GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Intersexualität – Die alltägliche Folter in Deutschland

Diewald, Heidi; Hechler, Andreas; Kröger, Fabian

2008

https://doi.org/10.25595/1976

Working Paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Diewald, Heidi; Hechler, Andreas; Kröger, Fabian: *Intersexualität – Die alltägliche Folter in Deutschland*. 2008. DOI: https://doi.org/10.25595/1976.

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Anlage 6

Intersexualität

Die alltägliche Folter in Deutschland

Ein Forschungsbericht

Humboldt-Universität zu Berlin
Philosophische Fakultät III
Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien
Forschungsbericht zum Hauptseminar 53 898
Zur Neuerfindung von Geschlecht in Biologie und Medizin
(Naturwissenschaftsforschung)
Dozentin: Bärbel Mauss
Sommersemester 2004

Vorgelegt von:

Heidi Diewald
e-mail: heidiedi@yahoo.de

Andreas Hechler
e-mail: hechler@jpberlin.de

Fabian Kröger
e-mail: jfkroeger@web.de

„Unser verstümmeltes Geschlecht ist ein medizinisches Konstrukt, also Theorie. So schob man uns von einem Nichts in das andere Nichts: Unser Geschlecht, wie es uns angeboren wurde, hat keine gesellschaftliche Existenz. ... Nun ist fraglich, welche psychischen Auswirkungen sich bei intersexuell Diagnostizierten, jedoch nicht Operierten, konstatieren lassen ... Vermutlich wären wir AUCH durch alle Kategorien durchgefallen. Aber mit Sicherheit hätten wir etwas EIGENES entwickeln können, hätten z. B. unser sexuelles Potential entdeckt und unseren Körper kennengelernt“

- Michel Reiter[21]

[21] Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, in: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin, 1998, S. 61.

Inhaltsverzeichnis

1.	**Einleitung**	**S. 5**
2.	**Zum Begriff der Intersexualität**	**S. 7**
3.	**Wie wurde historisch mit Hermaphroditen umgegangen?**	**S. 9**
3.1	Die drei Phasen des Umgangs mit Hermaphroditen	S. 9
3.2.	Michel Foucault und der Fall Herculine	S. 9
4.	**Das Geschlechterbild der modernen Medizin**	**S. 13**
4.1.	Wie legitimiert die Medizin Operationen an Intersexuellen?	S. 13
4.1.1.	Medizinische Quelle 1 (Schweiger)	S. 13
4.1.2.	Medizinische Quelle 2 (Pelz, Dittmann)	S. 15
4.1.3.	Medizinische Quelle 3 (Leitsch)	S. 18
4.2.	Intersexualität in Schulbüchern	S. 20
4.3.	Zum Verhältnis von sex und gender bei Intersexualität	S. 22
4.4.	Die medizinische Zurichtung zu heterosexuellem Begehren	S. 23
4.5.	Die medizinische Herstellung der Zweigeschlechtlichkeit	S. 25
4.6.	Der Arzt als Überwacher der Geschlechterordnung	S. 28
5.	**Der westliche Diskurs über Genitalverstümmelung**	**S. 31**
5.1.	Von rassistischem Sprechen und Schweigen	S. 31
5.2	Verweiblichung oder Vermännlichung?	S. 33
6.	**Zur doppeldeutigen „Konstruierbarkeit“ des Geschlechts**	**S. 35**
6.1.	Ausblick in die Vielgeschlechtlichkeit jenseits fester Identitäten	S. 39
7.	**Politisch-strategischer Teil**	**S. 41**
7.1.	Zur Instrumentalisierung von Intersexuellen	S. 41
7.2.	Diskussion um den Opferbegriff	S. 41
7.3.	Zur Differenz zwischen Homo- / Transsexuellen und Intersexuellen	S. 42
7.3.1.	Konzept des Dritten Geschlechts führt zu Pathologisierung	S. 43
8.	**Politische Forderungen**	**S. 45**
9.	**Resumee**	S. 47
10.	**Bibliographie**	**S. 50**

1. Einleitung

Die folgende Gemeinschaftsarbeit dokumentiert unseren ein Semester lang laufenden Forschungsprozess zum Thema Intersexualität. Da es sich hierbei um einen Forschungsbericht und nicht um eine herkömmliche Hausarbeit handelt, widmen wir uns in diesem Text verschiedenen Fragekomplexen, die unsere Diskussion bestimmt haben. Wenn sich deshalb einige Argumente in verschiedenen Passagen des Textes wiederholen sollten, trägt dies dem Umstand Rechnung, dass dieser Forschungsbericht von drei Personen gemeinsam verfasst wurde.

Der hegemoniale biomedizinische Diskurs beruht auf dem „Imperativ der Zweigeschlechtlichkeit“: Von der biologischen Reproduktion aus gedacht gibt es genau zwei Geschlechter, die sich heterosexuell fortpflanzen. Am Rande dieses Diskurses treten jedoch Widersprüchlichkeiten auf, wie beispielsweise bei Geschlechtsbestimmungen. Der medizinische Umgang mit Intersexualität zeigt auf, wie die angesprochenen Uneindeutigkeiten über Pathologisierungen in das System der Zweigeschlechtlichkeit reintegriert werden und als das Außen des Normalitätsdiskurses konstruiert werden. Diesem Geschlechterbild der modernen Medizin ist die folgende Arbeit gewidmet.

Im ersten Teil befassen wir uns mit dem Begriff `Intersexualität´, seiner Herkunft und seinen Beschränkungen und fragen nach den Selbstdefinitionen der Betroffenen. Anschließend widmen wir uns der Frage, wie mit Hermaphroditen historisch umgegangen wurde bzw. welche Entscheidungsmöglichkeiten sie hatten und führen dies am Beispiel von Herculine Barbin und der Theorie Michel Foucaults exemplarisch aus. Im Folgenden wenden wir uns dem Geschlechterbild der modernen Medizin zu und befragen drei medizinische Quellen danach, warum Intersexuelle geschlechtlich eindeutig gemacht werden. Warum wird operiert und wie legitimiert die Medizin einen sozial kategorisierenden operativen Eingriff? Anhand von vier Schulbüchern zeigen wir im Anschluss daran, wie diese medizinische Geschlechterideologie populärwissenschaftlich vermittelt wird. Nach diesem Quellenstudium untersuchen wir, wie das herrschende Verhältnis von sex und gender durch die bloße Präsenz Intersexueller in Frage gestellt wird. In den folgenden zwei Abschnitten arbeiten wir heraus, wie sich die medizinische Profession als Vollstreckerin von Zwangsheterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit profiliert. Dementsprechend befasst sich das folgende Kapitel mit dem Arzt als Überwacher der Geschlechterordnung. Hier kommen wir erneut auf die Frage zu sprechen, weshalb Operationen an Intersexuellen innerhalb des herrschenden Geschlechtermodells unumgänglich sind. Der nächste Abschnitt befasst sich dann mit der Frage, warum Genitalverstümmelungen in afrikanischen Ländern im westlichen Mediendiskurs verurteilt werden, während die Verstümmelung Intersexueller im Westen verschwiegen wird. Einem weiteren Paradoxon spüren wir im nächsten Kapitel nach: Einerseits spricht der postmoderne Feminismus

von der symbolischen `Konstruktion´ der Geschlechter, andererseits `konstruieren´ Ärzte das materielle Geschlecht bei Intersexuellen. Um die scheinbare Nähe der beiden Positionen zu widerlegen, befragen wir die Texte Judith Butlers. Anschließend wagen wir einen Ausblick in eine vielgeschlechtliche Zukunft. Zum Abschluss berichten wir von unseren Diskussionen um den Begriff des `Opfers´(medizinischer Maßnahmen) und die Instrumentalisierung Intersexueller in Debatten der Gender Studies. Außerdem stellen wir die Unterschiede zwischen der traditionellen Emanzipationsbestrebung Homo-, Bi- und Transsexueller auf der einen Seite und dem Kampf Intersexueller gegen Folter auf der anderen Seite heraus. Zu diesen politisch-strategischen Überlegungen gehört auch die Beschreibung der Pathologisierungsgefahr, die im Konzept des `Dritten Geschlechts´ liegt. Dieser Abschnitt mündet dann am Schluss in eine Auflistung politischer Forderungen, denen wir uns anschließen möchten. Nun wünschen wir aber viel Spaß beim Lesen!

2. Zum Begriff der Intersexualität

Das Roche Lexikon Medizin definiert Intersexualität als „Störung der Geschlechtsdifferenzierung mit Widersprüchen in der Ausbildung der allgemeinen äußeren geschlechtlichen Erscheinung (Intersextyp; s. a. Geschlechtsmerkmale), der Keimdrüsen bzw. Geschlechtsorgane (s. a. Gonadendysgenesie) sowie des chromosomalen Geschlechts; s. a. Hermaphroditismus, Pseudohermaphroditismus, Feminisierung, Virilisierung; vgl. Transsexualismus.“[22] An dieser Definition wird sehr deutlich, dass `Intersexualität´ ein medizinisches Kunstwort für verschiedene `Syndrome´ ist. In unserer AG-Diskussion stellten wir uns die Frage, welchen Begriff wir bevorzugen: Intersexualität, Hermaphroditismus, Zwittrigkeit? Uns fiel am Begriff Intersexualität auf, dass er mit dem Konzept eines `Dazwischen´ eine dennoch gültige Norm voraussetzt, `zwischen´ deren Polen etwas seinen Ort hat.[23] Darüber hinaus kommt dieser Begriff aus der Medizin. Weiter fiel uns auf, dass der Begriff `Hermaphrodit´ zwar nicht aus der Medizin kommt, jedoch männlich konnotiert ist, während Intersexualität als Begriff geschlechtsneutraler ist. Der Begriff des Zwitters wird wiederum eher abwertend mit Assoziation zum Tierreich gebraucht und kommt auch aus der Medizin. Reiter schreibt hierzu, der Begriff `Zwitter´ sei schon im 9. Jahrhundert entstanden und bedeute „Lebewesen mit männlichen und weiblichen Geschlechtsmerkmalen“, aber auch „außereheliches Kind“ oder „Bastard“.[24]

Zentral war für uns an diesem Punkt die Frage, welche Begriffe / Selbstdefinitionen Intersexuelle

[22] in: Roche Lexikon Medizin, 4. Auflage; © Urban & Fischer Verlag, München 1984/1987/1993/1999, http://www.gesundheit.de/roche/ro17500/r18377.html (Stand: 9. Juli 2004).
[23] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 8. Juni 2004.
[24] Reiter, Michel, Theoretische Differenz, symbolische Nähe, in: Gigi Nr. 6, März / April 2000, S. 20.

verwenden. Es stellte sich heraus, dass Betroffene den Begriff oftmals selbst verwenden, ihn aber trotzdem sehr kritisch sehen. Reiter schreibt etwa, `Intersexualität´ sei ein Anfang des 20. Jahrhunderts geprägter medizinischer Begriff für „sozialeliminatorische Vorhaben“.[25] Andere KritikerInnen heben die traumatische Erfahrung hervor, die als `intersexuell´ bezeichnete Personen eint: So bemängelt Georg Klauda am Begriff der Intersexualität, es sei „geradezu absurd, aus den zahlreichen Geschlechtsuneindeutigkeiten, die von der Medizin als Krankheiten und Missbildungen verunglimpft werden, ein zusammenhängendes Phänomen zu basteln: 'Turner-Syndrom', 'Klinefelter-Syndrom', 'androgenitales Syndrom' sowie 'Androgen-Resistenz-Syndrom' sind nicht miteinander verwandt, sondern haben vollständig andere biologische Hintergründe.“ Das Einzige, was Personen verbinde, die mit dem „Kunstwort Intersexualität“ bezeichnet würden, sei vielmehr die „Erfahrung von Pathologisierung, Verrat der Eltern und körperlicher Verstümmelung.“[26]

Zum Schluss stellte sich die Frage nach Alternativen zu den unterschiedlichen geschlechtskonstituierenden Begriffen. So sollte eher ein Kontinuum von Geschlechtern angenommen werden, als von nur zwei eindeutigen Geschlechtern ausgegangen werden.[27] Als Ausweg wurde die amüsante, aber dennoch ernst gemeinte Bezeichnung „Hurra, es ist ein Hurx!“ für etwas nicht eindeutig zu Bezeichnendes ins Spiel gebracht.[28] Der erfundene Name entgeht durch seine vage Aura der Falle, wieder eine klare, ein- und ausschließende Definition zu liefern.

3. Wie wurde historisch mit Hermaphroditen umgegangen?

3.1. Die drei Phasen des Umgangs mit Hermaphroditen

Georg Klauda macht historisch drei Phasen aus, in denen Hermaphroditen mit sehr unterschiedlichen Politiken konfrontiert waren/sind: Bis zum 19. Jahrhundert hätten sich Hermaphroditen bei Volljährigkeit für das eine oder andere Geschlecht entscheiden dürfen, erst danach habe sich der medizinische Apparat formiert und das „authentische Geschlecht“ anhand der Gonaden bestimmt. In der zweiten „Phase der Medikalisierung von Hermaphroditen“ Anfang des 20. Jahrhunderts sei es dann der Diskurs der Degeneration gewesen, der sie als monströs und missgebildet dargestellt habe. Im Rahmen der medizinischen Fotografie seien sie zur Schau gestellt worden. Die dritte Phase setzte in den 50er Jahren ein: Nun wurden hormonelle und chirurgische

[25] Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen“, in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S. 8 und Reiter, Michel, Medizinische Intervention als Folter, in: Gigi Nr. 9, Oktober / November 2000, S. 15.
[26] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, in: Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 42.
[27] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 8. Juni 2004.
[28] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.

Interventionen propagiert.[29] Auch Reiter betont, dass die chirurgische Korrekturbestrebung noch sehr jung ist: Erst seit ca. 50 Jahren würden Intersexuelle operiert.[30]

3.2. Michel Foucault und der Fall Herculine

Eine Veröffentlichung des französischen Philosophen Michel Foucault gibt über diese historischen Phasen etwas genauere Auskunft, er teilt die Geschichte allerdings etwas anders ein. Foucault entdeckt 1978 die 1860 veröffentlichten Memoiren des Hermaphroditen Herculine Barbin. Foucault kommentiert den Text und veröffentlicht ihn neu. Hinzu nimmt er medizinische Gutachten und Presseberichte, wodurch er einen Diskurs um das "wahre Geschlecht" nachzeichnet.

Herculine wird bei ihrer/seiner Geburt als Mädchen kategorisiert und dem entsprechend erzogen. Während der Adoleszenz in Klosterschulen muss er/sie die geschlechtliche Differenz gegenüber den anderen Mädchen verschweigen, was einer Tabuisierung gleichkommt. Sie/Er wird sich ihres/seines Anders-Seins langsam bewusst, sucht dies jedoch zu verbergen. Ihre/Seine Umwelt wiederum verbalisiert nicht, was sie eventuell erkennt. Durch ihre/seine Ausbildung zur Lehrerin wird Herculines weibliches Geschlecht in der Bahn einer 'typischen Frauenbiographie' fortgesetzt. In einer späteren Liebesbeziehung zu einer Kollegin an ihrer Schule verstärken sich ihre/seine Identitätsprobleme. Die Unmöglichkeit, sich einer Geschlechtskategorie zuzuordnen und das Verbot der Homosexualität drängen Herculine dazu, ein Geständnis abzulegen. Aus diesem resultiert die Bestimmung einer männlichen Geschlechtsidentität mittels klerikaler und juridischer Institutionen. Der Wechsel der Geschlechtsidentität spitzt sich während ihrer/seiner Arbeit als Eisenbahnarbeiter in Paris zu. Schließlich scheitert Herculine jedoch im eigenen Kampf mit der Identitätsproblematik und nimmt sich das Leben.

Im Essay, den Michel Foucault den Memoiren einleitend voranstellt, fragt er: „Brauchen wir *wirklich* ein wahres Geschlecht?" und ergänzt: „Mit einer Beharrlichkeit, die an Starrsinn grenzt, haben die Gesellschaften des Abendlandes dies bejaht."[31] Im Anschluss an die Frage skizziert er diese abendländischen Diskurse um Geschlecht und zeigt den Wandel auf, dem sie unterliegen:
Im Mittelalter ist es qua Rechtssprechung legitim, zwei Geschlechter zu haben. Der Vater oder Pate bestimmt mit der Namensgebung ein Geschlecht, welches der Hermaphrodit an der Schwelle des Erwachsenenalters gegebenenfalls einmalig wechseln kann. Weitere Wechsel während des Lebens

[29] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, in: Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 43.
[30] Reiter, Michel, Ein perfektes Verbrechen, in: Gigi Nr. 2, Juni / Juli 1999, S. 16.
[31] Foucault, Michel, Brauchen wir wirklich ein wahres Geschlecht?, in: Schäffner, Wolfgang, Vogl, Joseph (Hg.), Herculine Barbin. Michel Foucault. Über Hermaphrodismus, Frankfurt am Main 1998. S. 7.

gelten jedoch als Straftaten.

Mit dem 18. Jahrhundert werden den Individuen Entscheidungsmöglichkeiten genommen: Die notwendige Definition des eindeutigen Geschlechts obliegt der biologischen Sexualtheorie / Medizin, Justiz und den Formen administrativer Kontrolle in den modernen Staaten. Geschlechtervermischung gilt als „Verkleidung der Natur"[32], und Hermaphroditen werden 'Pseudohermaphroditen' genannt. Die Medizin diskutiert diverse Fälle von Hermaphroditen mit dem Ziel, das wahre Geschlecht herauszufinden. Im 19. und 20. Jahrhundert sind die Diskurse des 18. Jahrhunderts in gewandelter Form wirkungsmächtig. Zwar wird eingeräumt, dass ein Geschlecht angenommen werden kann, das nicht dem biologischen entspricht, dagegen implizieren jedoch Psychologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und öffentliche Meinung, es müssten „zwischen Geschlecht und Wahrheit komplexe, dunkle und wesentliche Beziehungen bestehen."[33] Dies führt dazu, dass Abweichungen von den Normen des sexuellen Begehrens und von der Zweigeschlechtlichkeit nicht unbedingt pathologisch oder kriminell, jedoch ein 'Irrtum', eine Ausgeburt der Phantasie sind.
Die Geschichte Barbins ist für Foucault von besonderem Interesse aufgrund ihrer zeitlichen Verortung und indem sie sich vielfältigen Identifizierungen entzieht. Alexina Barbins Tagebuchaufzeichnungen zeugen davon, wie ein Individuum im neunzehnten Jahrhundert von Medizin und Justiz hartnäckig zu seinem wahren Geschlecht befragt wurde. Zunächst wurde sie/er als Mädchen erzogen, dann von Medizin und Justiz als 'wahrer Junge' erkannt und scheiterte schließlich an dieser neuen Identität. In der Zeit zwischen 1860 und 1870 wurde „die Suche nach der Identität in der Sexualität sehr intensiv betrieben".[34] Vor diesen Identitätsdiskursen ist Alexina hinter den Klostermauern der Mädchenpensionate, in denen sie/er aufwächst, geschützt. Begehren ist dort nicht an sexuelle Identität geknüpft. Erst durch die institutionelle Befragung seitens der Religion, der Medizin und der Justiz, vermittelt durch Männer, wird Herculines/Alexinas sexuelle Identität eindeutig gemacht. Eine besondere Wendung nehmen diese Diskurse mittels der „discretion"[35], in deren doppelter Wortbedeutung ihre zweischneidige Wirkungsmacht geborgen liegt (Verschweigen: in den klösterlichen Diskursen – Unterscheiden: in den institutionellen, Identität stiftenden Diskursen).

Bemerkenswert ist für Foucault, dass Herculine in ihren/seinen Memoiren, die sie/er nach Änderung ihres/seines Geschlechtsstatus verfasst, die glückliche Vergangenheit der Nicht-Identität und des Anders-Seins als Trost heraufbeschwört. Trost daher, weil sie/er zwar durch normative

[32] ebd. S. 9.
[33] ebd. S. 10.
[34] ebd. S. 12.
[35] ebd. S. 13.

Verunsicherung nach Eindeutigkeit verlangte, die neue Identität jedoch nicht ihrer/seiner Person entspricht. So wird der Text zum literarischen Dokument der Nicht–Identifizierung. Der deutsche Psychiater Panizza schrieb, basierend auf den in Frankreich wenig rezipierten Memoiren, eine antiklerikale Romansatire. Der Schwerpunkt dieses Buchs liegt auf dem skandalträchtigen der Geschichte, wodurch die Person Herculine nur mehr undeutlich zu erkennen ist: „Panizza wollte aus ihr ein bloßes Schattenwesen ohne Identität und ohne Namen machen, das sich am Ende der Erzählung auflöst, ohne eine Spur zu hinterlassen.“[36] Foucault hat diese beiden Texte zusammen mit Arztberichten und Zeitdokumenten zu Herculines Leben herausgegeben: „weil sie zu jenem Ausgang des 19. Jahrhunderts gehören, das so heftig vom Thema des Hermaphroditen heimgesucht wurde – etwa wie das 18. Jahrhundert von dem des Transvestiten.“[37]

Für uns war dieser Text sehr spannend, da er deutlich macht, wie Hermaphroditismus historisch behandelt wurde. Ab dem 19. Jahrhundert war schließlich eine Vermischung der Geschlechter verboten. Dabei kristallisierte sich für uns die Erkenntnis heraus, dass gesellschaftliche Diskurse auch gewalttätig zum Offenbarungseid zwingen können, ohne dass eine aktive Person, ein Täter verantwortlich sein muss.[38]

4. Das Geschlechterbild der modernen Medizin

4.1. Wie legitimiert die Medizin Operationen an Intersexuellen?

Medizinische Quelle 1 (Monika Schweiger „Zur Chirurgie der Intersexualität”):

Nachdem nun geklärt wurde, was Intersexualität eigentlich bezeichnet und wie in der Geschichte mit intersexuellen Menschen umgegangen wurde, wenden wir uns der heutigen, medizinischen Praxis zu, die geschlechtlich vereindeutigende Operationen an Intersexuellen vornimmt. Besonders beschäftigt hat uns die Frage, warum Intersexuelle geschlechtlich eindeutig gemacht werden. Warum wird operiert und wie legitimiert die Medizin einen sozial kategorisierenden operativen Eingriff?

Um diesem Punkt näher zu kommen, haben wir die einschlägige medizinische Fachliteratur durchgearbeitet. In der Dissertation von Monika Schweiger finden sich beispielsweise sehr voraussetzungsvolle Annahmen zu der Frage, weshalb Intersexuelle operiert werden müssen.

[36] ebd. S. 18.
[37] ebd. S. 18
[38] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 8. Juni 2004.

Zunächst erläutert sie, wie es zur Zugehörigkeit zu einem Geschlecht komme. Sie schreibt, die Sexualentwicklung werde zum einen von festgelegten biologischen Faktoren wie dem chromosomalen, gonadalen und zerebralen Geschlecht beeinflusst. Zum anderen spielten das morphologische Geschlecht, das „nach der Geburt zugewiesene, bürgerliche Geschlecht und biologisch begründete geschlechtsspezifische Erziehungstendenzen“ eine wichtige Rolle.[39] Schweiger behauptet: „Das Wechselspiel dieser Kräfte“ bewirke die „Geschlechtsidentifikation des Kindes im Alter von etwa 2-3 Jahren. Die Entwicklung geht später über in die sexuelle Orientierung und Partnerwahl, in die Übernahme der psychosozial bestimmten Geschlechtsrolle bis hin zur Sexualität als Teil des Welt- und Menschenbildes.“ Bis hierhin entspricht ihre Beschreibung den gängigen Erklärungsmustern. Nun kommt aber das `Phänomen´ Intersexualität hinzu. Zur Frage der medizinischen Legitimation von Operationen an intersexuellen Menschen schreibt Schweiger im Anschluss nur kurz: „Eine geschlechtsspezifische Erziehung ist jedoch nur möglich, wenn morphologisches Geschlecht und zugewiesenes Geschlecht übereinstimmen. Ist dies nicht der Fall, werden die Eltern verunsichert und eine psychosozial normale Entwicklung des Kindes ist nicht gewährleistet. Aus diesen Gründen ergibt sich die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen Geschlechtszuordnung und damit eines frühen Operationstermins. Beides sollte vor dem Beginn des Geschlechtsbewußtseins des Kindes geschehen.“[40] Diese Art von Präventionsdenken fiel uns immer wieder in den Denkmustern medizinischer Texte auf. Die heutige Gewaltausübung sei notwendig, damit das Kind in Zukunft `normal´ und somit glücklich sein könne. Die Behauptung zukünftig zu habenden Glücks legitimiert durch eine solche Argumentation heutiges Leid.[41] Im Weiteren widmet sich Schweiger verschiedenen Operationstechniken. In diesem Kontext spricht sie erneut sehr genau aus, was das Ziel der Operation ist: „Mit der operativen Korrektur soll die Angleichung an einen normalen weiblichen bzw. männlichen Phänotyp des äußeren Genitales erreicht werden.“[42] Des Weiteren betont sie die prioritäre Kontrollmacht der Ärzte über die Penetrationsfähigkeit des weiblichen Körpers: „Entscheidend ist, daß die Kinder, bei denen eine Vaginalkorrektur durchgeführt wurde, in ärztlicher Kontrolle bleiben bis sie ausgewachsen sind, also etwa bis zur Pubertät. In diesem Alter sollte man sich bei einer abschließenden Untersuchung vergewissern, daß die Scheide weit genug ist und keine narbigen Verengungen zeigt, so daß ein Koitus von der anatomischen Situation her problemlos möglich ist.“[43] Die Betonung der Koitusfähigkeit des Organs zeigt noch einmal in aller Deutlichkeit die Funktion der Operation: Sie soll einen penetrierbaren weiblichen Körper erschaffen, ohne den die heterosexistische Ordnung nicht überleben kann. Krass ausgedrückt: Frauen sollen von Männern gefickt werden. In der

[39] Schweiger, Monika, Zur Chirurgie der Intersexualität, Dissertation an der Ludwig Maximilians Universität zu München, München 1982, S. 6.
[40] ebd., S. 8.
[41] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.
[42] Schweiger 1982, S. 87.
[43] ebd., S. 91.

Zusammenfassung hebt Schweiger erneut die Wohltätigkeit der chirurgischen Maßnahmen hervor: „Falsche oder zu späte Behandlung kann für das Kind lebenslang schwere psychosoziale Probleme nach sich ziehen.“[44] Weiter wird deutlich, dass der biologische Körper für soziale Normen passend geschneidert wird: Sie schreibt, ein „wichtiger Faktor, der zur Geschlechtsidentifikation des Kindes führt“, sei „die geschlechtsspezifische Erziehung. Diese zu verfolgen kann den Eltern aber auf die Dauer nur gelingen, wenn das äußere Genitale im Phänotyp dem bürgerlichen Geschlecht entspricht.“[45] Deutlicher lässt sich kaum formulieren, dass sex für gender zurechtgeschneidert werden muss, das soziale Geschlecht also das biologische erschafft.

Medizinische Quelle 2 (Intersexualität im Kindesalter, Tagung an der Universität Jena):

Während die Arbeit von Monika Schweiger Auskunft darüber gab, wie die Medizin Operationen an Intersexuellen legitimiert, lässt sich aus der folgenden Quelle zusätzlich erfahren, welche Vorstellung von Geschlecht in der Medizin wirksam ist: Aus der gleichen Zeit wie Monika Schweigers Dissertation stammt das Themenheft: „Intersexualität im Kindesalter”.[46] Hierbei handelt es sich um eine Zusammenstellung von Beiträgen, die auf einer Tagung an der Universität Jena gehalten wurden.[47] Wie aus dem Vorwort des Sammelbandes hervorgeht, befasste sich die Tagung vor allem mit diagnostischen Methoden und deren Verbesserung. Am Rande war der Themenkomplex „Entscheidungen über Geschlechterrollen, Bedeutung von rechtlicher Zuordnung des juristischen Geschlechts und die psychische Situation der Menschen“ von Interesse. Das Vorwort lässt - wie bei Schweiger - keinen Zweifel darüber entstehen, dass die MedizinerInnen die - im Bezug auf Geschlechterkonstruktion unreflektierte - Auffassung vertreten, mit ihrer Forschung und der daraus resultierenden medizinischen Praxis die Lebensqualität ihrer PatientInnen zu verbessern. Daran zeigt sich, dass medizinische Diskurse nicht berührt werden von (wissenschaftlichen) Diskursen, welche die Geschlechterkonstruktion kritisch hinterfragen. Diese einseitig ignorante Trennung der Denkstrukturen lässt zwei in Bezug auf Geschlecht gänzlich gegensätzliche Wahrnehmungsrealitäten entstehen.

Dieser Umstand zeigt sich auch in dem Beitrag „Bemerkungen zur rechtlichen Regelung der Geschlechtszuordnung“ von L. Pelz[48]. Die Zweigeschlechtlichkeit wird als naturgegeben vorausgesetzt. Begründet wird dies damit, sie sei bei allen höheren Lebewesen vorherrschend.

[44] ebd., S. 95.
[45] ebd., S. 96.
[46] Hoepffner, W., Hesse V. (Hg.), Intersexualität im Kindesalter, Arbeitstagung der AG Pädiatrische Endokrinologie, Jena 1984.
[47] Ein Ost-West-Vergleich bezüglich des Umgangs mit Intersexualität kann allerdings nicht gezogen werden, da bei der Tagung Fachkundige aus der DDR und der BRD zusammenkamen.
[48] Pelz, L., Bemerkungen zur rechtlichen Regelung der Geschlechtszuordnung, in: Hoepffner, W., Hesse V. (Hg.), Intersexualität im Kindesalter, Arbeitstagung der AG Pädiatrische Endokrinologie, Jena 1984, S. 232–S. 235.

Legitimierend für die Entscheidung der Medizin, ein Geschlecht herzustellen, ist eine historische Herleitung dieser Praxis. Da die Entscheidung von jeher alternativ gewesen ist (Beispiel aus dem Jahr 1738), soll das auch künftig so sein. Außerdem liegt die Entscheidungsgewalt eindeutig bei der Medizin. Die Anpassung an ein Geschlecht muss vor allem aus Gründen der Integrierbarkeit der Individuen in das soziale Leben geschehen: „Darüber hinaus würde eine solche Regelung [Einführung des `genus neutrius´] nicht der gesellschaftlichen Integrierung, sondern der öffentlichen Brüskierung von Patienten mit intersexuellen Organbildungsfehlern dienen. Das kann nicht unsere Aufgabe sein und darf niemals zu unserer Aufgabe werden.“[49]

Der umfangreichere Beitrag von R. Dittmann[50] stützt seine Argumentation auf Forschungsergebnisse aus Tierversuchen (wobei eingeräumt wird, diese seien nur bedingt auf Menschen übertragbar[51]) und Experimente mit intersexuellen Kindern und Jugendlichen.[52] Dittmann gibt eine Definition: „Mit dem Begriff Geschlechtsidentifikation (bzw. Geschlechtsidentität) wird ein typisch menschliches Phänomen beschrieben und als grundlegende Identifikation eines Individuums mit dem einen oder anderen Geschlecht definiert, deren Entwicklung weitgehend von Lernprozessen abhängt.“[53] Die Zuweisung der Geschlechtsidentität wird also auf Sozialisation beruhend geschildert. Dieser müssten von medizinischer Seite Eingriffe wie „chirurgische Korrekturen und postnatale Hormontherapie“, sowie „eine frühe Ausräumung elterlicher Zweifel“[54] vorangehen. Hier wird die unreflektierte Erkenntnis der Geschlechterkonstruktion in einer relativistischen Wendung missbraucht. Es scheint zweitrangig, welchem Geschlecht `geschlechtlich uneindeutig´ geborene Menschen zugewiesen werden, von Bedeutung ist vor allem, dass dies geschieht. Weiter bleibt die Argumentation, wie auch im untersuchten Beitrag von Monika Schweiger, im hegemonialen System der heteronormativen Zweierbeziehung verhaftet*:* „Ziel aller korrigierenden Operationen, auch eventueller späterer Vaginaloperationen, für die intersexuellen Patienten sollte die Erreichung der Kohabitationsfähigkeit sein. Dieser Gesichtspunkt sollte bereits bei der Wahl der sozialen

[49] ebd. S. 235.
[50] Dittmann, R., Psychosoziale Aspekte bei der Wahl der Geschlechtsrolle für intersexuelle Patienten, in: Hoepffner, W., Hesse V. (Hg.), Intersexualität im Kindesalter, Arbeitstagung der AG Pädiatrische Endokrinologie, Jena 1984, S. 236-249.
[51] „Je höher eine Spezies ausgebildet ist, umso entscheidender scheinen Umweltbedingungen für die Ausprägung von Verhaltensweisen zu sein.“ (ebd., S. 237.
[52] „Folgende Bereiche fanden dabei in der Literatur besondere Berücksichtigung: 1. Sport und Spielaktivitäten im Freien, 2. Aggressivität im sozialen Kontakt, 3. Mutter- und Kind-Spiele/ `Mutterschaftsverhalten´, 4. Spielkameradenpräferenz, 5. soziale Zuweisung spezifischer Rollen im Verhalten (z.B. als `Tomboy´), 6. Einstellung zur Kleidung und Körperpflege.“ (ebd., S. 237). Hieran lässt sich überdeutlich erkennen, wie Rollenstereotype zur Basis von Forschungsfragen werden!
[53] ebd., S. 239; hierbei bezieht Dittmann sich auf Untersuchungen von Money: vgl. Money, J. und A.A. Erhardt: Männlich – Weiblich. Die Entstehung der Geschlechterunterschiede. Reinbek, 1975.
[54] Dittmann, R., Psychosoziale Aspekte bei der Wahl der Geschlechtsrolle für intersexuelle Patienten, in: Hoepffner, in: Hoepffner, W., Hesse V. (Hg.), Intersexualität im Kindesalter, Arbeitstagung der AG Pädiatrische Endokrinologie, Jena 1984, S. 239-240.

Geschlechtsrolle im Säuglingsalter gründlich mitbedacht werden.“ [55]

In dem Prozess der Geschlechtsbestimmung ist die Einbeziehung der Eltern von Bedeutung. Da sie in der Erziehung auf die Geschlechtsidentität ihrer Kinder hinwirken und hinwirken sollen, müssen sie ein eindeutiges Geschlecht als Ziel haben. Die Entscheidungsgewalt liegt hier beim ExpertInnenwissen der Medizin und Psychiatrie. „Eine intensive begleitende Aufklärung und Beratung der Eltern sollte dazu führen, dass diese die fachliche Empfehlung auch zu einem eigenen Entschluss entwickeln und diesen dann überzeugt mittragen können.“[56] Außerdem soll den Eltern[57] durch fachlich kompetente Beratung die Angst vor Diskriminierungen genommen werden.

Der Handlungsbedarf der Medizin wird nochmals begründet: „Abwartende und bagatellisierende Haltungen von behandelnden Ärzten und unzureichende Aufklärung können – wie wir es immer wieder einmal beobachtet haben – zu unzureichender oder verspäteter Behandlung und dann letztlich für die Patienten zu Fehlentwicklungen, Verstimmungen, Verhaltens- und Leistungsstörungen, gestörter Geschlechtsidentifikation und bis zu Suizidideen führen.“[58]
Die zweigeschlechtliche Ordnung wird so stark als Gesamtrealität vorausgesetzt, dass eine Nicht-Identifikation lebensbedrohliche Folgen haben kann. Es wird nicht in Erwägung gezogen, diese Ordnung zu kritisieren und zu hinterfragen oder gar als Ursache für Diskriminierungen und Probleme mit geschlechtlicher Uneindeutigkeit zu sehen. Stattdessen wird betont, der betroffene Mensch müsse verändert werden, um leben zu können.

Medizinische Quelle 3 (Dominik Leitsch „Die Intersexualität. Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht”):

Eine weitere Dissertation, die wir untersucht haben, ist die von Dominik Leitsch „Die Intersexualität. Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht“, die Mitte 1996 an der

[55] „Für die klinische Praxis in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit intersexuellem Genitale bedeutet dies zusammengefasst also, dass 1. die Festlegung des sozialen Geschlechtes möglichst früh und 2. erste operative Korrekturen vor Ende des 2. Lebensjahres erfolgen sollten, diese 3. am Phänotyp der äußeren Geschlechtsorgane orientiert sein müssen und 4. eventuelle auch durch weiter operative und medikamentöse Maßnahmen eine spätere Kohabitationsfähigkeit erzielt werden sollte sowie 5. für sozial männliche Kinder auch eine stehende Urinierposititon.“ ebd., S. 241.

[56] ebd., S. 242.

[57] Weitere Anleitungen zur Beratung der Eltern: „Dabei wird einleitend versucht, ihnen zu vermitteln, dass die Störung ihres Kindes nur eine von vielen möglichen in der embryonalen Entwicklung eines Menschen darstellt und mit Fehlbildungen anderer innerer Organe vergleichbar ist. Die Befürchtung der Eltern es bestehe ein Zusammenhang zwischen genitaler Fehlbildung und psychischer bzw. psychosexueller Abnormität, kann vermindert werden. […] Es gelingt so, den Eltern die Störung ihres Kindes als eine Unterbrechung einer normalen Entwicklung von einem undifferenzierten, für beide Geschlechter gleichen Ausgangsstadium zu erläutern. Die medizinischen Maßnahmen, so wird erklärt, sollen dazu dienen, das `unfertige´Genital einem normalen Erscheinungsbild anzugleichen. […] Eine mögliche Lebensplanung ohne eigene Kinder (Adoption, caritativer Beruf, pflegerischer Beruf, Karriere) wird angesprochen.“ ebd., S. 243 „[…] weiter werden die Eltern beruhigt, dass ihre Kinder durchaus kein homosexuelles Begehren entwickeln müssen, wenn die Sozialisation in einer Geschlechtsidentität erfolgreich ist." ebd., S. 244.

[58] ebd. S. 242

Universität Köln eingereicht wurde. Seine Arbeit beginnt mit Definitionen von 'Geschlecht' und 'Sexualität': „Unter Geschlecht (Sexus) versteht man die Unterschiedlichkeit der Individuen in bezug auf Anatomie und Funktionen der genitalen Organe. Als Sexualität definiert man die im Körperlichen und im Geistig-Seelischen ablaufenden Verhaltensweisen, welche sich auf Lustgewinn in den Beziehungen zum (normalerweise) anderen Geschlecht richten und der Fortpflanzung dienen."[59] Zu diesem offensichtlichen Heterosexismus gesellt sich gleich anschließend eine krasse Pathologisierung intersexueller Menschen: „In der heutigen Zeit umfaßt die Intersexualität eine große Zahl schwerwiegender Störungen im Kindesalter, welche bei fehlender Therapie zu schweren körperlichen und geistigen Schäden des Kindes führen können."[60] Ohnehin ist in seiner Arbeit durchweg von einem `Leiden´ der als intersexuell diagnostizierten Kinder die Rede. Konsequenterweise propagiert Leitsch deshalb die umfassende `Dokumentation´ intersexuell diagnostizierter Kinder. Dazu differenziert er zunächst die verschiedenen Formen der Intersexualität in „Fehlbildungen" des chromosomalen, gonadalen und somatischen Geschlechts. Leitsch hebt die Notwendigkeit einer frühen Entscheidung hervor: „Die Untersuchungen von MONEY und ERHARDT zeigten, daß Kinder bis zum Ende des zweiten Lebensjahres ihre psychosexuelle Identität entwickeln. Erfahrungsgemäß gilt, daß es sich für die psychische Entwicklung negativ auswirkt, wenn das einmal gewählte Geschlecht nach dem dritten Lebensjahr noch einmal geändert wird. Daraus resultiert die unbedingte Notwendigkeit mit der Diagnostik und der Therapie einer intersexuellen Störung so früh wie möglich zu beginnen, und möglichst vor dem Erreichen des dritten Lebensjahr festzulegen, ob das Kind als männliches oder weibliches Individuum erzogen werden soll."[61] Er fordert also individuell angepasstes Verhalten aufgrund eines gesellschaftlichen Zwanges (Zweigeschlechtlichkeit) ein – wobei die Ausführenden jedoch zentral an der Produktion dieses Zwangs beteiligt sind. Flankierend soll eine Psychotherapie den gewünschten Erfolg gewährleisten: „So sollten Kinder mit einer intersexuellen Fehlbildung zusätzlich zu der chirurgischen und pädiatrischen Betreuung durchgehend durch psychologisches Personal betreut werden um evtl. auftretende Diskrepanzen in der körperlichen und psychosexuellen Entwicklung des Kindes festzustellen und in das Therapiekonzept einzubringen."[62] Es soll ausgeschlossen werden, dass biologische Geschlecht zwar eindeutig ist, das Kind aber ganz anders empfindet oder begehrt. „Die Therapie in bezug auf intersexuelle Fehlbildungen sollte stets dreigleisig sein. Am wichtigsten hierbei ist zunächst der kausale Therapieansatz, so z.B. die Substitution von Glukokortikoiden bei Kindern mit einem AGS. Der zweite Punkt ist die chirurgisch-plastische Rekonstruktion des äußeren Genitals in Richtung des gewählten Geschlechts mit dem Ziel eines guten kosmetischen und vor allem funktionellen Ergebnisses. Der dritte und

[59]Leitsch, Dominik: Die Intersexualität. Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht. Dissertation, Universität Köln, 30. Mai 1996, S. 7.
[60]ebd.
[61]ebd.
[62]ebd., S. 43.

nicht minder wichtige Therapiepfeiler ist die psychosoziale Betreuung der Eltern in der frühen Kindheit und später auch zunehmend die Patienten selbst.“[63] Leitsch benennt vier Faktoren für die Festlegung des kindlichen Geschlechts:

1. „Befund des äußeren Genitals bei der Geburt und seine Ansprechbarkeit auf exogene Testosteron und/oder DHT-Gaben
2. Erfahrung und Können des behandelnden Operateurs sowie Möglichkeiten der Klinik
3. Erfahrungen über die psychische und physische Weiterentwicklung des Kindes in der Pubertät einschließlich der zu erwartenden Fertilität.
4. Ethnologisches und soziales Umfeld der Eltern“[64]

Am Ende seiner Arbeit geht Leitsch auf die männlich-weiblich Verteilungshäufigkeit ein: in Köln ist es eine Rate von 1:2, in der von ihm zitierten Arbeit von LUKS 1:3 und von den 114 dokumentierten `Fällen´ aus der Weltliteratur ist es eine Quote von 56:44. Zu diesen Quoten und die Entstehungsbedingungen schreibt er leider nicht mehr. So ist gerade bei letzterer Quote davon auszugehen, dass gerade Vermännlichungen eher schriftlich festgehalten werden, da eine Vermännlichung operationstechnisch schwieriger zu bewerkstelligen ist.

4.2. Intersexualität in Schulbüchern

Beim Blick in Schul- und Lehrbücher, die an Berliner Gymnasien kursieren, offenbart sich das oben skizzierte Geschlechterbild der Medizin in populärwissenschaftlicher Weise. Vier derartige Schriften sollen im Folgenden anhand der Fragen nach Geschlecht, Geschlechterbeziehungen und Sexualität in Kürze vorgestellt werden.

In Corinne Stockleys **„Tessloffs Bildlexikon in Farbe – Biologie”** wird in ein männliches und ein weibliches „Fortpflanzungssystem” unterschieden, die nebeneinander abgebildet sind. Es wird eine Anleitung (!) zum Geschlechtsverkehr gegeben („[…] Daran schließen sich rhythmische Bewegungen des Beckens an.”). Einen Höhepunkt kann nach Stockley jedoch anscheinend nur der Mann haben: nur von ihm ist die Rede im Zusammenhang mit dem Höhepunkt. Generell wird alles unter dem Aspekt der Fortpflanzung betrachtet.[65]

Das **„große Buch des Allgemeinwissens: NATUR“** hält fest: „Wie alle biologischen Eigenschaften wird auch das Geschlecht im allgemeinen irreversibel festgelegt, und zwar

[63]ebd., S. 129.
[64]ebd., S. 130.
[65]Stockley, Corinne, Tessloffs Bildlexikon in Farbe – Biologie. Tessloff Verlag, Hamburg 1987 (Original 1986), S. 88-91.

genotypisch oder phänotypisch […] Ein Extremfall liegt bei den zahlreichen zwittrigen Arten vor […] Bei den Säugetieren […] liegen die genetischen Determinanten des Geschlechts auf einem Chromosomenpaar, den Geschlechtschromosomen X und Y […]". Beim Menschen wird Zwittrigkeit also nicht erwähnt; des Weiteren wird behauptet, dass Geschlecht irreversibel festgelegt ist. Es wird in einen "Geschlechtsapparat" des Mannes und der Frau unterschieden; der Mensch erscheint bei dieser Formulierung als Maschine. Zur Erotik wird angemerkt: „Der Mensch ist auch biologisch durch seine ständige Paarungsbereitschaft zur Erotik prädestiniert, die ja nichts anderes ist als ein Regelwerk zur Kanalisierung dieser ansonsten überbordenden hormonellen Wallungen." Erotik dient diesem Verständnis nach nur der Fortpflanzung, und zwar einer gesitteten. Außerdem wird impliziert, dass Hormone eine elementare Rolle für die Paarung spielen und nur schwer unter Kontrolle zu bringen sind.[66]

In **„Biologie heute" für Gymnasialklassen** wird eine "Partnerbeziehung" dadurch gekennzeichnet, dass in ihr sexuelle Bedürfnisse von Mann und Frau befriedigt werden (müssen), allerdings auch nur dort. Es gibt auch homosexuelle Beziehungen (bei Frauen auch „lesbische Liebe") und bisexuell lebende Menschen. Das sei jedoch alles „veranlagt" und es gebe einen „angeborenen Sexualtrieb". Der „Triebstau" wird „in der Regel abgebaut durch den Orgasmus". "Abartige und krankhafte Verhaltensweisen" sind S/M-Sex. Außerdem gibt es noch „Sittlichkeits- oder Triebverbrecher", die ihren „Trieb" an Frauen und Kindern „abreagieren". Primäre Geschlechtsorgane beim Mann sind Hoden, Samenleiter und Penis, primäre Geschlechtsorgane bei der Frau sind große und kleine Schamlippen, Scheide, Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter. Es wird konstatiert: „An den Geschlechtsorganen lassen sich die Geschlechter bereits bei Neugeborenen unterscheiden." Sekundäre Geschlechtsmerkmale sind bei Mann wie Frau Behaarung, Becken, Schultern, Muskulatur, Körperform, Leistungsfähigkeit und Stimmlage. Tertiäre Geschlechtsmerkmale sind Anziehsachen. „Ob es ein Junge oder ob es ein Mädchen wird, bestimmen die Chromosomen." Der Chromosomensatz XY produziere einen Jungen, der Chromosomensatz XX ein Mädchen. Alles wird fein säuberlich bipolar unterschieden. Nach all diesen Stereotypen kommt der Clou zum Schluss: „Die Klassifizierung in 'typisch weiblich' und 'typisch männlich' beruht ... vielfach auf einem Vorurteil."[67]

In **„Natur – Biologie für Gymnasien, 7.-10. Schuljahr"** werden die Geschlechtsorgane des Mannes fein säuberlich getrennt von denen der Frau unterschieden. Dies geschieht auch graphisch: die einen auf der einen Seite, die anderen auf der anderen. Der Mann ist aktiv und hat einen Orgasmus, bei der Frau ist davon nicht die Rede. „Der Scheide kommen im Wesentlichen zwei Aufgaben zu: Sie nimmt bei der körperlichen Vereinigung von Mann und Frau den Penis und das

[66]Das grosse Buch des Allgemeinwissens: NATUR. Verlag Das Beste, Stuttgart/Zürich/Wien 1996, S. 358 + 805.
[67]Hoff, Peter / Jaenick, Dr. Joachim / Miram, Wolfgang (Hg.): Biologie heute 2G (Gymnasium), Hannover1995, S. 193-195 + 357.

von ihm abgegebene Sperma auf, und sie ist der natürliche Geburtskanal, durch den das Kind bei der Geburt herausgepreßt wird." Sexualität ist als „natürlicher Geschlechtstrieb" angeboren. Die Ursachen von Homosexualität werden in „angeborenen Veranlagungen und frühkindlichen Erlebnissen" vermutet (!). S/M-Sex wird als „Perversion" und als „abartiges und krankhaftes Verhalten" bezeichnet. Sexuelle Gewalt wird auf einen „starken Geschlechtstrieb" zurückgeführt. Schlüsselreize sind angeboren. Das „Weib-Schema" basiert auf: „schmale Schultern, wohlgeformter Busen, breites Becken, weiche Körperformen und lange Beine". Das „Mann-Schema" bedeutet hingegen: „breite Schultern, schmales Becken, muskulöser Körperbau". „Dieses Mann- bzw. Weib-Schema bestimmt bei uns Menschen unbewusst die Wahl des Sexualpartners." Begehren von Uneindeutigem/-n ist so nicht denkbar. Natürlich: „Zwei Chromosomen bestimmen das Geschlecht".[68]

4.3. Zum Verhältnis von sex und gender bei Intersexualität

Fundamentale Regeln heterosexueller Zweigeschlechtlichkeit sind erstens das Kongruenzgebot – Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität müssen deckungsgleich sein – und zweitens die Annahme, Geschlecht sei nicht veränderbar: die einmal vorgenommene Geschlechtszuweisung gilt lebenslänglich.[69] Als dritte Grundannahme kommt hinzu, dass Geschlecht eine körperliche Basis habe. Jede dieser drei Grundannahmen wird durch die bloße Präsenz Intersexueller als ideologische Konstruktion enttarnt. Intersexualität unterbricht die Routine der Geschlechterkonstruktion; Intersexuelle sind Personen, die sich diesem Geschlechterentwurf nicht zuordnen lassen: sie gehören nicht nur einem Geschlecht an, von daher tun sie dies auch nicht ein Leben lang und eine geschlechtliche 'körperliche Basis' ist bei Intersexuellen zwar gegeben, diese passt jedoch nicht in das hegemoniale männliche oder weibliche Körpermodell – somit gibt es bei Intersexuellen keine körperliche Basis für Geschlecht. Diese muss erst hergestellt werden – wortwörtlich. „Der Krieg fängt dort an, wo die Weichen gestellt werden."[70] schreibt Michel Reiter.

Von großer Bedeutung für die Entscheidung der Geschlechtsbestimmung ist bei intersexuellen Genitalien die Erscheinungsform des äußeren Genitales, das phänotypische bzw. morphologische Geschlecht, das nach Auffassung von MedizinerInnen sowohl das psychische als auch das soziale Geschlecht nachhaltig prägt. Der Gynäkologe Tscherne schrieb 1987: „Eine normale

[68]Claus, Roman / u.a. (Hg.): Natur – Biologie für Gymnasien, 7.-10. Schuljahr, Band 2., Stuttgart/Düsseldorf/Berlin/Leipzig 1991, S. 271-334.
[69]Jäger, Ulle / Sälzer, Christian, entweder oder und der rest. transsexualität und transgender, in: diskus, Nr. 3, Frankfurt am Main, Dezember 1999, 48. Jahrgang, S. 29-33.
[70]Zitat von Michel Reiter in: Tolmein, Oliver & Rotermund, Bertram, „Das verordnete Geschlecht" (Film), Hamburg 2002.

chromosomale, gonadale und hormonale Geschlechtsdifferenzierung ist Voraussetzung für die normale Ausbildung des Genitales und eine adäquate Sexualentwicklung, also ein zusammenpassendes, chromosomales, gonadales und genitales Geschlecht."[71] Es findet also eine Hierarchisierung der 'Geschlechtskomponenten' statt: die Annahme ist, dass sex dem gender vorgängig sei. Mit der Zurichtung des sex, der Genitalien, soll also auch das gender hergestellt werden und damit zusammenhängend (heterosexuelles) Begehren. In dieser (medizinischen) Lesart werden die Kategorien sex und gender auf die Füße gestellt. Sex und Natur werden als natürlich gedacht, wohingegen Gender und Kultur als konstruiert verstanden werden. Dies aber sind falsche Dichotomien. Bei Intersexuellen wird der Sex wortwörtlich konstruiert. MedizinerInnen glauben, dass ihr ExpertInnenstatus sie dazu ermächtigt, die 'Wahrheit' der Natur zu 'hören', die ihnen zuflüstert, welchen Sex ihr/e PatientIn haben sollte. Aber: Die 'Wahrheit' der MedizinerInnen ist gesellschaftlich und wird in Folge der Operation(en) durch die Unsichtbarmachung intersexueller Geburten erneut hergestellt.[72] Wir gehen davon aus, dass die Kultur der Zweigeschlechtlichkeit und das gender der ÄrztInnen, JuristInnen, Eltern und anderer Beteiligter die Ursache (!) für die Zurichtung des sex eines intersexuell geborenen Kindes ist und nicht eine wie auch immer herbeihalluzinierte 'Natur'. (vgl. hierzu genauer den Punkt 4.6.: Der Arzt als Überwacher der Geschlechterordnung).

4.4. Die medizinische Zurichtung zu heterosexuellem Begehren

Der Mediziner Dominik Leitsch definiert Sexualität als „die im Körperlichen und im Geistig-Seelischen ablaufenden Verhaltensweisen, welche sich auf Lustgewinn in den Beziehungen zum (normalerweise) anderen Geschlecht richten und der Fortpflanzung dienen."[73] Menschen mit uneindeutigem gender und/oder sex sind in dieser Sichtweise offensichtlich nicht begehrenswert. Dies sagt viel über die bürgerliche Geschlechterordnung aus: Da in der heterosexuellen Matrix nur Hetero-, Homo- oder Bisexualität denkbar ist – wobei Homo- und Bisexualität für Leitsch schon unter 'unnormal' fallen –, muss eben nicht nur das Objekt des Begehrens eindeutig sein, sondern eben auch das Subjekt. Anders formuliert: Sowohl die Fremd- wie auch die Selbstidentifikation sind geschlechtlich eindeutig: männlich oder weiblich. Dies betrifft mitnichten nur Intersexuelle, sondern alle Menschen! Ohnehin: es muss begehrt werden, Asexualität ist in dieser Konzeption nicht denkbar. Folgerichtig gibt es parallel zur 'materiellen' Vernichtung von all denen, die aus

[71]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, in: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Reimer, Berlin, 1998, S. 58.
[72]Fausto-Sterling, Anne, Sexing the Body: How Biologists Construct Human Sexuality, http://www.symposium.com/ijt/gilbert/sterling.htm (Stand: 13. Juni 2004).
[73]Leitsch, Dominik, Die Intersexualität, Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht, Dissertation, Universität Köln, 30. Mai 1996, S. 7.

dieser Ordnung fallen, auch keine symbolische Repräsentation. Es gibt noch nicht einmal offizielle Begrifflichkeiten, die das Begehren von bzw. das begehrt-werden von Nicht-männern-nicht-frauen sprachlich fassen können. 'Die Bewegung' hat hierfür zwar den Begriff 'queer', der aber aus mehreren Gründen für die Anliegen Intersexueller unbrauchbar ist (vgl. hierzu genauer die Punkte 6.: Zur doppeldeutigen `Konstruierbarkeit´ des Geschlechts und 5.1.: Von rassistischem Sprechen und Verschweigen).[74]

Dass sich Intersexuelle jedoch fortpflanzen, scheint nicht angestrebt zu werden. So werden beispielsweise bei einer Verweiblichung die weiblichen Genitalien auf die Scheide reduziert. Die Möglichkeit, auch eine Gebärmutter und Eierstöcke künstlich herzustellen, wird nicht in Erwägung gezogen. Es geht also bei Intersexuellen tatsächlich nur um Kohabitationsfähigkeit. Das Fehlen der Scheide wird vor allem unter dem Gesichtspunkt der Unmöglichkeit, eine heterosexuelle Beziehung führen zu können, beurteilt. Der Gynäkologe Richter schrieb 1987: „Die gänzlich unerwartete Konfrontation mit einem Defekt, der ihr die Erfüllung ihrer erträumten und anerzogenen Rolle als Frau und Mutter unmöglich macht, stürzt die Betroffene nicht selten in einen Abgrund der Verzweiflung.“[75] Wie selbstverständlich wird von der Frau als „Mutter” gesprochen. Wenn sie auch aufgrund ihrer „Anomalie“ keinen Beitrag zur Reproduktion leisten kann, so sollte doch wenigstens ihr sexuelles Begehren auf einen männlichen Sexualpartner ausgerichtet und sie deshalb zur Kohabitation fähig sein.[76] Penetration wird als einzig legitime wie einzig denkbare Sexualität dargestellt. Und dass eben diese nur ermöglicht wird, weil es zur heterosexuellen Ordnung dazugehört, wird deutlich daran, dass die Überlegung des “Lustgewinns“ bei vereindeutigten Intersexuellen nicht als 'Argument' angesehen werden kann: die vielen mittlerweile bekannten Einzelschicksale belegen, dass operierten Intersexuellen eine lustvolle Sexualität oftmals verwehrt bleibt aufgrund (!) der Operation(en).

Anders formuliert: Nach herrschender medizinischer Sicht müssen Menschen geschlechtlich eindeutig sein, da sie sonst angeblich keine erfüllende Sexualität hätten. Von dieser absurden Vorstellung einmal abgesehen, ist hieran interessant, dass Sexualität in dieser Argumentation durchaus sozial gefasst zu werden scheint: die Reproduktion wird nämlich nicht angestrebt. Noch anders formuliert: bei Intersexuellen wird Sexualität sozial gefasst, bei 'Eindeutigen' biologisch. Ob die nicht angestrebte Reproduktion bei Intersexuellen eugenisch motiviert ist, kann hier nur als offene Frage stehen bleiben.[77]

Von der Idee her werden also aus Intersexuellen einerseits heterosexuell lebende Frauen und

[74]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 4. Juni 2004.
[75]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, in: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 62.
[76]ebd., S. 59 und 66.
[77]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 4. Juni 2004.

andererseits heterosexuell lebende Männer hergestellt. Wenn biologisch `Eindeutige´ jedoch queere oder, um mit Herrn Leitsch zu sprechen, nicht „normale“ Begehrensstrukturen entwickeln, greift erneut ein ganzes Set an Diskursen und Institutionen, die den sex mit dem Begehren in Einklang bringen wollen. Als Beispiel sei hier das 'Syndrom' der sogenannten 'gender identity disorder in children' genannt, welches non-konformes Begehren pathologisiert. Zeigen Heranwachsende geschlechtsrollenuntypische Verhaltensweisen, wird auf homosexuelles Begehren geschlossen, welches dann weg'therapiert' werden soll. So soll z. B. die 'Behandlung' des sog. 'sissy boy syndroms' bei sich unmännlich verhaltenden Jungen verhindern, dass aus diesen homosexuell lebende Männer werden.[78]

4.5. Die medizinische Herstellung der Zweigeschlechtlichkeit

Heterosexuelle, zweigeschlechtliche Ordnung meint, dass potentielle Störungen ihrer Evidenz durch entsprechende Umdeutungen, Dressuren oder gewaltsame Eingriffe korrigiert und so gewendet werden, dass ihre Grundannahmen aufrechterhalten und bestätigt werden. Die Geschlechterordnung ist so tiefgreifend, dass auch evidente Uneindeutigkeiten sie nicht aus der Bahn werfen. Mag die Stimme eines Mannes noch so hoch, der Bartwuchs auf der Oberlippe einer Frau noch so stetig sein – diese werden lediglich als Abweichungen einer dennoch gültigen Norm gedeutet. Mann/frau ordnet sich in der Begegnung wechselseitig ein, und auf der Grundlage dieser Zuordnung werden Pässe ausgestellt, Arbeitsplätze vergeben, Sexpraktiken bestimmt und vieles mehr.

Dass nur wenige Menschen die rigide geschlechtliche Norm tatsächlich erfüllen, bleibt ohne Bedeutung, denn es existiert ein breites Spektrum an Interventionen, begonnen bei selektiver Wahrnehmung bis hin zu gewaltsamen medizinischen Praktiken, die die Zweiheit als kulturelle Selbstverständlichkeit sicherstellen. Das Zweigeschlechtermodell legitimiert sich durch die Natur als Stifterin der Binarität. Kinder mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen müssen dementsprechend als Versagen, Ausrutscher und Versehen der Natur gedeutet werden. In einem solchen Fall erhebt sich die Medizin zur Vollstreckerin der unterstellten Eigentlichkeit einer binären Natur und stellt diese durch chirurgische und hormonelle Eingriffe wieder her. Deutlich wird, dass Geschlecht nicht allein diskursiv oder psycho-sozial hervorgebracht wird, sondern gleichermaßen im direkten Zugriff auf die Körper.[79] In der Medizin werden Durchschnittsdaten und Grenzwerte festgelegt, um die Trennschärfe gegenüber dem anderen Geschlecht aufrechtzuerhalten. Aus

[78]Jäger, Ulle / Sälzer, Christian, entweder oder und der rest. transsexualität und transgender, in: diskus, Nr. 3, Frankfurt am Main, Dezember 1999, 48. Jahrgang, S. 29.
[79]Engel, Antke, ene mene meck und du bist weg – über die gewaltsame herstellung der zweigeschlechtlichkeit; Jäger, Ulle / Sälzer, Christian, entweder oder und der rest. transsexualität und transgender, in: diskus, Nr. 3, Frankfurt am Main, Dezember 1999, 48. Jahrgang, S. 29.

organmedizinischer Sicht ist beispielsweise die Klitoris für die Fortpflanzungsaufgabe der Frau entbehrlich, doch in ihrer Morphologie sollen die Körper eindeutig in Frau und Mann unterschieden werden können – sonst steht die Eindeutigkeit in Frage.

MedizinerInnen gehen zunächst allein von dem äußeren Erscheinungsbild eines Intersexuellen aus. Ihnen und ihren Eltern soll suggeriert werden, dass sich ein eindeutiges Geschlecht zumindest auf der gender-Ebene herstellen lässt, das zunächst unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht (sex) zu sein scheint. Gegenüber den PatientInnen wird von Seiten der ÄrztInnen jedoch niemals von 'Anomalie' oder 'Defekt' gesprochen, um die geschlechtliche Uneindeutigkeit zu verschweigen, die aus medizinischer Sicht durchaus pathologisch ist. Nicht das Wohl der Kinder steht demnach im Vordergrund, sondern es gilt, das duale Geschlechterdenken der Gesellschaft zu reproduzieren. Die Medizin ist Teil dieser Zwei-Geschlechter-Kultur, die keine mehr- bzw. uneindeutigen Geschlechter akzeptiert.[80] Die Medizin kann als kultureller Bereich bezeichnet werden, in dem sich das Körper- und Geschlechtermodell einer euro-amerikanischen Gesellschaft widerspiegelt, das ein 'Wir' auf der Basis der Zweigeschlechtlichkeit konstituiert und damit Intersexuelle als die 'Anderen' definiert.[81] In unserer Rezeption medizinischer Fachliteratur fiel uns auf, welche Funktion die Definition von `Störungen´ für die diskursive Herausbildung eines medizinisch `normalen´ Körperbildes hat: So findet sich beispielsweise im Kommentarbereich des Bandes „Gynäkologie und Geburtshilfe“ in Kapitel 1 „Die geschlechtsspezifische Entwicklung und ihre Störungen“ als erstes das Unterkapitel „Sexuelle Differenzierung und ihre Störungen“. Dort wird die Intersexualität abgehandelt. Dazu gehörten Menschen, die „Merkmale beider Geschlechter“ aufwiesen. Wie bei der im ersten Kapitel analysierten Definition des Roche-Lexikons werden verschiedene Geno- und Phänotypen unterschieden. Die Gonadenagenesie, die Gonadendysgenesie, das Adrenogenitale Syndrom, der Scheinzwitter (testikuläre Feminisierung) und der echte Zwitter (Hermaphroditismus verus). Als zweites Unterkapitel wird die „Struktur und Funktion der Fortpflanzungsorgane und der Brustdrüse“ erklärt. Sehr erhellend war für uns hierbei, dass zuerst die Abweichung erläutert wird, bevor die Norm, von der sie abweicht, vorgestellt wird. Dies lässt den Schluss zu, dass erst die Definition der Abweichung die Definition eines „normalen“ Körpers ermöglicht.[82] Das Normale wird also über das Anormale hervorgebracht. Wenn alles, was im System der zwei Geschlechter nicht aufgeht, als Krankheit definiert wird, kann sich dieses System weiter unbefleckt als ideale Repräsentation der Wirklichkeit darstellen. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich auf körperlicher Ebene statt einer binären Struktur ein Spektrum abzeichnet: es gibt ein Kontinuum von

[80]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, in: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 65 und 68.
[81]ebd., S. 56.
[82] Gynäkologie und Geburtshilfe, Original-Prüfungsfragen mit Kommentar, bearb. von Gunter von Minckwitz und Sybille Loibl, Stuttgart/New York 2000, S. 94.

Geschlechtern.[83] Die Realität ist chaotischer, ist komplexer als es uns die Ideologie der Zweigeschlechtlichkeit weismachen will. Intersexualität kann als gut gehütetes Geheimnis betrachtet werden. Diese Unsichtbarmachung Intersexueller reproduziert auf symbolischer wie historischer Ebene Zweigeschlechtlichkeit.[84]

4.6. Der Arzt als Überwacher der Geschlechterordnung

Eine der Antworten auf unsere Leitfrage, warum operiert wird und wie die Medizin einen vereindeutigenden operativen Eingriff legitimiert, lautet: Intersexuelle müssen wegen der Identitätsverlustangst der heteronormativen Umwelt zugerichtet werden. In der entsprechenden medizinischen Literatur findet sich immer wieder der ärztliche Präventionsgedanke: Es wird behauptet, intersexuell geborene Kinder würden, wenn sie nicht operiert und einem der zwei Geschlechter zugeordnet werden, später Probleme in ihrem Leben bekommen. Ohne Operation seien sie unglücklich. In dieser Sichtweise werden Intersexuelle vor der Gesellschaft geschützt, die/der ÄrztIn erscheint als wohmeinende/r HelferIn.

Wie schon zuvor angeführt, ist diese Sichtweise de facto falsch. Folgen der Zurichtung sind psychiatrische Zwangseinweisungen nicht einwilligungsfähiger intersexueller Kinder, oft jahrelange erlebte sexuelle Gewalt, physisch irreparable Schäden, Traumata, die Versagung der Möglichkeiten einer erfüllten Sexualität für alle Zeiten, erlebte Isolation, Unkenntnis der Umwelt und damit die Unmöglichkeit, sich offen zur Thematik auszutauschen. Nahezu alle fühlen sich im 'falschen', da konstruierten Körper. Eine eigene Identität wie eigene Würde wird vorenthalten. Kurz: die Operationen und jahrelange Hormonverabreichungen müssen als Folter gesehen werden. Dies wird durch die erschütternden Erfahrungsberichte operierter Intersexueller immer wieder deutlich. Faktisch findet also ein Deal statt: gedealt wird ein ursprünglicher Körper und Erlebnisfähigkeit gegen soziale Akzeptanz.[85] Hierzu ein Zitat von Michel Reiter, das wir auch unserer Arbeit vorangestellt haben: „Unser verstümmeltes Geschlecht ist ein medizinisches Konstrukt, also Theorie. So schob man uns von einem Nichts in das andere Nichts: Unser Geschlecht, wie es uns angeboren wurde, hat keine gesellschaftliche Existenz. [...] Nun ist fraglich, welche psychischen Auswirkungen sich bei intersexuell Diagnostizierten, jedoch nicht Operierten, konstatieren lassen [...] Vermutlich wären wir AUCH durch alle Kategorien durchgefallen. Aber mit Sicherheit hätten wir etwas EIGENES entwickeln können, hätten z. B. unser sexuelles Potential

[83]Jäger, Ulle / Sälzer, Christian: entweder oder und der rest. transsexualität und transgender, in: diskus, Nr. 3, Frankfurt am Main, Dezember 1999, 48. Jahrgang, S. 29 und 32.
[84]Protokoll vom 24. Juni 2004.
[85]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 65.

entdeckt und unseren Körper kennengelernt“.[86] Von daher stellt sich die Frage, die auch unsere Leitfrage ist: was ist der wirkliche Grund der Operation?

Wir denken, dass die Konfrontation der 'Eindeutigen' mit Intersexuellen Angst bereitet: Mann/Frau kann der eigenen Identität als Mann/Frau wie auch Hetero/Homo/Bi verlustig gehen. D.h. sowohl Gender als auch Sexualität stehen auf dem Spiel. Intersexuelle stören – frecherweise – erstens das Gebot, dass Geschlecht nicht veränderbar ist und zweitens die Naturgegebenheit der Zweigeschlechtlichkeit.[87] Sie stellen durch ihre bloße Existenz einen permanenten Störfaktor der zweigeschlechtlichen, heteronormativen Ordnung dar. Sie irritieren ihre Umgebung und halten die gesellschaftlich bedingten Maßstäbe nicht ein. In Anbetracht der Tatsache, dass für die allermeisten Menschen jedoch die Kategorien Geschlecht wie Sexualität absolut zentral für ihre Identitätsbildung sind und sie mit der Anerkennung Intersexueller anerkennen müssten, dass eben gerade diese beiden Kategorien nicht natürlich, sondern Ideologie sind und somit ein beträchtlicher Teil ihres Selbst in Frage gestellt wird/werden müsste, erscheint es einfacher und schmerzfreier, die 'Störung', also als intersexuell diagnostizierte Kinder, zu eliminieren. Anders formuliert: Die Sicherheit der eigenen Identität beruht auf der Ausgrenzung anderer Identitäten. Die Konfrontation mit Intersexualität stellt die Stabilität der eigenen binär verorteten Identität in Frage und rückt den Zwang zur geschlechtlichen Vereindeutigung als Mittel zur Aufrechterhaltung hierarchischer Geschlechterverhältnisse in den Blick. Genau darin liegt die Bedrohung für die 'Eindeutigen'.[88] Entgegen dem eigenen Selbstverständnis schützt der ärztliche Präventionsgedanke also 'die Gesellschaft' vor Intersexuellen, nicht etwa Intersexuelle vor 'der Gesellschaft'. Der medizinische Umgang zeigt den hilflosen Versuch, gesellschaftliches Leiden ersparen zu wollen. Sie erspart westlichen Gesellschaften an der Präsenz Intersexueller 'leiden' zu müssen, indem sie Intersexuelle leiden lässt – durch ihre Elimination. Die medizinischen Verfahren schützen die Gesellschaft vor Uneindeutigkeiten, um sie in ihrem polaren Denken nicht zu irritieren. 'Fehlgeratene' Körper werden in die Norm eingepasst. ÄrztInnen können dementsprechend als HüterInnen der körperlichen Dualität im Sinne unserer kulturellen Vorstellungen über Geschlechter bezeichnet werden. Sie entwickeln Methoden, um körperliche Geschlechterdifferenzen jenseits der Zweigeschlechtlichkeit zu eliminieren. Die Medizin ist Teil unserer Kultur, und die MedizinerInnen handeln den Normen unserer Kultur entsprechend, wodurch sie diese natürlich unterstützen und reproduzieren.[89] Zusammenfassend muss die Standardfrage „Was ist es denn? (Junge oder Mädchen?)” als (krasse) Gewalt begriffen werden. Babies, die sich nicht eindeutig zuordnen lassen, werden in der Medizin durchweg pathologisiert. Sie gelten als `unfertig´ und/oder haben eine

[86]ebd., S. 61.
[87]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 8. Juni 2004.
[88]Engel, Antke: ene mene meck und du bist weg – über die gewaltsame herstellung der zweigeschlechtlichkeit.
[89]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 61 und 66.

„Wachstumsstörung". 'Fertig' in diesem Sinne ist nur ein 'eindeutiger' Junge bzw. ein `eindeutiges´ Mädchen, für welchen/welches sich die Eltern dann entscheiden.[90] Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter werden nicht nach ihrem Willen gefragt, über ihre Körper wird einfach verfügt. Institutionen urteilen darüber, mit welchem Körper das Kind aufwachsen wird, mit welchem Geschlecht es seine eindeutige soziale Rolle in dieser Gesellschaft einnehmen soll.[91] Das ist Gewalt.

5. Der westliche Diskurs über Genitalverstümmelung

5.1. Von rassistischem Sprechen und Schweigen

Von Gewalt ist allerdings im Kontext westlicher Medizin nie die Rede. Gewalttätigkeit wird nach wie vor nur in außereuropäischen Ländern gesucht und gefunden. Wichtig für unsere Überlegungen ist unsere Situiertheit in einem westlich-christlichen Kulturkreis, als weiße Subjekte. Diese Überlegung kommt insbesondere dann zum Tragen, wenn die unterschiedliche öffentliche Aufmerksamkeit für Genitalverstümmelungen an Frauen in Afrika und die Folter an intersexuellen Menschen in Europa gegenüber gestellt werden.

Die verschiedenen Formen der Beschneidung an Mädchen und Frauen, die in afrikanischen Ländern leben, gelten international als geächtete Menschenrechtsverletzung und eklatante Diskriminierung von Frauen. Es dürfte schwer sein, in westlichen Ländern Gruppierungen zu finden, die derartige Praxen befürworten. Dem steht die Genitalverstümmelung an intersexuellen Menschen in der westlichen Welt gegenüber. Diese wird nicht nur nicht als Menschenrechtsverletzung verhandelt – sie wird größtenteils gar nicht beachtet. In dieser Sichtweise gibt es per Definition keine Menschenrechtsverletzungen in der westlichen Welt.[92] Im Laufe unserer Beschäftigung mit dem Thema ist uns aufgefallen, dass `Intersexualität´ im Westen diskursiv sehr stark ausgegrenzt wird: Zwar finden sich laut US-amerikanischen Studien etwa 35% der Gesamtbevölkerung in irgendeiner Weise nicht in der heterosexistischen Matrix wieder. Während lesbische, schwule und bisexuelle Fragen aber zunehmend öffentlich diskutiert werden (können), fallen transsexuelle oder gänzlich zur Kategorie Geschlecht quer laufende Thematiken weiterhin völlig aus dem Raster öffentlicher Aufmerksamkeit.[93] Hierbei ist zu beachten, dass der normierende Zugriff der Medizin keine Seltenheit ist: Reiter schreibt, etwa 16.000 Intersexuelle würden jedes Jahr geboren. Es ist zu

[90]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 24. Juni 2004.
[91]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 61.
[92]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 15. Juni 2004.
[93] Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen", in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S. 10.

vermuten, dass er damit das geographische Gebiet Deutschlands meint. Weiter schreibt er, in Deutschland lebten 1,5 bis 3 Millionen Intersexuelle.[94] In einem späteren Text zitiert Reiter eine Studie, nach der von etwa 2% intersexuellen Menschen in der Gesamtbevölkerung auszugehen sei, also etwa 1,6 Millionen allein in Deutschland. „Mindestens jedes 2000. Neugeborene erfährt eine medikalisierte Zuweisung bereits ab der Geburt.“[95] Anne Fausto-Sterling geht sogar davon aus, dass ca. 4% aller Neugeborenen intersexuell geboren werden.[96]

Der westlich-abendländische Quasi-Konsens, einerseits die Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen in Afrika zu ächten, andererseits jedoch die Genitalverstümmelung, Folter und sexuelle Gewalt gegenüber intersexuellen Kindern in Deutschland noch nicht einmal zur Kenntnis zu nehmen, muss von daher als chauvinistische und rassistische Abgrenzung gesehen werden. Traditionelle, patriarchale Clansysteme in afrikanischen Ländern, die Frauen und Mädchen unterdrücken und ihnen Gewalt antun, werden einer aufgeklärten, gleichberechtigten, modernen, westlichen Welt mit ihrer präzisen, sauberen Naturwissenschaft bzw. Medizin, die Menschen hilft, gegenübergestellt. Eine derartige dichotomisierte Gegenüberstellung folgt nicht nur einer langen kolonialistisch-rassistischen Tradition und bereitet den Boden für sog. 'humanitäre Interventionen', in dem deutsche und andere Gutmenschen 'den Wilden' ein bisschen Zivilisation bringen. Nein, sie stellt auch Geschlechterverhältnisse vollends auf den Kopf. Zweigeschlechtlichkeit, wie wir sie heute kennen, ist eine westliche Erfindung, ebenso wie die Durchsetzung eines dichotomen sozialen Geschlechts eher in westeuropäischen Kulturen vorherrschend ist. In außereuropäischen Kulturen sind die Rollen der Geschlechter nicht selten offener definiert. Sowohl der Geschlechtsrollenwechsel als auch alternative Geschlechterkategorien bieten akzeptierte Geschlechtervarianten.[97]

Dadurch, dass über Genitalverstümmelung in der westlichen Welt fast nichts zu hören bzw. lesen ist, werden Intersexuelle nicht nur unsichtbar gemacht, sondern es wird in perfider Weise Zweigeschlechtlichkeit auch noch reproduziert und damit die ganze Gewalt, die immer woanders, niemals aber hier verortet wird. Der Blick auf Genitalverstümmelung in Afrika lenkt von dem Blick auf die eigene Kultur, auf die Menschen in unserer nächsten Nähe ab.[98] Wir schlagen vor, das Problem genau umgedreht zu betrachten: Erst durch die westlich-abendländische Kultur der Zweigeschlechtlichkeit erlangt die Folter an intersexuellen Menschen ihre Legitimation.[99]

---

[94] Reiter, Michel, Ein perfektes Verbrechen, in: Gigi Nr. 2, Juni / Juli 1999, S. 16.
[95] Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen", in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S. 8.
[96] Fausto-Sterling, Anne: The Five Sexes, Revisited, in: http://www.nyas.org/membersonly/sciences/sci0007/fausto_body.html, (Stand: 14. Februar 2001).
[97] Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 73.
[98] ebd., S. 57.
[99] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 15. Juni 2004.

5.2. Verweiblichung oder Vermännlichung?

Als ab ca. 1940 chirugische und hormonelle 'Korrekturen' ihren Anfang nehmen, wird der bis dahin geltende Leitsatz 'in dubio pro masculo' durch die inzwischen fortgeschrittene chirurgische 'Korrektur'-Möglichkeit 'it's easier to make a hole than to build a pole' abgelöst.[100] Der Gynäkologe von Terruhn hat dies 1987 auf den Punkt gebracht: „Die Wahl des sozialen Geschlechts erfolgt nach der günstigsten Korrekturmöglichkeit.“ Eine Scheide ist leichter herzustellen als ein Penis mit Hoden. In ca. 90% der Fälle wird eine Feminisierung des Kindes vorgenommen. Das heißt, dass es nach Ansicht von GynäkologInnen „für ein weibliches Individuum mit reduzierter Genitalfunktion leichter sei 'im Leben ihren Mann zu stehen' als für ein männliches Individuum mit verminderter Geschlechtsfähigkeit“. (Bolkenius, 1982) Für eine Frau ist es dieser Sichtweise zufolge leichter, auf eine befriedigende Sexualität zu verzichten als für einen Mann.[101]

Diese Form der Verweiblichung trifft jedoch primär auf westliche Gesellschaften zu. So schreibt etwa Leitsch: „So geht die Tendenz bei mohamedanischen Eltern, ungeachtet von der Praktikabilität, oft mehr in die Richtung, ein Kind zu vermännlichen. Dieses erklärt sich daraus, daß in diesen Kulturkreisen ein nicht kohabitationsfähiger Mann höher angesehen wird als eine nicht gebärfähige Frau. Viel wichtiger als eine befriedigende Kohabitationsfähigkeit ist es, das Genital soweit herzustellen, daß das Kind in der Lage ist im Stehen zu urinieren. Dieses ist ein weiterer Grund dafür, daß die Zahl der maskulinisierenden Operationen in den letzten Jahren stetig zugenommen hat.“[102] Wird also im Westen bei intersexuellen Kindern eher eine Verweiblichung betrieben, wird in anderen Kulturkreisen eher vermännlicht.[103]

Nun ist es zwar sicherlich richtig, davon auszugehen, dass es in unterschiedlichen Kulturkreisen auch unterschiedliche männliche und weibliche Existenzweisen gibt. Dass allerdings auch in westlichen Gesellschaften kohabitationsfähige Männer höher angesehen werden und das Stehpinkeln nach wie vor eine Bastion der Männlichkeit darstellt, ist kein Geheimnis. Und so verwundert es nicht, dass MedizinerInnen an operativen Vermännlichungstechniken forschen. Leitsch schreibt: „Ebenfalls entscheidend in bezug auf die Wahl des kindlichen Geschlechts sind das Können und die Erfahrung des behandelnden Operateurs. Galt früher im Zweifelsfalle eher zu verweiblichen, erlangt in der heutigen Zeit die Maskulinisierung mehr und mehr auch bei

[100]Das Zitat 'It's easier to make a hole than to build a pole' ist laut Internet (http://www.bodieslikeours.org/girlfriendsarticle/girlfriends5.html) von einem Doktor der John-Hopkins University (vgl.: Protokoll unserer AG-Sitzung vom 8. Juni 2004).
[101]Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 59f.
[102]Leitsch, Dominik, Die Intersexualität, Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht, Dissertation, Universität Köln, 30. Mai 1996, S. 131.
[103]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.

höhergradigen intersexuellen Genitalien an Bedeutung. So führten verbesserte Operationsmethoden, besonders in bezug auf die Rekonstruktion der maskulinen Harnröhre und die Schaffung kinderurologischer Zentren, zu einer zunehmenden Anzahl von Vermännlichungen bei Kindern mit intersexuellen Fehlbildungen.“[104] Interessant an dieser Dissertation von 1996 ist noch, dass verschiedene Kulturkreise („mohamedanische Eltern”) betrachtet werden und dadurch ein kleines Stück weit der medizinische Universalitätsanspruch aufgegeben wird.[105] (Siehe hierzu auch Kapitel 4.3.: Zum Verhältnis von sex und gender bei Intersexualität).

6. Die doppeldeutige Rede von der Konstruierbarkeit des Geschlechts

Von Seiten kritischer selbstorganisierter Intersexueller gibt es eine scharfe Kritik an den Gender Studies und den sozialkontruktivistischen Thesen des postmodernen Feminismus. So schreibt Michel Reiter, die Theorie sozialer Konstruktion von Geschlecht klinge wie eine Gebrauchsanweisung für ÄrztInnen, die Intersexuelle umoperieren. „Der als biologistisch diskreditierte Humanwissenschaftler ist in Wirklichkeit ein Sozialkonstruktivist.”[106] Damit wird die Gemeinsamkeit von biologistischen MedizinerInnen und feministischen Konstruktivistinnen hervorgehoben. Weiter kritisiert er, dass „alle feministischen Geschlechterdiskurse” auf der Existenz zweier Geschlechter aufbauten. Die `Mainstream-Geschlechterwissenschaft´ sei unfähig, den Komplex Intersexualität aufzugreifen. Zu Judith Butler bemerkt er: „Gleichfalls verschwinden aus dem diskursiven Horizont all jene Bereiche, in denen Hierarchie und Gewalt eine Rolle spielen.” Wo die „gewaltsame Herstellung der Bipolarität soziale Praxis ist”, sei es zynisch, sie als bloße Sprechakte zu bezeichnen.[107] Dass der Begriff der Konstruktion von Geschlecht im Angesicht körperlicher Gewalt in einem neuen Licht erscheint, haben wir auch in unseren Sitzungen besprochen.[108] Der Knackpunkt ist hier also, dass sich Gender Studies und Medizin in der Behauptung einer Konstruierbarkeit von Geschlecht treffen.

An dieser Stelle bedarf es jedoch einer genaueren Betrachtung der Konstruktionsmodelle, da die Medizin von einer `Konstruierbarkeit´ des Geschlechts ausgeht, diskurstheoretische Ansätze - insbesondere der Judith Butlers - aber von einer `Konstruiertheit´ (die überwiegend unbewusst abläuft) des Geschlechts. Butler klammert in ihren Ausführungen die Komponente der Gewalt keineswegs aus. Außerdem stellt sie die Frage, wie die Kategorien von ‘Mann’ und ‘Frau’

[104]Leitsch, Dominik, Die Intersexualität, Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht, Dissertation, Universität Köln, 30. Mai 1996, S. 130.
[105]Protokoll unserer AG-Sitzung vom 24. Juni 2004.
[106] Reiter, Michel, Theoretische Differenz, symbolische Nähe, in: Gigi Nr. 6, März / April 2000, S. 22.
[107] Reiter, Michel, Theoretische Differenz, symbolische Nähe, in: Gigi Nr. 6, März / April 2000, S. 23.
[108] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.

performativ hergestellt werden. Durch dieses Hinterfragen wird deutlich, dass bei deren Herstellung Ausschlussverfahren mächtig sind, die Menschen ‘anderen’ Geschlechts verschwinden lassen, beziehungsweise wieder unter der neuen Kategorie ‘Intersexuell’ an den Rand des heteronormativen Spektrums setzen.

Ebenso wie die dichotomen Geschlechterkategorien ‘Mann’ und ‘Frau’ muss das so genannte dritte Geschlecht mit den zahlreichen Namen intersexuell, Hermaphrodit oder Zwitter als konstruiert von aktuellen, kulturellen, sowie historisch diskursiven Prozessen verstanden werden.
Das dichotome, heteronormative Geschlechtermodell ist einer der Eckpfeiler der gesellschaftlichen Ordnung. Insofern wird alles in den Bereich des Unnatürlichen, Pathologischen und Anomalen verwiesen, was diese Ordnung in Frage stellt. Menschen, die bei ihrer Geburt nicht eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden können, werden von Medizin und Justiz so lange befragt und begutachtet, bis dies scheinbar doch möglich ist. Diese Praxis tradiert sich über das 20. bis in das 21. Jahrhundert.[109] Auf perfide Art und Weise modernisieren sich die medizinischen Diskurse. Die Psychiatrie und Psychoanalyse geben der Herstellung von eindeutigen Geschlechtern neue Befragungsmethoden an die Hand. Medizinische Fortschritte, wie plastische Chirurgie oder Genomanalyse ermöglichen eine schmerzhafte, Menschenrechte verletzende Konstruktion eines so genannten eindeutigen Geschlechts mit dem Skalpell. Das Prinzip bleibt das gleiche wie in den vorangegangenen Jahrhunderten: gesellschaftliches Denken und Politik funktionieren über Identität stiftende Diskurse, die Verwerfungen und Ausgrenzungen in Form von nicht Kategorisierbarem produzieren. Es ändern sich lediglich die Vorzeichen, unter welchen Realität performativ hergestellt wird. So verwundert es nicht, dass im Mittelalter Geschlechterkategorien anders durchlässig sind, da gesellschaftliche Identität vorrangig über die feudale Ständeordnung hergestellt wird. Mit Beginn der bürgerlichen Gesellschaft bedarf es aufgrund der zunehmenden politisch-gesellschaftlichen Relevanz der Kategorie Geschlecht eines statischeren Modells von Zweigeschlechtlichkeit. Folter an geschlechtlich nicht zuordnenbaren Menschen wird in der Gegenwart von medizinisch–psychologischer Seite mit der ansonsten eingeschränkten Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen gerechtfertigt. Auffallend ist, dass beispielsweise soziologische[110] sowie ethnologische[111] Texte zu Intersexualität und Geschlechterverhältnissen sich an Judith Butlers These der performativen Konstruktion von gender und insbesondere sex abarbeiten. Immer wieder wird auf die Existenz von zwei real wahr-

[109] Zum historischen Diskurs über Intersexualität, vgl. Kapitel 3.
[110] An folgendem Text ist dies exemplarisch festzustellen: Hirschauer, Stefan, Wie sind Frauen, Wie sind Männer? Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem, in: Christiane Eifert und andere (Hg.): Was sind Frauen? Was sind Männer?, Geschlechterkonstruktion im historischen Wandel, Frankfurt am Main 1996, S. 240-256.
„So findet sich in Judith Butlers postmodernem Dekonstruktionsversuch der Geschlechtskategorien das Postulat, der Geschlechtsunterschied sei eine ‘Fiktion’ oder eine bloße `Kopie ohne Original´. Diese Rhetorik der Irrealisierung ist immer noch befangen in der ständigen Abwehr des biologischen Realismus, den wir alle teilen.“ ebd., S. 241.
[111] vgl. Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998.

nehmbaren, wenngleich konstruierten, Geschlechtern beharrt, sowie der Aspekt der realen Leiblichkeit betont. Zum einen rührt dies wahrscheinlich von der oft missverstehenden Rezeption Butlers her. Sie wurde fälschlicherweise oft so verstanden, dass performativ hergestellte Realität nicht existent und greifbar oder willkürlich ist. Andererseits ist dieses Festhalten am real existierenden, vergeschlechtlichten Körper nicht nachvollziehbar, betrachtet man beispielsweise eine Anmerkung Butlers zur Performativität:

> „Diese [performative] Wiederholbarkeit impliziert, dass die 'performative Ausführung' keine vereinzelte 'Handlung' oder ein vereinzeltes Vorkommnis ist, sondern eine ritualisierende Produktion, ein Ritual, das unter Zwang und durch Zwang wiederholt wird, unter der Macht und durch die Macht des Verbots und des Tabus, bei Androhung der Ächtung und gar des Todes, die die Form der Produktion kontrollieren und erzwingen, die sie aber nicht, darauf lege ich Nachdruck, im voraus vollständig determinieren können."[112]

Gerade wenn wir, unsere Körper, unsere Leiber, unser Denken, verhaftet sind in einer gesellschaftspolitischen Realität der Zweigeschlechtlichkeit und wenn diese Dichotomie Leid produziert, indem sie Menschen zwingt, sich ihr anzupassen, ist es wichtig, die Prozesse zu hinterfragen, die diese Realität herstellen. Wenn Menschen nur existenzfähig sind, sofern sie einer Kategorie in einer dichotomen Geschlechterrealität zugeordnet werden können, so sollte diese Realität hinterfragt und verändert werden. Da wir jedoch alle in dieser Realität verhaftet sind, ist eine Veränderung nur dann möglich, wenn Herstellungsprozesse zu Bewusstsein gebracht werden.

Aufschlussreiche Gedanken darüber gibt beispielsweise das Verständnis Butlers von Performativität an die Hand. Wenn die ritualisierte Herstellung von Geschlechtern unter dem Zwang, diese herzustellen geschieht, dann hat das zur Folge, dass sie mit allen Mitteln vollzogen wird. Einfacher gestalten sich solche Prozesse bei Menschen, die bei ihrer Geburt gemäß der gesellschaftlichen Konventionen Anhaltspunkte für die Zuordnung zu einem Geschlecht mit sich bringen. Ist das nicht der Fall, werden Verbot und Tabu mächtig. Menschen mit nicht eindeutigen äußerlichen Geschlechtsmerkmalen müssen aus dem ausgegrenzten gesellschaftlichen Tabubereich mit Gewalt herausgeholt werden, um in der gesellschaftlichen Ordnung leben zu können. Die dezidierte Abgrenzung von der Konstruktionsthese Butlers führt zu einer weiteren Spur: Auch ethnologische und soziologische Wissenschaft sind situiert in einem kategorisierenden Denken. Gerade in der Soziologie sind Geschlechterkategorien notwendig, um zu Forschungsergebnissen zu gelangen. Dekonstruierendes – immer zugleich rekonstruierendes – Denken in diesen Disziplinen würde eine Doppelung der wissenschaftlichen Arbeit bedeuten. Es würde bedeuten, Ergebnisse immer gleichzeitig zu hinterfragen. (Konkret würde das beispielsweise bei dem Soziologen Hirschauer, der

[112] Butler, Judith, Körper von Gewicht, 1997, Frankfurt am Main, S. 139.

von der Geschichte der Homosexualität berichtet, bedeuten: es müsste mit gefragt werden, wie die Kategorie Homosexualität mit der von ihm beschriebenen Wissensgeschichte gleichzeitig reformuliert wird[113].)

Hier zeigt sich ein weiterer Punkt, dem Wissenschaft Rechnung tragen sollte, interdisziplinäre Geistes- und Gesellschaftswissenschaft sowie medizinische: sie kann den Menschen, den Einzelnen, der Einzigartigkeit nicht oder nur unzulänglich gerecht werden.[114] Es besteht eine Diskrepanz zwischen wissenschaftlichem Herangehen, das selten den Menschen in seiner Gesamtheit, immer jedoch auch die Herausbildung der eigenen Theorie meint und nur unzulänglich die Lebensrealität der bestenfalls wissenschaftlich beschriebenen Menschen. Gleichzeitig ist dieser Widerspruch ein diskursiver Zirkelschluss: die Theorie, welche die Zweigeschlechtlichkeit in Frage stellt, gibt so genannten intersexuellen Menschen Denk- und Handlungsmöglichkeiten, gleichzeitig werden diese von eben der Theorie kategorisiert. So gilt wohl die Forderung des Rechts über sich selbst zu bestimmen, über die körperliche Unversehrtheit, sowie die Definition oder Nichtdefinition einer Identität, nicht nur gegenüber der Medizin, sondern gegenüber jedweder wissenschaftlicher Theoriebildung. Dies zusammengedacht mit Michel Reiters Vorbehalten gegenüber der Dekonstruktion führt zu einem Widerspruch der nicht aufzulösen ist. Gemäß der Argumentation, den einzelnen Menschen vor die Theoriebildung zu setzen, darf sein Einwand nicht an Gewicht verlieren, andererseits sollte damit aber auch nicht ein genaues Lesen der Konstruktionstheorie Butlers blockiert werden.

6.1. Ausblick in die Vielgeschlechtlichkeit jenseits fester Identitäten

Anja Heldmann fragt, ob mit der Dekonstruktion der 'Natur der Zweigeschlechtlichkeit' die Entmaterialisierung von Körpern einhergehen muss? Sie verneint dies: „Die psychischen und physischen Narben, die Schmerzen der operierten Körper von Intersexuellen sind so real, dass es als Hohn erscheint, bereits ihre 'ursprünglichen' Körper für konstruierte zu halten.“[115]. Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit bedeutet nicht, mit Geschlechtern in Form einer Maskerade oder Travestie lediglich zu spielen, es erfordert eine grundsätzlichere Veränderung des polaren Denkens bezüglich einer pluralen Geschlechterdifferenz jenseits der Kategorien `Frau´ und `Mann´. Heldmann fordert nicht einen „selbstmitleidigen Blick“ auf das „schwache Geschlecht“, wie es die feministische Bewegung lange Zeit propagiert hat, sondern auf die gewaltsame Eliminierung sog.

[113] Hirschauer, Stefan, Wie sind Frauen, Wie sind Männer? Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem, in: Christiane Eifert und andere (Hg.): Was sind Frauen? Was sind Männer?, Geschlechterkonstruktion im historischen Wandel, Frankfurt am Main 1996, S. 240-256.
[114] vgl. auch Kapitel 7.1.
[115] Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 56.

zwischengeschlechtlicher Menschen.

Wir befinden uns hier in einer argumentativen Zwickmühle: einerseits muss von Zweigeschlechtlichkeit als Konstruktion und von konstruierten Körpern ausgegangen werden, die dieses Modell bedienen, andererseits muss auf der 'Substanz' von Körpern bestanden werden, um Intersexuellen nicht erneut den Ort ihrer Präsenz zu nehmen. Heldmann plädiert von daher für die Beibehaltung der Kategorien gender und sex. Die vielfältigen Formen der Intersexualität und die Schwierigkeit der Medizin, diese zu kategorisieren, machen deutlich, dass die körperlichen Merkmale intersexueller Körper nicht lediglich als eine Mischung der definierten weiblichen und männlichen Körpermerkmale anzusehen sind, sondern jeder Körper für sich eine eigene körperliche Geschlechtskategorie darstellt. Dadurch wird der Begriff der Intersexualität obsolet. In diesem Sinne plädiert Heldmann für andere Begrifflichkeiten. Sie schlägt 'Vielgeschlechtlichkeit' vor; 'Frau' und 'Mann' definierten dann lediglich zwei Möglichkeiten der Geschlechterformen unter vielen.[116]

Was theoretisch so einfach formuliert wird, gestaltet sich in der Praxis als nicht unbedingt einfach. Das Wissen um den Körper, das u. a. durch die Biologie und Medizin geprägt ist, erlaubt es nicht, Leibeserfahrungen und -wahrnehmungen unpolar zu erleben. Die Menschen in unserer Kultur können nur anhand binär gestalteter Körperdifferenz die Geschlechter 'Frau' und 'Mann' wahrnehmen. In Begegnungen mit Intersexuellen fällt auf, wie dominant dieses binär gestaltete Körperwissen ist. So werden oft in der unmittelbaren Konfrontation mit einem intersexuellen 'Leib' an seinem/ihrem 'Körper' Merkmale gesucht, die sich nur an der Kategorien 'Frau' und 'Mann' zu orientieren scheinen. Durch eigenes Körperwissen wird versucht, den Leib in binäre Geschlechtermerkmale zu strukturieren. Da dies unmöglich gelingen kann, tritt zunächst Verwirrung auf. Erst wenn eigenes Körperwissen vergessen wird, besteht die Möglichkeit, dem Menschen gegenüber gerecht zu werden. Geht es aber andererseits nicht genau darum, dieses Wissen gerade nicht zu vergessen? Geht es nicht vielmehr darum, sich des eigenen Verhaftet-Seins in der binären Ordnung bewusst zu werden? Erst mit einem Bewusstsein für diese Kategorien ist es möglich, mehr als nur den in der Kategorie verhafteten Menschen zu sehen. Durch diesen erweiterten Blick kann es gelingen, geschlechtliche Körper in mehr als zwei Varianten zu erfassen. Durch die Konfrontation mit Intersexuellen ergibt sich aber die viel grundsätzlichere Herausforderung, identitätskonstituierende Prozesse immer wieder zu hinterfragen, um vielleicht irgendwann Identität unabhängig von Geschlecht denken zu können. Eine Differenz der Geschlechter jenseits der Zweigeschlechtlichkeit sehen zu können, bedeutet, sich ein völlig neues Wahrnehmen, Denken und Wissen anzueignen, das die Menschen in ihren vielfältigen Geschlechtern belassen kann.[117]

[116]ebd., S. 55-57 und 71.
[117]ebd., S. 69f.

7. Politisch-strategischer Teil

7.1. Zur Instrumentalisierung von Intersexuellen

In unseren Diskussionen ist uns klar geworden, dass die Gefahr besteht, Intersexuelle zu instrumentalisieren. Es ist bemerkenswert, dass hier die Nicht-Intersexuellen über das Andere sprechen – anstatt über sich, über `Normalität´. Intersexualität wird gerne als Beispiel genommen, um anderen zu erklären, was `gender` etc. ist. Um Zweigeschlechtlichkeit jedoch zu erklären, muss man nicht Intersexualität nehmen, sondern kann auch bei sich selbst anfangen! Ansonsten wird stets das sensationelle, exotische Andere gegenüber gestellt. Mit der umgekehrten Intention wird nachvollzogen, was in den Medizinbüchern passiert, in denen das Normale aus der Anormalität heraus erklärt wird. Die Dekonstruktion kann und sollte aber nicht in den gleichen Bahnen wie die Konstruktion verlaufen.[118] Intersexuelle sind immer im Fokus der akademischen Apparate: Nach der Medizin werden sie nun von den Sozialwissenschaften als Forschungsobjekt entdeckt.

7.2. Diskussion um den Opferbegriff

Außerdem hatten wir eine Diskussion um den Opferbegriff: Können Intersexuelle als `medizinische Folteropfer` betrachtet werden? Einerseits sind Intersexuelle Opfer des medizinischen Komplexes, weil sie sich als Kinder nicht wehren können. Andererseits ist die Bezeichnung `Opfer´ stark vereinfachend: etwaiger Widerstand gegen den Eingriff wird nicht sichtbar. Wenn Intersexuelle diesen Begriff zur Selbstbeschreibung benutzen würden, wäre es vielleicht etwas anderes. TäterInnen gibt es aber ganz klar: MedizinerInnen, JuristInnen, Eltern. Oder? Haben nicht auch diese Personen noch mehr Dimensionen? Was ist mit der Bezeichnung 'Betroffene'? Sie ist weniger schematisch und stellt die gemeinsam gemachten Erfahrungen von Intersexuellen heraus.

Auch in Punkto gemeinsamer politischer Organisierung sind zunächst die Besonderheiten der Situation Intersexueller zu analysieren, bevor gemeinsame Interessen behauptet werden:

7.3. Zur Differenz zwischen Homo- / Trans-sexuellen und Intersexuellen

Nachdem uns die verbrecherische Rolle der Medizin deutlich geworden war, diskutierten wir verschiedene Formen des Widerstands gegen diese Praktiken. Eine wichtige Frage war dabei, ob Intersexuelle sich nicht mit der Lesben- und Schwulenbewegung verbünden müssten, um mehr

[118] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.

Aufmerksamkeit für ihr Anliegen zu bekommen. Diese Möglichkeit wäre nur dann praktikabel, wenn die entscheidenden Differenzen zwischen diesen Gruppen nicht nivelliert werden, lautet unsere These. Weshalb dies so wichtig ist, erläutert Georg Klauda in seinem - für uns sehr wichtigen - Text „Fürsorgliche Belagerung": Er schreibt dort, es gebe zwei Modelle, die sich im medialen Diskurs um Intersexualität der „Stabilisierung unseres Wissens über männlich und weiblich" verschrieben hätten: Zum einen das Krankheitsmodell der ÄrztInnen, das Intersexualität pathologisiert und sie als Entwicklungsstörung darstellt. Auf der anderen Seite nennt er die von Homosexuellen als Minderheit übernommene Praxis, Intersexuelle als „klar abgegrenzte Gruppe von Personen zu definieren, denen die Abweichung von der Norm als ihre besondere Eigenschaft zukommt. Diese Gruppe wird als das Andere konstruiert und trägt so dazu bei, die Norm zu befestigen (...)."[119] Er kritisiert, dass Lesben und Schwule Transsexuelle `kolonialisieren´, also eingemeinden, und Transsexuelle wiederum Hermaphroditen. Damit werde die Differenz geleugnet, die zwischen den einzelnen Gruppen besteht. Transsexuelle könnten sich nicht als Intersexuelle bezeichnen, weil „genau die Operationen, die Ihnen den Geschlechtsübergang erleichtern sollen, unter Umständen an der Verstümmelung von Hermaphroditen entwickelt wurden." An ihnen sei schließlich auf katastrophale Weise versucht worden, ein Geschlecht zu konstruieren. Das „Anerkennungsmodell" von Lesben und Schwulen könne deshalb nicht auf Hermaphroditen übertragen werden.[120] Klauda schreibt als Fazit: „wir werden nicht darum herumkommen, unser Zweigeschlechtermodell gründlich zu revidieren, statt es durch das Minderheitenmodell zu reparieren." Hermaphroditen könnten nicht unter Zeichen wie `queer´ oder `transgender´ subsumiert werden, kritisiert Klauda.[121] Die zentrale These, der wir uns angeschlossen haben, ist hier also, dass sich die Problematik von Coming-out und gesellschaftlicher Anerkennung, die für Schwule, Lesben und Bisexuelle entscheidend ist, wesentlich von dem Anliegen von Menschen mit medizinischer Gewalterfahrung unterscheidet, die in erster Linie „medizinische Folteropfer" seien.[122] Von daher sind auch die politischen Forderungen grundlegend andere: Transsexuellen geht es um die Anerkennung ihres umgewandelten Geschlechts, während es Intersexuellen um die Anerkennung und vor allem um den Erhalt ihres angeborenen Geschlechts und um die Beendigung einer invasiven Medizin geht.[123]

[119] Siehe hierzu auch unsere Diskussion zum Begriff Intersexualität im Kapitel 2 dieser Arbeit.
[120] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 42.
[121] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 42.
[122] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 41.
[123] Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, In: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin 1998, S. 70.

7.3.1. Konzept des Dritten Geschlechts führt zu Pathologisierung

Klauda weist aber noch auf einen weiteren Punkt hin: Mit der Verwischung der Unterschiede zwischen Schwulen, Lesben und Transsexuellen auf der einen Seite und Intersexuellen auf der anderen Seite werde „das von der Sexualmedizin begründete Konzept des Dritten Geschlechts aus der Anfangszeit des 20. Jahrhunderts neu aufgelegt". Wenn dann die Medizin unter diesem Oberbegriff wieder unterschiedslos Transsexuelle, Homosexuelle und Hermaphroditen zusammenfassen könne, hätten auch Lesben und Schwule eine "pathologische Medizin wieder am Hals".[124]

Da die Varianzen geschlechtlicher Differenzen sehr unterschiedlich sind, kann in einem anatomischen Sinne nicht von einem `Dritten Geschlecht´ gesprochen werden, hebt auch Reiter hervor.[125] Vor allem aber sei es schädlich, die Grenzen zwischen Transsexuellen und Intersexuellen zu verwischen, weil MedizinerInnen und PsychiaterInnen ihre pathologisierte Klientel dann ausdehnen könnten. Als Beispiel zitiert er den Repromediziner Milton Diamond, der Geschlechter nicht mehr anhand der Genitalien unterscheiden will, sondern anhand von „geschlechtlichen Verhaltensabweichungen". Die 'Abnormalitäten', die Schwule, Lesben, Transen und Zwitter konstituieren, gelten als „somatisch verortbar – erklärbar mal entlang einer genetischen Mutation, mal nach hormonell veränderter Ausprägung des zentralen Nervensystems bzw. des Corpus Callosum und mal nach normabweichenden Regelkreisläufen zwischen Nebennierenrinde und Hirnanhangdrüse."[126] Wohin das führt, zeigt das folgende Beispiel: Klauda erwähnt, dass an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf sowie an der Uni Lübeck ein `millionenschweres Forschungsprojekt´ angelaufen sei, das sich „Störungen der körpergeschlechtlichen Entwicklung und Intersexualität" widmen möchte. In einem ersten Schritt werde mit einem Umfrage-Bogen ein Daten-Profiling „nicht nur von Hermaphroditen, sondern auch von Transsexuellen sowie Lesben und Schwulen durchgeführt."[127]

8. Politische Forderungen

Gegen Ende unserer Beschäftigung mit Intersexualität drängte sich uns die Frage auf, welche politischen Forderungen sich aus den erarbeiteten Texten ergeben.[128] Dabei haben wir verschiedene Adressaten unterschieden:

[124] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 42.
[125] Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen", in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S. 8.
[126] Reiter, Michel, Hurra - das neue Transschända!, in: Gigi Nr. 11, S. 23.
[127] Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 42.
[128] Forderungen von Intersexuellen sind u.a. zu finden in dem Text: Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen", in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S. 11.

Forderungen gegenüber der Medizin als akademischer Disziplin und operierendem Apparat:

- Anerkennung der Behandlung an Intersexuellen vor Einwilligungsfähigkeit als Straftat und Menschenrechtsverletzung,
- Eine unbedingt zu schaffende gendersensible Medizin muss deshalb diese Operationen und Hormonverabreichungen sofort einstellen,
- Eine Veränderung der Lehrpläne des Medizinstudiums ist dringend notwendig: Es darf nicht sein, dass im Medizinstudium nur medizinisches Fachwissen auswendig gelernt wird, ohne eine Selbstreflektion über das spätere Tun zu erlernen,
- Die Trennung zwischen den „two cultures“, wie J. P. Snow die Bereiche der Natur- und der Geisteswissenschaften genannt hat, muss aufgehoben werden, indem die – in den Geisteswissenschaften teilweise schon lange übliche – Inter- und Transdisziplinarität auch in der Medizin eingeführt wird.[129]

Forderungen an den Staat:

- Kein Eintrag des Geschlechts in den Pass.
- Opferentschädigungszahlungen zur Gewährleistung eines Lebensunterhalts
- Adoptionsvermittlung[130]

Forderungen an die Gesellschaft:

- Es ist eine veränderte Wissensproduktion anzustreben: Das Geschlecht soll für die eigene Identität nicht so wichtig sein. Geschlechtliche Ambiguität ist gegenüber einer Eigentlichkeit hochzuhalten. Identitäten sollen vielfältig, nicht auf zwei beschränkt sein. Dieser multisexuellen Gesellschaft müsste allerdings eine Kulturrevolution voran gehen.[131]
- Bis dahin gilt es, Intersexuelle gesellschaftlich sichtbar zu machen und ihnen einen Platz in der Gesellschaft einzuräumen. Dazu gehört u.a. eine Änderung der pädagogischen Lehrpläne in der Schule. Zu den Veränderungen in der Schule müsste auch eine Überarbeitung der anatomischen Abbildungen z. B. in Biologie-Schulbüchern gehören. Dazu schreibt Reiter: „Das vereindeutigte und in zwei Kategorien geteilte anatomische Geschlecht, wie es in Lehrbüchern und durch Erzählungen als Kombination aus Eierstock/Hoden, Behaarungstypen, etc. verhandelt wird, existiert überhaupt nicht und seine vorgebliche Natürlichkeit ist eine Farce.“[132]

[129] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.
[130] Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen", in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S.11.
[131] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.
[132] Reiter, Michel, Theoretische Differenz, symbolische Nähe, in: Gigi Nr. 6, März / April 2000, S. 22.

9. Resumee

Im folgenden möchten wir keine ausführliche Zusammenfassung des Forschungsberichtes geben, sondern die wichtigsten Ergebnisse noch einmal kurz wiedergeben. Folgende Punkte waren für unsere Arbeitsgruppe besonders wichtig: Der Blick in die Geschichte zeigte uns, dass der Wechsel des Geschlechts erst seit dem 19. Jahrhundert verboten ist, nachdem sich der biologisch-medizinische Apparat installiert hat. Dabei kristallisierte sich für uns die Erkenntnis heraus, dass gesellschaftliche Diskurse gewalttätig zum Offenbarungseid zwingen können, ohne dass eine aktive Person, ein Täter verantwortlich sein muss.[133]

Zur Frage, weshalb Intersexuelle operiert werden, haben wir diverse medizinische Texte durchgearbeitet. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Sexualmedizin Intersexualität als schwerwiegende Störung sieht. Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität wird von den MedizinerInnen für normal gehalten. Die MedizinerInnen behaupten, eine geschlechtsspezifische Erziehung sei nur möglich, wenn körperlich-morphologisches und nach der Geburt zugewiesenes bürgerliches Geschlecht übereinstimmen. Wenn dies nicht der Fall ist, sei eine psychosozial normale Entwicklung des Kindes nicht gewährleistet. Es hätte dann keine erfüllende Sexualität. Oberstes Ziel ist dabei die Kohabitationsfähigkeit: Es muss eine Koitusfähigkeit des Geschlechtsorgans hergestellt werden. Menschen mit einem dritten oder neutralen Geschlecht würden diskriminiert werden. Deshalb ist oberstes Ziel, ein eindeutiges Geschlecht zu erzeugen. Entscheidend sei die Leid vorbeugende, bald nach der Geburt vorgenommene Korrektur. Hierbei sei es zweitrangig, ob eine Vermännlichung oder Verweiblichung vorgenommen wird. Um auch das sozial gelebte Geschlecht auf den korrigierten operierten Körper zu eichen, wird im Anschluss eine Psychotherapie empfohlen. Der biologische sex wird also entsprechend dem herrschenden gender-Modell geformt, das soziale Geschlecht erschafft das biologische. Es zeigt sich, dass es bei den geschlechtlichen Normierungen keineswegs um die Interessen der Betroffenen, sondern um die Absicherung dichotomer Geschlechterverhältnisse geht.[134] Intersexualität wird mittels der binären Geschlechternorm zugleich hervorgebracht wie verboten.[135].

Im krassen Gegensatz zu den ärztlichen Konzepten stehen die Erfahrungen der operierten Menschen. Sie sehen die Operationen nicht als Wohltat zur Verhinderung von Leid, sondern als Folter. Ihr Körper wird mit Gewalt gezwungen, ein anderer zu sein, sie werden mit Gewalt in ein kulturelles Raster gepresst, in das sie nicht hineinpassen. Hinzu kommt die sexualisierte Gewalt durch die behandelnden Ärzte, etwa bei der Bougierung (`Dehnung´) der Scheide. Da die

[133] Protokoll unserer AG-Sitzung vom 8. Juni 2004.
[134] Engel, Antke, ene mene meck und du bist weg – über die gewaltsame herstellung der zweigeschlechtlichkeit.
[135] Engel, Antke, ene mene meck und du bist weg – über die gewaltsame herstellung der zweigeschlechtlichkeit.

medizinische Selbstlegitimation mit diesen Ausführungen also hinfällig ist, muss es einen anderen Grund dafür geben, das Intersexuelle zwangsoperiert werden. Wir sind zu dem Schluss gekommen, dass Intersexuelle für die herrschenden Geschlechterverhältnisse eine Bedrohung darstellen. Sie offenbaren die zwangsheterosexuelle Zweigeschlechtlichkeit nur zu offensichtlich als kulturelles Artefakt. Sie stürzen das System in eine Identitätskrise. Demnach schützt der ärztliche Präventionsgedanke also 'die Gesellschaft' vor Intersexuellen, nicht etwa Intersexuelle vor 'der Gesellschaft'. Individuell kann nicht gelöst werden, was nur gesellschaftlich geht.

Von sexueller Gewalt wird in westlichen Ländern nur gesprochen, wenn es um außereuropäische Kulturen, etwa die Genitalverstümmelung in Afrika geht. Damit wird in rassistischer Weise davon abgelenkt, dass auch im aufgeklärten Westen Folter und Verstümmelung durch die moderne Medizin an der Tagesordnung ist. Diese Fakten passen aber nicht zum kolonialen, paternalistischen Blick, den auch manche Feministin auf die „armen Frauen“in Afrika fallen lässt. Diskursive Ein- und Ausschlussregeln fielen uns auch bei der gesamten Rezeption medizinischer Literatur auf: Medizinische Diskurse können es sich leisten, völlig ohne Bezugnahme auf feministische Diskurse zu existieren, die die Geschlechterkonstruktion kritisch hinterfragen. Naturwissenschaftliche Diskurse weisen allerdings unterschiedliche Durchlässigkeiten auf. In der Biologie ist es beispielsweise üblicher, Kritik aus der eigenen Disziplin heraus zu leisten (siehe etwa Donna Haraway etc.) als im Bereich der Medizin, wo die AutorInnen mancher wichtiger Standardwerke noch nie etwas von feministischer Naturwissenschaftskritik gehört zu haben scheinen und ihre Theorieproduktion seit Jahrzehnten unfassbar hermetisch ist.

Als Ausblick steht für uns fest, dass eine grundsätzlichere Veränderung des polaren Denkens in Richtung einer pluralen Geschlechterdifferenz, einer Vielgeschlechtlichkeit jenseits der Kategorien 'Frau' und 'Mann' dringend notwendig ist. Zum Schluss möchten wir noch auf die Gefahr hinweisen, dass Operationen an Intersexuellen aufgrund der zunehmenden öffentlichen Kritik bald durch unauffälligere vorgeburtliche Elimination abgelöst werden könnten. Zur Frage, ob Intersexuelle bereits heute durch ein systematisches pränatales Screening ausgefiltert werden, haben wir keine genauen Angaben gefunden. Es ist aber zumindest klar, dass Föten mit bestimmten, der Intersexualität zugerechneten Syndromen, nach §218a bis zum neunten Monat abgetrieben werden können, „wenn schwerwiegende Beeinträchtigungen des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten sind - mit anderen Worten, wenn das künftige Kind als nicht zumutbar gilt.“[136] Michel Reiter schreibt, über Pränataldiagnostik und In-Vitro-Fertilisation werde man „vermutlich schrittweise eine vollständige Elimination anstreben“.[137]

[136] Reiter, Michel, Ein perfektes Verbrechen, in: Gigi Nr. 2, Juni / Juli 1999, S. 16. und Reiter, Michel, Theoretische Differenz, symbolische Nähe, in: Gigi Nr. 6, März / April 2000, S. 22 und Reiter, Michel, Hurra - das neue Transschända!, in: Gigi Nr. 11, S. 23.
[137] Reiter, Michel, Medizinische Intervention als Folter, in: Gigi Nr. 9, Oktober / November 2000, S. 14.

10. Bibliographie

AGGPG/Michel Reiter (Hg.), It All Makes Perfect Sense – Ein Beitrag über Geschlecht, Zwitter und Terror, Bremen 2000.

Butler, Judith, Körper von Gewicht, Frankfurt am Main 1997.

Claus, Roman / u.a. (Hg.), Natur – Biologie für Gymnasien, 7.-10. Schuljahr, Band 2, Stuttgart/Düsseldorf/Berlin/Leipzig 1991, S. 271-334.

Das große Buch des Allgemeinwissens: NATUR, Stuttgart/Zürich/Wien, 1996, S. 358 + 805.

Engel, Antke, ene mene meck und du bist weg – über die gewaltsame herstellung der zweigeschlechtlichkeit

Fausto-Sterling, Anne, The Five Sexes, Revisited, in: http://www.nyas.org/membersonly/sciences/sci0007/fausto_body.html, (Stand: 14. Februar 2001).

Fausto-Sterling, Anne, Sexing the Body, How Biologists Construct Human Sexuality, in: http://www.symposium.com/ijt/gilbert/sterling.htm, (Stand: 13. Juni 2004).

Foucault, Michel, Das wahre Geschlecht, in: Schäffner, Wolfgang, Vogl, Joseph (Hg.), Herculine Barbin. Michel Foucault. Über Hermaphrodismus, Frankfurt am Main 1998.

Frey, G., Pädiatrie, Original-Prüfungsfragen mit Kommentar, Stuttgart–New York 2000.

Heldmann, Anja, Jenseits von Frau und Mann, Intersexualität als Negation der Zweigeschlechtlichkeit, in: Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung, Berlin, 1998, S. 54-77.

Hirschauer, Stephan, Wie sind Frauen, wie sind Männer? Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem, in: Eifert, Christine u.a. (Hg.), Was sind Frauen? Was sind Männer? Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel, Frankfurt/Main 1996, S. 240-255.

Hoepffner, W. und Hesse V. (Hg.), Intersexualität im Kindesalter, Arbeitstagung der AG Pädiatrische Endokrinologie, Jena 1984.

Hoff, Peter / Jaenick, Dr. Joachim / Miram, Wolfgang (Hg.), Biologie heute 2G (Gymnasium), Hannover 1995.

Jäger, Ulle / Sälzer, Christian, entweder oder und der rest. transsexualität und transgender, in: diskus, Nr. 3, Frankfurt am Main, Dezember 1999, 48. Jahrgang, S. 29-33.

Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000, S. 40-44.

Leitsch, Dominik, Die Intersexualität. Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht, Inaugural-Dissertation, Köln 1996.

Minckwitz, Gunter von, Loibl, Sybille (Hg.), Gynäkologie und Geburtshilfe, Original-Prüfungsfragen mit Kommentar, Stuttgart/New York 2000.

Reiter, Michel, „Ein normales Leben ermöglichen“, in: Gigi Nr. 8, Juli / August 2000, S. 8-12.

Reiter, Michel, Ein perfektes Verbrechen, in: Gigi Nr. 2, Juni / Juli 1999, S. 16.

Reiter, Michel, Theoretische Differenz, symbolische Nähe, in: Gigi Nr. 6, März / April 2000, S. 20-23.

Reiter, Michel, Hurra - das neue Transschända!, in: Gigi Nr. 11, S. 22-23.

Reiter, Michel, Medizinische Intervention als Folter, in: Gigi Nr. 9, Oktober / November 2000, S. 13-15.

Roche Lexikon Medizin, 4.Auflage; © Urban & Fischer Verlag, München 1984/1987/1993/1999, http://www.gesundheit.de/roche/ro17500/r18377.html (Stand: 9. Juli 2004).

Schweiger, Monika, Zur Chirurgie der Intersexualität, Dissertation an der Ludwig Maximilians Universität zu München, München 1982.

Stockley, Corinne, Tessloffs Bildlexikon in Farbe – Biologie, Hamburg 1987 (Original 1986), S. 88-91.

Tolmein, Oliver / Rotermund, Bertram, Das verordnete Geschlecht, Film, Hamburg 2002.

2. Protokolle

Protokoll unserer AG-Sitzung vom 04. Juni 2004.

Protokoll unserer AG-Sitzung vom 08. Juni 2004.

Protokoll unserer AG-Sitzung vom 15. Juni 2004.

Protokoll unserer AG-Sitzung vom 24. Juni 2004.

Protokoll unserer AG-Sitzung vom 01. Juli 2004.

3. Internetseiten

http://www.bodieslikeours.org/girlfriendsarticle/girlfriends5.html

http://www.forschergruppe-intersex.de

http://www.postgender.de