

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Öffentliche Anhörung vom 8. Juni 2011

Julia Marie Kriegler (Elterngruppe der XY-Frauen)

Mein Name ist Julia Kriegler, ich bin 44 Jahre alt, verheiratet mit dem Vater meiner beiden Kinder. Unser jüngeres Kind kam vor gut fünf Jahren mit uneindeutigem Geschlecht zur Welt. Diagnose chromosomales Mosaik, 45x0, 46xy.

Die Geburt meines Kindes hat alles in Frage gestellt, was ich bis dahin über Geschlechtsidentität wusste. Heute weiß ich, dass ich kein Denkschema für Intersexualität hatte und habe. Die Geburt meines Kindes hat mich in einen Zustand versetzt, den ich am ehesten mit einem Schock umschreiben würde, nicht weil ich dieses Kind nicht wollte, sondern eben weil ich kein Denkschema für das hatte, was uns da neu begegnete. Ich konnte und kann ein Sein in dieser Welt ohne die Kategorie männlich-weiblich überhaupt nicht fassen. Jetzt, wo ich es kenne, schaue ich mein Kind an und kann zur gleichen Zeit einen kleinen Jungen und ein kleines Mädchen sehen. Aber es bleibt eben dabei: ich denke, jetzt ist sie wieder wie ein Junge, jetzt ist sie wieder wie ein Mädchen. Die Kategorie bleibt bestehen. Sie löst sich nicht auf. Intersexuell sein, bleibt ein Dazwischen-Sein, oder ein Weder-noch-Sein, oder ein Eher-so-oder-eher-so-Sein. Es gibt in unserer Erfahrungswelt kein Intersexuell-Sein. Auch für mein Kind nicht, auch für mein Kind bleibt die alltägliche Herausforderung, sich zuzuordnen. Das ist das Schmerzliche. Vielleicht liegt also in unseren Köpfen das größte Problem. Das Kind ist nicht krank aber wir können das Kind nicht denken, wenn es keiner der beiden Kategorien eindeutig zugehört. Wir können ihm keinen Namen geben, wir können es nicht ansehen und sagen, da gehörst du hin. In abstrakter Reflexion scheint das beinahe banal. Das kann doch kein so großes Problem sein. Und doch ist es eins. Ein sehr reales Problem in dieser realen Welt in der wir leben und dem Betroffene und Eltern sich tagtäglich stellen müssen.

Mit wenigen Ausnahmen haben wir die Ärzte, die uns nach der Geburt betreut haben als zugewandt, offen, aufklärend, fachlich kompetent und empathisch erlebt. Sie haben sich weit mehr Zeit für uns genommen, als man von ihnen hätte erwarten dürfen. Uns wurde sogar ein erfahrener Psychologe empfohlen, der viele mögliche Krisen in dieser auch ehelichen

Zerreißprobe aufgefangen hat. Wenigen Eltern von intersexuellen Kindern, die wir später getroffen haben, ist es so ergangen. Viele fühlen sich belogen, ja sogar betrogen, bedrängt und allein gelassen. Dieser Unterschied der Erfahrungen mit Ärzten – in der Regel die einzige beratende Instanz neben Familie und vielleicht Freunden – wirkt sich sehr wesentlich auf spätere Schuldgefühle aus, mit denen sich Eltern intersexueller Kinder in der Regel herumtragen.

Wir haben uns zu einem sehr offenen Umgang mit der Intersexualität unseres Kindes entschieden, trotz Operation und einstweiliger Festlegung einer Geschlechtsrolle. Unser Kind weiß um seine Intersexualität und unser direktes und auch weniger direktes Umfeld sind ebenfalls informiert. Bei aller Hoffnung, dass unser Kind sich in seiner zugewiesenen weiblichen Geschlechtsrolle beheimatet fühlen könnte, blieb doch die Ahnung, dass die Uneindeutigkeit sich nicht wegoperieren lässt. Auch dies scheint sich zu bestätigen.

Ich tue mich schwer mit der Stellungnahme zur Zulässigkeit von operativen Eingriffen im Zuge einer Diagnose Intersexualität. Sehr schwer. Ich tue mich schwer, weil wie nach der Geburt unseres Kindes, die Informationsquellen immer noch so dünn sind, die Wissenschaft so wenig fortgeschritten, das Tabu so groß, die Zahl derer, die sich vor wagen so klein. Ich tue mich schwer, weil von vielen Argumenten das Gegenteil ebenso wahr erscheint. Ich tue mich schwer, weil ich nicht einmal weiß, nach welchen Kriterien ich meine Entscheidungen, die ich für mein Kind getroffen habe, für richtig oder falsch bewerten würde. Was macht denn unsere Entscheidungen richtig? Wenn mein Kind eines Tages sagt: „Mama, ich fühle mich gut so.“? Oder wenn ich zum Zeitpunkt meines Entschlusses nach bestem Wissen und Gewissen und in bester Absicht gehandelt habe? Ich tue mich auch deshalb schwer, weil Intersexualität nicht gleich Intersexualität ist. Die Diagnosen sind verschieden und die Menschen und die Zeitpunkte zu denen sie gegeben werden ebenso. So sind auch die Eltern, die Familien und die gesellschaftlichen Kreise, in die ein Kind mit uneindeutigem Geschlecht hineingeboren wird, vollkommen unterschiedlich. Auch die Eltern der Elterngruppe der xy-Frauen sind nicht aus einem Holz geschnitzt. Alle gehen sehr unterschiedlich mit der Diagnose ihres Kindes um. Wie sollte es auch anders sein! Was uns eint ist unsere Liebe und Fürsorge für unsere Kinder und leider auch die unausweichliche Sorge, ob die Entscheidungen, die wir für unsere Kinder getroffen haben und täglich treffen, die richtigen sind. So kann ich für mich nicht in Anspruch nehmen für alle Eltern intersexueller Kinder zu sprechen, nicht einmal für den kleinen Kreis der Elterngruppe der xy-Frauen. Ich bin lediglich die wegen der Nähe ihres Wohnorts zu Berlin ausgewählte Entsandte, deren Meinung man nicht für die Falscheste gehalten hat...

Wegen der Kürze der Zeit möchte ich als Folge aus meinen persönlichen Erfahrungen die folgenden Statements abgeben:

1. Ich hätte die Entscheidung, wie mein Kind aufwachsen und ob es operiert werden soll oder nicht – bei aller Überforderung – an keine andere Instanz abgeben wollen, nicht an den Gesetzgeber, nicht an die Justiz, nicht an eine Ärzeschaft oder Betroffenenvereinigung. Diese

Entscheidung muss beim Kind selbst und bei den Eltern bleiben. Eine Entscheidung ohne die Eltern ist schon deshalb nicht vorstellbar, weil die meisten operativen Entscheidungen, so sie denn überhaupt sein sollen, auf jeden Fall in ein vorpubertäres Alter fallen werden.

2. Es darf den Eltern aber nicht vorgegaukelt werden, dass durch eine Operation eine Eindeutigkeit des Geschlechts hergestellt werden kann. Gonadektomien sind irreversibel und deshalb sollten sie so lange herausgeschoben werden wie möglich, solange sie nicht notwendig sind. Notwendig wären sie wegen einer festgestellten Entartung oder vom Kind unerwünschter Virilisierung und Stimmbruch. Eine funktionstüchtige Gonade mit ihren lebenswichtigen hormonproduzierenden Funktionen allein wegen eines eingrenzbareren Entartungsrisikos oder einer zugewiesenen, aber unbestätigten Mädchenrolle bereits in den ersten Lebensmonaten zu entnehmen, erscheint mir aus heutiger Sicht fahrlässig und den Möglichkeiten des pharmazeutischen Ersatzes naiv zugewandt.
3. Gleichwohl gibt es zwei Dinge, die Eltern nach der Diagnose Intersexualität helfen können: das sind Zeit und kompetente Beratung. Alle Eltern, mit denen ich bisher gesprochen habe, haben genau das bemängelt: zusätzlich zum selbst empfundenen Entscheidungsdruck wurde von Ärzten ein massiver Zeitdruck aufgebaut und dies war gepaart mit einem absoluten Vakuum an kompetenten Beratungsinstanzen.

Ich plädiere deshalb für ein Moratorium nach der Diagnose Intersexualität. Ich plädiere dafür, dass für einen festzulegenden Zeitraum über Monate, gegebenenfalls sogar einige Jahre, keine operativen Eingriffe geschehen dürfen, die nicht lebenserhaltend sind. Dies sei eine Zeit der Entlastung, damit Eltern ihr Kind erst einmal kennen lernen können, als der Mensch, der es ist. Nichts ist wertvoller als diese Zeit des kennen Lernens. Ich plädiere für ein Moratorium, damit Eltern für sich erspüren können, ob das Nicht-eindeutig-Sein für Sie oder Ihr Kind tatsächlich eine unüberwindliche Hürde darstellt. Bei allem Fremden entsteht in uns ein Hang, es abzulehnen. Das ist eine ureigene Erfahrung. Wenn es uns aber gelingt, das Fremde nicht gleich abzutöten, können wir uns ihm neugierig nähern und es vielleicht lieben lernen. Auch der Uneindeutigkeit eines Geschlechts kann man sich liebevoll annähern. Ich plädiere auch deshalb für ein Moratorium, damit Eltern und Kind in Ruhe abwägen können, welche Konsequenzen chirurgische Maßnahmen tatsächlich haben würden. Und schließlich plädiere ich dafür, dass Eltern in der Zeit des Moratoriums ein Gremium an Beratern zur Seite gestellt wird, das aus psychologischen, sozialen und geistlichen Vertretern besteht.

Abschließend möchte ich sagen, dass ich mir einen noch viel breiteren, öffentlichen Austausch über Intersexualität, als wir ihn bisher haben, wünsche. Einen öffentlichen Austausch der nicht urteilend, sondern einladend und neugierig ist, und von dem Wunsch getragen, auch etwas von all denjenigen bisher schweigenden intersexuellen Menschen und ihren Eltern zu erfahren, die bisher nichts gesagt haben. Als Bereicherung für alle Betroffenen und ihre Eltern und als Erweiterung des Angesichts der Gesellschaft in der wir leben.