

Einleitung

Am 6. Februar 2008 gewann Christiane Völling vor dem Kölner Landgericht den Prozess gegen den_die Ärzt_in¹, der_die ihr im Rahmen einer Blinddarmoperation die inneren weiblichen Geschlechtsorgane entfernt hatte. Bis zu diesem Eingriff wusste Völling nichts von ihrer körperlichen Varianz[«] und sie wurde auch dann nicht darüber in Kenntnis gesetzt. Ihre Zustimmung zur Entfernung der inneren Geschlechtsorgane wurde nicht eingeholt; eine informierte Einwilligung wurde ihr vorenthalten. Was am Tag der Operation wirklich mit ihr geschah, erfuhr sie erst Jahre später aus ihren Krankenhausakten. Sie verklagte daraufhin den_die behandelnde_n Ärzt_in auf Schmerzensgeld und gewann (vgl. FAZ.net, 2008; Völling, 2010, S. 198). Dieser juristische Präzedenzfall führte zu einer gesteigerten öffentlichen Aufmerksamkeit für medizinische Behandlungsmethoden bei Intergeschlechtlichkeit² (vgl. Truffer & Seelenlos, 2011; Berendsen, 2013; Bongard, o.J.). Intergeschlechtliche Menschen unterliegen in der Bundesrepublik Deutschland medizinischen Zuweisungs- und Vereindeuti-

-
- 1 Durch das sprachliche Mittel des »Gender Gaps« (»_«) sollen explizit alle jene Identitäten angesprochen und einbezogen werden, die aus dem System der Zwei-Geschlechter-Ordnung exkludiert werden oder sich selbstbestimmt nicht verorten wollen (vgl. Herrmann, 2003, S. 22; 2007, S. 195f.). Bei Personen, die eine klare pronominale Präferenz bevorzugen, wird diese, soweit bekannt, in der vorliegenden Arbeit berücksichtigt.
 - 2 Die weitverbreite Bezeichnung »Intersexualität« wird der Komplexität von Geschlechtlichkeit nicht in ausreichendem Maße gerecht. Deswegen wird in dieser Arbeit der Begriff »Intergeschlechtlichkeit« bevorzugt, der sich auf physische Merkmale und nicht auf (sexuelles) Begehren bezieht. Im Fokus stehen Menschen, die sich »im Hinblick auf ihre äußeren und/oder inneren Geschlechtsmerkmale und/oder ihre sogenannten Geschlechtshormone und/oder -chromosomen nicht in die medizinische Norm männlicher und weiblicher Körper einordnen lassen« (Barth et al., 2013, S. 6).

gungspraxen, die einer Logik der Anpassung an ein »Normgeschlecht«³ folgen und dementsprechend Eingriffe an »uneindeutigen«⁴ Genitalien zum Zweck der optischen Angleichung vorsehen (vgl. Barth et al., 2013, S. 7). Diese medizinische Praxis wird von den Behandelten oft als traumatisierend und gewaltvoll erlebt (vgl. Zehnder, 2011, S. 254ff.). Die ersten Anlaufstellen, die Menschen über ihre geschlechtliche Varianz unterrichten, sind in der Regel medizinische Institutionen. Ein Prozess medizinischer Diagnostik und »Behandlung« ist mehrheitlich die Folge. Obwohl mittlerweile auch von medizinischer Seite geschlechtszuweisende und -vereindeutigende Operationen zunehmend in die Kritik geraten, behält das Paradigma der »Optimal Gender Policy«⁵ weiterhin die »Behandlungshoheit«.

Noch heute ist die Vorstellung verbreitet, eine stabile Identifikation mit einem der beiden Geschlechtermodelle sei als Grundbedingung psychischer Gesundheit und sozialer Einbindung anzusehen (vgl. Klöppel, 2013, S. 94). Dass diese Forschungstheorie mittlerweile überholt ist, bestätigen nicht zuletzt die Outcome-Studien⁶ zu den medizinischen Behandlungen Intergeschlechtlicher. Sowohl innerhalb der Studien als auch in der medizinischen Alltagspraxis ist von einem »psychosozialen Notfall« die Rede, wenn ein Kind intergeschlechtlich geboren wird (vgl. ebd.). Psychosoziale Beratungsmöglichkeiten erhalten intergeschlechtliche Menschen hingegen nur in unzureichendem Maße. Eine

- 3 Die essentialistische Vorstellung eines »Normgeschlechts« (»typisch weiblich« respektive »typisch männlich«) wird in dieser Arbeit grundlegend kritisiert. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass Geschlecht sozial konstruiert ist. In Anlehnung an Judith Butler wird hier somit der Geschlechtskörper nicht als bereits vorhanden, sondern als performativ hergestellt angesehen (vgl. Butler, 1995, S. 133). Erst durch wiederkehrende, rezitierende gesellschaftliche Prozesse und Ordnungen (vgl. Hartmann, 2004, S. 60f.) wird ein Körper geschlechtlich »gelesen, interpretiert und gewertet« (Voß, 2011, S. 14).
- 4 Andreas Hechler beanstandet den Terminus des »uneindeutigen« Geschlechts. Ihrer/seiner Auffassung nach ist jedes Genital eindeutig. Somit könne eine genitale Uneindeutigkeit nur in bipolar strukturierten Welt- und Gesellschaftsbildern existieren (vgl. Hechler, 2014, S. 53). Daran anschließend wird der Begriff im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit in Anführungszeichen gesetzt; er verweist damit zugleich auf die Kritik am Zwei-Geschlechter-Modell.
- 5 Zur medizinischen Praxis der »optimalen Geschlechtszuweisung« und des Baltimorer Behandlungsprogramms von John Money und Lawson Wilkins s. den Abschnitt »Hamburger Studie zu Intersexualität« im Kapitel »Zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen: Aspekte wissenschaftlicher Studien« in dieser Arbeit oder vgl. Klöppel, 2010, S. 306ff.
- 6 Outcome-Studien werden anschließend an medizinische Eingriffe wissenschaftlich erhoben, um die Wirksamkeit des Eingriffs und dessen Auswirkung auf die Lebensqualität zu analysieren.

Schnittstelle zwischen Medizin, Beratung und Inters*⁷ existiert gegenwärtig genauso wenig wie eine professionelle, fachspezifische und psychosoziale Beratung im Sinne standardisierter Beratungsgrundlagen durch Menschen mit ausgewiesenen Beratungskompetenzen und dezidiertem Fachwissen. Vor allem in Bezug auf die Lebensqualität werden häufig Beeinträchtigungen des seelischen Wohlbefindens benannt, die den grundlegenden Bedarf beratender Strukturen im Kontext von Intergeschlechtlichkeit aufzeigen. So heißt es beispielsweise bei Katinika Schweizer und Hertha Richter-Appelt:

»Die psychische Symptombelastung, die z. B. anhand depressiver Symptome, Angst und Misstrauen erfasst wurde, entsprach bei 61% der Befragten einem behandlungsrelevanten Leidensdruck, was bedeutet, dass hier eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein könnte. [...] Eine andere, häufig genannte Form der Unterstützung war die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. 50% gaben an, Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen gemacht zu haben [...]« (Schweizer & Richter-Appelt, 2012b, S. 197).

Die Frage nach geeigneten spezialisierten Inter*-Beratungsangeboten, in Ergänzung zur Psychotherapie und den Strukturen der Selbsthilfe, ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Vorrangig geht es darum, die Verbindung von Intergeschlechtlichkeit und Beratung herauszuarbeiten. Leitende Fragen sind: Wie muss eine inter*-spezifische Beratung gestaltet sein, um den Interessen, Anliegen und Erwartungen von Inters* zu entsprechen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden? Welche Kriterien muss sie diesbezüglich erfüllen? Wo müssen Schwerpunkte gesetzt werden und welchen Herausforderungen müssen sich die beteiligten Disziplinen stellen? Für die Entwicklung von Impulsen für die praktische Umsetzung werden vor allem die Erfahrungen und Vorstellungen von Inters* einbezogen. Diese bilden den Ausgangspunkt der konzeptionellen Überlegungen.

Zunächst werden, nach einem Überblick über die neuere Einführungs- und Forschungsliteratur, aktuelle Debatten um und Lebenslagen von Inters* auf wissenschaftlicher, subjektbezogener Ebene untersucht und im Hinblick auf die politischen Forderungen von Inters* analysiert. Dies geschieht anhand der drei

7 Die Verwendung des Sternchens (»*)« ersetzt die möglichen Zusätze »sexuell« bzw. »geschlechtlich« in bestimmten Komposita. Das Sternchen schafft eine Leerstelle für identitäre Diversität, bietet Raum für weitere Selbstbezeichnungen und setzt pathologisierender Sprache eine Alternative entgegen (vgl. Baumgartinger, 2008, zit. n. Lenz et al., 2012, S. 7). In dieser Arbeit werden die Begriffe »inter*«, »Inter*« und »Inters*« synonym für »intergeschlechtlich«, »Intergeschlechtlichkeit« und »intergeschlechtliche Menschen« verwendet.

zentralen deutschsprachigen Studien zur medizinischen Behandlungszufriedenheit, den Arbeitsweisen von Selbsthilfeorganisationen sowie der Analyse zweier qualitativer Interviews, die der Frage nach einer inter*-gerechten Beratung nachgehen. Eine Zusammenfassung dieser drei Blickrichtungen mündet in Betrachtungen zu einer kritisch-reflektierenden Wissenschaft.

Das Folgekapitel widmet sich dem Bereich der Beratung. Zunächst werden allgemeine Beratungszugänge vorgestellt, die im Hinblick auf Intergeschlechtlichkeit angemessene Formate darstellen, jedoch einer spezifischen Ausgestaltung bedürfen. Aufgrund der oftmals traumatischen Erfahrungen vieler Inters* wird eine psychosoziale Beratungsgrundlage als besonders geeignet angesehen. Deren Methoden müssen sich an allgemeinen beraterischen und pädagogischen Arbeitsweisen orientieren und sind im Hinblick auf Intergeschlechtlichkeit zu modifizieren. Gleichmaßen werden Überlegungen zur Professionalisierung angeregt. Exemplarisch werden drei Schwerpunktbereiche der konkreteren Analyse unterzogen, die zugleich ein wichtiges Fundament für die Beratung von intergeschlechtlichen Menschen darstellen und Möglichkeiten inter*-gerechter Vorgehensweisen abbilden. Abschließend werden die wichtigsten Grundlagen und Kriterien auf pädagogischer, sozialwissenschaftlicher und medizinischer Ebene als Anregungen für die Praxis einander gegenübergestellt und durch weiterführende Anregungen ergänzt.

Das letzte Kapitel behandelt fünf daraus resultierende Grundideen für die Entwicklung einer Inter*-Beratung, mit denen klassische Konzepte unter dem Aspekt der Lebensnähe neu überdacht werden sollen.