



lafrancew | flickr

Verheerende Eingriffe an intersexuellen Menschen

Intersexualität liegt vor, wenn ein Mensch genetisch oder anatomisch nicht eindeutig einem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Eines von ca. 2000 Kindern in der Schweiz wird intersexuell geboren. Innerhalb der Medizin wird Intersexualität als Krankheitsbild (und nicht etwa als Varietät) definiert, was per se die Notwendigkeit einer Behandlung impliziert. Tatsächlich besteht die gängige medizinische Praxis im Falle der Geburt eines intersexuellen Kindes in einer sogenannten „geschlechtsangleichenden Operation“. In der Schweiz geschieht dies jede Woche ein Mal.

Diese Eingriffe sind nicht lebenserhaltender, sondern kosmetischer und normativer Natur und erfordern meist mehrere Folgeoperationen. Teils werden funktionsfähige Organe oder Gewebe entnommen, so dass es sich um medizinisch nicht notwendige Eingriffe mit all ihren Risiken bei somatisch gesunden, beschwerdefreien Menschen handelt. Bei einem Grossteil der Betroffenen richten sie immense persistierende und irreversible Schäden an, so z.B. somatische Schäden wie Verwachsungen, Fisteln, Phantomschmerzen oder Sensibilitätsstörungen. Viele sind durch die Entfernung hormonproduzierenden

Gewebes auf lebenslange Hormonersatztherapien angewiesen. Verheerend sind auch die psychischen Auswirkungen: viele Betroffene fühlen sich verstümmelt, misshandelt und fremdbestimmt. Die „Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie“ geht davon aus, dass 80% der Betroffenen Suizidversuche unternehmen, 25% davon erfolgreich. Auch aus ethischer Sicht stellen sich grundlegende Probleme: durch die Operationen im frühen Kindesalter wird die Autonomie des Individuums missachtet und ein gravierender Eingriff in dessen körperliche Unversehrtheit vorgenommen; der hippokratische Grundsatz „primum non nocere“ ist nicht gewährleistet.

Gesellschaftlicher Ansatz

ÄrztInnen begründen die Operationen hauptsächlich mit der Absicht, intersexuell geborene Kinder vor allfälliger Diskriminierung während der Entwicklung zu schützen. Doch müsste ein gesellschaftliches Problem wie Diskriminierung nicht mit einem gesellschaftlichen, statt einem medizinischen Ansatz überwunden werden? Fördern wir durch die Operationen nicht erst recht Tabuisierung und Normativität? Anstatt als Kinder operiert zu werden, sollten intersexuelle Menschen unversehrt aufwachsen und später selber entscheiden können, ob sie überhaupt einen operativen Eingriff wünschen, und wenn ja, in welcher Form. Diskriminierung lässt sich mit gesundem Selbstvertrauen begegnen; ein operativer Eingriff hingegen ist irreversibel und hat nicht minder verheerende Auswirkungen auf das Selbstvertrauen. Eine gesellschaftliche Akzeptanz ist nicht möglich durch Tabuisierung, wohl aber durch Konfrontation und Kommunikation. Dies zeigen mehrere Beispiele von Kindern, die heute intersexuell aufwachsen. Leider handelt es sich nach wie vor um Einzelfälle. Es ist daher dringend wichtig, dass wir uns als ÄrztInnen und MedizinstudentInnen positionieren, innerhalb unserer Berufsgruppe informieren und Angehörigen von intersexuellen Kindern alternative Umgangsmöglichkeiten aufzeigen.

AYLIN CANBEK / VUA"