

FÜRSORGLICHE Belagerung

Wenn wir, wie ich das im Folgenden will, über die Verstümmelung von Hermaphroditen sprechen, ist es zuerst sinnvoll, sich die Gefahr der Projektion vor Augen zu führen. Wir neigen dazu, Din-

ben, sei es als JournalistInnen, AkademikerInnen oder politische AktivistInnen, besteht die Gefahr, dass die von uns konstruierte Problematik die Stimmen derjenigen überlagert, die aus erster Hand über ihre Erfahrungen berichten.

Seit Ende des 19. Jahrhunderts interessiert sich die Sexualmedizin für Menschen ohne eindeutiges Körpergeschlecht. In den 50er Jahren wurde schließlich mit ihrer Elimination begonnen.

VON GEORG KLAUDA

ge einzig in einem uns vertrauten Koordinatensystem wahrzunehmen und Probleme auf einen Gegenstand zu projizieren, die nicht die des Gegenstandes selber sind. Wenn wir dann beginnen, über das Thema zu schrei-

Solche Formen der Projektion finden seit einigen Jahren beim Thema Genitalverstümmelungen an Hermaphroditen statt. Zum Beispiel ist auffällig, dass die von Intersex-AktivistInnen ins Zentrum gerückte Gewalt-

problematik anders als in den USA in deutschen Zeitungen und im Fernsehen kaum aufgegriffen wird.

Stattdessen überwiegt die Neugier über das Wiederauftauchen einer Gruppe, die seit einigen Jahrzehnten aufgrund medizinischer Eingriffe von der Bildfläche verschwunden schien und sich nun wieder als »Problem« zu Wort meldet. Das Scheitern unserer symbolischen Ordnung der zwei Geschlechter an einer wesentlich komplexeren Wirklichkeit löst Suchbewegungen aus, mit denen wir bemüht sind, unser idealisiertes Bild von Mann und Frau wieder mit der Realität in Einklang zu bringen. Unser Hauptinteresse ist daher Schadensbegrenzung.

Dabei wendet sich die Öffentlichkeit ungerecht denjenigen als ExpertInnen zu, die durch ihre Verstümmelungspraxis überhaupt Anlass dazu gegeben haben, über dieses Thema zu sprechen: den Ärzten. Ihr Modell der Pathologisierung, das darin besteht, Intersexualität als Entwicklungsstörung zu definieren, schien bisher die perfekte Lösung für unser Problem zu sein, das binär angelegte Geschlechtersystem mit einer chaotischen Realität zu versöhnen. Wenn alles, was im System der zwei Geschlechter nicht aufgeht, als Krankheit definiert wird, dann kann dieses System sich weiter unbefleckt als ideale Repräsentation der Wirklichkeit darstellen.

Dieses Krankheitsmodell steht jedoch neuerdings in Konkurrenz zu einem anderen, wie ich finde nicht minder dümmlichen Modell, das gleichfalls dazu geeignet ist, unser Bild der zwei Geschlechter gegen alle Fakten zu sichern. Dieses Modell ist abgesehen von der gesellschaftlichen Einordnung der Homosexuellen als Minderheit. Es besteht darin, eine 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, indem deren Übertretung auf eine quasi-ethnische Minderheit beschränkt bleibt.

Was also die Aufmerksamkeit der Medien gefangen hält, ist nicht der Gewaltdiskurs von Intersex-AktivistInnen, sondern die Konkurrenz zweier äußerst primitiver Modelle, die beide die Stabilisierung unseres Wissens über männlich und weiblich zum Gegenstand haben: das Krankheitsmodell versus das Minderheitenmodell. Zur Inszenierung dieses Streits im Fernsehen werden auf der einen Seite Ärzte eingeladen, die versprechen, die Normabweichung durch medizinische Eingriffe zu heilen und den Leuten dadurch ein »normales« Leben ermöglichen. Dagegen tritt, jedenfalls in der von den Medien gewünschten Dramaturgie, eine Gruppe an, die gesellschaftlich ihr Recht auf Anderssein einfordert.

Ich denke, dass Hermaphroditen sich in diesem Szenario nur entfernt wiederfinden, weil es ihnen nicht um ihre Selbstdefinition, sondern um das Ende einer invasiven Medizin geht. Oft sind es daher nicht sie selbst, sondern Transsexuelle sowie Lesben und Schwule, die auf der Bühne diese Rolle für sie übernehmen. Dass sich gerade sie dieses Themas annehmen, liegt an einem Überschuss von Projektion. Sie sehen nicht, dass ihre Problematik, d. h. die Problematik von Coming-out und gesellschaftlicher Anerkennung, nicht die von Hermaphroditen ist. Sie sehen nicht, dass die ungefragte Adoption von Hermaphroditen durch die Lesben-, Schwulen- und Transenbewegung einer Überrumpelung und Kolonialisierung gleichkommt und moralisch unzulässig ist, weil sie das eigentliche Anliegen von Menschen mit medizinischer Gewalterfahrung überdeckt.

Ja die meisten Hermaphroditen kämen gar nicht auf die Idee, sich als Minderheit zu definieren oder sich eine eigene Identität zu-

zulegen. Was von der Medizin nämlich als Intersexualität definiert wird, hat gar keine einheitliche Substanz. Es ist 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 »Androgenresistenz-Syndrom« sind nicht miteinander verwandt, sondern haben vollständig andere biologische Hintergründe. Das Einzige, was Personen verbindet, die mit dem Kunstwort Intersexualität bezeichnet werden, ist vielmehr die Erfahrung von Pathologisierung, Verrat der Eltern und körperlicher Verstümmelung.

Wir werden uns deshalb daran gewöhnen müssen, Hermaphroditen nicht als Angehörige einer Minderheit anzusprechen, sondern, ihrer eigenen Einschätzung gemäß, als medizinische Folteropfer. Und wir werden nicht darum herumkommen, unser Zweigeschlechtermodell gründlich zu revidieren, statt es durch das Minderheitenmodell zu verparieren.

Ich sage das, weil es ein Phänomen gibt, Hermaphroditen unter solche neueren Zeichen wie Queer und Transgender zu subsumieren. Eine solche Entdifferenzierung kommt nur der Medizin entgegen, weil dadurch einerseits die je spezifische Problematik verdeckt wird und weil andererseits damit das von der Sexualmedizin begründete Konzept des Dritten Geschlechts aus der Anfangszeit des 20. Jahrhunderts neu aufgelegt wird. Gelingt es der Medizin, einen solchen dritten Geschlechtssektor zu okkupieren und unterschiedslos Transsexuelle, Homosexuelle und Hermaphroditen darunter zu fassen, haben auch Lesben und Schwule eine pathologische Medizin wieder am Hals. Beispielsweise ist bereits jetzt an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf sowie an der Uni-

versität Lübeck ein millionenschweres Forschungsprojekt mit dem Titel »Störungen der körpergeschlechtlichen Entwicklung und Intersexualität« angelaufen, und als erster Schritt wird mit Hilfe eines Umfragebogens ein Daten-Profilung nicht nur von Hermaphroditen, sondern auch von Transsexuellen sowie Lesben und Schwulen durchgeführt.

Durch die Queer- und Transgender-Modelle entstehen darüber hinaus Kolonialisierungskaskaden: Lesben und Schwule kolonialisieren Transsexuelle, und diese wiederum kolonisieren Hermaphroditen. So haben etwa in der Berliner Partyszene die Tunten den Begriff Transgender für sich okkupiert und verneinen damit die Differenz, die zwischen ihnen besteht und Leuten, die die leidvolle Erfahrung machen müssen, dass ihre Einbildungskraft ihnen die Zugehörigkeit zu einem anderen Körper aufgibt als den, den sie besitzen. Gleichzeitig beginnen Transsexuelle für Hermaphroditen zu sprechen, sich unter Umständen sogar selbst als intersexuell zu bezeichnen. Aber damit verleugnen sie die Tatsache, dass genau die Operationen, die ihnen den Geschlechtsübergang erleichtern sollen, unter Umständen an der Verstümmelung von Hermaphroditen entwickelt wurden. Und vergessen Lesben und Schwule, wenn sie die Konstruiertheit von Geschlecht hervorheben, nicht allzu leicht, dass diese Formulierung für Hermaphroditen einen bitteren Beigeschmack hat? Denn an ihnen wurde versucht, ein Geschlecht zu konstruieren, und das mit katastrophalem Ausgang.

Meistens wird als gemeinsames Merkmal dieser Gruppen der Kampf um Anerkennung einer abweichenden Sexualität oder eines abweichenden Geschlechts herausgestellt bzw. in einer radikaleren Perspektive die Infragestellung der Norm, die Abweichungen produziert. Das Anerkennungsmodell, das von Lesben und Schwulen in einem falschen

Analogieschluss über die Erfahrungen von Hermaphroditen gelegt wird, ist jedoch aus historischen Gründen deplaziert. Denn das ständische Zweigeschlechtermodell erkannte, auch wenn es Hermaphroditen aus dem Symbolischen ausschloss, ihre Existenz an und stellte ihnen frei, ihren Platz im gesellschaftlichen Gefüge zu wählen. Eine Verwerfung von Hermaphroditen aufgrund ihres Körpers war mit dem christliche Diskurs der Sünde wie mit dem bürgerlichen des Verbrechens unvereinbar, setzen diese doch eine freie Willenshandlung voraus. Deshalb räumte das Allgemeine Preußische Land-



recht Hermaphroditen ausdrücklich die Möglichkeit ein, sich bei ihrer Volljährigkeit zwischen einer Zugehörigkeit zum männlichen und einer zum weiblichen Geschlecht zu entscheiden.

Dieses Privileg endete im ausgehenden 19. Jahrhunderte durch die Formierung des medizinischen Apparats, der für sich in Anspruch nahm, das authentische Geschlecht von Hermaphroditen anhand der Gonaden zu bestimmen. Entsprechend prägte die Sexualmedizin erstmals den Begriff des Pseudohermaphroditen, dessen wahres Geschlecht durch die Zunft der Ärzte anhand eines willkürlich gesetzten Kriteriums, nämlich dem der Keimdrüsen, offenbart werden

konnte. Wie traumatisch dieser Einschnitt für diejenigen war, die aufgrund einer medizinischen Untersuchung einfach einem ihnen fremden Geschlecht zugewiesen wurden, zeigt die Autobiographie von Herculine Barbin, die, durch die ärztliche Entscheidung zum Mann gemacht und aus ihrem angestammten Leben vertrieben, ihrem Unglück schließlich durch Selbstmord ein Ende setzte.

Die zweite Phase der Medikalisierung von Hermaphroditen begann Anfang des 20. Jahrhunderts durch den Diskurs der Degeneration. Hermaphroditen wurden als

monströs und missgebildet beschrieben und im Rahmen der medizinischen Fotografie als Kuriosität zur Schau gestellt.

Eine dritte Phase setzte schließlich in den 50er Jahren ein, als die Heilung von Hermaphroditen durch chirurgische und hormonelle Intervention propagiert wurde. Die Operationen umfassten die Entfernung der inneren und äußeren Genitalien im Kleinkindalter sowie die Herstellung eines künstlichen Penis oder in der Mehrzahl der Fälle einer Neovagina, die nichts anderes war als eine tief klaffenden Wunde im Unterleib. Dabei wurde in Kauf genommen, dass bei den eingesetzten Techniken Kinder auf dem Operationstisch verstarben. Die Ergebnisse

waren freilich nicht nur ästhetisch unbefriedigend, sie töteten in der Regel auch jedes sexuelle Empfindungsvermögen ab. Hinzu kam die Praxis der Massenbegutachtung durch Ärzte und Medizinstudenten, die Ablichtung auf »Verbrecherfotos« und die jahrelange Bougierung, d. h. Dehnung der künstlich hergestellten Scheide, eine Praxis, die rückwirkend von vielen als Vergewaltigung bezeichnet wird. Darüber hinaus wurden die Personen, denen dies widerfuhr, jahrelang belogen, indem man ihnen die Hintergründe ihrer vermeintlichen Krankheit verheimlichte. Dies führte bei vielen, die hinter ihr Geheimnis kamen, zum Gefühl, von den Eltern verraten worden zu sein. Rückblickende Forschungen beweisen außerdem, dass sich die Geschlechtsidentität der Personen weitgehend unabhängig von der medizinischen Zuweisung und der Sozialisation entwickelt hat. Viele Hermaphroditen endeten in einer Borderline-Karriere oder wurden transsexuell, d. h. sie versuchten, sich durch weitere Operationen ihrem vorenthaltenen Körper wieder anzunähern.

Dabei hatte John Money, der Begründer dieser Zwangszuweisungen, in seiner Dissertation nachweisen können, dass unverstümmelte Hermaphroditen keine pathologischen Persönlichkeiten entwickelten, sondern sich zu starken Charakteren ausformten. Doch er ließ seine Doktorarbeit in einem Universitätsarchiv vermodern und entschied sich für den profitableren Weg, Hermaphroditen zu operieren. Im völligen Kontrast zu Moneys Befunden an unverstümmelten Hermaphroditen zeigen jüngere Schätzungen, dass die Selbstmordquote von chirurgisch zugewiesenen Personen bei mindestens 30 Prozent liegt. Mit anderen Worten, jeder Dritte überlebt diese traumatisierenden Operationen, die an fast jedem 500. Kind vorgenommen werden, nicht.

Ich habe außerdem versucht darzustellen, dass die Medizin hierbei nicht eine bereits gängige Praxis von Ausgrenzung verlängert, sondern dass sie diese aktiv herbeigeführt hat. Es handelt sich um einen Belagerungszustand, der seit Ende des 19. Jahrhunderts andauert und sich über den bekannten deutlichen Dreischritt: Identifizierung, Ausgrenzung und Vernichtung entwickelt hat. Erst muss festgelegt werden, wer und was Hermaphroditen sind, d. h. eine Definition des Gegenstandes. Dann wird die solcherart definierte Gruppe als krank, missgebildet und monströs dargestellt, um ihr die Unterstützung der Bevölkerung zu nehmen. Und schließlich wird ihre praktische Elimination ins Werk gesetzt.

Die Agenda der KritikerInnen dieser Praxis muss also heute lauten: Erstens, wie können wir diese Operationen beenden? Zweitens, wie können wir die verantwortlichen MedizinerInnen zur Verantwortung ziehen? Drittens, welche Reparationen muss der Staat an die Überlebenden zahlen? Viertens, wie können wir erreichen, dass die Lehr- und Schulbücher, die Hermaphroditen pathologisieren und als missgebildete Monster darstellen, vom Markt genommen werden? Fünftens, welche Konsequenzen müssen wir für das u. a. im Personenstandsrecht kodifizierte Wissen über Geschlecht ziehen, wenn die Annahme, dass es nur zwei Geschlechter gibt, nicht mehr haltbar ist? Sechstens, wie kann die bevölkerungspolitische Praxis der Medizin wieder einer demokratischen Kontrolle unterworfen werden?

Dies ist die leicht bearbeitete Fassung eines Vortrags, der am 31. Oktober 2002 im Rahmen der »Republikanischen Vesper« der Humanistischen Union, der Internationalen Liga für Menschenrechte und der Redaktion Ossietzky im Berliner Haus der Demokratie und Menschenrechte gehalten wurde.