

SC ruling: 27-year-old 'woman' is 'male'

MANILA, Philippines - For proving that her body is manifesting natural occurring male characteristics, a 27-year-old woman was allowed by the Supreme Court to change her name and gender entries in her birth certificate.

The high court ruled that Jennifer Cagandahan has congenital adrenal hyperplasia (CAH), a rare condition that could cause early or "inappropriate" appearance of male characteristics and produces too much androgen, a male hormone, and involves intersex anatomy.

"Ultimately, we are of the view that where the person is biologically or naturally intersex, the determining factor in his gender classification would be what the individual, like respondent, having reached the age of majority, with good reason thinks of his/her sex," the Court said in its 13-page decision penned by Senior Associate Justice Leonardo Quisumbing.

"Respondent here thinks of himself as a male and considering that his body produces high levels of male hormones (androgen) there is preponderant biological support for considering him as being male," the Court added.

Concurring in the ruling were Associate Justice Conchita Carpio-Morales, Dante Tinga, Presbiterio Velasco Jr. and Arturo Brion.

Court records showed that on December 11, 2003, Cagandahan filed a petition for correction of entries in birth certificate before the RTC, as to her name from "Jennifer" to "Jeff," and gender from female to male.

In her petition, she alleged that she was born on January 13, 1981 and was registered as a female in her certificate of birth, but while growing up, she developed secondary male characteristics and was diagnosed to have CAH, a condition where persons afflicted possess both male and female characteristics.

The SC ruling also denied the petition for review filed by the Office of the Solicitor General, representing the Republic of the Philippines, questioning the January 12, 2005 decision of a regional trial court of Siniloan, Laguna that allowed Cagandahan to correct the name and gender entries in her birth certificate.

The trial court likewise ordered that Cagandahan's school records, voter's registry, baptismal certificate and other pertinent records amended to conform with the corrected data after acknowledging that she has CAH.

The SC, in its decision, pointed out that in the 20th century, medicine adopted the term "intersexuality" to apply to human beings who cannot be classified as either male or female, or a state of a gonochoristic species whose sex chromosomes, genitalia and secondary sex characteristics are determined to be neither exclusively male or female.

"In deciding this case, we consider the compassionate calls for recognition of various degrees of intersex as variations which should not be subject to outright denial," the Court ruled.

The high court further said that while the current state of Philippine statutes apparently compels that a person be classified either as a male or as a female, it is not controlled by mere appearances "when nature itself fundamentally negates such rigid classification." -

<http://www.gmanews.tv/story/120751/SC-ruling-27-year-old-woman-is-male>

Can a hermaphrodite (and I use the word loosely) choose its sex? Yes, said our venerable Supreme Court.

In the aptly-titled case of Cagandahan vs. Republic of the Philippines, Jennifer Cagandahan asked the court to change her sex, as indicated in her birth certificate, from female to male. Surprisingly, despite its very recent pronouncement a few months back that a man (Rommel), who had gone sex re-assignment surgery, could not petition for his sex to be changed from male to female, this time, the Supreme Court gave the go-signal.

This was surprising because the earlier case pontificated that Rommel's prayer to change his sex was not contemplated by any law, and therefore the Supreme Court had no power to grant the prayer. The relief of the trans-gendered Rommel, according to the highest court, was with the lawmakers, not with the courts.

However, in the case of Jennifer, the court went another direction. What gave?

Jennifer was born genetically female, but she had this condition called Congenital Adrenal Hyperplasia, which allows persons to have both male and female characteristics. The case records tell us that Jennifer was diagnosed to have clitoral hypertrophy (whatever that means) in her early years, and she had small ovaries. At age thirteen, her ovarian structures had "minimized" and she had no breast or menstrual development. Because her body was producing androgens like crazy, she developed male characteristics, eventually leading to her having both sexual organs. And since Jennifer identified herself as being male, she filed the petition to change not only her name, but also her sex.

Now Jennifer already won in the Regional Trial Court, but like an idiot, and like it always does in these cases, our Solicitor General's Office had to go up to the Supreme Court to clog its docket some more. And surprisingly, the Supreme Court didn't rely on the same reasoning it gave in Rommel's case. Despite the fact that there is absolutely no law that says a court can change the sex of a person if he or she is a hermaphrodite, the court went ahead and allowed the change.

In doing so, the court officially recognized a new kind of sex: the intersex. (We learn something new every day). According to the court, "intersex" people are human beings who cannot be classified as either male or female, as they have the biological characteristics of both.

(And where does our esteemed Supreme Court get its scientific data? Where else but from the reference pool of all discerning and learned scholars: Wikipedia! Yes, Wikipedia is now an officially recognized source of authorities. At least, in this third world country, it is. So if you want to know who the Gucci Gang is and what they are – check out Wikipedia! The Supreme Court will back you up on that one!)

According to the court, and this is going to be very interesting for academics, biologically, nature had endowed Jennifer with a mixed sexual composition. And if a person is biologically intersex, the determining factor in his gender classification would be what the individual, once he reaches the age of majority, decides to be his/her sex. (That actually leaves the opening for those who believe that homosexuality is genetic to argue that since homosexuality is caused by nature, then gay people are inherently intersex, and therefore they can choose their sex.)

Lastly, the court said it wouldn't dictate on Jennifer (soon to be Jeff) "concerning a matter so innately private as one's sexuality and lifestyle preferences." The court recognized that Jeff had the "human right to the pursuit of happiness and of health" and therefore, he had the choice of what "action to take along the path of his sexual development and maturation."

For activists, this language just gave plenty of ammo, as one can now construct the argument that sexuality is included within the right to privacy (which is still hotly debated in American courts up to now). And if the court says human beings (not just intersex beings) have the right to pursue their happiness, and that part of this right includes the right to choose sexual partners – well, hallelujah.

Did Jeff just open a Pandora's box? Time will tell!

WHEN SHE BECOMES HE (ON WHY IT WAS GRANTED)

Several months ago we printed an article concerning the failed attempt of a male petitioner to change the entry of his name and sex from male to female in order to reflect the result of a sex reassignment surgery. The Supreme Court in the case *Rommel Jacinto Dantes Silverio vs. Republic*, G.R. No. 174689, October 22, 2007, held that there is no such special law in the Philippines governing sex reassignment and its effects. It was emphasized that under the Civil Register Law, a birth certificate is a historical record of the facts as they existed at the time of birth. Thus, the sex of a person is determined at birth, visually done by the birth attendant (the physician or midwife) by examining the genitals of the infant. Considering that there is no law legally recognizing sex reassignment, the determination of a person's sex made at the time of his or her birth, if not attended by error, is immutable. The words "male" and "female" in everyday understanding do not include persons who have undergone sex reassignment. Furthermore, "words that are employed in a statute which had at the time a well-known meaning are presumed to have been used in that sense unless the context compels to the contrary." Since the statutory language of the Civil Register Law was enacted in the early 1900s and remains unchanged, it cannot be argued that the term "sex" as used then is something alterable through surgery or something that allows a post-operative male-to-female transsexual to be included in the category "female."

More than ten years ago our country had a promising young runner who had the potentials of becoming the next Lydia de Vega but because of her predominantly male features, she was not spared from the accusations of cheating. Later on it turned out that the athlete had two external sex organs, one male and the other female.

Just recently, the Supreme Court decided on the case *Republic v. Cagandahan*, GR No. 166676, September 12, 2008, which case this time involve a person diagnosed to have Congenital Adrenal Hyperplasia, a rare medical condition where afflicted persons possess both male and female characteristics. The said case now pave the way for an individual to have her female name and gender changed to male.

As posted in the Supreme Court website, in a 13-page decision penned by Senior Justice Leonardo A. Quisumbing, the Court affirmed the January 12, 2005 decision of the Regional Trial Court (RTC), Branch 33 of Siniloan, Laguna granting the Petition for Correction of Entries in Birth Certificate of Jennifer B. Cagandahan to change her name to Jeff Cagandahan and her gender to male.

Data from the same Supreme Court website indicate that the petitioner was born in 1981 and was registered as female and developed secondary male characteristics while growing up and was diagnosed to have CAH. At age 13, the petitioner's ovarian structures had minimized there was no breast or menstrual development.

To support her petition, Cagandahan presented Dr. Michael Sionzon of the Department of Psychiatry, University of the Philippines-Philippine General Hospital, who explained that that Cagandahan "genetically is female but because her body secretes male hormones, her female organs did not develop normally, thus has organs of both male and female."

The Court, in deciding the case, considered "the compassionate calls for recognition of the various degrees of intersex as variations which should not be subject to outright denial." It noted that Cagandahan "thinks of himself as a male and considering that his body produces high levels of male hormones (androgen), there is preponderant biological support for considering him as being male." It stressed that Cagandahan has let nature take its course in her development to reveal more fully his male characteristics.

"[T]he Court will not dictate on respondent concerning a matter so innately private as one's sexuality and lifestyle preferences, much less on whether or not to undergo medical treatment to reverse the male tendency due to CAH...We do no more than give respect to (1) the diversity of nature; and (2) how an individual deals with what nature has handed out. In other words, we respect respondent's congenital condition and his mature decision to be a male. Life is already difficult for the ordinary person. We cannot but respect how respondent deals with his unordinary state and thus help make his life easier," the Court said. The Court ruled that a change of name is not a matter of right but of judicial discretion, to be exercised in the light of the reasons and the consequences that will follow.

The latest case decided by the Supreme Court without a doubt has altered to some extent the standard that the sex of a person is determined at birth, visually done by the birth attendant by examining the genitals of the infant and that the determination of a person's sex made at the time of his or her birth, if not attended by error, is immutable.

Hermaphrodite child can choose gender

COLOMBIA'S constitutional court says a five-year-old child born with both female and male sexual organs can choose its own gender or maintain both, overruling the parents who want to make the child a boy.

"The child has reached an age beyond which gender identification is determined," the court said, stating that it was now up to the child to decide its reproductive future with support from specialists and the parents.

The child's choice would have precedence over the opinions of the experts and family, it said.

The father had petitioned the court for the right to organise surgery on the child to have an ovary removed and to close the vagina, so as to allow the normal development of the penis and testicles.

He had stressed that he had been raising the child as a boy since birth.

Change my body, not my mind!

"The Phallus Pallace" von Dean Kotula ist eines der ersten Handbücher, das sich an Frau-zu-Mann-Transsexuelle richtet. Doch Kotulas Affirmation der Medizin birgt eine grundsätzliche Gefahr

Die letzten beiden Dekaden sahen die Dämmerung einer neuen Minderheit. Transidentifizierte Menschen hat es zwar schon immer gegeben. Doch schwerlich waren sie bis in die 80er Jahre hinein als Gruppe mit eigenständiger Agenda zu entdecken. Mit circa zehn Jahren Verspätung taucht gegenüber der Selbstorganisation von transsexuellen Frauen nun auch das Phänomen der Transmänner auf. Denn das "Passing", das Durchgehen als Mitglied des anderen Geschlechts, ist für sie oft einfacher zu bewerkstelligen gewesen. Therapeutische Institutionen wurden seltener aufgesucht, und auch der soziale Abstieg war nicht immer sofort die logische Folge ihres Schrittes, sich als Mann zu outen.

Unsichtbarkeit hat jedoch nicht nur Vorteile, sondern verzögert auch erheblich den gesellschaftlichen Anerkennungsprozess. Deshalb ist Dean Kotulas Kompendium über transsexuelle Männer, vor wenigen Monaten bei Alyson erschienen, noch immer ein Novum. Erstmals werden Biographien, Interviews, Short Stories, wissenschaftliche Aufsätze, Gedichte und Fotografien, die sich mit diesem Thema beschäftigen, zu einer umfassenden Collage zusammenmontiert. Peinlich fällt am Ende nur das Fehlen jeder politischen Perspektive auf.

Vergeblich wird man etwa nach einem Hinweis auf das Werk von Leslie Feinberg suchen, dem auch hierzulande bekanntesten männlichen Transgender-Aktivisten. Zu radikal, zu links und zu ambig scheint sein Denken für den Herausgeber zu sein. Kronzeugen liefert stattdessen die geschlechtsvereindeutigende Chirurgie. Schon der Titel des Buches "The Phallus Pallace" ist eine Hommage an eine technische Konstruktion in der Phalloplastie.

Doch auch sonst wendet sich Kotula in jeder Hinsicht ratsuchend an die Medizin. Das gilt nicht zuletzt für die grundlegende Ebene der Ideologie, auf welcher die Existenz von Transsexuellen erklärt und gerechtfertigt werden soll. Dort wird die alte, schon immer etwas esoterisch klingende Formel, Transmänner seien männliche Seelen, die im Körper einer Frau gefangen seien, durch die Aussage ersetzt, ihr Gehirn sei unter dem Einfluss von Hormonen auf eine ihrer Anatomie entgegengesetzte Geschlechtsidentität geprägt worden.

Grundlage dafür sind die Behauptungen des hawaiianischen Anatomie-Professors Milton Diamond, der in "Phallus Pallace" ausführlich zu Wort kommt. In einem Interview am Buchanfang erklärt er den Lesern sein Konzept von einem "brain sex", also einer im Gehirn eingeschriebenen Geschlechtsidentität. Diese gebe zwar nicht unbedingt schon stereotype Geschlechterrollen vor, aber immerhin ein Gefühl von "Gleichheit und Differenz".

Diamond wurde bekannt, nachdem er aufgedeckt hatte, dass die jahrzehntelang als Standardbeleg konstruktivistischer Theorien angeführte Geschlechtsneuzuweisung an einem zweijährigen Jungen aus Kanada in Bausch und Bogen gescheitert war. Der Junge, der bei einer Vorhautbeschneidung seinen Penis verloren hatte und deshalb chirurgisch und hormonell zum Mädchen umgewandelt wurde, war nicht nur extrem verhaltensauffällig, sondern rebellierte seine gesamte Kindheit hindurch gegen das ihm ansozialisierte weibliche Geschlecht. Mit 14 Jahren verließ er es schließlich, um sein Leben künftig als Mann zu bestreiten.

Doch ist das wirklich ein Beleg für Diamonds biologistische Theorien? Als ein solcher kann diese Biographie nur dann dienen, wenn Faktoren ausgeklammert werden, die ebenfalls Einfluss auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität des als Junge zur Welt gekommenen Mädchens gehabt haben könnten. Jahrelang war es z. B. von MitschülerInnen als "Gorilla" verspottet worden und sah sich nicht in der Lage, seine phänomenologische Leiblichkeit mit seinem Geschlecht in Einklang zu bringen.

Der Fall "John/Joan", wie er in der Literatur bekannt wurde, ist also nicht geeignet, den Prozess geschlechtlicher Identifizierung in seinem Wesen aufzuklären. Auch für Transsexuelle kommen neben der mit wenig Überzeugung ausgestatteten Brain-Sex-These ebenso gut tiefenpsychologische Annahmen über die libidinöse Identifikation von Kindern in Betracht. Doch letztlich müssen auch PsychoanalytikerInnen wie Nina Williams eingestehen, "dass wir weder wissen noch wahrscheinlich jemals wissen werden, wie Körper, Kultur und Einbildungskraft einem Individuum ein Geschlecht auferlegen".

Angebrachter erscheint es von daher, sich einer Diskursanalyse zuzuwenden, die mit Theorien über Geschlechtsidentität strikt negativ verfährt und ihre Ausschlüsse, Konstitutionsbedingungen und blinde Stellen analysiert. Es geht also um die Untersuchung der Effekte dessen, was gerade als Geschlecht definiert ist, nicht um die Letztbeantwortung metaphysischer Wesensfragen.

Gerade an der Papstin der in den 90er Jahren entstandenen Gender Studies, Judith Butler, kann deutlich gemacht werden, was passiert, wenn der ideologiekritische Tenor postmoderner Arbeiten von einem schier unerträglichen Willen zum Wissen iberflugelt wird. Nicht nur wurden feministische Analysen geschlechtsspezifischer Herrschaftsverhältnisse von ihr konsequent abgewickelt. Mit Butler wurden erstmals auch humanwissenschaftliche Problemstellungen in das Feld eingeführt, Fragen wie: "Was ist Geschlecht?", "Wie entsteht Geschlechtsidentität?", "Was ist der Anteil der Anatomie daran?"

Diese Herangehensweise impliziert keine Kritik an sozialen Machtverhältnissen mehr, sondern verlangt lediglich eine positivistische Antwort. Nach einer weitestgehenden Widerlegung des Konstruktivismus anhand des John/Joan-Falles gipfelt diese Form der Problematisierung nun konträr zu Butlers Intentionen in einer fundamentalen Rebiologisierung des von ihr eröffneten Feldes.

Daran, so ließe sich argumentieren, hatte Judith Butler insofern Anteil, als sie ein positives Wissen, eine "Theorie" iber Geschlechtsidentität propagierte, die in ihrer Behauptung, Geschlecht sei eine performative Leistung und nichts weiter, prinzipiell falsifizierbar war. Und falsifiziert wurde sie von Anfang an durch die Existenz von Transsexuellen, welche ihre phantasmatische Geschlechtsidentität konträr zu ihrer Sozialisation entwickelten und sie gegen alle gesellschaftlichen Konventionen durchzuboxen bereit waren.

Dass einige Transsexuelle sich nun dem Trend zur Rebiologisierung anschließen, ist verständlich. Denn ihre Praxis wurde von "queeren" Aktivisten ohnehin stets als konservatives, diskursstabilisierendes Phänomen denunziert. Dabei taten diese gerade so, als handle es sich bei der performativen Geschlechtertheorie nicht um eine widerlegbare Behauptung iber die Ordnung der Dinge, sondern um ein religiöses Glaubensbekenntnis, dem widerspruchslos Gefolgschaft zu leisten sei.

Im Gegenzug jedoch die Medizin anzurufen und für ein neues Himmelreich zu halten, grenzt an Wahnsinn, selbst wenn sie die Erfüllung des sehnlichsten Wunsches verspricht, den Körper an die eigene Identität anzupassen. Einige jüngere Entwicklungen machen dies deutlich.

So ist angesichts der Theorien von Milton Diamond ein neuer Schwerpunkt der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entstanden, der die Ursachen von Geschlechtsidentität mit zahlreichen Experimenten eruieren soll, die, wenn man die These vom "brain sex" ernstnimmt, wohl vor allem am Gehirn stattfinden werden.

Eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19. März schränkt gleichzeitig die Kostenübernahme für den Off-label-Use von Medikamenten durch die Krankenkassen ein, das heißt ihren Gebrauch außerhalb des Bereichs, für den sie zugelassen wurden. Dies trifft auch auf die "zweckfremde" Verschreibung von Hormonpreparaten an Transsexuelle zu. Um sie weiterhin kostenlos zu beziehen, sind diese jetzt wieder auf den psychologischen Apparat angewiesen, von dem sie sich eine Geistesstörung attestieren lassen müssen.

Wer sich ideologisch auf den medizinischen Diskurs einlässt, hat es also schwer, jemals deren pathologisierendem Modell zu entkommen. Dafür, dass nach dem offiziellen Diagnoseschlüssel "ICD" eine von der Anatomie abweichende Geschlechtsidentität noch immer als psychische Krankheit definiert ist, sind viele Transsexuelle sogar dankbar, weil es die Vorbedingung ist, eine Geschlechtsangleichung iberhaupt von den Kassen bezahlt zu bekommen.

Von der Forderung nach einem klientenorientierten Dienstleistungsverhältnis zwischen Arzt und Patient scheint die Debatte also entfernter denn je. Da wäre es dann vielleicht doch besser, in der deutschen Übersetzung von Dean Kotulas "Phallus Pallace" das Interview mit Milton Diamond zu streichen und durch einen Nachholkurs in Feminismus, kritischer Diskursanalyse und Medizinkritik zu ersetzen.

Georg Klauda, Fabian Kramer

Nepal MP speaks for rights of sexual minorities

“We have moved from being a marginalised and persecuted lot who were thrown out of homes, schools and jobs to people who have human rights and are now protected by the police, the same people who once harassed us,” said Pant. Pant is the founder of the Blue Diamond Society (2003), a network of 20 groups and organisations working on HIV/AIDS, human rights and social justice issues for sexual and gender minorities in Nepal. “India is the world’s biggest democracy. It’s shocking and saddening to see that basic human rights of sexual and gender minorities are denied,” said the 34-year-old former software engineer. Pant has just returned from Bangalore after meeting with Sangama members and the transgenders who were allegedly subjected to police brutality, illegal detention, custodial torture and sexual assault.

“In Nepal, the LGBTI communities were part of the campaign for garnering votes for the Communist Party of Nepal (UML),” said Pant. “They approached me to campaign and I managed to secure 15,500 votes. It makes a statement that LGBTI people are interested in matters of politics and governance and not just sex,” he said.

“The campaign not only gave LGBTI issues visibility but a platform to negotiate for rights. *The Nepal government now recognises the third gender (LBGTIs),*”

Zum Umgang mit Intersex: Gibt es Wege jenseits der Zuordnung des «richtigen Geschlechts»?

Dieser Fall eines fünfjährigen «Knaben» mit Genotyp 46XX und adrenogenitalem Syndrom (AGS) ist in der Tat von erheblichem medizinethischem Interesse: Die anstehenden Entscheidungen bezüglich schwerwiegender medizinischer Eingriffe, wenngleich ohne vitale Indikation, betreffen ein nichteinwilligungsfähiges Kind aus einem anderen Kulturkreis und werden erheblichen Einfluss auf die spätere Lebensweise und Lebensqualität, ja sogar das Selbstverständnis des Kindes haben.

Geht es bei den zu treffenden Entscheidungen jedoch allein um die Abwägung zwischen Fertilitätsverlust (im Falle einer Zuordnung zum männlichen Geschlecht bei Entfernung von Uterus und Ovarien sowie späterem Testosteronersatz und Hodenprothesen) und einem Wechsel der bisherigen Geschlechtsorientierung (im Falle einer Zuordnung zum weiblichen Geschlecht mit Klitorisreduktion und Neubildung der Vagina), wie es die wohlüberlegte und ethisch versierte Darstellung des Falls nahelegt? Ist der Frage nach der Zuordnung des «richtigen Geschlechts» nicht die Frage voranzustellen, unter welchen Voraussetzungen eine solche Zuordnung überhaupt vorgenommen werden soll?

Die Falldarstellung erwähnt zwar eine Verschiebung der operativen «Korrektur» als «theoretische» Option, die die Einbeziehung des dann Jugendlichen in den Entscheidungsprozess ermöglicht, diskutiert aber nicht die Möglichkeit des Aufwachsens als Intersex. Die möglichst rasche und unzweifelhafte Zuordnung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht scheint so offensichtlich im Kindeswohl zu sein, dass der Respekt vor der Autonomie des Betroffenen dahinter an Bedeutung zurücktritt und andere Wege gar nicht diskutiert werden.

Dieser Engführung liegt eine binäre Geschlechtskonzeption zugrunde, die aber im strikten Sinne weder genotypisch noch phänotypisch, noch in sozialer Hinsicht gegeben ist. Während anderen Kulturen der Umgang mit einem «dritten» Geschlecht nicht unvertraut ist, scheint es eine Spezifität unserer gegenwärtigen Kultur zu sein, die Erscheinung von Intersex als korrekturbedürftige Abweichung von der Norm zu betrachten. Ein drittes Geschlecht ist bei uns derzeit nicht «gesellschaftsfähig», wie es die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie zu Störungen der sexuellen Differenzierung (1999) formuliert. Gleichwohl erwähnen Leitlinien wie auch medizinische Literatur inzwischen zumeist die Forderung kritischer Stimmen, Geschlechtszuordnungen bis zur Einwilligungsfähigkeit zurückzustellen und Intersex als drittes Geschlecht anzuerkennen, wenn auch der Verweis auf diese Position in der weiteren Argumentation in der Regel folgenlos bleibt.

Aber kann denn das Kindeswohl so ohne weiteres für eine ärztliche «Vereindeutigung» des Geschlechts in Anspruch genommen werden? In der Literatur wird ein Prozentsatz von 15% intersexueller Erwachsener genannt, die eine Verlegung von geschlechtszuweisenden Operationen ins Erwachsenenalter bzw. ein drittes Geschlecht befürworten. Stellungnahmen aus Patientenperspektive berichten von Traumatisierungen durch wiederholte Eingriffe und die Pathologisierung ihres Körpers, insbesondere ihrer Genitalien, sowie das Aufzwingen einer Norm anstelle von Toleranz für ihre körperliche Erscheinung.

Es gibt auch Stimmen, die die Zuordnung des männlichen oder weiblichen Geschlechts prinzipiell für den falschen Weg halten, unabhängig von der Frage des Wohls des Kindes bzw. des späteren Erwachsenen. Das Intersex *per se* sei kein pathologischer, behandlungsbedürftiger Zustand, und «Heilung» bestünde vielmehr in der Überwindung von Isolation und Ausgrenzung sowie in der Akzeptanz des eigenen, intersexuellen Körpers. Problematisch sei nicht das Phänomen des Intersex, sondern die gesellschaftliche Reaktion.

Aber selbst wenn man sich eine offenere gesellschaftliche Einstellung gegenüber Intersex wünschen mag, die den Betroffenen ein Leben ohne Infragestellung und Zurückweisung ermöglicht – was heisst das für die individuelle Behandlung angesichts der Realitäten unserer gegenwärtigen Gesellschaft? Sollte man im Falle des fünfjährigen Knaben zusehen, wie die Brustentwicklung beginnt und er in seiner körperlichen Erscheinung zunehmend von seiner Umwelt hinterfragt wird? Die Frage, ob und in welchem Masse es Aufgabe der Medizin ist, Korrekturen körperlicher Konditionen vorzunehmen, die nur oder vornehmlich aufgrund der sozialen Reaktion ein Leiden darstellen, ist aus der Debatte um Eingriffe bei Minderwuchs, Segelohren oder kleinen Brüsten sattem bekannt. Die Antworten variieren ebenso wie die zugrundeliegenden Krankheitsbegriffe und Auffassungen von der Rolle der Medizin. Sicher ist aber, dass es im Einzelfall durchaus grausam sein kann, gesellschaftliche Erziehungsmaßnahmen auf dem Rücken (nicht- oder nur begrenzt einwilligungsfähiger) Individuen austragen zu wollen.

Was im Wohle des Kindes liegt, muss also eine individuelle Entscheidung bleiben. Die Falldarstellung beschreibt hier wichtige Aspekte in der Gestaltung des Prozesses, darunter das Vertrautmachen der Familie mit der Situation, das Heranziehen externer Übersetzer, die Diskussion der Frage, inwieweit das Kind

involviert werden kann, sowie die Exploration des kulturellen Kontexts.

Als Lösung schiene mir – angesichts des relativ geringen Schadens/Risikos im Falle des Aufschiebens einer Operation und angesichts der noch nicht zufriedenstellenden Datenlage bezüglich der Auswirkungen der jeweiligen Eingriffe auf die Lebensqualität der Betroffenen – folgende Herangehensweise erwägenswert: Dem Kind könnte derzeit durch Hormongaben eine Weiterentwicklung in der Knabenrolle ermöglicht werden, ohne durch eine Operation bereits irreversible Fakten zu schaffen. Damit kann, zumindest vorläufig, sowohl ein endgültiger Fertilitätsverlust als auch ein Wechsel der aktuellen Geschlechtsorientierung vermieden werden. Insbesondere könnte der «Junge» später selbst entscheiden, wie er seine geschlechtliche Identität gestalten möchte. Hierbei wären eine jeweils altersgemäße Aufklärung und eine psychologische Begleitung hilfreich, die zur Vorbereitung der später anstehenden eigenen Entscheidung beitragen kann. Auf diese Weise könnte die endgültige «Zuordnung» eines Geschlechts durch Arzt und Eltern vermieden werden, ohne das Kind den Belastungen einer offensichtlichen Existenz als Zwitter auszusetzen.

Geschlecht: Uneindeutig

Ich bin kein ganzer Mann und keine ganze Frau. Ich bin ein bisschen dazwischen. – Dass wir in unserer Persönlichkeit "männliche" und "weibliche" Anteile vereinen, ist ein zeitgeistiger Gemeinplatz. Auch in der Mode liegt Androgynität im Trend. Bei Alex Jürgen, 29, steht jedoch eine andere Geschichte dahinter. Als er geboren wurde, wusste man nicht, ob er ein Bub oder ein Mädchen sei. Sein Penis schien zu klein, die Hoden waren in den Leisten geblieben. Man entschied sich zunächst für einen kleinen Jürgen. Doch zwei Jahre später kamen die Ärzte zum Befund, "dass es das Beste für mich ist, wenn man mich als Mädchen aufzieht", erzählt Alex, wie er – bzw. sie – seither genannt wird.

Mit sechs Jahren wird Alex der Penis amputiert – "mir ist gesagt worden, da ist etwas falsch angewachsen" – , mit zehn entfernt man ihm die Hoden. Mit zwölf findet sie selbst heraus, dass sie keine normale Scheide hat und fühlt sich als "Missgeburt". Mit 14 nimmt sie weibliche Hormone, mit 15 lässt sie sich eine Vagina operieren, doch Normalität stellt sich nicht ein. Sie wird depressiv, drogenabhängig, versucht sich umzubringen. Mit 19 erkrankt sie an Leukämie – die Folge von jahrelangem Selbsthass, wie Alex heute meint. "Da ist mir klar geworden, dass ich mich so akzeptieren muss wie ich bin."

Vor zwei Jahren reifte in ihr der Entschluss zu einer neuerlichen Transformation: Alex ließ sich die hormonergezeugte weibliche Brust entfernen und begann eine Testosteron-Therapie. "Nicht weil ich ein Mann sein will, sondern weil ich keine Frau mehr sein wollte. Was bleibt einem da anderes übrig?"

"Hermaphroditen"

Nach gängigen Schätzungen kommt eines von 2000 bis 5000 Kindern mit uneindeutigen körperlichen Geschlechts-Merkmalen auf die Welt. In Österreich sind also zwischen 16 und 25 Kindern pro Jahr in derselben Situation wie Alex. Im Volksmund nennt man sie, oft abwertend, "Zwitter", im literarischen oder veralteten Sprachgebrauch "Hermaphroditen", nach dem androgynen Sohn von Hermes und Aphrodite. Heute hat sich der Begriff "intersexuell" durchgesetzt. Die komplexe Problematik des Phänomens ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt.

Intersexualität kann unterschiedlichste Erscheinungsbilder haben und wird durch zahlreiche, meist genetisch bedingte Ursachen wie Hormon- oder Enzymstörungen, aber auch durch Umwelteinflüsse ausgelöst. Wie viele weitere Auslöser es gibt, ist noch nicht geklärt.

Alex hat eine Form von partieller Androgenresistenz (PAIS). Er ist genetisch männlich, hat also ein XY-Chromosomenpaar, aber sein Körper reagiert nicht ausreichend auf männliche Hormone und hat sich daher nicht völlig männlich entwickelt. Bei einer vollständigen Androgenresistenz (CAIS) würde er weiblich aussehen und sich höchstwahrscheinlich auch so fühlen. Seine Hormonblockade wäre dann vielleicht erst aufgefallen, wenn die Menstruation in der Pubertät ausgeblieben wäre, weil statt innerer weiblicher Geschlechtsorgane im Bauchraum Hoden angelegt sind. Bei stark ausgeprägtem PAIS und ähnlichen Intersex-Formen können Betroffene als normale Mädchen erscheinen, bis sie in der Pubertät durch die verstärkte Hormonproduktion der innen angelegten Hoden einen Vermännlichungs-Schub erleben.

Das Adreno-Genitale Syndrom (AGS) hingegen betrifft als häufigstes Intersex-Phänomen genetische Mädchen. Dabei produziert die Nebennierenrinde männliche Geschlechtshormone, was bei Buben ohne Folgen bleibt, bei weiblichen Embryos aber zu einer penisähnlichen Vergrößerung der Klitoris und zu einer Verwachsung von Scheideneingang und Harnröhre führen kann. Die inneren Organe bleiben unbeeinträchtigt. Diese Hormonstörung ist oft mit einem lebensgefährlichen Salzverlustsyndrom verbunden, das durch Cortisol behandelt werden muss. Wenn Scheidenverwachsungen etwa zu einem Harnwegsinfekt führen, sind operative Eingriffe notwendig.

Soziale Anpassung

Die meisten Maßnahmen bei der Behandlung intersexueller Menschen sind allerdings weniger medizinisch als sozial motiviert. In den 50er Jahren wurde es Usus, Kinder mit intersexuellem Genitale möglichst frühzeitig operativ zu "korrigieren". Dabei wurde meist die weibliche Richtung gewählt, weil das technisch einfacher war und mehr Erfolg für ein "normales" Geschlechtsleben versprach. Um ihre Identifikation mit der zugewiesenen Geschlechtsrolle nicht zu gefährden, verschwieg man den Kindern später die Eingriffe, die oft schon in den ersten Lebensmonaten durchgeführt wurden.

Doch wie Alex hatten Betroffene immer wieder trotz – oder wegen – der körperlichen "Korrektur" massive Schwierigkeiten mit ihrem verordneten Geschlecht. Die Untersuchungen und die meist mehrmaligen Operationen in der Kindheit wurden von vielen als traumatisierend erlebt. Einige, die dabei auch ihre

sexuelle Empfindungsfähigkeit einbüßen, sprechen von Genitalverstümmelung – wie Alex, der sich darum auch keiner weiteren Unterleibsoperation mehr unterziehen will.

Dank der Initiative von Bewegungen wie die Intersex Society of North America (ISNA) hat in den letzten zehn Jahren ein Umdenken eingesetzt, das auch innerhalb der Medizin zu einem kontroversen Diskurs geführt hat. Die ISNA plädiert dafür, Kindern ein provisorisches Erziehungs-Geschlecht zuzuweisen und sich bei der Behandlung auf medizinisch notwendige Maßnahmen, umfassende Aufklärung und psychologische Betreuung zu beschränken, bis die Betroffenen selbst mitentscheiden können. Irreversible Eingriffe müssten so lange unterbleiben, zumal intersexuelle Genitalien nicht, wie oft behauptet, zwangsläufig zu psychischen oder sozialen Problemen führen müssen.

Kolumbien hat deshalb Genitaloperationen an Kindern generell verboten. Laut Klaus Kapelari, Kinderarzt und Endokrinologe von der Universitätsklinik Innsbruck, besteht heute ein weitgehender internationaler Konsens darüber, dass die Bewahrung einer offenen Zukunft für die Patienten die oberste Prämisse jeder Behandlung sein müsse: "Man sollte möglichst lange zuwarten, bevor korrigierende Eingriffe am Genitale gemacht werden." Wichtig sei bei der Vielzahl möglicher Intersex-Ursachen eine individuell differenzierte, interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung in darauf spezialisierten Zentren. Gemeinsam mit den Eltern und mit Psychologen müsse man beobachten, welche Geschlechtsrolle das Kind annehme. Diesebzügliche Prognosen versucht man auch an Hand früherer Krankengeschichten zu geben, wie Franz Waldhauser, Kinderarzt und Endokrinologe am Wiener AKH, erläutert. Man vermutet heute, dass die geschlechtliche Identität schon im Mutterleib durch die Menge der Androgene geprägt wird, die auf das embryonale Gehirn einwirken – "aber den genauen Parameter kennen wir noch nicht."

Insbesondere in Fällen, wo man die spätere Geschlechtsrolle sicher vorhersagen zu können glaubt, werden freilich noch immer Eingriffe im Kleinkindalter durchgeführt. Das betrifft etwa Mädchen mit AGS, die sich, so die Argumentation, ohnehin fast alle später als Frauen fühlen und überdies bei einem Leben als Mann ihre Fruchtbarkeit einbüßen würden. Außerdem brächten frühzeitige Operationen bessere Ergebnisse und seien weniger traumatisierend als in der Pubertät. Die Annahme, dass Kinder derart frühe Eingriffe "vergessen", ist allerdings, so der Sexualmediziner Hartmut Bosinski, so wenig empirisch belegt wie die Bedeutung der kindlichen Genitalwahrnehmung für die Ausbildung der Geschlechtsidentität.

Umstritten sind vor allem Klitoris-Operationen aus kosmetischen Gründen, weil sie ein Risiko für die sexuelle Sensibilität darstellen. Während Kritiker schon deshalb auf das Mitspracherecht der Betroffenen pochen, berufen Ärzte sich gern auf all jene Patientinnen, die ein normales weibliches Leben führen und die angesichts von Aktivisten wie Michael Reiter, dem Wortführer der deutschen Intersex-Bewegung, leicht vergessen werden. Reiter ist einer der Ausnahmefälle mit AGS, die sich eben nicht als Frau fühlen – obwohl sie operativ dazu gemacht wurden. Er kämpft vor Gericht dafür, dass der Begriff "Zwitter" ins Personenstandsregister aufgenommen werde, um die Zweiteilung der Geschlechter als Fiktion zu entlarven und der Gesellschaft die Legitimation zur "Korrektur" zu entziehen.

Die Frage der Legitimation spaltet auch immer wieder eine von Professor Waldhauser initiierte interfakultäre Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Behandlungs-Richtlinien. Während die Mediziner die Etablierung einer Fachkommission befürworten, die berechtigt sein soll, Empfehlungen abzugeben und Denkpausen zur Entscheidungsfindung zu erzwingen, gibt es auf juristischer Seite die Forderung nach der gerichtlichen Genehmigungspflicht von Eingriffen.

Der elterliche Schock

Noch liegt die Entscheidung für oder gegen medizinische Maßnahmen letztlich bei den Eltern. Diese aber stehen angesichts eines intersexuellen Kindes unter Schock – das ist die Erfahrung von Elisabeth Hasenauer, Psychotherapeutin an der Universitätsklinik Innsbruck. "Da ist man natürlich froh, wenn eine Korrektur angeboten wird." Eltern bräuchten daher psychologische Begleitung.

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit würde jedenfalls den Druck zur sozialen Anpassung lindern. Alex hat gute Erfahrungen damit gemacht. Er hat sich nach jahrelangem schamhaften Verleugnen geoutet, im Bekanntenkreis, aber auch im Radio und Fernsehen. Er hat mit der Filmemacherin Elisabeth Scharang eine Dokumentation über seine Lebensgeschichte gedreht, die nächstes Jahr ins Kino kommt, und er baut eine Selbsthilfegruppe auf. Irgendwann, so hofft er, "wird jeder Mensch als Individuum gesehen, ob Mann oder Frau oder eben intersex". Bis dahin, so fordert er, sollte zumindest die Krankenkasse für seine Psychotherapie aufkommen.