

Intersex: Geschlecht jenseits der Zweigeschlechtlichkeit

Nathalie Claus

Die Unterscheidung zwischen „Sex“ und „Gender“, zwischen Anatomie und sozialer Konstruktion: Sie ist eine der ersten Grundlagen, die Teilnehmer*innen in Gender-Workshops lernen. Das Wichtigste, das *ich* aus den Gender-Workshops der Frauenbeauftragten mitgenommen habe und mein Denken in Bezug auf Gender-Fragen nachhaltig verändert hat, ist allerdings: So eindeutig, wie es diese simple Gegenüberstellung von „Sex“ und „Gender“ vermuten lässt, ist auch das biologische Geschlecht nicht. Der vorliegende Essay soll ergründen, weshalb es wichtig ist, sich im Kontext der Gender Studies und explizit auch in einführenden Workshops für „Laien“ mit dem Thema „Intersex“ auseinanderzusetzen.

Im soziologischen Diskurs gehört die Unterscheidung zwischen „Sex“ und „Gender“ zum festen Repertoire und gilt als wichtiger Grundstein feministischer Rhetorik (Kitzinger, 1999). „Sex“ meint dabei das biologische Geschlecht, also die vermeintlich eindeutige Geschlechtszuschreibung auf anatomischer Basis, während „Gender“ die soziale Zuschreibung von Geschlecht beschreibt, die in der Interaktion mit anderen ausgehandelt wird (Samel, 1995). Zwar müssen „Sex“ und „Gender“ nicht zwangsläufig miteinander übereinstimmen. Allerdings liegt dieser Definition die Annahme zugrunde, dass der natürliche Körper und damit das anatomische Geschlecht („Sex“) eine zentrale Konstante in der sozialen Geschlechterkonstruktion („Gender“) darstellt (Bublitz, 2006). So beinhaltet die individuelle Geschlechtsidentität zwar stets sozialisierte Elemente, lässt sich allerdings nicht von ihrer „natürlichen“, soll heißen körperlichen, Basis lösen (Kitzinger, 1999).

Hierbei herrscht weitläufig die Annahme vor, dass das biologische Geschlecht, im Gegensatz zum weniger trennscharfen „Gender“-Begriff, immer klar abzugrenzen ist in die dichotomen Kategorien „männlich“ und „weiblich“. Dieses System der Zweigeschlechtlichkeit behauptet, jeden Menschen unabweisbar einem (und nur einem) dieser beiden Geschlechter zuordnen zu können (Kämper, 2006). Dieser Idee von Binärität stellt sich jedoch die Realität von Intersex-Körpern entgegen: „Intersex“ lässt sich vielerlei definieren, beschreibt als Sammelbegriff aber in erster Linie Körper von Menschen, die mit Geschlechts- oder Fortpflanzungsorganen geboren wurden, die nicht den „Standards“ für weibliche oder männliche Körper entsprechen (Intersex Society of North America [ISNA], 2008). Mit anderen Worten: Das angeblich so einfach zu bestimmende biologische Geschlecht („Sex“) kann hier bei Geburt nicht eindeutig festgestellt werden. Diese Körper entziehen sich, sei es durch „zu

kleine“ oder „zu große“ Genitalien oder einen scheinbaren Widerspruch zwischen Genitalien und Gonaden, einer geradlinigen Kategorisierung. Der unerschütterliche Glaube daran, dass „weiblich“ und „männlich“ jedoch die einzigen beiden „natürlichen“ Optionen sind, führt zur Durchsetzung arbiträrer Regeln (Kessler, 1998): Etwa können wenige Millimeter bei der Vermessung der Geschlechtssteile eines Babys entscheiden, ob sie als Penis oder Klitoris klassifiziert werden, das Kind also als Junge oder Mädchen zur Welt gekommen ist (ISNA, 2008). In diesem Sinne kann Intersexualität als fundamentale Herausforderung der „Natürlichkeit“ von biologischem Geschlecht betrachtet werden (Kitzinger, 1999): „Sex“ ist ebenso soziokulturell konstruiert wie „Gender“, oder um es mit Judith Butler zu sagen, „sex ... (has) been gender all along“ (Butler, 1990, S. 8).

Einer derart allgemeingültigen Schlussfolgerung ließe sich sehr einfach die Behauptung entgegensetzen, dass Intersex-Körper nur eine kleine Minderheit und damit schlicht eine „Abnormalität“ darstellen, die Ausnahme bestätige ja nur die Regel. Tatsächlich schwanken die Prävalenzzahlen je nach Definition dessen, was als „Intersex“ gezählt wird; in jedem Fall aber sind deutlich mehr Personen betroffen, als es die mangelnde Präsenz des Themas im öffentlichen Diskurs vermuten ließe. Konservativen Schätzungen zufolge wird etwa eins von 1.5000 bis 2.000 Kindern mit auffallend uneindeutigem „Sex“ geboren, so dass ein Spezialist herangezogen werden muss (ISNA, 2008). Allerdings zeigen deutlich mehr Menschen subtilere anatomische Variationen, von denen viele nicht direkt bei Geburt, sondern erst viele Jahre später entdeckt werden. So beläuft sich die Anzahl der Menschen, deren Körper vom männlichen oder weiblichen „Standard“ abweichen, wohl eher auf eine von 100 Personen (Blackless et al., 2000). Von einer seltenen Abnormalität kann hier also nicht die Rede sein; vielmehr sprechen diese Zahlen für einen Fehler im binären System.

Ein weiterer möglicher Einwand demgegenüber könnte sein, dass es sich bei Intersexualität um ein rein medizinisches „Problem“ handelt, das es entsprechend medizinisch zu behandeln gilt, jedoch keinen soziologischen und politischen Diskurs erfordert. Vergleicht man beispielsweise die Community von Intersex-Personen mit anderen Communities aus dem LGBTQ-Spektrum, scheinen Zusammenkünfte hier nicht nur deutlich seltener, auch der politische Fokus ist ein anderer: Treffen befassen sich zumeist nicht in erster Linie mit Fragen der Gender-Identität, sondern mit medizinischen Diagnosen und Behandlungen (Dreger et al., 2009). Intersex-Aktivist*innen geht es vor allem um „stigma and trauma, not gender“ (Chase, 2003, S. 240).

Eben dieses Trauma ist jedoch ausschlaggebendes Stichwort dafür, dass sich im Umgang mit Intersexualität konkrete soziale und politische Machtverhältnisse (und Machtmissbräuche) äußern: Intersex-Erfahrungen beschränken sich leider nicht auf arbiträre Geschlechtszuschreibungen, sondern beinhalten häufig chirurgische Eingriffe. Im Schnitt wird einer von 1.000 Neugeborenen einem operativen Eingriff zur „Normalisierung“ der Genitalien unterzogen (Blackless et al., 2000); und das, obwohl uneindeutige, aber unversehrte Genitalien an sich weder schmerzhaft, noch gesundheitsgefährdend sind, sondern schlicht nicht der vorherrschenden Vorstellung von Normalität entsprechen (Kitzinger, 1999). Dennoch werden sie von Ärzt*innen manipuliert, bevor die betroffene Person selbst eine Entscheidung äußern kann, und das Gefühl vermittelt, dass Intersex-Körper deformiert, beschämend, schlicht falsch sind. Es sind „Praktiken, die darauf ausgerichtet sind, Grenzen zwischen männlichem/weiblichem und eindeutigem/uneindeutigem Geschlecht sowie normaler/abweichender Sexualität zu ziehen, festzulegen und zu kontrollieren“ (Klöppel, 2010, S. 15f); sie ziehen diese Grenzen immer tiefer und anhand immer kleinerer Einheiten (Voß, 2010). Indem täuschend echt das zweigeschlechtliche Klassifikationssystem bedient wird, liegt die Essenz des „Sex“ nicht mehr in der Biologie: Stattdessen wird im „Sex“ lediglich das sozial konstruierte Geschlecht re-essentialisiert (Dietze, 2003).

Die hierbei zwangsvollstreckte „Normalität“ ist ganz klar heteronormativ: Der Standard für männliche und weibliche Genitalien, der bei chirurgischen Eingriffen an Intersex-Personen hergestellt werden soll, orientiert sich vorrangig an heterosexuellem Geschlechtsverkehr (Van Den Wijngaard, 1997). Im Zentrum steht, sowohl bei der medizinischen Geschlechtszuweisung als auch bei der -anpassung, die Penetrationsfähigkeit des Penis bzw. die Penetrierbarkeit der Vagina (Dreger, 1998a). Ungeachtet anderer Merkmale wird also die Befähigung zu heterosexuellem Verkehr gleichsam zum Signal des „wahren Geschlechts“ (Dietze, 2003).

Genitale Abweichungen werden nicht korrigiert, weil sie das Leben des Kindes bedrohen würden, sondern weil sie die *Kultur* des Kindes bedrohen (Kessler, 1990). Laut Michel Foucault (1968) ist jede Abweichung von einer kulturellen Norm zugleich eine Aussage über diese kulturelle Norm, jede Negativformulierung setzt ein Positiv voraus. Zwar sprach er im zitierten Aufsatz explizit über Geisteskrankheit, allerdings lässt sich das Prinzip ebenso auf jegliche andere Form von Krankheit übertragen, die nicht in der Sache begründet liegt, sondern sozial konstruiert ist (wie die gesunden, aber normabweichenden Genitalien eines Intersex-Kindes): Als abweichend definierte Personen werden von der Gesellschaft ausgeschlossen (bzw. ihr gewaltsam angepasst), eine Abwehrreaktion aus Furcht oder Abscheu davor, was diese Abweichung über die Gesellschaft selbst aussagt (Foucault, 1968). Denn ein Intersex-

Körper lässt nicht an diesem speziellen Körper, sondern an allen Körpern zweifeln; er wirft die Frage auf, was einen „normalen“ männlichen oder einen „normalen“ weiblichen Körper ausmacht, was genau diese, im Gegensatz zum Intersex-Körper, so unstrittig macht (Dreger, 1998b).

Es ist eine natürliche Eigenart des menschlichen Gehirns, die komplexe Umwelt in simple, möglichst dichotome Klassifikationen herunter zu brechen, um die Informationsfülle bewältigen zu können. Ob Sexualpraktiken oder Geschlechtsidentitäten: Etwas ist entweder „normal“ oder „abnormal“, sozial akzeptiert oder nicht, und vielen fällt es schwer, statt einer Abweichung *Abstufungen* zwischen den Extremen zu sehen (Kinsey et al., 1953). Dahinter steckt zumeist keine böse Absicht, sondern schlicht Reflex. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass hinter dichotomen Kategorien wie „weiblich“ und „männlich“ implizit auch immer soziale und politische Machtverhältnisse verborgen sind: „Identity categories tend to be instruments of regulatory regimes, whether as the normalizing categories of oppressive structures or as the rallying points for a liberatory contestation of that very oppression“ (Butler, 1993, S. 308; hier über die dichotomen Label „lesbian“ bzw. „gay“ und „straight“). Die Beschäftigung mit Intersex-Erfahrungen zeigt, dass nicht nur die Machtverhältnisse zwischen Geschlechtern infrage zu stellen sind, sondern die Norm der Geschlechterpolarität selbst. Nicht nur, um Intersex-Personen vor Stigma, Scham und traumatischen Misshandlungen zu bewahren; sondern auch, um allen anderen (queeren und nicht-queeren) Menschen ein respektvolles Miteinander zu ermöglichen. Im Sinne des Postgenderism: „Efforts to ameliorate patriarchy and the disabilities of binary gender through social, educational, political and economic reform can only achieve so much so long as the material basis, biological gendering of the body, brain and reproduction, remains fixed“ (Dvorsky & Hughes, 2008, S. 2).

Literaturverzeichnis

- Blackless, M., Charuvastra, A., Derryc, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K., & Lee, E. (2000). How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis. *American Journal of Human Biology*, 12, 151-166.
- Bublitz, H. (2006). Geschlecht. In H. Korte & B. Schäfers (Hrsg.), *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. Einführungskurs Soziologie* (S. 85-104). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1993). Imitation and Gender Insubordination. In H. Abelove, M.A. Barale, & D.M. Halperin (Hrsg.), *Lesbian and Gay Studies Reader* (S. 307-320). New York: Routledge.

- Chase, C. (2003). What Is The Agenda of the Intersex Patient Advocacy Movement? *The Endocrinologist*, 13(3), 240-242.
- Dietze, G. (2003). Allegorien der Heterosexualität: Intersexualität und Zweigeschlechtlichkeit – eine Herausforderung an die Kategorie Gender? *Die Philosophin: Forum für feministische Theorie und Philosophie*, 14(28), 9-35. <https://doi.org/10.25595/883>
- Dreger, A.D. (1998a). Ambiguous Sex – or Ambivalent Medicine? Ethical Problems in the Treatment of Intersexuality. *Hastings Center Report*, 28(3), 24-35.
- Dreger, A.D. (1998b). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dreger, A.D., & Herndon, A.M. (2009). Progress and Politics in the Intersex Rights Movement: Feminist Theory in Action. *Lesbian and Gay Studies*, 15(2), 199-224. <https://doi.org/10.1215/10642684-2008-134>
- Dvorsky, G., & Hughes, J.J. (2008). *Postgenderism: Beyond the Gender Binary*. IEET Monograph Series. Aufgerufen unter <https://ieet.org/archive/IEET-03-PostGender.pdf>
- Foucault, M. (1968). Die Entstehung der Geisteskrankheit in der Geschichte. In *Psychologie und Geisteskrankheit* (S. 93-115). Frankfurt: Suhrkamp.
- Intersex Society of North America [ISNA]. (2008). Frequently Asked Questions. Aufgerufen unter <https://isna.org/faq>
- Kämper, G. (2006). Ausstellungsbericht: 1-0-1 (one'o one) intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung. *Feministische Studien: Zeitschrift für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung*, 24(1), 136-138. <https://doi.org/10.25595/626>
- Kessler, S.J. (1990). The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(1), 3-27.
- Kessler, S.J. (1998). *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Kinsey, A., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., & Gebhard, P.H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Kitzinger, C. (1999). Intersexuality: Deconstructing the Sex/Gender Binary. *Feminism Psychology*, 9, 493-498.
- Klöppel, U. (2010). *XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. Bielefeld: transcript.
- Samel, Ingrid (1995): *Einführung in die feministische Sprachwissenschaft*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Van Den Wijngaard, M. (1997). *Reinventing the Sexes: The Biomedical Construction of Femininity and Masculinity*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Voß, H.-J. (2010). *Making Sex Revisited. Dekonstruktion aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Bielefeld: transcript.