

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Öffentliche Anhörung vom 8. Juni 2011

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen e. V.)

Verehrte Anwesende,

vorab erlauben Sie mir einige kurze Bemerkungen zur Besetzung des Podiums: Das nicht die vom Verein Intersexuelle Menschen e. V. vorgeschlagene 2. Vorsitzende Claudia Kreuzer, unsere Biologin, hier eingeladen ist, betrübt uns sehr. Auch dass es nur zwei intersexuelle Menschen von sechs Experten sind, die auf dem Podium sitzen, finde ich bemerkenswert. So wird wieder mehr über uns geredet werden als mit uns.

Angesichts der Tatsache, dass der UN-Ausschuss zum Sozialpakt tief besorgt ist über die Gewalt und die Menschenrechtsverletzungen an intersexuellen Menschen in der Bundesrepublik, angesichts der Tatsache, dass allgemein anerkannt wird, dass intersexuelle Menschen in erster Linie Menschen sind und somit Träger der Menschenrechte und auch aller nationalen Rechte sein sollten, macht die Fragestellung, die mir im Vorwege zugegangen ist, zu einem Rätsel.

Es wird hier nicht darum gehen können, wann man einen Menschenversuch an einem Kind durchführen darf. Dies ist längst entschieden.

Auch Genitalverstümmelungen/Beschneidungen aus kulturellen oder traditionellen Gründen sind nicht diskutierbar. Ebenso sind die Kastration und die Unfruchtbarmachung in der Bundesrepublik gesetzlich geregelt. Diese Rechte müssten lediglich ihre Anwendung finden.

Wie will man eine freie informierte Entscheidung herbeiführen, wenn man keine Diagnose hat, nicht weiß, was der Patient überhaupt möchte, wie im Falle von Kindern, oder es später dann keine zugelassenen Medikamente für diese Menschen gibt. Viele intersexuelle Menschen haben auch nach intensivster Suche keine gesicherte Diagnose.

Lassen sie mich auf die angewandten paradoxen Hormontherapien zu sprechen kommen:

Die Gonadektomie ist auch immer das Ende der Reproduktionsfähigkeit.

Die paradoxen Hormontherapien verändern, wie die chirurgischen Genitalveränderungen, auf unnatürliche Weise die äußerlichen körperlichen Geschlechtsmerkmale. Sie wirken auch den eigenen, nach der Kastration noch verbliebenen geschlechtsspezifischen Anlagen und Entwicklungspotenzialen entgegen. Die langfristigen Wirkungen der paradoxen Hormontherapien inklusive der Veränderungen der Stoffwechselfunktionen, Wechselwirkungen und Organveränderungen sind bisher weitgehend noch nicht erforscht, ebenso die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Seit Beginn der paradoxen Hormontherapien bei intersexuellen Menschen in den 50er Jahren wurden noch keine evidenzbasierten medizinischen Studien zur Verträglichkeit oder zum beabsichtigten Behandlungserfolg durchgeführt. Die mit der paradoxen Hormontherapie angezüchteten körperlichen Merkmale, insbesondere die sekundären Geschlechtsmerkmale sehen denen des anderen Geschlechts nur ähnlich und entsprechen auch nicht dem geschlechtlichen Vorbild in Entwicklung, Aufbau und Funktion. Es wird ein nicht einzuschätzendes Krebsrisiko, da ihre genetisch determinierten Funktionsgrundlagen den Medikamentenwirkungen widersprechen. Bei kastrierten genetisch xy-chromosomal intersexuellen Menschen sind bei paradoxer Hormontherapie Anämien, diabetische Erkrankungen und Störungen der Nieren- und Nebennierenfunktionen (zum Beispiel Addison-Syndrom) sowie die damit assoziierten psychischen Störungen zu beobachten. Auch die Unterdrückung der natürlichen psychischen Entwicklung durch eine geschlechtlich entgegengesetzte Hormonbehandlung ist dem psychosomatischen Bereich zuzuordnen, da die hieraus resultierenden psychischen Störungen bei Übergang zu einer adäquaten Hormonersatztherapie oft verschwinden.

Durch die Kastration eines Kindes und die paradoxe Hormontherapie bleiben die erforderlichen altersadäquat regulierenden hormonellen Impulse und die damit verbundenen psychischen Entwicklungen und Aktivitätspotenziale aus, sodass unter paradoxen Hormontherapien regelmäßig keine Libido mehr vorhanden ist. Dies verursacht auf doppelte Weise Leid – zum einen wegen des Fehlens der eigenen Lust, zum anderen, weil die Erwartungen eines möglichen Partners nicht erfüllt werden können.

Nach unseren Erkenntnissen vereinsamen diese Menschen häufig, sie nehmen auch selten die Selbsthilfe in Anspruch.

Psychische Belastungen mit paradoxer Hormontherapie behandelte gonadektomierter Menschen werden vor allem beobachtet bei folgenden Sachverhalten:

- Das Verschweigen der vorgenommenen geschlechtsverändernden Eingriffe gegenüber den Betroffenen und oft auch gegenüber den später behandelnden Ärzten führt zu erheblichen psychischen Belastungen und unterminiert die Möglichkeit, eigene Lebensstrategien zu ihrer Situation zu entwickeln.

- Viele intersexuelle Menschen leiden erheblich unter den mit der paradoxen Hormontherapie gewachsenen Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechtes, denn weder eine chirurgische noch eine hormonelle Behandlung kann die angeborene Geschlechtsidentität verändern. Dieses Leid lässt sich nur verhindern, indem man das Geburtsgeschlecht achtet und schützt sowie geschlechtsverändernde Eingriffe nur nach freier informierter Einwilligung des zwischengeschlechtlichen Menschen selbst vornimmt.

Es gilt das Tabu um das Leben intersexueller Menschen zu beseitigen, eine gesellschaftliche Akzeptanz zu schaffen und die Rechte aller, auch intersexueller Menschen zu wahren.

Intersexuelle Menschen sind ein Teil der Schöpfung, Teil der Gesellschaft, sie sind was sie sind: Menschen.

Vielen Dank!