

Lisa Husi & Cornelia Andrea Spahr

Intersexualität und Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit
Dezember 2017



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek
c/o Berner Fachhochschule BFH
Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Lisa Husi & Cornelia Andrea Spahr: Intersexualität und Soziale Arbeit

ISBN 978-3-03796-663-1

Schriftenreihe Bachelor-Thesen der Berner Fachhochschule BFH – Soziale Arbeit.

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor-Thesen von Studierenden publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Sie dürfen:

Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter folgenden Bedingungen:

Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.

Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Lisa Husi

Cornelia Andrea Spahr

Intersexualität und Soziale Arbeit

Die Bachelor-These wurde für die Publikation formal überarbeitet, aber im Inhalt nicht geändert.

Bachelor-These zum

Erwerb des Bachelor-Diploms

Berner Fachhochschule

Fachbereich Soziale Arbeit

Abstract

Die vorliegende literaturgestützte Bachelorarbeit untersucht – unter Betrachtung des aktuellen Wissensstandes zu Intersexualität – die Fragestellung, welchen besonderen Herausforderungen intersexuelle Jugendliche allgemein und spezifisch bei der Geschlechtsidentitätsentwicklung gegenüberstehen. Ziel dieser Arbeit ist es, einerseits zur Enttabuisierung und Anerkennung von Intersexualität beizutragen, andererseits besondere Herausforderungen für intersexuelle Jugendliche herauszuarbeiten und somit Wissen für die sozialarbeiterische Praxis zu vermitteln.

Intersexualität beschreibt die Entwicklung von Geschlechtsvarianten zu einem atypischen Erscheinungsbild, welches weder deutlich männlich, noch weiblich ist. In der Schweiz ist die Zuordnung zu einem Geschlecht, also zu Mann oder Frau, obligatorisch. Geschlechtskategorien existieren in der Schweiz nicht nur in rechtlichen Belangen, auch ist das binäre Geschlechtsmodell tief in unserer Gesellschaft verankert.

In der Adoleszenz geschieht ein grosser Teil der Geschlechtsentwicklung, welche bei intersexuellen Jugendlichen ebenfalls atypisch verläuft. Es wurden verschiedene Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz unter Betrachtung der Geschlechtsidentitätsentwicklung und der weiteren biologischen Entwicklungen analysiert und in Bezug auf besondere Herausforderungen für intersexuelle Jugendliche untersucht. Als Resultat haben die Autorinnen dieser Arbeit herausgefunden, dass auf der Ebene der Rollenentwicklung in der Gesellschaft, der Entwicklung des Körpers sowie des Selbst besondere Herausforderungen erkannt werden können. Aufgrund der atypischen Geschlechtsentwicklung ist es besonders herausfordernd, eine Rolle im binären Geschlechtsmodell zu finden, die atypische körperliche Entwicklung zu akzeptieren und ein Konzept der eigenen Identität trotz der „Andersartigkeit“ zu entwickeln.

Bisher wurde die Thematik Intersexualität in der Sozialen Arbeit wenig aufgegriffen. Da intersexuellen Menschen bisher jedoch wenig Schutz vor Diskriminierung gewährt wird, die geschlechtliche Vielfalt wenig anerkannt ist und intersexuelle Menschen teils in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt werden, erachten die Autorinnen dieser Arbeit die Thematik als relevant für die Soziale Arbeit und kommen zum Schluss, dass die sozialarbeiterische Praxis Potential für die Arbeit mit intersexuellem-Klientel aufweist und ebenfalls in der Bildungsarbeit fortschrittliche Kenntnisse vermitteln könnte. Als weiterführende Forschungsthematik würde sich eine differenzierte Analyse von Inter* und dem euro-amerikanischen Geschlechtsmodell anbieten.

Intersexualität und Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Lisa Husi
Cornelia Andrea Spahr

Bern, Dezember 2017

Gutachter: Prof. Dr. Matthias Riedel

Inhaltverzeichnis

GLOSSAR	VI
KAPITEL 1 EINLEITUNG	1
1.1 FORSCHUNGSSTAND UND FRAGESTELLUNG	2
1.2 METHODIK UND AUFBAU DER ARBEIT	4
KAPITEL 2 THEORETISCHER HINTERGRUND ZU INTERSEXUALITÄT	6
2.1 ERKLÄRUNGEN ZUM SPRACHGEBRAUCH.....	6
2.2 BIOLOGISCHE GRUNDLAGEN ZUR VERERBUNG BEIM MENSCHEN	11
2.2.1 <i>Das biologische Geschlecht</i>	14
2.2.2 <i>Entwicklung der Geschlechtsorgane</i>	16
2.3 DEFINITION INTER*	18
2.4 FORMEN VON INTER*	20
2.4.1 <i>Geschlechtschromosomen Inter*</i>	20
2.4.2 <i>46XY-Inter*</i>	22
2.4.3 <i>46XX-Inter*</i>	25
2.5 EPIDEMIOLOGIE.....	27
2.6 DIAGNOSTIK.....	28
2.7 BEHANDLUNG	29
2.8 HISTORISCHE ASPEKTE	34
2.9 RECHTLICHE ASPEKTE	37
KAPITEL 3 GESCHLECHTSIDENTITÄT UND ADOLESZENZ	41
3.1 EURO-AMERIKANISCHES GESCHLECHTSMODELL	41
3.2 BEGRIFFLICHKEITEN ZUR GESCHLECHTSIDENTITÄT	42
3.2.1 <i>Geschlechtsrolle und sexuelle Identität</i>	42
3.2.2 <i>Geschlechtsidentität</i>	43
3.2.3 <i>Kern-Geschlechtsidentität nach Mertens</i>	43
3.2.4 <i>Geschlechtsdysphorie</i>	44

3.3	BIOLOGIE UND GESCHLECHTSIDENTITÄT	45
3.4	THEORIEN ZUR GESCHLECHTSIDENTITÄTSENTWICKLUNG	46
3.4.1	<i>Kognitive Entwicklungstheorie nach Kohlberg</i>	46
3.4.2	<i>Theorie der Geschlechterschemata</i>	47
3.4.3	<i>Psychoanalytische Theorie nach Freud</i>	48
3.4.4	<i>Theorie des sozialen Lernens</i>	49
3.5	GESCHLECHTSIDENTITÄT UND INTER*	50
3.6	ADOLESCENZ UND GESCHLECHTSIDENTITÄT	52
3.6.1	<i>Fokussierung auf die Adoleszenz</i>	53
3.6.2	<i>Adoleszenz</i>	53
3.6.3	<i>Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz</i>	56
KAPITEL 4	THEORETISCHER BEZUG ZUR SOZIALEN ARBEIT	60
4.1	ZURÜCKWEISUNG VON DISKRIMINIERUNG.....	61
4.2	VERPFLICHTUNG ZUR ANERKENNUNG VON VERSCHIEDENHEIT	62
4.3	GRUNDSATZ DER SELBSTBESTIMMUNG	63
4.4	SOZIALE ARBEIT UND INTER*.....	64
KAPITEL 5	ERGEBNISDARSTELLUNG UND SYNTHESE.....	66
5.1	ZUSAMMENFASSUNG BISHERIGER ERKENNTNISSE	66
5.2	SYNTHESE VON INTER*, GESCHLECHTSIDENTITÄT UND ADOLESCENZ.....	71
5.3	ZENTRALE ERGEBNISSE	79
5.4	FACHLICHES FAZIT FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	80
5.5	REFLEXION UND AUSBLICK	85
	LITERATURVERZEICHNIS.....	87

Glossar

Aberrationen:	strukturelle Abweichungen von Chromosomen oder der Chromosomenzahl (Aberration, n.d.)
Androgene:	männliche Sexualhormone (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 32-33)
Chromosom:	fadenartige Moleküle, bestehend aus der Desoxyribonukleinsäure (DNS), zwei in sich verdrehte Stränge DNS ergeben ein Chromosom. (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 119)
Chromosomenmosaik:	Chromosomales Geschlecht ist nicht bei allen Zellen und allem Gewebe im Körper einer Person identisch (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 29-30)
Diploider Satz:	Ganzer Satz an Chromosomen (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 63)
Doppelhelix:	Doppelstrang aus zwei in sich verdrehten Stränge DNS/DNA (Schwegler & Lucius, 2016, S. 21)
Gen:	kleiner Abschnitt eines Chromosoms (Schwegler & Lucius, 2016, S. 21)
Gender:	psychosoziales Geschlecht (Richter-Appelt, 2004, S. 93)
Genotyp:	individuelles Genmaterial (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 119)
Gonade/Geschlechtsdrüse:	Organ in dem sich die Keimzellen entwickeln (Eierstock, Hoden) (Gonade, n.d.)
Gonodukte:	Geschlechtsgänge (Sinnecker, 2004, S. 799)
Haploider Satz:	halber Satz an Chromosomen (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 63)
Hermaphroditismus:	früherer Begriff von Intersexualität (Richter-Appelt & Schweizer, 2010, S. 36)
Hypospadie:	angeborene Entwicklungsstörung der Harnröhre, wobei die Mündung der Harnröhre weiter unten an der Penisunterseite liegt (Hypospadie, n.d.)
Karyogramm:	vollständiger Chromosomensatz, der grafisch dargestellt wird, Chromosomen sind nach Grösse geordnet und fortlaufend nummeriert (Karyogramm, n.d.)

Karyotyp:	Chromosomenbestand einer Zelle, eines Gewebes oder eines Individuums, wird definiert durch die Chromosomengrösse und –zahl (Karyotyp, n.d.)
Keimzelle Frau:	Eizelle (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 61-65)
Keimzelle Mann:	Spermium (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 61-65)
Keimzelle/Gamete:	Fortpflanzungszelle, enthält die Hälfte des genetischen Materials (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 63)
Klimakterium:	Wechseljahre (Schwegler & Lucius, 2016, S. 470)
Klitoris:	Kitzler (Schwegler & Lucius, 2016, S. 457)
Klitorishypertrophie:	Penisartig vergrösserte Klitoris (Klitorishypertrophie, n.d.)
Labien:	grosse und kleine Schamlippen (Schwegler & Lucius, 2016, S. 457)
LGBTI	„LGB“ steht für sexuelle Orientierungen wie Lesbisch, Schwul und Bisexuell, „TI“ steht für Transsexualität und Intersexualität (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016, S. 10)
Meiose:	Reifeteilung, Produktion von Keimzellen mit nur halbem Satz an Chromosomen (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 63)
Mitose:	Teilung der Zellen im Körper, Übertragung aller genetischen Informationen auf die Tochterzelle (Schwegler & Lucius, 2016, S. 27-29)
Müller Gang:	Embryonaler Geschlechtsgang bei beiden Geschlechtern (Müller-Gang, n.d.)
Östrogen:	weibliches Sexualhormon (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 32-33)
Ovar:	Eierstock (Ovar, n.d.)
Ovarien:	Eierstöcke (Schwegler & Lucius, 2016, S. 457)
Parallelbericht:	auch Schattenbericht genannt, kritische Informationen, welche NGO's (Nichtregierungsorganisationen) oder andere nicht staatliche Gruppen, Vereine oder Menschen einem UN-Fachausschuss unterbreiten, mit dem Ziel, eine objektivere, realitätsgetreuere und transparentere Stellungnahme bezüglich Menschenrechtsfragen zu einem Staatenbericht zu erlangen, werden

gewürdigt und sind bedeutsam für die Arbeit des UN-Fachausschusses
(Deutsches Institut für Menschenrechte, n.d.)

Paternalismus:	Bevormundung (Paternalismus, n.d.)
Phänotyp:	tatsächliches Erscheinungsbild (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 7)
Progesteron:	weibliches Sexualhormon (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 32-33)
Pubarche:	Einsetzen der Schambehaarung (Oppelt, 2015, S. 35-37)
Sex:	biologisches Geschlecht (Richter-Appelt, 2004, S. 93)
Skrotum:	Hodensack (Skrotum, n.d.)
SRY:	Sex Determin Region Y (Bereich auf dem Y-Chromosom) (Zehnder, 2009, S. 127)
Telarche:	Entwicklung der weiblichen Brust (Oppelt, 2015, S. 35-37)
Tube:	Eileiter (Tube, n.d.)
Urethra:	Harnröhre (Urethra, n.d.)
Uterus:	Gebärmutter (Uterus, n.d.)
Virilisierung:	Vermännlichung (Virilisierung, n.d.)
Vulva:	alle äusseren, weiblichen Geschlechtsorgane zusammen (Schwegler & Lucius, 2016, S. 457)
Zygote:	Befruchtetes Ei (Vereinigung von Ei und Spermienzelle) (Siegler, DeLoache, & Eisenberg, 2008, S. 65)

Kapitel 1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema Intersexualität¹. Von Intersexualität wird gesprochen, wenn ein Kind mit einem nicht eindeutigen biologischen Geschlecht zur Welt kommt (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 7). In der Schweiz gibt es bis anhin für intersexuelle Menschen keine geschlechtliche Kategorie. Das bedeutet, dass ihnen trotz nicht eindeutigem biologischen Geschlecht nach Schweizer Recht eine Geschlechtskategorie, also „Mann“ oder „Frau“, zugewiesen wird.

In jüngster Zeit hat die Diskussion in den öffentlichen Medien über Intersexualität stark zugenommen. Grund dafür ist die Einführung einer dritten und neutralen Geschlechtskategorie in Deutschland. In der NZZ am Sonntag erschien am 17. November 2017 ein Artikel darüber, dass seit Neuestem in Deutschland und bereits etwas länger in Kalifornien und Pakistan in offiziellen Dokumenten „ein drittes Geschlecht“ oder die Rubrik „non-binary“ angekreuzt werden kann. Die Journalistin schreibt in diesem Artikel, es sei zu begrüßen, dass sich die Schweiz bisher nicht dafür entschieden hat, ein drittes Geschlecht einzuführen, da dies der Dualität von Mann und Frau, welche als kulturelles und individuelles Selbstverständnis gilt, nicht gerecht werden würde. Laut der Journalistin wurde die Kategorisierung in Mann und Frau nicht geschaffen, um jemanden zu diskriminieren. Sie sieht daher keinen Sinn in der Einführung einer dritten oder neutralen Geschlechtskategorie (Althaus, 2017).

Nebst der NZZ am Sonntag berichteten weitere Zeitungen und Onlinezeitschriften über Intersexualität. In der Schweiz scheint eine Bewegung in die Richtung, wie sie gerade in Deutschland geschieht, jedoch weniger aktuell zu sein. Die Tatsache, dass es für intersexuelle Menschen in der Schweiz keine geschlechtliche Kategorie gibt, gilt weiterhin als Tabuthema. Nebst dieser Tatsache interessiert die beiden Autorinnen der vorliegenden Arbeit, welchen besonderen Herausforderungen sich intersexuelle Jugendliche allgemein und im Hinblick auf die Geschlechtsidentitätsentwicklung stellen müssen. Intersexualität wird in der vorliegenden Arbeit als Basis umfassend dargelegt, indem der ganzheitliche aktuelle Wissensstand aufgearbeitet wird. Einerseits soll damit das Ziel erreicht werden, dass für die später folgende Diskussion ein umfassendes Verständnis über Intersexualität besteht. Andererseits wird damit das

¹ Intersexualität, Intergeschlechtlichkeit und Disorder of sex development (DSD) sind sinngemäss synonyme Begriffe für Geschlechtsvarianten (oder Varianten der Geschlechtsentwicklung).

Ziel verfolgt, eine noch immer von Tabuisierung betroffene Thematik zu beleuchten und etwas zur Enttabuisierung beizutragen.

Für die beiden Autorinnen dieser Arbeit ist es zentral, zunächst die Herangehensweise zur vorliegenden Arbeit zu erklären. Sie stützen sich dabei auf Hechler (2014). Hechler ist der Meinung, dass es schwierig ist, das Thema Intersexualität auf die richtige Art und Weise anzugehen. Wird die Thematik aus dem Blickwinkel der Medizin betrachtet, geht damit oft Pathologisierung einher. Wenn die Thematik aus einem gesellschaftskritischen Blickwinkel betrachtet wird, kann dies mit einer Funktionalisierung einhergehen. Intersexuelle Menschen eignen sich gut, um zu zeigen, wie alle Körper anders zur Welt kommen oder um Argumentationen zu unterstützen, dass Geschlechter nur ein Konstrukt sind und genau deswegen überhaupt von „nicht eindeutigen Geschlecht“ gesprochen werden kann. Auch historisch-theoretische Annäherungen an die Intergeschlechtlichkeit romantisieren Wissen und können einen falschen Eindruck hinterlassen. Wenn „Nicht-Intersexuelle“ über das Leid und die inakzeptablen „Behandlungen“ berichten, rücken intersexuelle Menschen in das Licht von Opfer und erfahren dabei Paternalismus (Hechler, 2014, S. 49-50). Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis sind der Meinung, dass es den richtigen Weg wahrscheinlich nicht gibt, doch sind sie sicher, dass eine Thematisierung unbedingt stattfinden muss. Dies besonders auch in Disziplinen, wo diese bisher kaum Platz gefunden hat, nämlich in der Sozialen Arbeit. Es ist den Autorinnen ein Anliegen, dass der erste Teil der vorliegenden Arbeit nicht als gegebene oder richtige Reihenfolge zur Thematisierung des Themas gelten soll. Wenn durch die Ausführungen ungewollte Funktionalisierung, Viktimisierung, Paternalismus oder Pathologisierung geschieht, so ist dies nicht die Absicht. Die Ausführlichkeit des ersten Teils über Intersexualität erachten die beiden Autorinnen als zentral, um derselben Platz in der Gesellschaft zu geben und Wissen zu vermitteln.

1.1 Forschungsstand und Fragestellung

2007 wurde die „Hamburger Intersex-Studie“ durchgeführt, bei welcher das Ziel war, aus Betroffenen-Befragungen und der Analyse von medizinischen Unterlagen Schlussfolgerungen für Leitlinien für die Behandlung von intersexuellen Menschen zu ziehen. Damit wurde das konkrete Ziel verfolgt, ein Behandlungsmodell zu entwickeln, welches die optimale Behandlung von Menschen mit Intersexualität gewährleistet (Brinkmann, Schweizer & Richter-Appelt, 2007, S. 235). Über 70 erwachsene Menschen, die unterschiedliche Formen von Intersexualität aufweisen, haben an dieser Studie teilgenommen (S. 236). Die Ergebnisse haben gezeigt, dass unabhängig von der Form von Intersexualität bei allen Teilnehmenden geschlechtsanpassende Behandlungen an das weibliche oder männliche Geschlecht vorgenommen wurden. Meist wurden die Eingriffe in der Kindheit und Jugend durchgeführt (S. 237). Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass zwischen dem Verdacht auf Intersexualität und der tatsächlichen Diagnosestellung im

Durchschnitt 1.9 Jahre vergehen. Als Zeitspanne zwischen dem Verdacht auf Intersexualität und der Aufklärung der betroffenen Personen wurde im Durchschnitt 7.5 Jahre angegeben (S. 239). Zudem konnte festgestellt werden, dass die Behandlungserfahrungen sowie die Behandlungszufriedenheit sehr unterschiedlich ausfallen und dass dies allenfalls von der Diagnosegruppe abhängig gemacht werden kann (S. 240). Ein Drittel der befragten Personen hat angegeben, mit der Behandlung zufrieden bzw. sehr zufrieden zu sein. Ein weiteres Drittel gab an, mit den Ergebnissen der geschlechtsanpassenden Eingriffe unzufrieden bis sehr unzufrieden zu sein. Das letzte Drittel gab an, teilweise zufrieden aber auch unzufrieden mit der Behandlung zu sein. Ein Grossteil der Teilnehmenden gab an, insbesondere den Umgang der medizinischen Behandler_innen², sowie die Art und Weise der Aufklärung über die Diagnose als negativ erfahren zu haben (S. 241). Die Studie hat gezeigt, dass die Betroffenen sich vermehrt psychologischen Beistand für sich und ihre Familien gewünscht hätten (S. 242).

Aus Sicht der Sozialen Arbeit lassen sich gemäss Zehnder (2009) wenig Beiträge zum Thema Intersexualität finden. Eine Auseinandersetzung seitens der Sozialen Arbeit mit diesem Thema ist bis anhin nicht erkennbar, obschon Zehnder der Meinung ist, dass die Soziale Arbeit die richtige Profession wäre, um sich dem Thema anzunehmen und sowohl intersexuelle Menschen wie auch deren Eltern und Angehörige zu beraten, begleiten und unterstützen. Da das Handeln der Sozialen Arbeit auf Theorien von unterschiedlichen Bezugswissenschaften basiert, sieht Zehnder gerade in der Profession der Sozialen Arbeit grosses Potential. Denn dadurch, dass die Soziale Arbeit aus verschiedenen Bereichen Wissen für ihr Handeln bezieht, ist es möglich, das Thema gesamtgesellschaftlich zu beleuchten, rechtliche Aspekte aufzugreifen und eine lösungs- und ressourcenorientierte Begleitung und Beratung für intersexuelle Menschen und deren Angehörigen anzubieten (S. 26-28).

Ähnlich wie Zehnder sehen auch die beiden Autorinnen dieser Arbeit das Potential in der Sozialen Arbeit, sich dieser Thematik anzunehmen. Ein Ziel der Sozialen Arbeit könnte sein, Angebote zu schaffen, die es ermöglichen, intersexuelle Menschen und deren Angehörige längerfristig zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen. Da die Thematik Intersexualität bis anhin wenig diskutiert wurde, erachten die Autorinnen es zunächst als zentral, ein Grundlagenwissen über Intersexualität zu erarbeiten. Weiter sind die Autorinnen dieser Arbeit der Meinung, dass das Thema komplex ist und zunächst viele Fragen aufwirft. Aufgrund der

² Aufgrund von der Thematik erweitern die Autorinnen dieser Arbeit die geschlechtergerechte Sprache, wie sie von der Berner Fachhochschule vorgegeben wird (vgl. Berner Fachhochschule, 2007), um eine „Lücke“ () zwischen der männlichen und weiblichen Form, um allen Menschen gerecht zu werden (siehe auch Kapitel 2.1 Erklärungen zum Sprachgebrauch).

zeitlichen Ressourcen und Möglichkeiten dieser Bachelor-Thesis haben sich die Autorinnen dazu entschieden, die Thematik in einem begrenzten Rahmen aufzugreifen. Insbesondere im zweiten Teil dieser Arbeit wird der Fokus auf das Jugendalter gelegt. Die Autorinnen haben sich dazu entschieden, die vorliegende Bachelor-Thesis auf folgender Fragestellung aufzubauen:

Welchen besonderen Herausforderungen werden intersexuelle Jugendliche allgemein und spezifisch bei der Geschlechtsidentitätsentwicklung unter Betrachtung des aktuellen Wissensstandes zu Intersexualität gegenübergestellt?

Dabei sollen geleitet von folgenden Unterfragen Wissen und Erkenntnisse generiert werden:

- Was ist Intersexualität und auf welchem aktuellen Wissensstand ist die Wissenschaft in Bezug auf die Schweiz heute?
- Wie entsteht Geschlechtsidentität?
- Was umfasst die Entwicklung in der Adoleszenz?
- Inwiefern kann ein Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt werden?
- Wie können Erkenntnisse zu diesen vier Themenbereichen zusammengefügt und miteinander diskutiert werden?
- Welches Fazit kann aus den vorangehenden Ergebnissen der Synthese für die Soziale Arbeit gezogen werden und auf welche Fragen in der Praxis muss die Soziale Arbeit vorbereitet sein?

1.2 Methodik und Aufbau der Arbeit

Die Autorinnen dieser Arbeit konnten wenig Literatur aus dem deutschsprachigen Raum finden, in welcher intersexuellen Menschen selbst das Wort gegeben wird. So scheint es, als würde oftmals und wenn überhaupt nur über Intersexuelle geschrieben werden, was auf Paternalismus hindeutet. Da sie es als besten Weg erachten, haben die Autorinnen zunächst versucht, Intersexuellen bzw. deren Eltern das Wort zu geben, um Ergebnisse für die leitende Fragestellung zu erhalten. Es konnten keine Interviewpartner_innen mobilisiert werden. Die Autorinnen haben sich daher im Verlauf der Arbeit dazu entschieden, eine Literaturrecherche ohne empirischen Teil zu machen. Für die Literaturrecherche haben die Autorinnen in verschiedenen Datenbanken und Bibliotheksnetzwerken nach geeigneter Literatur gesucht. Die zentralen Ergebnisse, die für die Beantwortung der Fragestellung von Relevanz sind, haben sie in der folgenden Arbeit dargelegt.

Die Arbeit gliedert sich grob in fünf Kapitel. Nach der Einleitung im ersten Kapitel stellt das zweite Kapitel der Arbeit den theoretischen Bezugsrahmen zum Thema Intersexualität dar. Es soll die Leser_innen auf den

aktuellen Wissensstand der Thematik bringen. In einer Einführung zum Sprachgebrauch soll sensibilisiert, erklärt und reflektiert werden, weshalb die Begriffe, welche die Autorinnen dieser Arbeit nutzen, gewählt wurden. Durch Erklärungen zur Vererbung beim Menschen wird die Grundlage dargelegt, um Aspekte der Intersexualität besser zu verstehen. Weiter wird Intersexualität definiert, eine Auswahl an bekannten Formen präsentiert und der medizinische Umgang mit Diagnostik und Behandlung umschrieben. Anschliessend folgen kurze historische wie auch rechtliche Aspekte zu Intersexualität.

Im dritten Kapitel dieser Arbeit wird zunächst die Thematik rund um die Geschlechtsidentität dargelegt. Dabei werden Begrifflichkeiten geklärt, bevor auf den Einfluss von biologischen Gegebenheiten auf die Geschlechtsidentitätsentwicklung eingegangen wird. Weiter werden Theorien vorgestellt, welche die Entstehung von Geschlechtsidentität beschreiben. Ein Unterkapitel widmet sich der Thematik Intersexualität und Geschlechtsidentität. Dort wird darauf eingegangen, wie sich die Geschlechtsidentität bei Intersexualität äussern kann. Da sich das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit auf die Lebensphase von dem 10. bis zum 20. Lebensjahr bezieht, folgen im Anschluss Ausführungen zur Entwicklung während der Adoleszenz.

Im vierten Kapitel dieser Arbeit wird die Verbindung zur Sozialen Arbeit hergestellt. Mithilfe vom allgemeinen Auftrag und mit ausgewählten Bezugspunkten auf die Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung, der Verpflichtung zur Anerkennung von Vielfalt sowie dem Grundsatz zur Selbstbestimmung wird der Bezug zur Sozialen Arbeit erläutert und die Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit dargelegt. Gestützt durch wissenschaftliche Artikel wird die Verknüpfung von Intersexualität und Sozialer Arbeit anhand exemplarischer Beispiele aufgezeigt.

In Kapitel fünf werden in einem ersten Teil die theoretischen Grundlagen zu Intersexualität und zur Geschlechtsidentität miteinander verknüpft. Das Ziel dabei ist es, besondere Herausforderungen, denen sich intersexuelle Jugendliche stellen müssen, aufzuarbeiten. Dabei sollen einerseits allgemeine Herausforderungen dargelegt und andererseits Herausforderungen in Bezug auf die Geschlechtsidentität beschrieben werden.

Im zweiten Teil des fünften Kapitels wird ein fachliches Fazit aus den vorhergehenden Erkenntnissen und Ergebnissen gezogen. Es sollen keine konkreten Handlungsanweisungen für die Praxis der Sozialen Arbeit herausgearbeitet werden. Vielmehr werden Anknüpfungspunkte aufgezeigt, wo die Soziale Arbeit unterstützend und beratend ihren Beitrag zur Förderung des Wohls von intersexuellen Jugendlichen, besonders in Bezug auf ihre Geschlechtsidentitätsentwicklung, leisten könnte.

Kapitel 2 Theoretischer Hintergrund zu Intersexualität

Der Begriff Intersexualität steht für eine Vielzahl von unterschiedlichen Formen von „Vielfalt in der biologischen Geschlechtsentwicklung“. Intersexualität bezeichnet jegliche Abweichungen von den gängigen Geschlechtern „Mann“ und „Frau“. Die Autorinnen dieser Arbeit erachten es als zentral, in einem ersten Schritt Erklärungen zum Sprachgebrauch zu machen und Begriffsdefinitionen von Intersexualität darzulegen. Ziel dieser Erklärungen ist es, zu den Begriffen hinzuführen, welche in der vorliegenden Arbeit verwendet werden. In einem nächsten Schritt werden die Grundlagen zur Vererbung sowie der uns gängigen biologischen Geschlechtsentwicklung zu „Mann“ und „Frau“ aufgearbeitet. So kann im Anschluss ein umfassendes Verständnis über Intersexualität erlangt werden. Die Autorinnen dieser Arbeit haben sich dazu entschieden, das biologische Geschlecht getrennt von der Thematik der Geschlechtsidentität (siehe Kapitel 3) darzulegen, da dieses Wissen für das Verständnis von Intersexualität vorausgesetzt wird. Es werden daher die Grundlagen über die Entwicklung des biologischen Geschlechts aufgezeigt, bevor in einem zweiten Schritt auf die Definition von Intersexualität, sowie die Epidemiologie, die Formen, die Diagnostik, die Behandlung und auf rechtliche und historische Aspekte eingegangen wird.

2.1 Erklärungen zum Sprachgebrauch

Die folgenden Ausführungen zum Sprachgebrauch bei Intersexualität sollen dazu dienen, Achtsamkeit und Sensibilität zu fördern. Sprache hat Macht. Sprache ist für Menschen unentbehrlich und es wird versucht mithilfe von Sprache Wirklichkeiten zu benennen. Es gibt Themenbereiche, bei denen durch Sprache ohne Sensibilität und Vorsicht Diskriminierung geschehen kann. Auch wenn es schwierig ist, die richtigen Worte zu finden, wäre es ein Schritt in die richtige Richtung, die verwendeten Wörter zu reflektieren (vgl. Liebscher, Fritzsche, Pates, Schmidt & Karawanskij, 2010, S. 17-19).

Gerade in der deutschen Sprache sind neutrale Formen eher selten. Oft geschieht sprachliche Diskriminierung unbewusst, da die diskriminierende Sprache nicht mit Absicht verwendet wird. Dies kann ein Grund dafür sein, der die Menschen vom Hinterfragen der Formulierung fernhält. Sprache ist jedoch wandelbar, da sie von den Menschen durch die Entwicklung der Wirklichkeit angepasst wird. Diese Wirklichkeit wird von Menschen konstruiert und gestaltet. Anhand von Sprache wird versucht, die Wirklichkeit zu benennen (Hornscheidt, 2016, S. 11). Wenn Menschen Sprache anhand von ihrer Wirklichkeit weiterentwickeln, sollten sie dies in jedem Bereich tun, auch wenn es um Beschreibungen und Zuschreibungen von Menschen geht. Menschen benennen andere so, wie sie sie wahrnehmen. Dies führt dazu, dass Menschen eine Person mit einer Handlung, einer Eigenschaft oder mit einem anderen Merkmal

versuchen zu identifizieren und somit kategorisieren. Die ausgewählte Zuschreibung beeinflusst die Wahrnehmung der ganzen Gesellschaft. So entstehen Diskriminierungen, „Unwahrheiten“ oder fehlerhafte Zuschreibungen. Diese können ebenfalls bei der Geschlechtskategorisierung entstehen, wenn nur zwei Geschlechter gesellschaftlich akzeptiert werden. Die Sprache als weit verbreitetes Medium bietet Möglichkeiten, eine nicht-diskriminierende Gesellschaft zu gestalten (S. 11-13). Doch „Soziale Veränderungen sind nie einfach, nie glatt und müssen auf Irritationen und Nachfragen stossen.“ (S. 13)

Intersexualität: Dieser Begriff ist der gängigste unter den Bezeichnungen für die vorliegende Thematik. Er wurde in den 1920er Jahren durch die Medizin eingeführt (Voss, 2012, S. 12) und geht auf den deutschen Arzt Richard Goldsmith zurück (Zehnder, 2010, S. 126). Er verstand darunter, dass es nicht bloss das eine oder andere Geschlecht gibt, sondern dass dazwischen Stufen in „lückenloser Reihe“ vorkommen (Voss, 2012, S. 10). Bei der Verwendung des Begriffs im deutschsprachigen Raum, wird Intersexualität aufgrund der Sprache und des zweiten Wortteils rasch mit Sexualität in Verbindung gebracht (Zehnder, 2010, S. 19). Der Begriff wurde nicht in Bezug zur Sexualität eingeführt, sondern um das Nicht-Passen in das binäre Geschlechterverständnis mit den zwei Kategorien „Mann“ und „Frau“ im medizinischen Diskurs zu benennen. Anhand vom englischen Wort „Intersex“ ist dies leichter auszuführen; „Inter“ meint zwischen und „sex“ meint Geschlecht, also sagt der Begriff aus, dass er eine Form zwischen den („zwei“) Geschlechtern meint. Von Fachpersonen und Intersexuellen wird heute vorgeschlagen, von Intersex und Intergeschlechtlichkeit anstelle von Intersexualität zu sprechen, damit der Begriff nicht missverstanden und sexualisiert wird (vgl. Voss, 2012, S. 11).

Zwischengeschlechtlichkeit: Dieser Begriff lässt gegenüber den anderen hier aufgeführten Begriffen weniger Interpretationsmöglichkeiten zu, weil explizit das Wort „zwischen“ enthalten ist (vgl. Voss, 2012, S. 10). Wenn der Begriff auseinandergenommen wird und die einzelnen Wörter betrachtet werden, kann der Begriff genauer untersucht werden. Der erste Wortteil „zwischen“ bedeutet, dass weder vom Einen noch vom Andern die Rede ist. „Zwischen“ kann entweder als Lücke, als Erweiterung von zwei auf mehr Pole oder auf eine Abweichung hindeuten. Unter „Geschlechtlichkeit“ könnte auf das Verständnis von Geschlecht hingewiesen werden. Die Autorinnen dieser Arbeit gehen davon aus, dass damit die Kategorisierung und Zuweisung zum männlichen oder weiblichen Geschlecht gemeint ist. Geschlechtlichkeit wird selten in Frage gestellt (Zehnder, 2010, S. 14). Dies deshalb, so Zehnder (2010), weil „die Beherrschung der geschlechtlichen Nicht-Eindeutigkeit durch (vermeintlich) geschlechtlich eindeutige Herrschende neutralisiert [wird], indem die Kombination von bestimmten Geschlechtsmerkmalen als pathologisch eingestuft wird.“ (S. 14) Würde das binäre Geschlechtsmodell erweitert werden, könnte wiederum nicht mehr von „Zwischengeschlechtlichkeit“ gesprochen werden, da es eben dieses binäre nicht mehr gäbe (S. 19).

Zwitter: Zehnder (2010) umfasst diesen Begriff und bringt die Problematik auf den Punkt. Sie umschreibt, dass "Zwitter" heute zum Teil als Selbstbezeichnung genutzt werde, weil Dinge beim Namen genannt werden sollten:

Ein Name ist nicht nur eine Bezeichnung für etwas, sondern er konstituiert auch etwas, wie es jedes sprachliche Mittel tut. Mit Namen können Existenzen begründet werden, Namen weisen auch in bestimmter Weise auf bestehende Existenzen oder Identitäten hin. (S. 19)

Sie weist in ihren Ausführungen deutlich darauf hin, dass dieser Begriff abwertend sein kann und früher wie auch heute als Schimpfwort gilt oder benutzt wird (S. 19). Trotzdem gibt dieser Begriff der Intersexualität eine Chance zur Existenz. Es ist wichtig, Wörter zu finden, um Dinge zu benennen. Die Frage ist immer, wie der Begriff genutzt wird. Etwa als Fremdbezeichnung ist die Verwendung des Begriffes sehr heikel (vgl. S. 19-20). Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit dieser Begriff nicht verwendet. Das Erwähnen des Begriffs an dieser Stelle erachteten die Autorinnen jedoch als wichtig, da es ein historischer Begriff ist und er bereits viele Menschen erreicht hat. Der Begriff könnte seinen Beitrag bei der Enttabuisierung leisten, indem Menschen durch diesen Begriff eine Vorstellung davon haben, wovon gesprochen wird.

Hermaphroditen: Der Hermaphroditismus ist der älteste Begriff in der Geschichte von Intersexualität. In griechischen Mythen aus dem vierten Jahrhundert kann gemäss Voss (2012) nachgelesen werden, wie eine Nymphe auf Hermaphroditos, den Sohn der beiden Gottheiten Aphrodite und Hermes, trifft und ihre Liebe zu ihm unerwidert blieb. Infolge dessen und nach Ruf an die Götter vereinigten sich Hermaphroditos und die Nymphe, sodass sie ein zweigeschlechtliches Wesen wurden. So wurde dieser Begriff noch bis ins 20. Jahrhundert gebraucht und war der wichtigste für die Benennung einer Person mit einem nicht eindeutigen Geschlecht (Voss, 2012, S. 9-10).

Disorder of Sex Development heisst in der deutschen Sprache Störung der Geschlechtsentwicklung oder Sexualdifferenzierungsstörung. Dieser Begriff diente 2005 an einer Konferenz in Chicago zur Zusammenfassung und Vereinheitlichung von unterschiedlichen Erscheinungsbildern von Intersexualität. Oft wird die Abkürzung DSD zur kurzen Bezeichnung der „gestörten Geschlechtsentwicklung“ gebraucht (Voss, 2012, S. 10-11). Früher wurde in der Medizin häufiger von Intersexualität gesprochen, heute wird vermehrt der Ausdruck „Disorder of Sex Development“ (DSD) verwendet. Im medizinkritischen Diskurs wird die Betonung auf die Störung bei DSD negativ bewertet, da sie defizitär orientiert ist und stigmatisiert (Zehnder, 2010, S. 126-127).

Die Begriffe **Betroffene** sowie **Behandlung** und **behandelte Menschen** beleuchten intersexuelle Menschen aus der Sicht der Medizin. Die Begriffe weisen auf ein Leiden oder eine Krankheit hin und lassen

auf medizinischen Handlungsbedarf schliessen. Die medizinischen Behandlungen verändern die Betroffenen gesellschaftskonform und behandeln sie aus medizinischer Sicht, damit sie von DSD geheilt werden können. Dies meist nicht aufgrund von medizinischer Notwendigkeit (vgl. Tillmanns, 2015, S. 13; vgl. Zehnder, 2010, S. 12). Diese Aspekte und Begriffe sollten unbedingt kritisch betrachtet werden.

Uneindeutiges Geschlecht: Diese Bezeichnung entspricht dem heutigen Geschlechterverständnis von Heteronormativität, welches nur zwei Geschlechter, nämlich „männlich“ und „weiblich“ zulässt. Deshalb ist der Begriff nur in diesem Kontext brauchbar und lässt keine Veränderungen zu. Würde dieses Geschlechterverständnis ändern, gäbe es keine Uneindeutigkeit mehr. In einem Artikel von Hechler (2014, S. 52-53) wird argumentiert, dass jedes Genital eindeutig sei und die „genitale Uneindeutigkeit nur in bipolar strukturierten Welt- und Gesellschaftsbildern“ existent sei oder sein könne (Tillmanns, 2015, S. 10).

Intergeschlechtlichkeit als Phänomen darzustellen beleuchtet sie, als wäre sie eine neue Entdeckung oder Erscheinung. Ein Phänomen wird definiert als „(bildungssprachlich) etwas, was sich beobachten, wahrnehmen lässt; [bemerkenswerte] Erscheinung, (Philosophie) das Erscheinende, sich den Sinnen Zeigende; der sich der Erkenntnis darbietende Bewusstseinsinhalt, (bildungssprachlich) außergewöhnlicher, phänomenaler Mensch“ (Phänomen, n.d.). Es ist schwierig abzuwägen, ob diese Definitionen nun neutral als „Besonderheit“ ohne Wertung angenommen werden können oder ob das „Aussergewöhnliche“ als „darauf zeigen“ und Anomalie gilt und somit zur Diskriminierung führen kann. Es ist für die Autorinnen verständlich, dass frühere Mediziner_innen ohne Kenntnis von Intersexualität dieselbe als Phänomen beschrieben, da es etwas Neues für sie war. In der heutigen Zeit mit dem aktuellen Wissensstand sind die Autorinnen dieser Arbeit der Meinung, dass Intersexualität nicht mehr als Phänomen benannt werden sollte.

Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung oder Geschlechtsvarianten: Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin der Schweiz (NEK) benutzt diesen Begriff in ihrer Stellungnahme (2012) zum Umgang mit Intersexualität. In der Begriffserklärung nutzt sie den Begriff „Intersexualität“, um die Thematik zu umreissen. Sie führt aus, dass im medizinischen Kontext meist der Begriff „Disorder of Sex Development“ genutzt wird, welcher sämtliche Formen von Intersexualität zusammenfasst. Weiter wird darauf hingedeutet, dass diese Diagnose zwar versicherungsrechtlich ein Geburtsgebrechen ist, es „beinhaltet aber nicht, dass die betreffende Person deshalb schon medizinisch behandelt werden muss.“ (2012, S. 7) Die Ethikkommission betont, dass sie im Kontext von medizinischen Angelegenheiten von DSD spricht, während sie für die Alltagssprache den Gebrauch des Ausdrucks „Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ vorschlägt. Sie begründet dies damit, dass nicht alle Formen von DSD eine Störung in der Funktionalität aufweisen und somit auch kein medizinischer Behandlungsbedarf vorliegt (S. 7-8).

Inter*: Bei Recherchen in Online-Foren, Selbstberichten und im Diskurs der Fachliteratur über Intersexualität sind die Autorinnen dieser Arbeit auf viele verschiedene Begriffe gestossen, die Intersexualität beschreiben. Bei fast allen Bezeichnungen, ausser der Bezeichnung „Geschlechtsvarianten“, konnten die Autorinnen dieser Arbeit auch negative Aspekte finden. In einem Online-Glossar der Webseite www.transintersektionalität.org sind die Autorinnen auf eine neue Bezeichnung gestossen: Inter* (Sauer, n.d.). Auf Anhieb sieht dieser Begriff abstrakt aus, da er eine andere Form hat als die anderen Bezeichnungen. Den Autorinnen dieser Arbeit gefällt, dass der Begriff im Neutrum daherkommt, dass er weder Sexualisierung noch eine Pathologisierung mit sich bringt und durch den Stern (*) jegliche Interpretationsweisen erlaubt. Der Wortteil „Inter“ ist nach wie vor vorhanden. In diesem Kontext weist er aber nicht auf etwas definiertes „dazwischen“ hin. Bei „Intersexualität“ wird nämlich explizit auf eine „Sexualität dazwischen“, bei „Zwischengeschlechtlichkeit“ auf ein „Geschlecht dazwischen“ gezeigt. Inter* meint alles, denn * steht für Vielfalt und Inter* somit für die Vielfalt und alles dazwischen. Sauer (n.d.) beschreibt im Glossar der obengenannten Webseite, Inter* sei ein Begriff, der sich aus der Community herausentwickelt hat. Er sei ein „emanzipatorischer und identitärer Überbegriff [für] die Vielfalt intergeschlechtlicher Realitäten und Körperlichkeiten“. Tillmanns (2015, S. 11) begründet die Verwendung des Sterns (*) als Ersatz von möglichen Zusätzen bzw. Wortenden, was Platz für Selbstbezeichnungen schaffen soll und sich von der Pathologisierung, welche beim Begriff „Intersexualität“ vorhanden ist, entfernen soll (vgl. Baumgartinger, 2008; vgl. Lenz, Sabisch & Wrzesinski, 2012, S. 7). Die Autorinnen dieser Arbeit haben sich dazu entschieden, in der vorliegenden Arbeit den Begriff Inter* anstelle von Intersexualität und Inters* anstelle von intersexuellen Menschen zu verwenden.

Schreibweise mit „_“: In Leitfäden zur wissenschaftlichen Schreibweise wird weit verbreitet geschlechtergerechte Sprache vorgeschlagen, sodass jeweils die männliche und die weibliche Form ausgeschrieben werden soll. Dies würde am Beispiel von „studierenden Menschen“ wie folgt aussehen: Studentinnen und Studenten. Dabei wird die Gleichstellung von Mann und Frau berücksichtigt, es lässt aber keine weiteren Varianten oder Vielfalt von Geschlechtern zu. In der Fachliteratur zum Thema Gender kann eine Schreibweise mit „*“ oder „_“ zwischen der männlichen und der weiblichen Form vorgefunden werden. Insbesondere in der Literatur zu Intersexualität, bei welcher der_die Autor_innen für Offenheit gegenüber weiteren Geschlechtern plädieren, ist die Schreibweise mit dem „Unterstrich“ oder englisch „Underscore“ oder „Underline“ weit verbreitet. Seit der Verwendung dieses Sonderzeichens in diesem Kontext entstand der Fachausdruck „Gendergap“. Die heutige Sprache ist nach dem binären Geschlechterverständnis ausgerichtet und kennt als einzige dritte Kategorie das „Sachliche“, das Ding. Menschen, welche sich nicht als „er“ oder „sie“ einordnen wollen oder können, finden keinen Platz in dieser Sprache. S_HE (2003) schreibt in seinem_ihrem Artikel mit dem Titel „Performing the Gap“, dass „_“ einen Platz markiere, den unsere Sprache nicht zulässt und der für alle Menschen offen sein soll. Auch

Zehnder (2010) benutzt in ihrer Literatur stets die Schreibweise „_“. Weitere Autor_innen neuerer Literatur folgen dieser Idee und setzen sie konsequent um (vgl. auch Tillmanns, 2015). Sogar in die Enzyklopädie Wikipedia wurde die Erklärung dieser Verwendung in den Artikel zum Sonderzeichen „_“ aufgenommen, was potentiell viele Menschen erreichen kann, da der Artikel frei zugänglich ist. Aus diesen Gründen erweitern auch die Autorinnen in vorliegender Arbeit die geschlechtergerechte Sprache, wie sie von der Berner Fachhochschule vorgegeben wird (vgl. Berner Fachhochschule, 2007), um eine „Lücke“ () zwischen der männlichen und weiblichen Form.

Nebst der Einführung in den Sprachgebrauch erachten die Autorinnen es als wichtig, zunächst die Grundlagen zur Vererbung darzulegen, damit in einem weiteren Schritt verstanden werden kann, wie es zu Inter* kommen kann.

2.2 Biologische Grundlagen zur Vererbung beim Menschen

Das genetische Material eines Menschen ist in Form von Chromosomen und Genen in jedem Zellkern der menschlichen Körperzellen enthalten (Siegler, DeLoache & Eisenberg, 2008a, S. 119). Jeder Zellkern besitzt 46 Chromosomen, welche in 23 Chromosomenpaare gruppiert sind (S. 120). Chromosomen sind fadenartige Moleküle, welche aus der Desoxyribonukleinsäure (DNS) bestehen. Häufig wird der englische Begriff Desoxyribonuclein acid (DNA) verwendet (S. 119). Jeweils zwei Stränge DNS/DNA verdrehen sich ineinander und bilden zusammen eine Doppelhelix (einen Doppelstrang) (Schwegler & Lucius, 2016, S. 21). Die zwei in sich verdrehten DNS/DNA Stränge ergeben zusammen ein Chromosom. Alle Anweisungen, welche an der Bildung sowie den Funktionen des Organismus beteiligt sind, sind in der DNS/DNA jedes Individuums enthalten. Auf jedem Chromosom finden sich, in Abschnitte aufgeteilt, die Gene des Menschen. Die Gene wiederum enthalten einen Code für die Produktion eines bestimmten Proteins. Diese Proteine werden einerseits zur Steuerung der Funktion von Zellen benötigt, andererseits bilden sie selbst Bausteine des Körpers (Siegler et al., 2008a, S. 119). Auf untenstehender Abbildung 1 wird der Aufbau eines Chromosoms grafisch dargestellt. Links auf der Abbildung ist ein Chromosom zu sehen. Die beiden Chromatiden werden am Zentromer zusammengehalten. Rechts auf der Abbildung sind zwei DNS/DNA Stränge zu sehen, welche sich ineinander zu einer Doppelhelix verdreht haben. In der Mitte der Abbildung kann entnommen werden, wie die Doppelhelix aufgewickelt ist.

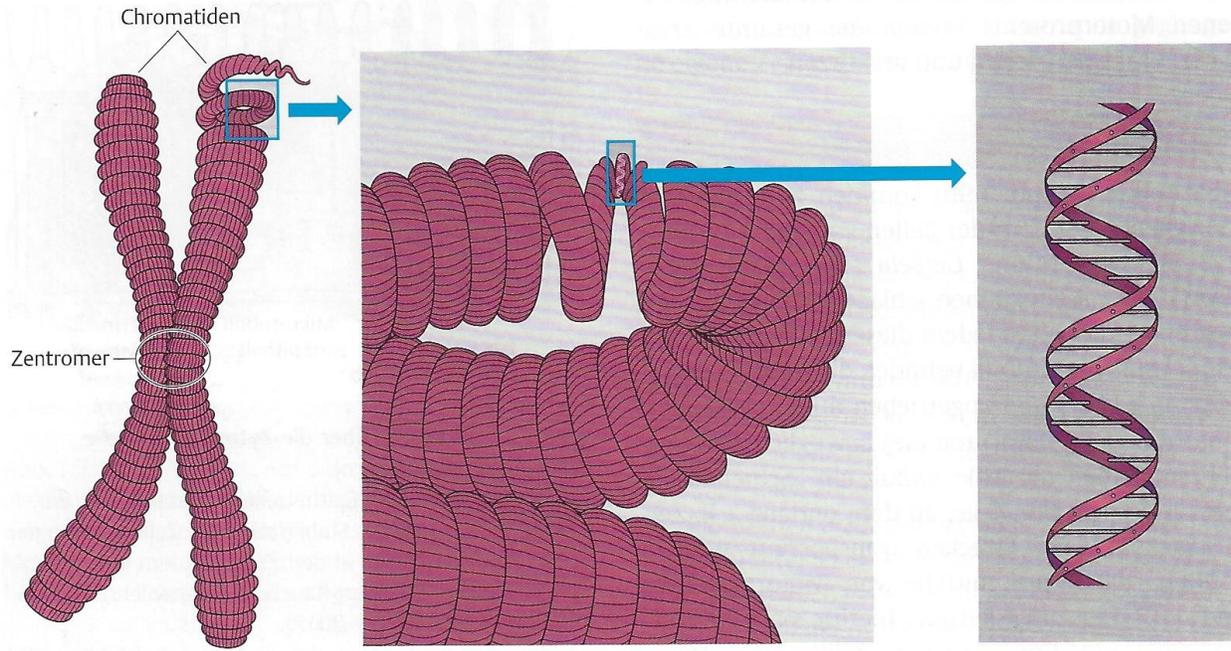


Abbildung 1. Aufbau eines Chromosoms. Nach Schwegler & Lucius, 2016, S. 22.

Heute wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch um die 25'000 Gene besitzt (Schwegler & Lucius, 2016, S. 22). Die beiden Chromosomen, mit Ausnahme der Geschlechtschromosomen, welche jeweils zusammen ein Chromosomenpaar bilden, weisen in der Regel dieselbe Grösse und Form auf und tragen denselben Typ von Genen auf sich. Die beiden Chromosomen weisen somit an jeweils übereinstimmenden Punkten der DNS/DNA Abschnitte auf, welche relevant sind für die Merkmale einer Person (Siegler et al., 2008a, S. 120).

Bei jedem Chromosomenpaar wird ein Chromosom von der Mutter und das andere vom Vater vererbt. Durch die neue Kombination hat jeder Mensch einen individuellen Chromosomensatz (Siegler et al., 2008a, S. 120). Der individuelle Chromosomensatz kann wie auf Abbildung 2 ersichtlich in einem Karyogramm dargestellt werden. Das Karyogramm ist eine grafische Darstellung, worauf die Chromosomen der Grösse nach geordnet und fortlaufend nummeriert sind (Karyogramm, n.d.).

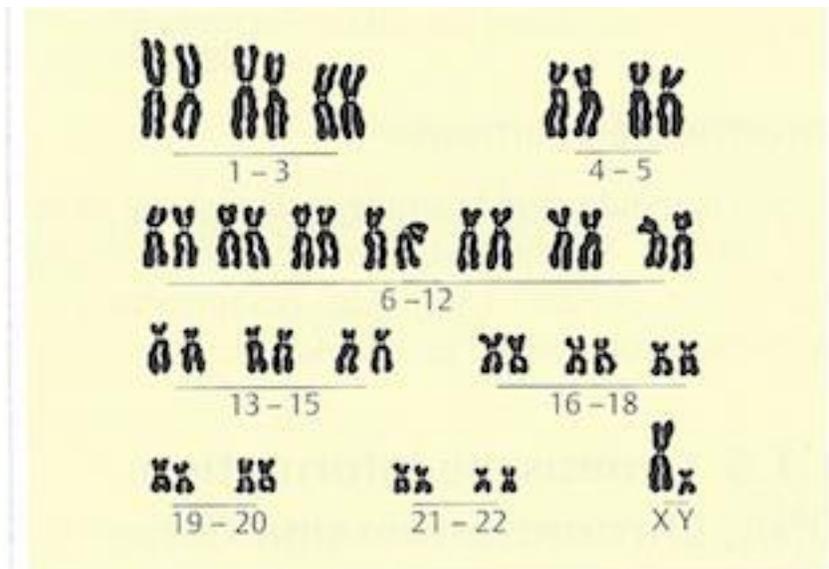


Abbildung 2. Chromosomensatz (Karyogramm) einer menschlichen männlichen Zelle. Nach Schwegler & Lucius, 2016, S. 22.

Mit der Freisetzung der Eizelle aus einem Eierstock der Frau beginnt der Fortpflanzungsprozess. Die Fortpflanzungszellen (Eizelle und Spermium) von Mann und Frau werden auch Keimzellen oder Gameten genannt. Während sich die Eizelle aus dem einen Eierstock der Frau in den Eileiter bewegt, sondert diese eine chemische Substanz ab, welche die Spermien anzieht. Findet zeitnah zur Freisetzung der Eizelle ungeschützter Geschlechtsverkehr statt, wird die Verbindung von Eizelle und Spermium und somit die Befruchtung der Eizelle möglich. Von über 500 Millionen Spermien, welche bei jedem Samenerguss in die Vagina der Frau gelangen, schaffen es nur ungefähr 200 Spermien in die Nähe der Eizelle. Gelangt der Kopf des Spermiums zur äusseren Membran der Eizelle und sticht diese an, wird durch eine chemische Reaktion die Membran versiegelt, damit nicht weitere Spermien zur Eizelle durchdringen können. Der Schwanz des Spermiums fällt schliesslich ab und der Kopf des Spermiums dringt weiter in die Eizelle ein. Anschliessend verschmelzen der Zellkern der Eizelle und der Zellkern des Spermiums. Durch die Verbindung der beiden Keimzellen, welche nur die Hälfte des genetischen Materials enthalten, entsteht schliesslich ein neuer individueller Chromosomensatz. Bei der Befruchtung der Eizelle trifft das halbe genetische Material der Frau mit der Hälfte des genetischen Materials des Mannes zusammen (Siegler, DeLoache & Eisenberg, 2008b, S. 61-65). Dabei wird der Genotyp der Eltern, das heisst das individuelle Genmaterial der Eltern, auf das noch ungeborene Kind übertragen (Siegler et al., 2008a, S. 119). Die befruchtete Eizelle, welche auch Zygote genannt wird, besitzt dadurch einen vollständigen Satz menschlicher Gene, wobei die eine Hälfte vom Vater und die andere Hälfte von der Mutter stammt (Siegler et al., 2008b, S. 65). Dieser Vorgang, dass jeweils nur das halbe genetische Material von Mutter und Vater weitervererbt wird, ist nur aufgrund eines besonderen Teilungsprozesses der Keimzellen möglich. Die Keimzellen werden in einem Prozess der Reifeteilung produziert, welcher auch Meiose genannt wird. Im

Prozess der Meiose werden die Keimzellen mit jeweils nur einem halben Satz an Chromosomen, das heisst, 23 Chromosomen produziert. Dabei wird vom haploiden Chromosomensatz gesprochen. Alle anderen Körperzellen enthalten 46 Chromosomen, was als diploider Chromosomensatz bekannt ist (Siegler et al., 2008b, S. 63). Der besondere Prozess der Zellteilung der Keimzellen ist nötig, damit neue Lebewesen entstehen können. Würden beide Keimzellen einen vollständigen Satz an Chromosomen weitervererben, würde sich die Anzahl an Chromosomen bei jeder Generation verdoppeln. Da im Prozess der Meiose das genetische Material der Keimzellen halbiert wird, spricht man auch von der Reduktionsteilung. Während dem Prozess der Meiose wird das Erbmateriale von Mutter und Vater gemischt. Alle anderen Zellen im menschlichen Körper teilen sich im Prozess der Mitose, bei welcher sich alle genetischen Informationen auf die Tochterzelle übertragen (Schwegler & Lucius, 2016, S. 27-29).

2.2.1 Das biologische Geschlecht

Das biologische Geschlecht einer Person setzt sich aus dem chromosomalen, dem gonadalen, dem anatomischen sowie dem hormonalen Geschlecht zusammen.

Das chromosomale Geschlecht

Wie bereits erwähnt wurde, weisen die beiden Chromosomen, die zusammen ein Paar bilden, in der Regel eine ähnliche Grösse und Form auf. Die Ausnahme bilden die Geschlechtschromosomen. Das weibliche Geschlecht besteht aus zwei identischen, relativ grossen X-Chromosomen, während Männer ein X- und ein Y-Chromosom aufweisen (Siegler et al., 2008a, S. 120).

Das chromosomale Geschlecht wird durch die Befruchtung der Eizelle bestimmt. Die Eizelle der Frau enthält immer ein X-Chromosom, wogegen das Spermium des Mannes entweder ein X- oder ein Y-Chromosom enthalten kann (Oppelt, 2015a, S. 31). Das geschlechtsdeterminierende Moment ergibt sich beim Eindringen des Spermiums in die Eizelle. Entscheidend dafür ist, ob die sogenannte „Sex Determining Region Y (SRY)“ auf dem Y-Chromosom vorhanden ist, weil das SRY zuständig ist für die männliche Geschlechtsentwicklung. Bei der Befruchtung entwickelt sich eine bipotente Gonade. Ist das SRY vorhanden, entwickelt sich aus der bipotenten Gonade die Hoden. Ist das SRY nicht vorhanden, entwickeln sich die Ovarien (Zehnder, 2010, S. 127).

Der weibliche Chromosomensatz besteht aus den Chromosomen XX, der männliche Chromosomensatz aus den Chromosomen XY. Der weibliche Chromosomensatz entsteht dann, wenn die Samenzelle vom Mann ein X-Geschlechtschromosom enthält. Bei der Befruchtung der Eizelle entsteht somit ein XX-Chromosomensatz. Enthält die Samenzelle ein Y-Geschlechtschromosom bildet sich ein männlicher Chromosomensatz. Die Keimzelle des Mannes ist damit im Besitz des Materials, welches das

chromosomale Geschlecht eines Menschen bestimmt (Oppelt, 2015a, S. 31). Der Embryo, welcher sich aus der befruchteten Eizelle entwickelt sowie alle weiteren Körperzellen, welche sich später entwickeln, tragen somit entweder den Geschlechtschromosomensatz XX oder XY auf sich (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 29).

Das gonadale Geschlecht

Die Keimdrüsen, beim Mann die Hoden und bei der Frau die Eierstöcke, bestimmen das gonadale Geschlecht. In der fünften bis achten embryonalen Woche entwickeln sich die Gonaden. Ob weibliche oder männliche Anlagen vorhanden sind, lässt sich meist nicht vor Ende der sechsten Schwangerschaftswoche unterscheiden. Ist kein Y-Chromosom vorhanden, entwickeln sich in der Regel die weiblichen Geschlechtsorgane. Das Y-Chromosom trägt in der Regel das SRY-Gen auf sich. Dieses bildet ein Eiweiss, welches auch als hoden-determinierender Faktor (HDF) bezeichnet wird. Bei einer normalen Entwicklung bilden sich daher bei Vorhandensein und Funktionsfähigkeit vom HDF Faktor zunächst die inneren männlichen Geschlechtsorgane und später die äusseren männlichen Geschlechtsorgane aus. Wenn der HDF-Faktor nicht vorhanden ist oder aufgrund von Mutationen im SRY-Gen nicht funktionsfähig ist, bilden sich zuerst weibliche innere Geschlechtsorgane und später äussere weibliche Geschlechtsorgane aus. In der Regel besitzt ein Individuum entweder männliche oder weibliche Gonaden (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 30-31).

Das anatomische Geschlecht

Die Geschlechtszuweisung beim Neugeborenen erfolgt normalerweise aufgrund der äusseren Geschlechtsorgane. Zu den äusseren Geschlechtsorganen der Frau gehören die Klitoris, Schamhügel, Schamlippen sowie einige Drüsen. Beim Mann sind dies das männliche Glied, der Hoden und ebenfalls einige Drüsen. Die äusseren Geschlechtsorgane werden zu einem späteren Zeitpunkt in der Embryonalphase entwickelt. Die äusseren Geschlechtsorgane entwickeln sich aufgrund von Sexualhormonen. Ein Neugeborenes kommt in der Regel entweder mit männlichen oder weiblichen äusseren Geschlechtsorganen auf die Welt (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 31).

Das hormonale Geschlecht

Die Sexualhormone sind nicht vollständig geschlechtsspezifisch. Sowohl der Mann als auch die Frau besitzen alle Sexualhormone. Unterscheidungen ergeben sich durch die ungleiche Konzentration, in welcher die Sexualhormone beim Mann beziehungsweise der Frau auftreten. Das hormonale Geschlecht ist daher nicht vollständig weiblich oder männlich. Das hormonale Wirkungsnetz eines Individuums ist komplex und besteht aus unterschiedlichen Hormongruppen. Dazu zählen unter anderem die

Sexualhormone. Beim Mann sind es die Androgene (wie z.B. das Testosteron) und bei der Frau das Progesteron und Östrogen. Die Sexualhormone haben beim Mann einen Einfluss auf das männliche körperliche Erscheinungsbild und die männlichen Geschlechtsmerkmale. Die Sexualhormone der Frau beeinflussen das weibliche Erscheinungsbild des Körpers und haben einen Einfluss auf die Regulation des Monatszyklus (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 32-33).

Das chromosomale, das gonadale, das anatomische sowie das hormonale Geschlecht werden auch als geschlechtsdeterminierende und –differenzierende Körpermerkmale bezeichnet (Richter-Appelt & Schweizer, 2010, S. 36). Das Geschlecht eines Individuums lässt sich auf verschiedenen Ebenen bestimmen. Die Geschlechtszuweisung beim Kind erfolgt direkt nach der Geburt aufgrund des anatomischen Geschlechts. Meist stimmen das chromosomale, das gonadale, das anatomische sowie das hormonale Geschlecht überein und sind kongruent (vgl. S. 36).

2.2.2 Entwicklung der Geschlechtsorgane

Die Geschlechterdifferenzierung geschieht mithilfe eines entwicklungsbiologischen Vorgangs. Verantwortlich für die Differenzierung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht ist die Abwesenheit oder das Vorhandensein der Hormone Testosteron und Anti-Müller (Holterhus, 2015, S. 316). Die Hodenentwicklung und das Vorhandensein eines Y-Chromosoms ist bereits am Ende der siebten Schwangerschaftswoche erkennbar (Oppelt, 2015a, S. 31). Aus den Gonodukten, den Geschlechtsgängen, entwickeln sich die inneren Genitalien. Bei der Frau entwickeln sich aus den Müller-Gängen der Uterus, die Tuben sowie der obere Teil der Vagina. Die Wolffschen Gänge bilden sich aufgrund der fehlenden Hoden zurück. Das äussere Genital entwickelt sich infolge einer bestimmten Hormonzusammensetzung ebenfalls weiblich. Die Entwicklung der weiblichen inneren Genitale ist ein passiver Prozess, da diese aufgrund der Abwesenheit der Hoden entstehen. Die Entwicklung der männlichen inneren Genitale entsteht in einem aktiven Prozess. Der Hoden im Fötus produziert zwei Hormone, das Testosteron und das Anti-Müllersche Hormon (AMH). Das AMH ist dafür verantwortlich, dass sich die Müller-Gänge zurückbilden. Das Testosteron stimuliert währenddessen die Entwicklung der Wolffschen Gänge, aus welchen die Nebenhoden, der Samenleiter und die Samenblase entstehen. Die Mündung der Wolffschen Gänge geht in die Harnleiter über. Bei vorhandenen Hoden bilden sich aufgrund des Testosterons die Urethrafalten sowie die Labioskrotalwülste aus, aus welchen dann Urethra und Skrotum entstehen. Wenn keine Hoden vorhanden sind, entsteht dementsprechend aus den Müllerschen Gängen die Vagina. Die Entwicklung der inneren und äusseren Geschlechtsorgane ist in der 12. Schwangerschaftswoche abgeschlossen (Sinnecker, 2004, S. 799).

Die menschlichen Geschlechtsorgane sind zuständig für die Bildung und Reifung der Keimzellen und sind verantwortlich dafür, dass sich die Keimzellen im Prozess der Meiose vereinen. Die Geschlechtsorgane des Menschen bilden zudem Geschlechtshormone aus, welche für die Entwicklung von geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen zentral sind. Es wird zwischen inneren und äusseren Geschlechtsorganen unterschieden. Beim Mann gehören zu den inneren Geschlechtsorganen:

- die Hoden (Testis)
- die Nebenhoden (Epididymis)
- der Samenleiter (Ductus deferens)
- die Bläschendrüsen (Glandulae vesiculosae, Samenblasen)
- die Vorsteherdrüse (Prostata)
- die Cowper-Drüsen (Glandulae bulbourethrales)

Zu den äusseren Geschlechtsorganen zählen beim Mann das Glied (Penis) und der Hodensack (Scrotum) (Schwegler & Lucius, 2016, S. 446).

Die männlichen Geschlechtszellen sowie die Geschlechtshormone werden beim Mann im Hoden produziert. Der Hoden wird auch als männliche Keimdrüse bezeichnet. Kurz vor der Geburt kommt der Hoden durch den Leistenkanal aus dem Bauchraum in den Hodensack. Zuvor entwickelt er sich im Bauchraum aus (Schwegler & Lucius, 2016, S. 446). Der Hoden weist im ausgewachsenen Stadium ungefähr eine Grösse von 5x3x2 cm auf und wiegt ungefähr 25 Gramm. Hinweise auf eine hormonelle Störung und oft damit verbunden eine Unfruchtbarkeit können auftreten, wenn die Hoden ein kleines Volumen haben (S. 447).

Die Ausdifferenzierung der inneren und äusseren Geschlechtsorgane sowie der Brust beginnt bei Mädchen mit Beginn der Pubertät und der damit verbundenen zunehmenden Östrogenisierung. Zunächst beginnt sich die weibliche Brust zu entwickeln. Dies wird auch Telarche genannt. Weiter setzt die Entwicklung der Schambehaarung ein, was als Pubarche bezeichnet wird (Oppelt, 2015b, S. 35-37). Wie die männlichen Geschlechtsorgane sind auch die weiblichen Geschlechtsorgane in innere und äussere Geschlechtsorgane aufgeteilt. Zu den inneren Geschlechtsorganen bei der Frau werden

- die Eierstöcke (Ovarien)
- die Eileiter (Tuben)
- die Gebärmutter (Uterus)
- sowie die Scheide (Vagina) gezählt.

Zu den äusseren Geschlechtsorganen gehören

- die grossen und kleinen Schamlippen (Labien)
- die Klitoris (Kitzler)
- der Scheidenvorhof (Vestibulum vaginae)
- sowie die Vorhofdrüsen.

Alle äusseren Geschlechtsorgane zusammen werden als Vulva bezeichnet. Zum Teil wird auch die weibliche Brust (Mamma) den äusseren Geschlechtsorganen zugeteilt (Schwegler & Lucius, 2016, S. 457).

Die Ovarien übernehmen dieselbe Funktion wie die Hoden beim Mann. Die Ovarien sind die Keimdrüsen, welche für die Vermehrung und Reifung der Eizellen sowie für die Produktion von weiblichen Geschlechtshormonen zuständig sind (Schwegler & Lucius, 2016, S. 457). Die Geschlechtshormone sind verantwortlich für den weiblichen Zyklus. Ungefähr zwischen dem 10. und 13. Lebensjahr setzt bei den Mädchen die Menarche (Menstruation) ein. Zu Beginn ist der Zyklus meist unregelmässig und wird erst mit den Jahren immer regelmässiger. Im Durchschnitt dauert ein Zyklus 28 Tage. Mit zunehmenden Alter, wenn die Frau in die Wechseljahre (Klimakterium) kommt, wird der Zyklus wieder unregelmässig, bis die Frau schliesslich mit ungefähr 50 Jahren ihre letzte Regelblutung hat (S. 470).

2.3 Definition Inter*

Wie vorgängig dargelegt lässt sich das biologische Geschlecht auf unterschiedlichen Ebenen bestimmen. In der Regel sind das chromosomale, das gonodale, das anatomische sowie das hormonale Geschlecht kongruent und können auf allen Ebenen entweder dem „weiblichen“ oder dem „männlichen“ Geschlecht zugeordnet werden. Bei Inter* kommt es aufgrund unterschiedlicher Ursachen zu Abweichungen vom „normalen“ biologischen Geschlecht.

Inter*-Menschen können anatomisch nicht eindeutig dem „Zwei-Geschlechts-Modell“ von „Frau“ und „Mann“ zugeordnet werden (Lang, 2006, S. 7). Für Personen mit einem Inter*-Geschlechtskörper gibt es bis anhin keine geschlechtliche Kategorie (S. 12).

Von Inter* wird gesprochen, wenn ein Kind mit einem nicht eindeutigen biologischen Geschlecht geboren wird. Dies geht mit einer atypischen biologischen Entwicklung des chromosomalen, des gonadalen sowie des anatomischen Geschlechts einher (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 7). Der Begriff Inter* wird nicht als Diagnose, das heisst zur Feststellung einer körperlichen oder psychischen Krankheit verwendet, sondern gilt als Oberbegriff für eine Vielzahl von unterschiedlichen Formen von Geschlechtsvarianten. Die Vielzahl an Formen von Inter* weisen unterschiedliche Ursachen, Erscheinungsbilder und Entwicklungsverläufe auf (Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 223). Die

geschlechtsdeterminierenden Merkmale lassen sich bei allen Formen von Inter* nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zuordnen. Der Genotyp, das heisst, die individuelle genetische Anlage, entspricht nicht dem Phänotyp, also dem tatsächlichen Erscheinungsbild eines Individuums. Im Fall von Inter* besteht somit eine Diskrepanz zwischen Genotyp und Phänotyp. Bei gewissen Formen von Inter* kann es zudem sein, dass auch der Phänotyp nicht eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden kann. Da insbesondere das anatomische Geschlecht meist direkt nach der Geburt zur Zuweisung des sozialen Geschlechts dient, ist Inter* von anderen Entwicklungsabweichungen, wie beispielsweise der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, zu unterscheiden (Kuhnle & Krahl, 2002, S. 87). Andere Entwicklungsabweichungen haben keinen Einfluss auf die Zuordnung zum binären Geschlechtsmodell.

Der Verdacht auf Inter* wird geäussert, wenn bei einer Person geschlechtstypische Merkmale des anderen Geschlechts vorhanden sind, wenn geschlechtstypische Merkmale besonders stark ausgeprägt sind, wie beispielsweise eine stark vergrösserte Klitoris oder wenn bei einer Person gleichzeitig Merkmale von beiden Geschlechtern vorkommen (Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224).

Bei jedem Schritt der Entwicklung des biologischen Geschlechts kann es aufgrund unterschiedlicher Ursachen zu Abweichungen oder Varianten der Geschlechtsentwicklung und damit verbunden zu verschiedenen Ausprägungen der Geschlechtsorgane kommen (Richter-Appelt & Schweizer, 2010, S. 36-37). Aufgrund der vielen Möglichkeiten, wie Varianten der Geschlechtsentwicklung entstehen können, gibt es eine Vielzahl an Formen von Inter*, die unterschieden werden können.

Unterschied zu Transsexualität

Oft werden Transsexualität und Inter* verwechselt und die Unterschiede sind vielen Menschen nicht klar. Richter-Appelt (2013) meint, dass selbst bei Fachpersonen lange Zeit die Unterscheidung zwischen Transsexualität und Inter* unklar war. Unter anderem, weil lange Zeit nur wenig über Inter* bekannt war. Transsexualität gilt bis heute, nach den gängigen Klassifikationssystemen wie beispielsweise dem ICD-10, als psychische Krankheit. Der Begriff Transsexualität wird verwendet, wenn Personen das Gefühl haben, im „falschen“ Körper geboren zu sein. Sie wünschen sich im Körper des anderen Geschlechts zu leben. Oft passen transsexuelle Menschen mit der Zeit ihren Körper an das von ihnen erlebte Geschlecht an. Da bei transsexuellen Menschen der Körper grundsätzlich als „gesund“ angesehen wird, wird der Wunsch, in einem Körper des anderen Geschlechts zu sein, als psychische Krankheit angesehen (S. 240-241). Der Wunsch nach Abgrenzung zu Transsexualität wird von Inter* oftmals stark thematisiert, da Transsexualität im Gegenteil zu Inter* eine psychische Krankheitsdiagnose ist. Richter-Appelt verweist darauf, dass es wichtig ist, für die Enttabuisierung und Entdiskriminierung von Inter* zu kämpfen. Jedoch ist es wichtig, dabei nicht eine andere Gruppe, in diesem Fall Transsexuelle, abzuwerten oder zu diskriminieren (S. 243).

2.4 Formen von Inter*

Die Vielzahl an Formen von Inter* werden je nach Literatur unterschiedlich kategorisiert. Im Jahr 2005 haben die zwei pädiatrisch-endokrinologischen Fachgesellschaften Lawson Wilkins Paediatric Endocrine Society (LWPES) und die European Society for Pediatric Endocrinology (ESPE) in einer Konferenz ein neues Klassifikationsschema für Inter* erarbeitet. Alle Formen von Inter* werden dabei unter den Oberbegriff „Disorders of sex development (DSD)“ gefasst (Hiort & Wunsch, 2009, S. 136-138). In der vorliegenden Arbeit beziehen sich die Autorinnen auf dieses Klassifikationssystem. Inter* wird bei diesem Klassifikationsschema in drei Hauptgruppen unterteilt. Die drei Hauptgruppen können wiederum in mehrere Unterformen aufgegliedert werden (Hughes, Houk, Ahmed & Lee, 2006, S. 150; Hiort & Wunsch, 2009, S. 138). Da die jeweiligen Unterformen nur bedingt eine Relevanz für die Beantwortung der Fragestellung spielen, werden in der nachfolgenden Ausführung nicht alle Unterformen dargelegt. Die Auflistung ist somit nicht als abschliessend zu betrachten.

Die drei Hauptgruppen sind folgende:

1. Geschlechtschromosomen Inter*
2. 46XY-Inter*
3. 46XX-Inter* (Hughes et al., 2006, S. 150; Hiort & Wunsch, 2009, S. 138).

2.4.1 Geschlechtschromosomen Inter*

Die Formen der Geschlechtschromosomen Inter* gehen einher mit numerischen Aberrationen der Geschlechtschromosomen. Darunter zu verstehen sind strukturelle Abweichungen von den Chromosomen oder der Chromosomenzahl (Aberration, n.d.). Bezüglich der Formen, welche unter die Gruppe der Geschlechtschromosomen Inter* gezählt werden, herrscht in der Literatur Uneinigkeit. Gemäss Richter-Appelt (2007, S. 53) wird diese Gruppe insbesondere im deutschen Sprachraum oftmals nicht zu Inter* dazu gezählt. Auch Sax (2002, S. 174) zählt sie nicht zu Inter*. Seine Definition von Inter* ist, wenn das chromosomale Geschlecht nicht mit dem phänotypischen Erscheinungsbild übereinstimmt, oder bei dem das äussere Erscheinungsbild nicht „Mann“ oder „Frau“ zugeteilt werden kann. Er kritisiert vor allem Anne Fausto-Sterling, welche von einer anderen Definition von Inter* spricht und daher ebenfalls von einer höheren Häufigkeit von Inter* ausgeht (S. 174). Das neue Klassifikationssystem, welches 2005 erarbeitet wurde, zählt diese Formen zu Inter* dazu. Da die beiden Autorinnen dieser Arbeit sich einerseits auf dieses Klassifikationssystem beziehen und andererseits alle Varianten der Geschlechtsentwicklung zu Inter* dazu zählen, werden die Formen der Geschlechtschromosomen Aberrationen in der vorliegenden Arbeit zu Inter* dazu gezählt.

Unter die Gruppe der Geschlechtschromosomen Inter* fallen Formen, bei welchen Chromosomen-Aberrationen oder Mosaik gegeben sind. Warne und Hewitt (2012) und Hughes, Houk, Ahmed und Lee (2006) schreiben, dass daher von den numerischen Aberrationen der Geschlechtschromosomen gesprochen wird. Das bedeutet, dass kein „üblicher“ Karyotyp von 46XX oder 46XY vorhanden ist (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225). Unter die Gruppe der Geschlechtschromosomen Inter* gehören beispielsweise die **gemischten Gonadendysgenesien** (Hughes et al., 2006, S. 150; Hiort & Wünsch, 2009, S. 138). Bei der gemischten Gonadendysgenese wird häufig auch von Mosaik oder dem chromosomalen Mosaik gesprochen. Das bedeutet, dass bei diesen Personen das chromosomale Geschlecht nicht bei allen Zellen oder dem Gewebe identisch ist, wodurch ein chromosomales Mosaik entsteht. Gemischte Gonadendysgenesien können aufgrund von Störungen bei den Teilungsvorgängen beim frühen Embryo entstehen. Ist eine gemischte Gonadendysgenese vorhanden bleibt zunächst unklar, was die Folgen für die Geschlechtsentwicklung sind. Dies ist abhängig davon, welche Anteile von Mosaik die Entwicklung der Sexualorgane beeinflussen (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 29-30). Phänotypisch kann die gemischte Gonadendysgenese unterschiedlich auftreten. Das äussere Genital kann sowohl überwiegend männlich, als auch vollständig weiblich sein. Da nicht alle Körperzellen dasselbe chromosomale Geschlecht auf sich tragen, kann es zudem zwischen der linken und rechten Körperseite zu unterschieden kommen (Holterhus, 2015, S. 317).

Ebenfalls unter die Gruppe der Geschlechtschromosomen Inter* fällt **das Klinefelter-Syndrom**, bei welchem Personen einen Karyotypen von 47XXY aufweisen (Hughes et al., 2006, S. 150; Hiort & Wünsch, 2009, S. 138). Gemäss Warne und Hewitt (2012) und Hughes et al. (2006) bedeutet dies, dass zum männlichen Karyotypen ein zusätzliches X-Chromosom hinzukommt (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225). In der Regel ist das zusätzliche X in allen Körperzellen zu finden. Es gibt jedoch auch Mosaik Formen, bei denen das zusätzliche X nur in bestimmten Körperzellen vorhanden ist. Aufgrund des Klinefelter-Syndroms kann es bei diesen Personen unter anderem zu Hodenhochstand, einem kleinen Penis oder zu einer Brustvergrösserung kommen (Reuter, Fetzer & Janner, 2010).

Als weiteres Beispiel gehört **das Turner-Syndrom** zu dieser Gruppe (Hughes et al. 2006, S. 150; Hiort & Wünsch, 2009, S. 138). Etwa 50% der Menschen mit dem Turner-Syndrom weisen einen 45X-Karyotypen auf. Bei den restlichen finden sich 45X/46XX Mosaik, 45X/46XY Mosaik oder strukturelle Auffälligkeiten des X-Chromosoms. Es handelt sich somit um einen weiblichen Karyotypen, bei welchem ein X-Chromosom gänzlich fehlt oder Mosaik auftreten (Dörr, Oepelt & Fahlbusch, 2015, S. 401). Bei den Mosaik-Formen kann in einigen Körperzellen ein normaler 46XX-Karyotyp nachgewiesen werden währenddessen in anderen Körperzellen ein 45X Karyotyp vorhanden ist. Das Erscheinungsbild von Menschen mit dem Turner-Syndrom kann sehr Vielfältig ausfallen. Oftmals geht das Turner-Syndrom mit

Kleinwuchs und dem Ausbleiben der Pubertätsentwicklung einher. Das bedeutet, dass zu wenig Geschlechtshormone vom Körper ausgeschüttet werden. Weiter kann beim Turner-Syndrom eine Gonadendysgenese, eine Fehlentwicklung der Keimdrüsen, auftreten. Die Pubertät sowie die Menstruation können ausbleiben (Häusler & Haverkamp, 2008, S. 5-10). Auf der Abbildung 3 ist ein Karyogramm eines Chromosomensatzes beim Turner-Syndrom zu sehen. Es ist erkennbar, dass ein Geschlechtschromosom fehlt und der Chromosomensatz lediglich 45 Chromosomen aufweist.

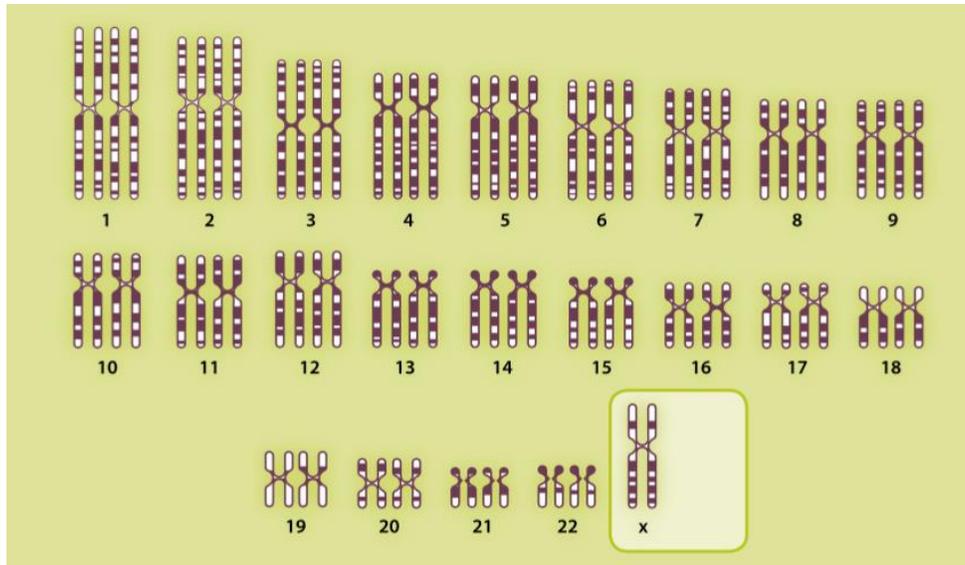


Abbildung 3. Chromosomensatz beim Ulrich-Turner-Syndrom. Nach (Häusler & Haverkamp, 2008, S. 4).

2.4.2 46XY-Inter*

Bei den Formen, welche unter 46XY-Inter* gefasst werden, weisen die betroffenen Personen einen Karyotypen von XY auf. Ihr chromosomales Geschlecht ist männlich. Sie weisen jedoch ein weibliches oder ein nicht eindeutiges äusseres Genital auf. Zu der Gruppe der 46XY-Inter* können folgende Unterformen hinzugezählt werden (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225).

Bei einer **ovotestikulären Störung der Geschlechtsentwicklung** treten unterschiedliche Phänotypen auf. Es kann sein, dass jemand ein Ovar, damit gemeint ist der Eierstock (Ovar, n.d.), auf der einen Seite und einen Hoden auf der anderen Seite besitzt. Weiter kann es sein, dass es in einer Gonade sowohl Hoden als auch Ovargewebe gibt oder dass Hoden und Ovar gleichzeitig auf einer Seite zu finden sind und auf der anderen Seite entweder ein Hoden oder ein Ovar ist. Dadurch kann das Genital entweder ambivalent, weiblich oder auch asymmetrisch sein (Holterhus, 2015, S. 318).

Gemäss Warne und Hewitt (2012) sowie Hughes et al. (2006) zählen zudem die Formen der **Androgenresistenz**, auch **Androgeninsensitivität (AIS)** genannt, zu der Obergruppe der 46XY-Inter*. Es

können drei Formen unterschieden werden: die minimale Androgeninsensitivität (MAIS), die partielle Androgeninsensitivität (PAIS) und die komplette Androgeninsensitivität (CAIS). Durch eine Androgenrezeptorenstörung kommt es bei diesen Formen von Inter* zu einer eingeschränkten oder gar keiner Wirkung der erhöhten Androgene. Beim CAIS beispielsweise werden die Androgene in Östrogene umgewandelt, weshalb es äusserlich zu einer Feminisierung mit Brustwachstum kommt. Der Karyotyp, das bedeutet das chromosomale Geschlecht, ist jedoch eindeutig dem männlichen Geschlecht zuzuweisen, da es einen Karyotypen von XY aufweist (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225). Beim CAIS besteht ein komplett weibliches äusseres Genital, während beim PAIS ein breites Spektrum an Virilisierung auftreten kann. Unter Virilisierung wird eine Vermännlichung verstanden (Virilisierung, n.d.). Bei der partiellen Androgenresistenz kann das äussere Genital sowohl überwiegend weiblich, als auch überwiegend männlich sein. Beim überwiegend weiblichen Genital ist meist eine Klitorishypertrophie vorhanden. Beim überwiegend männlichen Genital liegt meist eine Hypospadie, das bedeutet eine angeborene Entwicklungsstörung der Harnröhre (Hypospadie, n.d.), oder ein Mikropenis vor (Holterhus, 2015, S. 321). Die Abbildung 4 zeigt das äussere Genital bei der kompletten Androgeninsensitivität. Es ist eine Feminisierung des äusseren Genitals erkennbar. Auf der Abbildung 5a ist das äussere Genital bei einer partiellen Androgeninsensitivität mit einer Virilisierungsstörung abgebildet. Bei dieser Abbildung weist das äussere Genital eine Vermännlichung auf. Die Abbildung 5b zeigt ebenfalls das äussere Genital bei einer partiellen Androgeninsensitivität, wobei ein Mikropenis auf der Abbildung erkennbar ist.

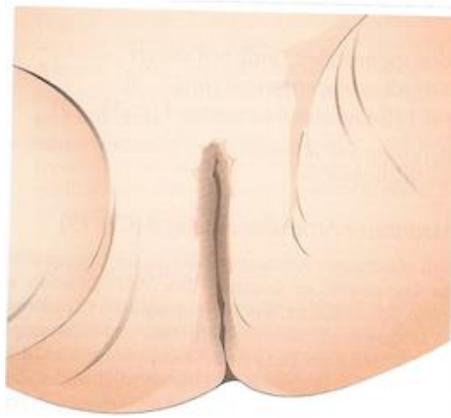


Abbildung 4. Genital beim CAIS-Syndrom. Nach Holterhus, 2015, S. 321.

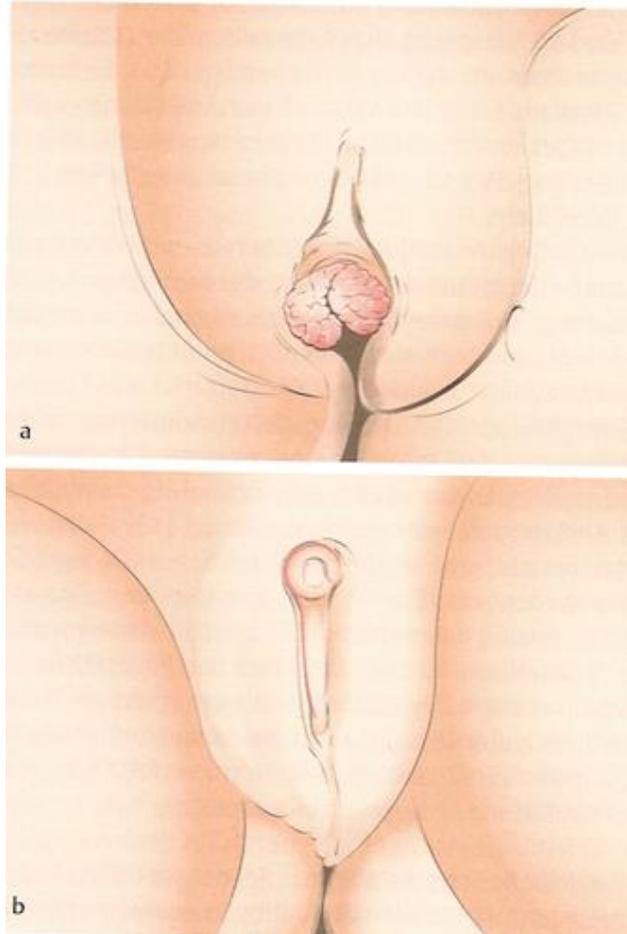


Abbildung 5a. PAIS-Syndrom mit Virilisierungsstörung. Nach Holterhus, 2015, S. 322

Abbildung 5b. PAIS-Syndrom mit Mikropenis. Nach Holterhus, 2015, S. 322.

Warne und Hewitt (2012) und Hughes et al. (2006) schreiben, dass ebenfalls verschiedene **Formen der Gonadendysgenesien** zur Gruppe der 46XY-Inter* gehören. Hierzu zählen die komplette, die partielle, die gemischte und die reine Gonadendysgenese. Die reine Gonadendysgenese ist auch unter dem Namen Swyer-Syndrom bekannt. Bei diesem Syndrom ist das Erscheinungsbild weiblich und die inneren Geschlechtsstrukturen weisen weibliche Strukturen auf, obschon der Karyotyp XY ist. Diese Form geht mit einer beeinträchtigten Testosteronproduktion einher, wodurch die Entwicklungen in der Pubertät ausbleiben. Gonadendysgenesien kommen auch in anderen Gruppen von Inter* vor (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225).

Weiter zählen gemäss Warne und Hewitt (2012) und Hughes et al. (2006) zu der Gruppe der 46XY-Inter* die **Störungen der Androgenbiosynthese**. Die 5- α -Reduktase-2-Mangel und der 17- β -Hydroxysteroid-Dehydrogenase-3-Mangel. In diesen Fällen besteht ein Enzymmangelphänomen. Bei diesen Formen von

Inter* weisen die betroffenen Personen einen männlichen Karyotyp auf, kommen jedoch mit einem weiblichen Erscheinungsbild auf die Welt. Aufgrund des Enzymmangelphänomens verwandelt sich das Äussere, bis anhin weiblich erscheinende Körperbild, in ein männliches Erscheinungsbild. Bei den betroffenen Personen entwickeln sich in der Pubertät die sekundären männlichen Geschlechtsmerkmale aus (beispielsweise Stimmbruch und Haarwachstum). Es wird bei diesen Unterformen auch von „pubertal change syndrom“ gesprochen (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225).

2.4.3 46XX-Inter*

Bei den Formen der 46XX-Inter* kommt es zu einer Virilisierung des weiblichen Genitals. Die inneren Geschlechtsorgane, also die Ovarien, der Uterus und der Eileiter sind vorhanden. Bei einigen Formen von 46XX-Inter* kann es jedoch vorkommen, dass die Vagina nicht ausgebildet wurde oder in unterentwickeltem Zustand vorliegt (Holterhus, 2015, S. 322).

Zu der Gruppe der 46XX-Inter* gehören unter anderem verschiedene Formen des **Androgenitalen Syndroms (AGS)** (vgl. Hughes et al. 2006, S. 150; Hiort & Wünsch, 2009, S. 138).

Warne und Hewitt (2012) und Hughes et al. (2006) legen dar, dass bei diesen Formen pränatal eine Überproduktion von Androgenen auftritt. Dadurch entwickelt sich in der Nebennierenrinde ein grösseres äusseres und teilweise männlich erscheinendes Genital. Der Karyotyp ist jedoch eindeutig weiblich. Die Gefahr beim Androgenitalen Syndrom ist, dass es zu einer Salzverlustkrise kommen kann. Diese muss sofort behandelt werden, da das Neugeborene ansonsten nicht überleben würde (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225). Eine Salzverlustkrise entsteht dann, wenn beim Kind ein Mangel an bestimmten Steroidhormonen besteht, welche für die Regulation des Salzhaushaltes verantwortlich sind (Dörr, 2015, S. 406-408). Zwischen der zweiten und dritten Lebenswoche sind in der Regel die ersten Symptome einer Salzverlustkrise erkennbar. Symptome können beispielsweise eine Trinkschwäche sowie Erbrechen sein (S. 407). Zum Androgenitalen Syndrom gehören das klassische AGS (Simple Virilising CAH), das klassische AGS mit Salzverlustkrise und das nicht klassische late-onset-AGS (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 224-225). Auf der Abbildung 6 ist das äussere Genital bei einem AGS-Syndrom zu sehen, welche eine Virilisierung aufweist. Die Abbildung 7 zeigt das äussere Genital einer 13-jährigen Person mit einem klassischen AGS-Syndrom. Auf dieser Abbildung ist ebenfalls eine Virilisierung des äusseren Genitals erkennbar.



Abbildung 6. Virilisierung des äusseren Genitals beim klassischen AGS-Syndrom. Nach Dörr, 2015, S. 408.



Abbildung 7. Äusseres Genital bei einer 13-Jährigen Person mit klassischem AGS-Syndrom. Nach Dörr, Androgenitales Syndrom, 2015, S. 410.

2.5 Epidemiologie

Eindeutige Aussagen zur Inzidenz, also zur Häufigkeit von Inter* zu machen, welche alle Formen einschliesst, ist kaum möglich (Schweizer & Richter-Appelt, 2013b, S. 223). Je nach Definition von Inter*, das heisst je nachdem welche Formen zu Inter* dazugezählt werden, werden sehr unterschiedliche Zahlen zur Inzidenz genannt. Die Zahlen zur Häufigkeit der Formen von Inter* können daher nur geschätzt werden (Richter-Appelt & Schweizer, 2010, S. 37).

In Deutschland wird davon ausgegangen, dass pro Jahr 150 Kinder mit Inter* geboren werden. Das wäre von 4500 Geburten ein Kind, das mit nicht eindeutigem biologischen Geschlecht zur Welt kommt (Urdl, Strowitzki & Küpker, 2009, S. 129). Ähnliche Zahlen nennt auch Bosinski, welcher von einer internationalen Häufigkeit zwischen 1:3000 bis 1:5000 Geburten ausgeht (2005, S. 31). Die United Nations Free & Equal nehmen an, dass zwischen 0.05% und 1.7% der Neugeborenen Inter* auf die Welt kommen (United Nations Free & Equal, n.d.).

Bei numerischen Aberrationen der Geschlechtschromosomen schätzen Murken und Grimm (2013, S. 28) die Häufigkeit zwischen 1:1000 bei der Form 47XXY (Klinefelter-Syndrom). Reuter, Fetzer und Janner (2010) gehen von einer höheren Häufigkeit aus. Sie schreiben, dass das Klinefelter-Syndrom mit einer Häufigkeit von 1:750 männlichen Neugeborenen vorkommt. Nach dieser Angabe würden in der Schweiz jährlich ungefähr 50 Neugeborene mit dem Klinefelter-Syndrom auf die Welt kommen.

Die Formen 45X (Turner-Syndrom) und 45X-Mosaik (Turner-Syndrom mit Mosaik) schätzen Murken und Grimm (2013, S. 28) mit einer Häufigkeit von 1:4000 Neugeborenen ein. Sax (2002), welcher, wie bereits erwähnt, die Formen der numerischen Aberrationen der Geschlechtschromosomen nicht zu Inter* zählt, geht von einer Inzidenz von 0.018% aus. Diese Inzidenz ergibt sich aus allen Formen, bei welchen das chromosomale Geschlecht nicht mit dem Phänotyp übereinstimmt oder bei welchen der Phänotyp nicht eindeutig zu „Mann“ oder „Frau“ zugeordnet werden kann (S. 174).

2.6 Diagnostik

Aufgrund der Pathologisierung von Intersexualität³ gibt es klare Abläufe, wie diese diagnostiziert wird. Oftmals geschieht die Feststellung direkt nach der Geburt. Der_die Hebamme als Geburtshelfer_in ist die erste Fachperson, die das Neugeborene sieht. Es ist also an ihm_ihr, überhaupt festzustellen, dass vom Aussehen des Genitals her „kein“ eindeutiges Geschlecht, also Junge oder Mädchen, zugeteilt werden kann. Die Geburtshelfer_innen müssen in diesem Moment reagieren und weitere Untersuchungen veranlassen (Zehnder, 2010, S. 125). Das genitale Geschlecht wird auch das Hebammengeschlecht genannt, da es normalerweise von der Hebamme dem männlichen bzw. weiblichen Geschlecht zugeordnet wird. Wie im Abschnitt über das biologische Geschlecht unter Punkt 2.2.1 bereits aufgeführt wurde, wird das Geschlecht nicht nur durch das genitale Geschlecht definiert, sondern auch durch die weiteren somatischen Kategorien, namentlich das chromosomale, das gonadale und das hormonale Geschlecht. Auf der psychosozialen Ebene gäbe es ausserdem das Zuweisungs-, Erziehungs-, Rollen- und das Identifizierungsgeschlecht. Bei Geburt ist primär das Hebammengeschlecht relevant, solange dies eindeutig ist (Bosinski, 2006, S. 981). Falls Auffälligkeiten erkannt werden, ist es wichtig, die Diagnostik sorgfältig zu machen und keine vorschnellen Einordnungen zu veranlassen. Es sollte eine vollständige Anamnese gemacht werden und die Untersuchungen sollten durch die entsprechenden Fachpersonen erfolgen (Zehnder, 2010, S. 125).

Es gibt Formen, welche erst nach Routineuntersuchungen beim Neugeborenen-Screening in den ersten 72 Lebensstunden des Kindes entdeckt werden, wie beispielsweise das AGS. Das Neugeborenen-Screening ist eine umfangreiche Untersuchung auf mögliche Stoffwechselstörungen (Neugeborenen-Screening Schweiz, 2014). Wenn das AGS da nicht erkannt wurde, kann es zu einer Salzverlustkrise kommen, welches ein weiterer möglicher Zeitpunkt der Diagnose ist. Es gibt die Möglichkeit, mittels pränataler Diagnostik ein AGS vor der Geburt des Kindes zu erkennen (Mullis & Flück, 2010).

Heute kennt die Medizin weitere Möglichkeiten zur Untersuchung des Geschlechts eines Kindes. Renommierete Kinderärzte wie Olaf Hiort (Schwerpunkt Geschlechtsentwicklung und Endokrinologie) (Hiort, Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Olaf Hiort, 2014), oder Paul Martin Holterhus (Mitglied bei DSDnet, Forschung zu „Differences of Sex Development und Endokrinologie) (DSDnet, 2014) berichten über die Möglichkeit von differenzierten molekulargenetischen Diagnostiken, welche Prognosen über die

³ In diesem medizinischen Kontext der Diagnostik wird adäquat auch der medizinische Begriff „Intersexualität“ verwendet. Auf den Begriff „Disorders of Sex Development“ wird hier verzichtet, um vom Hindeuten auf eine Störung wegzukommen.

Geschlechtsentwicklungen des Kindes erlauben. Die Diagnostiken sind fokussiert auf die Entwicklung in der Pubertät sowie die Fertilität (Fruchtbarkeit) der Person. Diese differenzierten molekulargenetischen Diagnostiken finden meist bereits in den ersten Lebenswochen des Kindes statt (zitiert nach Richter-Appelt, 2008, S. 56).

Wenn keine Notwendigkeit der Untersuchungen in den ersten Lebensstunden besteht, können andere Formen von Intersexualität auch später, besonders in der Pubertät, erkannt werden (Richter-Appelt, 2008, S. 54-55). Falls sich der Körper in der Kindheit oder anfangs Pubertät geschlechtsatypisch entwickelt erfolgt meist eine Konsultation durch medizinisches Fachpersonal. Die Untersuchung ist langwierig und umfangreich. Sie umfasst im ersten Teil ein zellbiologisches, genetisches, biochemisch-physiologisches und anatomisches Untersuchungsprogramm. Diese ganzheitliche Untersuchung muss mit Taktgefühl und Einfühlungsvermögen geschehen, gerade wenn es um die äussere Untersuchung der Genitalien geht (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 52-53). Der Deutsche Ethikrat schreibt: „Das Ergebnis der Untersuchung ist im günstigsten Fall die eindeutige Feststellung des körperlichen Geschlechts“⁴ und weiter, falls die Ergebnisse aus widersprüchlichen Befunden bestehen, „Das Dilemma besteht dann darin, dass durch den diagnostischen Prozess eine Zuschreibung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht erfolgt, dies aber nach einem logisch konsistenten Schema genau genommen oft nicht möglich ist.“ (2012, S. 53) Der zweite Teil der Diagnostik bezieht dann die psychosozialen und psychischen Aspekte mit ein, welche auch die Geschlechtsidentität des Individuums einschliessen. Die Ergebnisse des zweiten Teils können dem ersten medizinisch-ganzheitlichen Befund widersprechen (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 53-54).

2.7 Behandlung

John Money, Joan G. Hampson und John L. Hampson waren die Vorreiter der Behandlungen bei Geschlechtsvarianten, welche im frühen Kindesalter durchgeführt wurden. Sie vertraten die Meinung, dass die Erziehung zu einem Geschlecht die Geschlechtsidentitätsentwicklung eines Kindes stark beeinflusst oder gar ausmacht. Aus diesem Grund waren sie überzeugt davon, dass Kinder sehr früh, am besten kurz nach der Geburt, operiert und medizinisch behandelt werden sollten, damit der Erziehung zum zugewiesenen Geschlecht nichts im Wege steht. Kinder sollen so früh wie möglich eine Geschlechtsrolle zugewiesen bekommen und in diese hineinwachsen (zitiert nach Voss, 2012, S. 12). In der Zeitepoche um

⁴ Der Deutsche Ethikrat geht demnach davon aus, dass ein zuweisbares Geschlecht zu „männlich“ oder „weiblich“ ideal und normal ist. Er reproduziert somit das dichotome Geschlechterverhältnis und erachtet es folglich als ungünstig, wenn kein Geschlecht zugewiesen werden kann.

1950 war das Verständnis vom Einfluss der biologischen Anlage und Umwelt auf den Menschen, dass der Umwelt die grössere Bedeutung zugeschrieben wurde und somit die Umwelt das Geschlecht des Kindes bestimmen würde (Richter-Appelt, 2008, S. 56). Sie beschrieben ebenfalls, „dass Chromosomen, Keimdrüsen, Hormone sowie innere und äussere Genitalien keine zuverlässige Auskunft über die sich bei einem Menschen entwickelnde Geschlechtsrolle geben“ (Voss, 2012, S. 12). Zur Geschlechtsrolle zählte damals der Kleidungsstil, die Berufswahl, das Verhalten und die (Hetero-) Sexualität. Falls die Erziehung zu einem zugeordneten Geschlecht nicht stattfinden würde, könne die psychische Entwicklung gestört sein, dies könne sich in Homosexualität äussern. Letzteres war zu dieser Zeit verpönt und man versuchte, Homosexualität zu verhindern (S. 12-13). Gerade in Deutschland während der Zeit des Nationalsozialismus zählte gleichgeschlechtlicher Sex unter Männern zu einem Verbrechen und wurde bestraft. Aus diesen Gründen war es wichtig, Inter*-Kindern direkt ein Geschlecht zuzuweisen (S. 13).

Money, Hampson und Hampson entwickelten Mitte des 20. Jahrhunderts ein Behandlungsprogramm, das seine Anwendung im Falle von einem nicht eindeutigen Geschlecht fand. Es wurde das „Baltimorer Behandlungsprogramm“ genannt (zitiert nach Voss, 2012, S. 14). Money und eine Gruppe von Psychologen entwickelten dies in Zusammenarbeit mit dem pädiatrischen Endokrinologen Lawson Wilkins. Dieser war für den medizinischen Eingriff zuständig, während Money und sein Team die Behandelten untersuchten (Klöppel, 2012). Das Baltimorer Behandlungsprogramm umfasste die Haltung, dass für die einschlägige Entwicklung in eine zugeordnete Geschlechtsrolle ein eindeutiges Genital unentbehrlich sei, da die eindeutigen sexuellen Erfahrungen, die Geschlechtsrolle stärken würden. In den ersten 18 Lebensmonaten sollten alle chirurgischen Eingriffe erfolgen. Weil Kinder in den ersten vier Lebensjahren am intensivsten ihre Geschlechterrolle erlernen, galt: je früher die chirurgischen Eingriffe vollendet waren, desto intensiver die Entwicklung der Geschlechtsrolle (Voss, 2012, S. 14-15). Die Richtlinien für diese „optimal gender policy“ listet Richter-Appelt wie folgt auf:

- die frühzeitige Zuweisung zu einem Geschlecht
- die operative Angleichung an ein Geschlecht möglichst in den ersten Lebensmonaten bis -jahren
- die Geheimhaltung der Diagnose und keine Aufklärung des Betroffenen über die in der Kindheit erfolgten operativen Massnahmen und Hormoneinnahmen (2008, S. 57)

Die chirurgischen Eingriffe zielten vor allem auf die Ästhetik und die heterosexuelle Funktionalität ab. Die Ermöglichung von Sexualität wurde über die Bedürfnisfunktionalität wie das Wasserlassen gestellt. Eher unbeachtet blieb in den Anfängen die Erregungsfähigkeit, worauf später mehr Acht gegeben wurde. Viele Behandelte klagten über Schmerzen und Einschränkung der biologischen Funktion des Genitals.

Ausserdem wurden neun von zehn Kindern zu Mädchen operiert, da dies ein weniger komplexer chirurgischer Eingriff war (Voss, 2012, S. 14-15). Frühere Auffassungen gingen davon aus, dass die Grösse des Penis die Männlichkeit bzw. eine Scheide die Weiblichkeit ausmache. In den meisten Fällen wurde infolge dessen eine künstliche Scheide angelegt, welche jedoch ohne regelmässige „Behandlung“ ihre Funktionsfähigkeit verloren hätte. So mussten die Mädchen jahrelang regelmässig das sogenannte „Bougieren“ über sich ergehen lassen, wobei eine Art Metallstab in die Scheide eingeführt wurde, um die Öffnung zu erhalten. Dies geschah zum Teil unter Narkose und war selten komplikationslos (Richter-Appelt, 2008, S. 58).

Die ersten behandelten Menschen des Baltimorer Behandlungsprogramms, welche in den 1980er Jahren um die 30 Jahre alt waren, wussten die Gründe für die Behandlung nicht. Sie wussten weder, warum sie behandelt wurden noch, was die Behandlung beinhaltete und wohin sie führen sollte (Voss, 2012, S. 15). Erst später und mit grossen Bemühungen wurden ihnen weitere Informationen zu ihrer Diagnose und Akten offenbart. Das schwierige für diese Menschen war, dass keinerlei Daten oder Informationen darüber vorlagen, ob es andere betroffene Menschen gab. Dies führte dazu, dass kein Austausch unter Betroffenen stattfinden konnte. Sie fühlten sich alleine mit ihrem Problem und wussten oftmals gar nicht genau, was mit ihnen nicht „stimmt“. Sie wurden nie aufgeklärt (Voss, 2012, S. 16). Erst als die Intersex-Bewegungen begannen, kristallisierte sich genaueres zur Prävalenz und Erfahrungen anderer heraus. Die Intersex-Bewegungen fanden ihre Anfänge in den 1990er Jahren. Nach der Jahrtausendwende entstanden erste Publikationen über Erfahrungsberichte. Zu diesem Zeitpunkt begann die Forderung der Intersex-Menschen nach Veränderungen der Behandlungsgewohnheiten. Erst nach vielen Kämpfen und Streben nach Aufmerksamkeit für die Thematik begann die Thematisierung in der Literatur sowie in Dokumentationen oder Filmen (siehe auch Kapitel 2.8 zu historischen Aspekten) (S. 17-21).

Ein Fall, welcher 1966 mit einer Operation begann, widerlegte später die Grundgedanken des Baltimorer Behandlungsprogramms. Ein Junge (John/Joan genannt) wurde nach einer gescheiterten Penis-Operation zu einem Mädchen operiert. Dem Kind, nach der Operation Brenda genannt, wurde bis zu seinem 14. Geburtstag nichts darüber verraten. Es hatte Mühe mit seiner weiblichen Rolle und ordnete sich, nachdem es die Wahrheit erfahren hatte, wieder dem männlichen Geschlecht zu. Im Jahr 2004 beging er Suizid. Diese Geschichte kam erst um die Jahrhundertwende an die Öffentlichkeit. Dies war auch ein Grund dafür, warum man sich vom Denken des Baltimorer Behandlungsprogramms abwendete (Zehnder, 2010, S. 136-137; vgl. Richter-Appelt, 2008, S. 57). Auch wenn meist nur von John Money die Rede ist war er lediglich der Begründer des Baltimorer Behandlungsprogramms und den psychologischen Gedanken dahinter. Der Grossteil der Ärzt_innen schlossen sich ihm an, vertraten den selben Standpunkt und handelten nach diesen

Vorgaben. Trotz entstehenden neuen, entgegengesetzten Meinungen zur Geschlechtsdetermination änderten diese nichts an der gegebenen Behandlungspraxis (Zehnder, 2010, S. 139).

Money hatte bereits früh Gegner, welche sein Denken kritisierten. Beispielsweise Milton Diamond (2000) war der Ansicht, dass eine Interaktion zwischen biologischen und soziokulturellen Einflüssen das Geschlecht ausmacht und mit einer genetisch-endokrinen Vererbung zusammenwirkt, welche bereits gewisse sexuelle und geschlechtliche Prädispositionen mit sich bringt. Diamond beschäftigte sich damit, wie sinnvoll operative Behandlungen sind und welchen Zweck sie haben. Er weist darauf hin, dass es zu wenig Studienergebnisse gibt, um klare Antworten zu geben. Seine Forderungen waren adäquate Unterstützung und Beratung sowie psychosoziale Begleitung der Eltern von intersexuellen Kindern und bessere Aufklärung zur Enttabuisierung des Themas. Dies sollte durch interdisziplinäre Teams geschehen (zitiert nach Zehnder, 2010, S. 137). Zusammen mit Sigmundson vertritt Diamond die Meinung, dass die sexuelle Identität nicht durch das Aussehen des äusseren Genitals bestimmt wird, sondern eher durch das zentrale Nevensystem und dessen Einfluss auf das Individuum (zitiert nach Lerman, McAleer & Kaplan, 2000, S. 8). Auch weitere Wissenschaftler_innen fordern mehr Aufklärung und Unterstützung. Eine Idee ist, Eltern mit ihrem Kind durch Fachkräfte betreffend des Vorgehens zu beraten, jedoch keine frühzeitigen Behandlungen durchzuführen. Erst wenn das Kind selber entscheiden kann, käme eine operative Behandlung in Frage (Voss, 2016, S. 16).

Lerman, McAleer und Kaplan (2000), Urologen aus dem Kinderspital in San Diego, Kalifornien, schlagen als Behandlungsansätze ein behutsames Vorgehen vor. Zum Zeitpunkt der Geburt und der Feststellung von Intersexualität, bis weitere Untersuchungen zur Determinierung des Geschlechts erfolgt sind, empfehlen sie, das Kind geschlechtsneutral zu betrachten und gendertypische Dinge (wie z.B. farblich einem Geschlecht zugeordnete Socken) zu vermeiden. Auch betreffend Namensfindung empfehlen sie erstmal, das Kind einfach „Baby“ zu nennen. Als Behandlungsteam schlagen sie ein multidisziplinäres Team vor, bestehend aus allgemeinmedizinischen Kinderärzt_innen, Kinderendokrinolog_innen, Kinderurolog_innen und Kinderpsycholog_innen. Dabei sollten die Gespräche mit den Eltern mit jeweils der Person oder Disziplin erfolgen, welche die längerfristige Behandlung und Begleitung sicherstellen wird, um den Beziehungsaufbau, das gegenseitige Vertrauen und die Zusammenarbeit zu fördern (S. 8-9). Als Ziel nennen sie: „The ultimate goal in any management strategy is to provide a framework that will allow the affected child to develop into a well-adjusted, psychosocially stable individual who identifies with and is happy in the assigned sex.“ (S. 9)

Im Jahr 2005 fand die „Consensus Conference“ in Chicago statt, an welcher 50 internationale Fachpersonen aus der ganzen Welt zusammenkamen und ein Konsenspapier zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung erstellten. Dieses Konsenspapier sollte die vorher gängigen Praktiken aufheben

und neue Richtlinien zu Diagnose und Behandlung auf internationaler Ebene bieten. Grundsätzlich soll eine Behandlung nicht mehr auf das äussere Erscheinungsbild sondern auf medizinischer Notwendigkeit basieren. Trotzdem soll dem Kind formell ein Geschlecht zugewiesen werden (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 9). Wie die medizinische Notwendigkeit von den einzelnen Mediziner_innen ausgelegt wird, ist nicht geregelt. Beispielsweise bei inneren Hoden ist die Meinung verbreitet, dass ein höheres Krebsrisiko vorhanden ist, was einige Mediziner_innen als medizinische Notwendigkeit zur Entfernung der Gonaden betrachten (vgl. Voss, 2012, S. 47; vgl. Deutscher Ethikrat, 2012). Die Entfernung der Hoden ist ein einschneidender Eingriff, da die Keimdrüsen, also die Hormonproduzenten, entfernt werden. Mit der Entfernung dieser entsteht neuer medizinischer Handlungsbedarf, da die Hormonproduktion nicht mehr stattfindet. Der Mensch braucht die Hormone, damit der Körper einerseits im Gleichgewicht bleibt und sich allgemein mithilfe der entsprechenden Hormonen (zum zugewiesenen Geschlecht hin) entwickelt (Zehnder, 2010, S. 135).

Zu einer Behandlung gehört seit jüngeren Ansichten auch eine adäquate Beratung und Begleitung der Eltern und deren Inter*-Kindern durch geschultes Fachpersonal. Eltern übernehmen stellvertretend für das Kind Entscheidungen, welche die Persönlichkeit des Kindes bestimmen. Aus diesem Grund sollten zu Gunsten des Kindeswohl Entscheidungen gefällt werden. Grundsätzlich wichtig für das Kindeswohl ist, dass Eltern ihr Kind annehmen und eine Bindung aufbauen. Hierfür sollen Eltern beraten und unterstützt werden, damit sie aufgeklärt werden, um mit der Intersexualität umgehen zu können (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 9-10). Vorschnelle Entscheidungen durch die Angst, das Kind könnte im sozialen Umfeld Mühe haben, können durch die anfängliche Hilflosigkeit, Unsicherheit und Ungewissheit verstärkt werden und sind entgegen dem Kindeswohl (S. 14). Den Eltern soll Zeit für Entscheidungen gelassen werden, damit sie in Ruhe und reflektiert solche einschneidende Entscheidungen treffen können. Auch soll das Kind, je älter es wird, adäquat zum Alter in Entscheidungen miteinbezogen werden und diese bei Urteilsfähigkeit selber treffen. Es bestehen Forderungen, dass bis zur Urteilsfähigkeit des Kindes ohne medizinische Notwendigkeit keine Entscheidungen getroffen werden sollen (S. 9-11).

Behandlungsbedarf und medizinische Notwendigkeit

Intersexualität kann unterschiedlich gedeutet werden. Sie kann als Alternativen zum „Normalen“ bis hin zur „Störung“ angesehen werden. Klar ist, dass bei der Geburt eines intersexuellen Kindes Unsicherheit entsteht – sowohl bei den Eltern wie auch beim Fachpersonal. Es geschieht rasch, dass das Abnormale als defizitär angesehen wird und beseitigt werden will. Durch die Verunsicherung werden Entscheidungen über Behandlungen nicht einfacher (vgl. Lerman et al. , 2000; vgl. Bosinski, 2006; vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012).

Eine Behandlung bei einem Intersex-Syndrom kann unterschiedliche Funktionen haben. Es können ästhetisch-korrigierende Operationen, medizinisch notwendige Operationen, geschlechtskorrigierende Operationen und/oder hormonelle Behandlungen sein. Hormonelle Behandlungen werden oft erst notwendig, wenn bereits eine Operation stattgefunden hat, bei welcher Keimdrüsen bzw. Gonaden entfernt wurden und Behandelte durch diese Entfernung ein Mangel an Hormonen haben (Zehnder, 2010, S. 135). Ob ein Kind operiert wird, ist von vielen Faktoren abhängig. Es reicht nicht, einen Diskurs über diese Frage zu führen, wenn nicht alle Faktoren betrachtet werden (vgl. Richter-Appelt, 2008, S. 54). Es geht vielmehr darum, die Komplexität zu erfassen und dann sinnvolle individuelle und situative Fragen zu stellen. Beispiele hierfür könnten je nach Diagnose die medizinische Notwendigkeit eines Eingriffs oder der Zeitpunkt des Einsetzens einer Behandlung wie auch der Umfang und die Wahl der einbezogenen Fachpersonen sein (S. 54).

Wenn eine Behandlung gemacht wird, geht damit meist eine irreversible Zuweisung zu einem Geschlecht (männlich oder weiblich) einher. Geschlecht ist etwas hochkomplexes mit doch relativ simplen Zusammenhängen. In der heutigen Gesellschaft mit dem zweipoligen Geschlechterverständnis steht fest, welche Operationen für welches Ziel bzw. Geschlecht vorgenommen werden müssen. Durch die hohe Komplexität ist die Wahl des Geschlechts ein „Indizienverfahren mit unklaren Kriterien“ und somit „willkürlich“, da das Resultat schlussendlich doch nur entweder „männlich“ oder „weiblich“ sein ‘kann’ (Zehnder, 2010, S. 135).

2.8 Historische Aspekte

Ab 1990 setzten erste Intersex-Bewegungen ein. Behandelte Menschen begannen zu hinterfragen, weswegen sie eine Behandlung hatten, da sie meist die Gründe nie erfahren hatten. So kam es, dass diese zu dieser Zeit maximal 30-jährigen Menschen nur mit starken Bemühungen Kenntnisse über ihre Diagnose und Behandlung erhielten. Aufgrund von dem erschwerten Zugang zur Thematik fühlten sich die Betroffenen alleine mit ihren Diagnosen. Erst in den jüngeren Jahren begannen Menschen, sich dagegen einzusetzen. Wenige von dieser Praxis Betroffene wagten es, sich zu Wort zu melden. Nachdem sie vermehrt Kenntnis über Peers hatten, schlossen sich kleinere Gruppen zusammen und gründeten Verbände. Durch die Einführung und den verbreiteten Gebrauch des Internets wurde die Kommunikation untereinander einfacher (Voss, 2012, S. 15-17; vgl. Tillmanns, 2015, S. 39-41).

Bewegungen in den USA

In den USA bildeten sich Gruppen kategorisiert anhand von medizinischen Diagnosen. Sie nannten sich „supporter groups“ und forderten, ähnlich wie in anderen Ländern, Änderungen der Vorgehensweise der „Behandlungen“. Als wichtige Person dieser Bewegungen ist Cheryl Chase zu nennen. Sie wurde Vertreterin für Patient_innenrechte. Cheryl Chase wurde geleitet durch Veröffentlichungen von Anne Fausto-Sterling (1993). Diese schrieb über „The Five Sexes“ (male, merm, herm, ferm, female, könnte mit männlich, männlich*, Inter*, weiblich* und weiblich gleichgesetzt werden). Eine weitere wichtige Publikation war der Artikel von Suzanne J. Kessler (1990) „The medical construction of gender“. Die drei Frauen wurden durch ihre Texte aufeinander aufmerksam und gründeten die „Intersex Society of North America“ (ISNA), welche eine der bedeutendsten Intersex-Vereinigungen oder -Selbstvertretungen wurde (Voss, 2012, S. 16-17).

Im deutschsprachigen Raum

In deutschsprachigen Ländern begannen erste Intersex-Bewegungen ab 1990. Hier ging die Kritik an die medizinischen Praktiken bis zu Anschuldigungen wegen massiver Gewaltanwendung und Traumatisierung. Es wurden weitreichende Vorwürfe wegen der gängigen Intransparenz gemacht, da auch hier Betroffene im Unwissen gelassen wurden. Zudem wurden die Betroffenen als Forschungs- und Anschauungsobjekte in der medizinischen Wissenschaft wie auch für sozialwissenschaftliche Zwecke benutzt. Die Forderungen waren die gleichen wie in anderen Regionen: Man sollte den frühen geschlechtszuweisenden Operationen ein Ende setzen und Menschen aufklären. Im Jahr 2000 gelang Michel Reiter bei einer Fachtagung der European Federatin of Sexology in Berlin mit einem Vortrag an die Öffentlichkeit, welcher daraufhin verschriftlicht wurde. Dabei sprach er über den Versuch des Bundesministeriums für Gesundheit in den 60er Jahren, „ein körperliches Phänomen in den Griff zu bekommen.“ (Reiter, 2000) Er wies darauf hin, dass Forscher_innen und Mediziner_innen den Fortschritt betonen, welchen die Wissenschaft schon gemacht hat. Er sieht dahinter aber schlichtweg leere Versprechen mit dahintersteckender Geld-, Macht- und Prestigegier (Reiter, 2000). Die Problematik der Fortschritte sei, dass dieselben erst Jahre später evaluiert werden können und somit nicht per se Fortschritte seien (Voss, 2012, S. 20). Ein im Jahr 2011 erstellter Parallelbericht forderte Massnahmen zum Schutz der Menschenrechte von Intersex-Personen. 2012 erschien daraufhin eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zum Umgang mit Inter*. Durch diese verschiedenen Aktivitäten bekamen Aktivist_innen mehr Aufsehen, was Publikationen und Diskussionen zu der Thematik zur Folge hatte. Ihr Hauptziel, die Forderungen durchzusetzen, ist nicht vollumfänglich gelungen, dennoch begann in der medizinischen Wissenschaft vermehrt der Diskurs (S. 20-21). Voss schreibt:

Will man ausführlich diskutieren, ist zumindest ein Moratorium der aktuellen Behandlungspraxis angezeigt, da mittlerweile die Beweise erdrückend sind, dass die medizinischen Eingriffe zu Leid und Traumatisierungen vieler Behandelte führen; zudem sind sie medizinisch nicht notwendig, um das Leben und die Gesundheit bedrohende Zustände abzustellen. (S. 21)

Neuere Entwicklung in der Schweiz

Auch die Schweiz kennt Parallelberichte bzw. NGO-Reports (auch Schattenberichte genannt), erstellt durch den Verband Zwischengeschlecht.org, der Peer-Support Group Intersex.ch und den Verein SI Selbsthilfe Intersexualität (Parents peer Support Group) (Zwischengeschlecht.org, n.d.).

2008 reichte eine Gruppe in der Schweiz einen Katalog mit Forderung zur Abschaffung der Behandlungen ohne medizinische Notwendigkeit ein. Für sie gelten diese als Menschenrechtsverletzungen. Ein Erfolg war im Jahr 2013 die Anerkennung der medizinisch unnötigen Operationen als Folter und Misshandlung (humanrights.ch, 2016).

Erst 2011 gelangte in der Schweiz der Bundesrat mit der Ansicht an die Öffentlichkeit, der „Umgang mit Geschlechtsvarianten [...] werfe grundlegende ethische Fragen auf“ (humanrights.ch, 2016). Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) wurde daraufhin beauftragt, die Thematik näher zu untersuchen. Ende des darauffolgenden Jahres gab diese eine Stellungnahme heraus, welche besagte, Operationen im Kindesalter ohne medizinische Notwendigkeit wie Lebensgefahr sollten unterlassen werden. Anfang 2014 erliess der Bund eine Weisung an die Zivilstandsbehörden, welche ermöglicht, vereinfacht nachträgliche Änderungen des Geschlechts im Geburtenregister vorzunehmen (humanrights.ch, 2016).

Im Juli 2016 veröffentlichte der Bundesrat eine Medienmitteilung mit der er Sensibilität für Menschen mit nicht eindeutigem Geschlecht fördern will. Darin beschreibt er den Verlauf mit dem Umgang der Thematik seit der Stellungnahme der NEK bis zum Zeitpunkt der Publikation und erklärt, die meisten Forderungen umgesetzt zu haben. Die Forderung einer breit gefassten psychosozialen Beratungsstelle sieht der Bundesrat als nicht realisierbar. Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass bei den geschätzten 40 Kindern pro Jahr, die mit nicht eindeutigem Geschlecht zur Welt kommen, die Eingriffe, welche in der Vergangenheit praktiziert wurden, nicht vertretbar sind und gegen das Recht von körperlicher Unversehrtheit verstossen. „Wenn immer möglich muss mit irreversiblen Behandlungen zugewartet werden, bis das Kind alt genug ist und selbst darüber entscheiden kann.“ (Der Bundesrat, Bundesamt für Gesundheit, 2016)

2.9 Rechtliche Aspekte

Im Folgenden sollen ausgewählte rechtliche Aspekte kurz erwähnt werden, um eine Übersicht der rechtlichen Lage von Inters* zu geben.

Eintrag Zivilstandsregister und Namenssachen

In der Diskussion um den Eintrag des Geschlechts bei Geburt eines Kindes schliesst die Schweizer Legislative bzw. der Bundesrat aus, den Eintrag ganz wegzulassen oder zeitlich hinauszuschieben (Das Schweizer Parlament, 2011), da er das Geschlecht als Eigenschaft einer natürlichen Person sieht, welche dieselbe auch ausmacht. Eine geschlechtslose Person wäre im Schweizer Recht keine natürliche Person mehr. Dies ist im Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) in Art. 53 verankert. Auch vom Einführen einer weiteren Kategorie hat der Bundesrat im Jahr 2011 noch abgesehen aufgrund der fehlenden Vereinbarkeit im Ausland (Das Schweizer Parlament, 2011). Art. 39 des ZGB gibt vor, dass bei einer Geburt weitere Informationen zum Personenstand in ein elektronisch geführtes Register eingetragen werden müssen wie beispielsweise die genauen Angaben von Geburt, Abstammung und Namen. Er sieht jedoch in Art. 40 der Zivilstandsverordnung vom 28. April 2004 (ZStV; SR 211.112.2) vor, dass Änderungen in diesem Register möglich sind. Es sind dies Art. 40 Bst. e (Namenssachen), j (Geschlechtsänderung und damit verbundene Vornamensänderung) und k (Feststellung des Personenstandes sowie Berichtigung und Löschung von Personenstandsdaten). Diese Änderungen geschehen von Amtes wegen durch ein gerichtliches Urteil (Das Schweizer Parlament, 2011), sind jedoch nur mit grossem Aufwand möglich und bringen daher diskriminierende Aspekte mit sich (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 15). Die Nationale Ethikkommission diskutierte in ihrer Stellungnahme Lösungen für diese Problematik. Erstens könnte die Beschränkung auf zwei Geschlechtskategorien erhalten werden, jedoch jeweils die Möglichkeit bestehen, ein * anzufügen, also weiblich* oder männlich*. Zweitens wäre eine dritte Kategorie „anders“ vorstellbar. Drittens könnte der Eintrag weggelassen werden oder viertens eine erleichterte Änderung im Zivilstandsregister vorgesehen werden. Das Ergebnis der Diskussion hält an der Gewohnheit fest und stützt sich auf die tiefe gesellschaftskulturelle Verankerung des binären Geschlechtermodells: Die NEK empfiehlt schlussendlich die erleichterte Änderungsmöglichkeit des Geschlechtseintrages (S. 15-16).

Im Gegensatz zur Lage in der Schweiz wurde in Deutschland Eltern zwischenzeitlich erlaubt, vorerst keinen Eintrag zum Geschlecht im Geburtenregister vorzunehmen (humanrights.ch, 2016). Seit jüngster Zeit ist der Eintrag eines dritten Geschlechtes in Deutschland erneut in Diskussion. Ein Beschluss des Ersten Senats Deutschland vom 10. Oktober 2017 (BVerfG) anerkennt ein drittes Geschlecht. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht soll auch die geschlechtliche Identität derjenigen schützen, „die sich dauerhaft weder

dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen". Weiter sollen diese Menschen vor Diskriminierung wegen ihres Geschlechts geschützt werden. Eine erzwungene Geschlechtszuordnung wird als Verletzung der Grundrechte angesehen, solange als Geschlechtseintrag nur die Optionen weiblich oder männlich offenstehen. Der Beschluss verpflichtet den Gesetzgeber denselben bis zum 31. Dezember 2018 umzusetzen (Erster Senat des Bundesverfassungsgerichts Deutschland, 2017).

Das erste Land, welches eine dritte Kategorie eingeführt hatte, war Australien (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012, S. 15). Neuseeland, Nepal, Bangladesh, Pakistan, Indien und jüngst auch Kanada führten eine dritte Kategorie oder andere Reglemente zum Umgang mit Geschlechtsvarianten ein (Eisele, 2017).

Sozialversicherung in der Schweiz

Inter*s haben Anrecht auf Leistungen der Invalidenversicherung. DSD oder Inter* ist als Geburtsgebrechen anerkannt. Das Anrecht beschränkt sich darauf, dass bis zum vollendeten 20. Lebensjahr alle Behandlungskosten von der IV übernommen werden. Die zeitliche Determinierung bringt Druck mit sich, da eine Behandlung bei Inter* mit Selbstbestimmung einhergehen und Entscheidungen des Kindes berücksichtigt werden sollten. Ausserdem ist der Zeitpunkt der Feststellung von Inter* sehr unterschiedlich. Aus diesem Grund empfiehlt die NEK, die Rechtsgrundlage dem aktuellen Wissensstand zu Inter* adäquat anzupassen (2012, S. 16-18).

Rechte des Kindes

In Art. 7 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, in der Schweiz in Kraft getreten am 26. März 1997 (UN-Kinderrechtskonvention; SR 0.107) ist verankert, dass jedes Kind unverzüglich nach der Geburt einen Namen bekommen soll und in ein Register eingetragen werden muss. Art. 8 Abs. 1 der UN-Kinderrechtskonvention besagt, dass der Staat das Kind in seiner Identität zu achten hat. Art. 19 der UN-Kinderrechtskonvention soll den Staaten der Vereinten Nationen den Auftrag geben, mittels Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen das Kind vor „jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschliesslich des sexuellen Missbrauchs“ zu schützen während es sich in der Obhut einer Betreuungsperson befindet.

Menschenrechtliche Aspekte

Die medizinischen Eingriffe gegen die „Uneindeutigkeit eines Geschlechts“ sind Einschränkungen der menschlichen Grundrechte wie der persönlichen Freiheit oder Recht auf freie Entfaltung und Entwicklung und „verletzen die körperliche und psychische Integrität“ (humanrights.ch, 2016). Die Eingriffe nehmen

Betroffenen nicht nur ihre Selbstbestimmung, sie können später Traumata hervorrufen oder die Funktionalität der Genitalien einschränken, indem sie Schmerzen verursachen und Empfindungen hemmen. Sie können ebenfalls durch die hormonellen Behandlungen über viele Jahre weitere gesundheitliche Schäden verursachen (humanrights.ch, 2016). Nicht nur die medizinischen Eingriffe sind Verletzungen der grundlegenden Menschenrechte, auch die späteren Lebensbedingungen als Folgen der Eingriffe können dazu gezählt werden. Beispielsweise die Möglichkeit einer Diskriminierung ausgesetzt zu sein, ist für Inter* sehr hoch. Weitere Menschenrechte wie das Recht auf Ehe kann aufgrund des Geschlechts eingeschränkt sein, weil eine Fehlzuzuweisung zu einem Geschlecht im Kindesalter gemacht wurde (humanrights.ch, 2016).

Ab 2008 fingen die Forderungen zur Abschaffung von den „Behandlungen“ von Inter* an. 2013 erhielten die Fordernden erstmals richtig Anerkennung, als medizinisch nicht notwendige Behandlungen erstmals als Folter benannt wurden. Diese „unmenschlichen Behandlungen“ wurden durch einen UNO-Sonderberichtersteller so benannt. (humanrights.ch, 2016).

Geschlechtsvarianten im international-rechtlichen Kontext

Durch die Veränderungen seit den 1990er Jahren in Bezug auf Inter* und den weiteren Bewegungen, welche zum Teil parallel gelaufen sind und besonders aus der LGBT-Community stammen, nimmt sich auch die internationale Politik dem Thema an. Seit der Jahrtausendwende beschäftigen sich auch die UNO, der Europarat und die Europäische Union mit demselben. Die Diversität der Geschlechter und der sexuellen Orientierung wird diskutiert. Darunter werden auch Fragestellungen zu geschlechtsanpassenden Behandlungen reflektiert. Diese wurden in Bezug auf Inter* durch den Europarat verurteilt. Die Staaten wurden beauftragt, Untersuchungen vorzunehmen, um den Behandlungen ein Ende zu setzen und die Situation der Menschen mit Geschlechtsvarianten zu verbessern (humanrights.ch, 2015). In der schriftlichen Erklärung zum offiziellen Beschluss wird wörtlich Folgendes appelliert: „[to] guarantee bodily integrity, autonomy and self-determination to persons concerned, and provide families with intersex children with adequate counselling and support“ (Parliamentary Assembly, 2013). In der Tat soll niemand mehr ohne Einwilligung wie auch ohne Anordnung unnötige medizinische und chirurgische Behandlungen über sich ergehen lassen müssen. Der Europarat veröffentlichte 2015 ein Themenpapier mit dem Titel „Human rights and Intersex people“. Ein weiteres Dokument wurde durch den Psychiater Erik Schneider (2013) verfasst und soll die Richtlinien des Europarats aus inter- und transgenderpsychiatrischer Sichtweise vertreten. Er thematisiert aus diesen Blickwinkeln rechtliche Aspekte hinsichtlich Inter* und Transgender. Ein weiteres Dokument der „European union agency for fundamental rights“ (FRA) analysiert die fundamental-rechtliche Lage von Inter* bezüglich Diskriminierungsrisiko, problematischer Zuordnung zu einem Geschlecht bei Geburt, Behandlungspraktiken und die damit einhergehenden Eingriffe in die

persönliche Integrität der Kinder (humanrights.ch, 2015). Die Hauptschlussfolgerungen dieser Dokumente sind grob zusammengefasst die grundsätzliche Notwendigkeit, dass medizinisches Personal besser über Grundrechte von Inters* informiert sein muss, die Handhabung des Eintrags in das Zivilstandsregister überdacht werden muss und „geschlechtsnormalisierende“ Operationen und medizinische Eingriffe unterbunden werden sollen (FRA - European union agency for funtamental rights, 2015, S. 1). Amnesty International veröffentlichte 2017 eine Untersuchung mit dem Thema „First, do no harm – ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany“, welche ebenfalls die Menschenrechte in Bezug auf Inters* behandelt und Menschenrechtsverletzungen dokumentiert (Amnesty International, 2017).

Kapitel 3 Geschlechtsidentität und Adoleszenz

Im folgenden Kapitel wird näher auf die Geschlechtsidentität eingegangen. Um ein umfassendes Verständnis zu erlangen, werden zunächst einige Begrifflichkeiten rund um die Geschlechtsidentität geklärt. In einem nächsten Schritt werden vier Theorien dargelegt, welche die Entwicklung der Geschlechtsidentität aus unterschiedlichen Blickpunkten beleuchten. In einem letzten Schritt wird dargelegt, inwiefern die Biologie einen Einfluss auf das subjektive Erleben des Geschlechts hat und es werden einige Punkte zu Geschlechtsidentität und Inter* aufgearbeitet. Da die Autorinnen dieser Arbeit den Fokus auf das Jugendalter legen, wird im zweiten Teil dieses Kapitels die Geschlechtsidentitätsentwicklung während der Adoleszenz thematisiert, die Adoleszenz allgemein erläutert und kurz das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst, mit Erweiterung durch Dreher und Dreher, aufgezeigt.

3.1 Euro-amerikanisches Geschlechtsmodell

Das Geschlecht ist oftmals das Erste, was den Eltern nach der Geburt des Kindes mitgeteilt wird. Direkt nach der Geburt erhält das Kind die Zuschreibung „Mädchen“ oder „Junge“. Zudem ist das Geschlecht oftmals das Erste, das an einer Person auffällt (Siegler, DeLoache & Eisenberg, 2008c, S. 498).

Aufgrund von anatomischen, physiologischen und hormonellen Gegebenheiten können Geschlechterunterschiede erkannt werden. Häufig werden Geschlechterunterschiede jedoch nicht aufgrund von tatsächlichen Gegebenheiten beschrieben, sondern aufgrund von Stereotypen (Siegler et al., 2008c, S. 498-499). Bei Diskussionen über die Unterschiede zwischen Mann und Frau werden häufig biologische Unterschiede zum Thema gemacht. Errington (1990, S. 11) schreibt, dass dies sehr wahrscheinlich deshalb so ist, weil wir das Geschlecht als soziale Konstruktion und als Ergebnis von biologischen Gegebenheiten ansehen. Errington (1990) kritisiert daher das binäre Geschlechtsmodell, da sie dieses für Menschen mit Inter* als unzureichend beschreibt. Sie schreibt, dass der menschliche Körper aus nicht sichtbaren inneren Strukturen besteht, wie beispielsweise aus dem inneren Genital, den Chromosomen und den Hormonen. Die inneren Strukturen sind umgeben von einer sichtbaren Oberfläche, wie beispielsweise den äusseren Genitalien. Je nach Kultur kann das äussere Erscheinungsbild, das heisst die sichtbare Oberfläche der menschlichen Anatomie, zentral sein für die Bildung von Kategorien. Die sichtbare Oberfläche des Menschen weist in der euro-amerikanischen Kultur einerseits auf die darunterliegenden, unsichtbaren Strukturen des menschlichen Körpers hin. Andererseits wird das sichtbare Erscheinungsbild einer Person mit bestimmten Verhaltensweisen in Verbindung gebracht. Die Klassifikation nach äusseren

Erscheinungsbildern hat je nach Kultur einen anderen Stellenwert (S. 15-18). In der euro-amerikanischen Welt spielt die Klassifikation nach dem äusseren Erscheinungsbild des kindlichen Körpers eine grosse Rolle. Das Erscheinungsbild des äusseren Genitals wird hier zur Zuordnung zu „Mann“ oder „Frau“ gebraucht. Bei der Geburt eines Kindes in der euro-amerikanischen Welt weisen die äusseren Genitalien einerseits auf eine der beiden Kategorien „Mann“ oder „Frau“ und andererseits auf die innere verborgene Struktur hin (S. 19). Bei einem Kind, welches mit einem männlichen äusseren Genital zur Welt kommt, weist dieses daraufhin, dass die innere verborgene Struktur ein XY-Chromosomensatz, sowie eine männliche Hormonzusammensetzung ist. Für Personen, die aufgrund der inneren Strukturen oder dem äusseren Erscheinungsbild nicht in die Klassifikation von „Mann“ und „Frau“ hineinpassen sind in der euro-amerikanischen Welt keine weiteren Klassifikationen vorgesehen (S. 19-20).

Im euro-amerikanischen Geschlechtsmodell wird davon ausgegangen, dass das biologische Geschlecht in sich kongruent ist, weshalb es in der Regel der Zuordnung von Menschen zum binären Geschlechtsmodell von „Mann“ und „Frau“ dient. Wie bereits dargelegt ist dies bei Inter* nicht möglich. Bisher ist wenig über die Gefühlswelt und das subjektive Erleben der Geschlechtsidentität von Inter*-Menschen bekannt. Es stellt sich daher die Frage, was die Geschlechtsidentität ist, wie diese entsteht und welchen Einfluss das biologische Geschlecht auf das subjektive Erleben des Geschlechts hat.

3.2 Begrifflichkeiten zur Geschlechtsidentität

Bevor näher auf den Begriff der Geschlechtsidentität eingegangen wird, werden in einem ersten Schritt zunächst die Begriffe der Geschlechtsrolle sowie der sexuellen Identität dargelegt, da diese klar von der Geschlechtsidentität zu unterscheiden sind.

3.2.1 Geschlechtsrolle und sexuelle Identität

Die Geschlechtsrolle wird beschrieben als die soziale Rolle bezüglich des Geschlechts, welche ein Individuum einnimmt oder die es zugewiesen bekommt (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 78-79). In Anlehnung an John Money beschreiben Schweizer und Richter-Appelt (2013a) die Geschlechtsrolle als die Gesamtheit von allen kulturellen Erwartungen, was vom jeweiligen Geschlecht als angemessenes Verhalten angesehen wird und welche Fähigkeiten, Interessen und Einstellungen als zugeschriebene Fähigkeiten erwartet werden (S. 79). Die Erwartungen, die an eine Geschlechtsrolle gestellt werden, sind nicht konstant und daher einem Wandel ausgesetzt. Innerhalb sowie zwischen den verschiedenen Kulturen können sich die Geschlechtsrollenvorstellungen verändern (Richter-Appelt, 2004, S. 95). Money, auf den sich Schweizer und Richter-Appelt in ihrer Definition beziehen, beschreibt die Geschlechtsrolle als die

Gesamtheit von der Kultur erwarteten angemessenen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und Einstellungen bezüglich eines Geschlechts (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 79).

Richter-Appelt führt weiter den von Money (1994) eingeführten Begriff der Geschlechtsrollenidentität ein. Damit gemeint ist das Rollenverhalten, welches eine Person in der Öffentlichkeit zeigt. Darunter fällt, was eine Person sagt, wie sie sich selbst darstellt und wie sie sich dem einen oder dem anderen Geschlecht angehörig fühlt (Richter-Appelt, 2004, S. 95). Das Geschlechtsrollenverhalten findet somit öffentlich ihren Ausdruck und ist oftmals verbunden mit der Namensgebung der Eltern. Die soziale Rolle bezüglich des Geschlechts bezieht sich auf das Verhalten einer Person (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 78-79). Unter Geschlechtsrollenverhalten versteht man das nach aussen gelebte soziale Geschlecht. Die Geschlechtsidentität und das Geschlechtsrollenverhalten müssen nicht zwingend übereinstimmen (S. 225-226).

Ebenfalls von der Geschlechtsidentität abzugrenzen ist die sexuelle Identität. Die sexuelle Orientierung kann in drei Bestandteile unterteilt werden: die sexuelle Anziehung, das sexuelle Verhalten sowie die sexuelle Identität. Die sexuelle Identität beschreibt Richter-Appelt als das subjektive Erleben einer Person sich als hetero-, homo- oder bisexuell zu fühlen. Dieses Gefühl wird begleitet von der Vorstellung, was als sexuell erregend wahrgenommen wird und entwickelt sich ab der Adoleszenz (2004, S. 95).

3.2.2 Geschlechtsidentität

Unter Geschlechtsidentität versteht man das subjektive Gefühl einer Person, sich als Mann, Frau oder als etwas dazwischen zu erleben (Richter-Appelt & Schweizer, 2010, S. 40). Schweizer und Richter-Appelt (2013a) gehen davon aus, dass die Geschlechtsidentität von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Als Beispiele nennen sie biologische, psychische und soziale Komponenten. Nebst den genannten Faktoren gehen sie auf den Einfluss des Erziehungsverhaltens und der Vorstellungen der Eltern sowie kulturelle Normen und Erwartungen an die Kinder bezüglich ihrer Geschlechtsidentität ein (S. 78). Um 1960 hat insbesondere Stoller (1984) das Konzept der Geschlechtsidentität geprägt. Auch er ging davon aus, dass die Geschlechtsidentität von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird. Er nannte sowohl biologische, psychologische, soziale als auch kulturelle Faktoren. Durch Stoller wurde der Begriff der Kerngeschlechtsidentität geprägt, welcher von Mertens weiterverwendet wird (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 79).

3.2.3 Kern-Geschlechtsidentität nach Mertens

Wolfgang Mertens geht davon aus, dass es eine Kern-Geschlechtsidentität gibt, auf welcher die Geschlechtsrolle aufbaut (1997, S. 24-25). Die Kern-Geschlechtsidentität beschreibt das bewusste, wie

auch das unbewusste Erleben eines Menschen, bezogen auf das biologische Geschlecht („Sex“) entweder „männlich“ oder „weiblich“ zu sein. Die Kern-Geschlechtsidentität wird aufgrund des Zusammenwirkens von biologischen und psychischen Einflüssen ab der Geburt eines Individuums gebildet. Auf die Geschlechtszuweisung des Kindes reagieren die Eltern meist mit Geschlechtsrollenstereotypen, was einen wichtigen Einfluss auf die Bildung der Kern-Geschlechtsidentität des Kindes hat. Es wird davon ausgegangen, dass die Eltern bereits direkt ab der Geburt anders mit dem Kind umgehen, je nachdem, ob es sich um einen „Jungen“ oder ein „Mädchen“ handelt (S. 24). Die Geschlechtsrolle baut auf der Kern-Geschlechtsidentität auf. Sie bezieht sich einerseits auf das eigene Verhalten, andererseits aber auch auf das Verhalten von anderen bezüglich des jeweiligen Geschlechts. Damit gemeint ist, dass eine Person, welche sich als Mann fühlt, von anderen Menschen erwartet, dass Erwartungen an ihn gestellt werden, die der Geschlechtsrolle des Mannes entsprechen. Mit zunehmendem Alter erfährt ein Kind mehr Normen und Regeln, welches Verhalten für sein Geschlecht erwünscht ist. Dies geht oftmals mit den zwei sich ausschliessenden Geschlechtsstereotypen von „Mann“ und „Frau“ einher. Dadurch erlernt das Kind vermehrt, sich einem bestimmten Geschlecht angehörig zu fühlen (S. 24-25). In Bezug auf die Geschlechtsrolle stellt sich somit die Frage, ob sich ein Individuum geschlechtsrollenkonform verhält, also ob sich ein Individuum so verhält, wie dies für sein Geschlecht von der Gesellschaft als passend anerkannt wird (S. 27). Die Geschlechtsidentität schliesslich beschreibt das Erleben einer Ganzheit in Bezug auf das Geschlecht (S. 28).

3.2.4 Geschlechtsdysphorie

Der Begriff Geschlechtsdysphorie beschreibt einen Zustand, bei dem das Erleben bezüglich des Geschlechts mit Leid und Unzufriedenheit verbunden ist. Wenn keine Übereinstimmung zwischen körperlichem Geschlecht und dem subjektiven Geschlechtserleben besteht, wird daher von Geschlechtsdysphorie gesprochen. Von Geschlechtsdysphorie kann auch die Rede sein, wenn geeignete Geschlechtskategorien nicht vorhanden sind, wie dies beispielsweise bei Inter* der Fall ist (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 80). Der Zustand der Geschlechtsdysphorie kann teils bereits bei jungen Kindern festgestellt werden. Bei anderen manifestiert sich dieser Zustand erst mit Beginn der Pubertät. Es kann daher zwischen der Geschlechtsdysphorie im Kindesalter und der Geschlechtsdysphorie im Jugendalter unterschieden werden. Da die Autorinnen dieser Arbeit den Fokus auf die Adoleszenz legen, wird einzig die Geschlechtsdysphorie im Jugendalter kurz dargelegt.

Die Geschlechtsdysphorie im Jugendalter zeigt sich oftmals dadurch, dass die Jugendlichen versuchen äusserlich wie das Gegengeschlecht auszusehen und zu wirken. Der Zustand der Geschlechtsdysphorie geht oft einher mit einer depressiven Verstimmung und kann von Hass gegen den eigenen Körper,

selbstverletzendem und suizidalem Verhalten begleitet sein. Der Wunsch nach hormonellen oder gar operativen Behandlungen ist meist stark ausgeprägt (Korte & Wüsthof, 2015, S. 452-453). Die Geschlechtsdysphorie ist sowohl im ICD-10, als auch im DSM-V aufgeführt. Das Alter zwischen 10 und 13 Jahren gilt als entscheidend dafür, ob die Geschlechtsdysphorie bestehen bleibt oder überwunden werden kann. Diese Zeit im Leben eines Jugendlichen ist geprägt von starken körperlichen Veränderungen aufgrund der Pubertät. Weiter nehmen die Erwartungen seitens der Gesellschaft an eine Rolle zu. Das Individuum sammelt neue Erfahrungen, welche es in sein bisheriges Leben integriert, bis die Geschlechtsidentität sowie die sexuelle Präferenz schliesslich immer gefestigter werden (Korte & Wüsthof, 2015, S. 458).

3.3 Biologie und Geschlechtsidentität

Inwiefern die biologische Dimension einen Einfluss auf die Geschlechtsidentität hat, ist eine bisher nicht klar beantwortete Frage (Rendtorff, 2003, S. 10). Das Forschungsgebiet rund um den Begriff „Sex“ war während vielen Jahren fast ausschliesslich Gegenstand der Naturwissenschaften, währenddessen sich die ethnologische Geschlechterforschung mit der Thematik „Gender“ auseinandersetzte. Problematisch an dieser Aufteilung ist, dass dadurch „Gender“ für eine lange Zeit unabhängig von biologischer Determinierung betrachtet wurde und die Naturwissenschaften die Definitionsmacht über den Körper übernahmen (Lang, 2006, S. 27).

Vermeht wird die Meinung vertreten, dass die Geschlechtsidentität und deren Entwicklung nicht isoliert von biologischen Gegebenheiten betrachtet werden dürfen. Schweizer und Richter-Appelt vertreten die Meinung, dass die biologischen Gegebenheiten einer Person nicht isoliert vom Erleben des Geschlechts und umgekehrt betrachtet werden dürfen (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 80). Wenn die Entwicklung der Geschlechtsidentität aus einer ganzheitlichen Perspektive betrachtet werden will, erfordert dies die Anschauung von unterschiedlichen Dimensionen. Gemäss Schweizer und Richter-Appelt ist es jedoch schwierig zu erforschen, ob und wie die psychischen und biologischen Prozesse in Interaktion zu einander stehen (S. 80). Richter-Appelt schreibt, dass die geschlechtsdeterminierenden Merkmale, welche bestimmen, ob eine Person einen weiblichen oder männlichen Körper hat, einen Einfluss darauf haben, wie sich eine Person fühlt und ihr Geschlecht erlebt (Richter-Appelt, 2004, S. 93). Das subjektive Gefühl der Geschlechtsidentität entsteht einerseits aufgrund von Selbst- und Fremdkategorisierung und andererseits aus Selbst- und Fremdwahrnehmung. Für die Bildung der Geschlechtsidentität werden die Geschlechtszuweisung nach der Geburt, die elterliche und gesellschaftliche Einstellung, die körperliche und psychische Prädisposition und Entwicklung, das Körperbewusstsein sowie die Interaktion mit Gleichaltrigen als zentrale Faktoren angesehen (S. 95). Hines (2011) wiederum geht davon aus, dass die

Geschlechtsentwicklung unter anderem pränatal durch die Testosteronwerte beeinflusst wird, wobei sie eine Verbindung zwischen den Testosteronwerten und der sexuellen Orientierung, der Geschlechtsidentität sowie einigen Persönlichkeitsmerkmalen einer Person sieht (S. 81). Entwicklungsverläufe von Menschen mit Inter* geben zudem einige Hinweise darauf, inwiefern das biologische Geschlecht einen Einfluss auf die Geschlechtsidentität haben könnte. Bei Inter*-Kindern ist es schwierig, deren Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter zu prognostizieren. Dem genetischen Geschlecht wie auch der Wirkung von Steroidhormonen werden für die Entwicklung der Geschlechtsidentität jedoch eine wichtige Rolle zugeschrieben. Dabei sind die Androgenproduktion sowie deren Wirkung zentrale Faktoren (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 80).

3.4 Theorien zur Geschlechtsidentitätsentwicklung

In der Literatur lassen sich verschiedene Theorien finden, welche die Entwicklung der Geschlechtsidentität aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten. Im Folgenden werden vier dieser Theorien erläutert.

3.4.1 Kognitive Entwicklungstheorie nach Kohlberg

Eine dieser Theorien ist die kognitive Entwicklungstheorie nach Kohlberg. Kohlberg geht davon aus, dass Kinder ihr Wissen über die Geschlechter selbst aktiv konstruieren und dass dies, wie bei anderem Wissen, über die Umwelt konstruiert wird. Die Möglichkeit des Verstehens ist sowohl bei physikalischen Prozessen wie auch bei sozialen Prozessen eingeschränkt. Unter anderem lassen sich Einschränkungen im Verstehen über die Bedeutung und, wie Kohlberg es nennt, über die „Unveränderlichkeit“ des Geschlechts wahrnehmen (Siegler et al., 2008c, S. 508). Kohlberg nennt drei Entwicklungsschritte, wie es zu einem vollständigen Geschlechtsverständnis kommt. Den ersten Schritt nennt er **Geschlechtsidentität**. Geschlechtsidentität ist das Bewusstsein eines Kindes über das eigene Geschlecht. Kohlberg beschreibt, dass dies im Alter von ungefähr 30 Monaten der Fall ist. Die Kinder verstehen ab diesem Zeitpunkt, dass sie entweder „dem einen oder dem anderen“ Geschlecht angehören. Zu diesem Zeitpunkt ist den Kindern gemäss Kohlberg jedoch nicht klar, dass das Geschlecht etwas Permanentes ist. Die zweite Stufe wird **Geschlechtsstabilität** genannt. Diese Stufe hat ihren Beginn zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr. Die Stufe der Geschlechtsstabilität umfasst den Prozess, wenn die Kinder allmählich verstehen, dass das Geschlecht über längere Zeit hinweg gleich bleibt. Für die Kinder hängt in diesem Alter das Geschlecht allein von der äusseren Erscheinung ab. Würde ein Junge mit einem Mädchenkleid vor eine Gruppe Kinder treten, würden diese denken, dass er aufgrund des Kleides ein Mädchen geworden ist. Die dritte Stufe nennt Kohlberg die **Geschlechtskonstanz**. In dieser Stufe erwerben die Kinder das Wissen, dass das Geschlecht etwas Permanentes ist und bei Änderungen des äusseren Erscheinungsbildes gleich bleibt. Sobald die Stufe

der Geschlechtskonstanz erreicht ist, beginnen die Kinder gemäss Kohlberg gleichgeschlechtliche Modelle zu beobachten. Ihr Ziel dabei ist es zu lernen, wie man sich als Mädchen oder als Junge verhalten soll. Für die kognitive Entwicklung erachtet Kohlberg es als zentral, dass die Kinder gleichgeschlechtliche Modelle nachahmen (Siegler et al., 2008c, S. 500-510).

3.4.2 Theorie der Geschlechterschemata

Eine weitere Theorie, die sich damit befasst, wie das Wissen über das Geschlecht entsteht, ist die Theorie der Geschlechterschemata. Bei dieser Theorie wird davon ausgegangen, dass die Kinder teils schon ab dem dritten Lebensjahr ihr eigenes Geschlecht identifizieren können. Weiter besagt diese Theorie, dass die Kinder ihre intrinsische Motivation, ihrem Geschlecht entsprechende Interessen, Werte und Verhaltensweisen ab dann erlernen, wenn sie ihr eigenes Geschlecht identifizieren können. Im Gegensatz zur kognitiven Entwicklungstheorie nach Kohlberg geht die Theorie der Geschlechterschemata daher davon aus, dass sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt geschieht. Das Geschlechterverständnis entwickelt sich gemäss dieser Theorie aufgrund der Konstruktion von Geschlechterschemata. Unter Geschlechterschemata versteht man strukturierte, mentale Repräsentationen. Damit gemeint sind Konzepte, Überzeugungen oder auch Erinnerungen, welche die Kinder über die Geschlechter haben. Dazu gehören auch eingeprägte Geschlechterstereotypen. Alles Wissen, welches die Kinder über Geschlechter erlangt haben, verwenden sie für die Entwicklung der Geschlechtsschemata. Zunächst lässt sich meist ein In-Group/Out-Group-Geschlechterschemata beobachten. Kinder bevorzugen in der Regel andere Personen mit demselben Geschlecht. Dadurch bleiben diese oftmals stärker im Gedächtnis als Personen des anderen Geschlechts. So wird das eigengeschlechtliche Schema gebildet. Durch die vermehrte Konzentration des Kindes auf Personen mit demselben Geschlecht enthält das eigengeschlechtliche Schema oft Wissen über verhaltenstypische Merkmale des übereinstimmenden Geschlechts (Siegler et al., 2008c, S. 510-513).

Die Theorie der Geschlechterschemata geht von einer geschlechtsbezogenen Selbstsozialisation aus. Dieser Prozess erfolgt dadurch, dass die Kinder vermehrt die Tendenz haben, sich an Personen des eigenen Geschlechts zu orientieren und sich dementsprechend in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität zu verhalten. Dadurch erwerben die Kinder vor allem Wissen, welches ihrem eigenen Geschlecht entspricht, wodurch die Sozialisation geschlechtsbezogen abläuft. Die Theorie besagt, dass die Wahl von einem Spielzeug einerseits von der Geschlechtsidentität, andererseits von dem Wissen über das Spielzeug abhängt. Bei einem Mädchen, das die Geschlechtsidentität eines Mädchens besitzt und weiss, dass Autos „Spielzeuge für Jungen“ und Puppen „Spielzeuge für Mädchen“ sind, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass es die Puppe zum Spielen auswählen wird. Durch das Spielen mit der Puppe erlangt das Mädchen mehr Wissen, wie mit Puppen gespielt wird und wie andere Menschen darüber denken, dass es mit der Puppe

spielt. Über das Spielen mit Autos wird das Mädchen keine neuen Erfahrungen sammeln, da es dieses nicht auswählt (Siegler et al., 2008c, S. 511).

3.4.3 Psychoanalytische Theorie nach Freud

Freud ging davon aus, dass die psychische Entwicklung insbesondere durch das biologische Geschlecht bestimmt wird (Siegler et al., 2008c, S. 500). Das Verhalten von Individuen ist gemäss Freud dadurch bestimmt, dass jedes Individuum Triebe hat, welche befriedigt werden wollen. Die Triebe sind in den meisten Fällen unbewusst (S. 471-472). Seine Theorie besagt, dass bereits kleine Kinder sexuelle Wesen sind und dass dadurch ihr Verhalten sowie die Beziehungen zu anderen Individuen beeinflusst werden (S. 500). In seiner Theorie geht Freud davon aus, dass der Säugling ein hilfloses Wesen ist, welches lediglich von Trieben gesteuert wird. Die Befriedigung der instinktiven Triebe ist zentral, ohne deren Befriedigung würde der Säugling nicht überleben. Der wichtigste Trieb ist das Bedürfnis nach Nahrung. Das Hungergefühl löst im Säugling Spannungen aus, weshalb es zu weinen anfängt. Durch das Stillen der Mutter erfährt der Säugling die Befriedigung seines Hungergefühls und erlebt dabei gemäss Freud eine intensive Lust (S. 473). Freud geht davon aus, dass jeder Mensch drei Persönlichkeitsstrukturen hat, das **Es**, das **Ich** und das **Über-Ich** (S. 473-475). Alle biologischen Triebe sind im **Es** angesiedelt (S. 473). Das **Es** ist die unbewusste Persönlichkeitsstruktur des Menschen und liefert dem Individuum psychische Energie. Ziel des **Es** ist es, durch die Befriedigung der instinktiven Triebe Lust zu empfinden. Die instinktiven Triebe (biologischen Triebe) des Individuums, treiben das Verhalten, die Gedanken und die Gefühle an. Die Befriedigung der instinktiven Triebe geschieht nach Freud anhand des Lustprinzips. Ziel ist es, die Bedürfnisse schnellstmöglich zu befriedigen. Laut Freud bleibt das **Es** ein Leben lang die Quelle der psychischen Energie. Die zweite Persönlichkeitsstruktur, das **Ich**, bildet sich gegen Ende des ersten Lebensjahres aus. Das **Ich** kann als Verbindungsstück zwischen dem Geist und der Realität, der Aussenwelt, verstanden werden. Das **Ich** arbeitet nicht wie das **Es** nach dem Lustprinzip, sondern nach dem Realitätsprinzip. Ziel des **Ich** ist es, die Forderungen des **Es** unter Kontrolle zu bringen. Das **Ich** ist dafür zuständig zu schauen, dass der Mensch nicht „triebgesteuert“ nach dem **Es** handelt, sondern die Wirklichkeit richtig wahrnimmt. Das **Ich** ist ständig damit beschäftigt, die Anforderungen des **Es** mit den Anforderungen der Realität zu vereinen. Mit der Zeit entwickelt sich das **Ich** zu einem „Selbst“. Während der phallischen Phase, welche gemäss Freud zwischen dem dritten und dem sechsten Lebensjahr auftritt, entwickelt sich zudem die dritte Persönlichkeitsstruktur, das **Über-Ich**. Das **Über-Ich** kann als das Gewissen angeschaut werden. Aufgrund des Gewissens, das heisst, aufgrund des **Über-Ichs**, kann das Kind Entscheidungen treffen, ob sein Verhalten richtig oder falsch ist. Das Kind erlangt im Prozess der Internalisierung Regeln und Normen für richtiges oder falsches Verhalten. Die Internalisierung beschreibt einen Prozess bei dem eine Person Eigenschaften, Überzeugungen und Normen einer anderen Person

verinnerlicht. Bei einem Kind ist dies der Fall, wenn das Kind Normen, Regeln und Werte der Eltern verinnerlicht. Das **Über-Ich** hat zum Ziel, dass das Kind keine Handlungen ausführt, welche im Anschluss zu Schuldgefühlen führen, weil das Kind verinnerlichte Normen und Regeln verletzt hat (S. 472-476).

Geschlechtsunterschiede, welche sich gemäss Freud sowohl in Einstellungen wie auch dem Verhalten zeigen, ergeben sich aufgrund der Identifikation des Kindes mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil. Die phallische Phase ist gemäss Freud die Phase, in welcher die Kinder die Entdeckung machen, dass sie entweder einen Penis haben oder nicht. Freud ging davon aus, dass Mädchen neidisch auf den Penis des Jungen sind und es negativ bewerten, dass sie keinen Penis besitzen. Er nennt dies den „Penisneid“. In der phallischen Phase haben die Kinder laut Freud starke sexuelle Wünsche. Zu dieser Annahme kam Freud aufgrund von Erzählungen von erwachsenen Frauen während der Therapie bei ihm. Diese erzählten ihre Erinnerungen darüber, wie sie als Kinder von ihren Vätern missbraucht worden waren. Da es gemäss Freud zu viele Frauen waren, die vom sexuellen Missbrauch vom Vater erzählten, nahm er an, dass dies vielmehr Phantasien über sexuelle Wünsche und Gefühle waren als reale Erzählungen aus der Kindheit. Freud ging davon aus, dass sich das **Über-Ich** entwickelt, wenn die sexuellen Wünsche bewältigt werden (Siegler et al., 2008c, S. 500).

3.4.4 Theorie des sozialen Lernens

Die Theorie des sozialen Lernens geht davon aus, dass die Geschlechtersozialisation bei Kindern einerseits durch Beobachten und andererseits durch unmittelbares Lernen geschieht. Beim Beobachten von anderen Menschen erlangen Kinder Informationen über die Geschlechter. Sie haben die Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln und zu lernen, welche Verhaltensweisen für das jeweilige Geschlecht von der Gesellschaft als angemessen oder unangemessen bewertet werden. Kinder schenken gleichgeschlechtlichen Menschen mehr Aufmerksamkeit als Personen, die nicht das gleiche Geschlecht haben. Dadurch beobachten sie gleichgeschlechtliche Personen öfters (Siegler et al., 2008c, S. 502). Geschlechtstypische Verhaltensweisen lernen Kinder gemäss der Theorie des sozialen Lernens jedoch nicht allein durch die Beobachtung von gleichgeschlechtlichen Personen, sondern auch durch direkte Unterweisung. Damit gemeint ist, dass Eltern unterschiedlich mit ihren Kindern umgehen, je nachdem, ob es ein Mädchen oder ein Junge ist (S. 503). Die Theorie des sozialen Lernens besagt demnach, dass geschlechtstypische Verhaltensweisen dadurch erlernt werden, dass Kinder gleichgeschlechtliche Modelle stärker beachten und diese häufiger nachahmen als gegengeschlechtliche Personen. Weiter besagt die Theorie, dass erwachsene Personen die Geschlechtstypisierung direkt unterstützen, indem geschlechtsangepasstes Verhalten durch Förderung und Belohnung verstärkt wird (S. 518).

3.5 Geschlechtsidentität und Inter*

Oft wird zwischen „Sex“ und „Gender“ unterschieden. „Sex“ bezieht sich auf das biologische Geschlecht, während „Gender“ als das psychosoziale Geschlecht beschrieben wird (Richter-Appelt, 2004, S. 93). Dabei stellt sich die Frage, ob es ein „wahres Geschlecht“ gibt oder ob dieses konstruiert ist. In Bezug auf Inter* stellt sich somit die Frage, ob es ein „wahres Geschlecht“, also entweder weiblich oder männlich, überhaupt gibt oder ob es nicht Kategorien gibt, welche über dieses binäre Geschlechtsmodell hinausgehen (S. 109-110).

Schweizer und Richter-Appelt schreiben, dass die Geschlechtsidentität von Menschen mit Inter* vielfältig ausgeprägt sein kann. Dabei stehen oftmals einerseits der Wunsch nach Individualität und andererseits der Wunsch nach Zugehörigkeit im Zentrum (2013a, S. 82). Sie beschreiben, dass das binäre Geschlechtsmodell mit zwei sich gegenseitig ausschliessenden Geschlechtern, nämlich entweder „männlich“ oder „weiblich“, für Inter* Menschen nicht ausreichend ist. Das binäre Geschlechtsmodell wird der oftmals individuellen Geschlechtsidentität nicht gerecht (S. 86).

Die ursprüngliche Definition von Geschlechtsidentität, das subjektive Erleben einer Person männlich oder weiblich zu sein, wird daher vermehrt als ungeeignet betrachtet. Insbesondere mit Blick auf geschlechtliche Minderheiten wird diese Definition als zu eng gefasst empfunden (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 79). Richter-Appelt hat verschiedene Definitionen aufgeführt, welchen ein offeneres und weitergefasstes Verständnis von Geschlecht zugrunde liegt. Richter-Appelt selbst definiert die Geschlechtsidentität als das subjektive Gefühl, sich als Mann oder Frau oder als etwas dazwischen zu erleben. Eine andere Definition besagt, dass die Geschlechtsidentität ein komplexes Konstrukt ist, welches kaum messbar ist. Andere Definitionen benützen keine inhaltliche Kategorisierung wie „weiblich“ oder „männlich“ und definieren Geschlechtsidentität als das beständige Selbsterleben einer Person in Bezug auf sein Geschlecht. Die Geschlechtsidentität wird auch beschrieben als eine Hülle, in welcher verschiedene bewusste und unbewusste Aspekte von Männlichkeit und Weiblichkeit enthalten sind. Diese Aspekte sind in unterschiedlichen Mischverhältnissen auf unterschiedlichen Dimensionen (somatisch, psychisch, sozial) vorhanden. Es wird weiter beschrieben, dass Geschlechtsidentität in der Auseinandersetzung zwischen dem Individuum und der Gesellschaft entsteht. Die Geschlechtsidentität ist abhängig von geschlechtlichen Rollenerwartungen sowie der Reflexionsfähigkeit des Individuums. Nebst diesen Komponenten ist die Geschlechtsidentität zudem davon abhängig, welche Geschlechtskategorien existieren. Sie entsteht durch Selbsterarbeitung und nicht von alleine (zitiert nach Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 79-80).

Die biologische Vielfalt von Geschlecht, welche anhand von Inter* aufgezeigt wird, kann mit Varianten der Geschlechtsidentität einhergehen. Beim Androgenitalen Syndrom beispielsweise hat sich gezeigt, dass

die Geschlechtsidentität sowohl weiblich, männlich als auch zwischengeschlechtlich sein kann (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 80). In Hamburg wurde zwischen 2002 und 2008 die in Kapitel 1.1 zu Forschungsstand und Fragestellung bereits erwähnte Studie mit 69 Teilnehmenden durchgeführt. Es hat sich gezeigt, dass bei den Teilnehmenden, welche unterschiedliche Formen von Inter* aufwiesen, bei Geburt 83% das weibliche Geschlecht zugewiesen bekamen und 17% das männliche. Davon waren 75% mit der Zuweisung des Geschlechts zufrieden. Bezüglich der Geschlechtsrolle, gaben 81% der Teilnehmenden an, als Erwachsene in der weiblichen Geschlechtsrolle zu leben, während 12% in der männlichen Geschlechtsrolle lebten. 7% der Teilnehmenden lebten als Erwachsene in einer „anderen“ Geschlechtsrolle. Von Geschlechtsumwandlungen oder einer Neuzuweisung zu einem „anderen Geschlecht“ berichteten 9% der Teilnehmenden. Bezüglich der Geschlechtsidentität gaben 24% der Teilnehmenden an, eine gemischte Geschlechtsidentität zu haben, welche sowohl weibliche als auch männliche Anteile umfasst. 3% gaben an, keine weibliche und keine männliche Geschlechtsidentität zu haben. Insgesamt 26% beschrieben, dass sie Unsicherheiten haben, ob sie einem bestimmten Geschlecht angehörten (Schweizer, Brunner, Handford & Richter-Appelt, 2014, S. 56). Die Autorinnen Schweizer, Brunner, Handford und Richter-Appelt (2014) sind der Meinung, dass eine frühe Geschlechtszuweisung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht nicht zwingend die ideale Lösung für die spätere Geschlechtsidentitätsentwicklung ist. Obwohl 75% aller Teilnehmenden mit der Geschlechtszuweisung zufrieden waren, wurden von vielen „individuelle“, „gemischte“ sowie „dritte“ Geschlechtsidentitäten und -rollen beschrieben. Die genannten Autorinnen schlagen deshalb vor, die Geschlechterrolle von der Geschlechtsidentität zu trennen. Dabei könne die Geschlechterrolle als Notwendigkeit angesehen werden, die dafür da ist, einer gesellschaftlichen Kategorie anzugehören, während die Geschlechtsidentität individuell ist und Raum für eigene Erfahrungen zulässt (S. 77). Richter-Appelt geht davon aus, dass das Geschlecht durch unterschiedliche Faktoren bestimmt wird. So haben sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren einen Einfluss auf die Entwicklung des Geschlechts. Nicht eindeutige Genitale führen nicht zwingend zu einer Störung der psychosexuellen Entwicklung. Richter-Appelt folgert, dass es eine Vielfalt von Genitalen und nicht nur weibliche oder männliche Genitale gibt. Damit verbindet sie, dass eine Vielfalt von Identitäten existiert und auch bei der Identität mehr Geschlechtsidentitäten vorkommen (Richter-Appelt, 2004, S. 104-105). Oft wird die Geschlechtsidentität aufgrund von vorbestehenden Unsicherheiten hinterfragt. Bei Unfruchtbarkeit oder dem nicht Übereinstimmen vom Körpergeschlecht und der Geschlechtsidentität, wie dies bei Transsexuellen der Fall ist, sowie bei Menschen mit einem nicht eindeutigen Körpergeschlecht wie bei Inter* kann von solchen Unsicherheiten gesprochen werden (Schweizer & Richter-Appelt, 2013a, S. 77).

Gemäss Schweizer und Richter-Appelt ist die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts geprägt von der Vorstellung, dass Menschen sowohl körperlich einen eindeutig erscheinenden „männlichen“ oder

„weiblichen“ Körper haben, als auch eine stabile entweder „männliche“ oder „weibliche“ Geschlechtsidentität aufweisen. Die körperlichen Voraussetzungen sollten dabei mit dem psychosozialen Geschlecht übereinstimmen (S. 77).

3.6 Adoleszenz und Geschlechtsidentität

Im Gegensatz zum Verlauf der Geschlechtsidentitätsentwicklung im Kindesalter ist über das Jugendalter⁵ weniger bekannter. Trautner hat kontinuierlich dazu geforscht und ist der Meinung, dass das Geschlecht im Jugendalter immer mehr Bedeutung gewinnt. Es wird mit einem intensiveren Bewusstsein wahrgenommen, weil das Geschlecht einen wesentlichen Teil der Identität ausmacht. Dies hängt zusammen mit der Beschäftigung des Selbst. Im Jugendalter schreitet die kognitive Entwicklung so weit voran, dass nicht nur Gemeinsamkeiten mit anderen Menschen erkannt, sondern auch verschiedene Wirklichkeiten auseinandergehalten werden können. Weiter wird die Beschäftigung mit der eigenen Zukunft zu einem zentralen Thema und zeitgleich von der Gesellschaft erwartet. Dazu kommen die körperlichen Veränderungen, mit welchen jede_r Jugendliche sich auseinandersetzen und darin wiedererkennen muss (Trautner, 2002, S. 659-662). Die Weiterentwicklung der Geschlechtsidentität im Jugendalter wird anhand der in Kapitel 3.6.3 aufgeführten Entwicklungsaufgaben nach Havighurst, mit Erweiterung durch Dreher und Dreher, sichtbar. Die Aufgaben in Zusammenhang mit dem eigenen Körper, der sexuellen Orientierung und neuartigen Beziehungen, der Geschlechtsrolle und der Zukunftsgestaltung machen dies deutlich. Zur Zukunftsgestaltung kann erahnt werden, dass auch die Berufswahl im binären Geschlechterverständnis einen geschlechtstypischen oder auch geschlechtsatypischen Verlauf nehmen kann. In der Phase der Adoleszenz geht es oft um Akzeptanzfragen – sich selber akzeptieren und von anderen akzeptiert werden (vgl. S. 659-662).

Die physische Reifung ist geschlechtstechnisch zentral. Durch die hormonellen Veränderungen während der Pubertät werden Unterschiede sichtbarer und somit deutlicher. Mädchen reifen im Durchschnitt zwei Jahre vor Jungen, doch die Geschlechtsreifung im Allgemeinen kann auf kein Alter festgelegt werden, da die Entwicklungen zu individuellen Zeitpunkten einsetzen. Die Unterschiede der Geschlechter werden auf unterschiedlichen Ebenen deutlich. Diese werden verstärkt durch die Erwartungen der Gesellschaft, die mehr oder weniger genaue Vorstellungen hat, welche Interessen eher Jungen oder Mädchen entsprechen. Diese sogenannten Geschlechtsstereotypen bekommen Menschen, wie im Kapitel 3.4 zu den Theorien zur

⁵ Die Begriffe Jugendalter, Jugendphase und Adoleszenz werden in vorliegender Arbeit synonym verwendet und meinen diejenige Personengruppe, welche unter Kapitel 3.6.2 Adoleszenz erläutert wird.

Geschlechtsidentitätsentwicklung erwähnt wurde, während der Sozialisation mit. Im Jugendalter, begünstigt durch die Bewusstwerdung des eigenen Geschlechts, beginnt das Interesse an (heterosexuellen) Beziehungen zu steigen (Trautner, 2002, S. 648-664).

3.6.1 Fokussierung auf die Adoleszenz

Im Folgenden soll zuerst die Adoleszenz thematisiert und in einem zweiten Schritt Entwicklungsaufgaben des Jugendalters dargestellt werden.

Das Jugendalter ist ein fragiler Lebensabschnitt, während dem sich auf unterschiedlichen Ebenen viel verändert. Entwicklungsschritte des Selbst und der Selbstidentität schreiten rasch voran, die sexuelle Aktivität beginnt und biologische Veränderungen werden durch die Pubertät in Gang gesetzt. Es ist eine Art Konzentrationspunkt von Veränderungen in Bezug auf Geschlecht und Identität (vgl. Wicki, 2010, S. 100-117). Aus diesem Grund möchten die Autorinnen dieser Arbeit die spezifischen Entwicklungsschritte im Jugendalter darlegen und die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nach Havighurst, mit Erweiterung durch Dreher und Dreher, aufzeigen.

3.6.2 Adoleszenz

Das Jugendalter zieht sich je nach Reifungsprozess eines Kindes von ungefähr dem 10. bis zum 20. Altersjahr. Es kann in eine frühe, eine mittlere und eine späte Adoleszenz eingeteilt werden. Die frühe Adoleszenz ist meist der Zeitpunkt der Pubertät und der damit einhergehenden biologischen Veränderungen für die Geschlechtsreife (Wicki, 2010, S. 101). Das Jugendalter ist eine Übergangsphase. Es geschehen Veränderungen auf der biologischen, sozialen und intellektuellen Ebene. Die Adoleszenz, also das Erwachsenwerden, bringt diverse Herausforderungen mit sich. Das Verhalten muss sich ändern, Kompetenzen müssen erworben und Selbständigkeit erlangt werden (Oerter & Dreher, 2002, S. 258).

Die Pubertät und damit der Beginn der Adoleszenz ist von hormonellen Veränderungen geprägt, die sowohl Auswirkungen auf die Stimmung wie auch Auswirkungen auf das Äussere verursachen. Die Hormone lassen Geschlechtsorgane reifen und geschlechtstypische Merkmale erscheinen. Solche Merkmale können beispielweise Bartwuchs, Muskelwachstum, Verbreiterung der Schultern bei Jungen oder Rundungen bei Brust und Becken sowie schmale Taille bei Mädchen sein. Diese Veränderungen bringen nicht selten Schamgefühle mit sich und müssen durch den_ die Betroffene akzeptiert werden. Bestimmte Veränderungen können als grössere Hürden angesehen werden (Wicki, 2010, S. 101-102). Wicki (S. 102) erwähnt hierzu Beispiele von Erkenntnissen verschiedener Forscher_innen. Frühreifende Mädchen können mit der (normalen) dazu gehörigen Gewichtszunahme eine Abneigung gegen ihren Körper entwickeln. Diese Hürden können aber auch verschwinden, wenn genau diese Mädchen rascher Anschluss zu älteren

Jungen finden und somit das Positive in den Veränderungen sehen. Frühreife Jungen sehen die Veränderungen tendenziell positiv, einerseits weil die Veränderungen auf Männlichkeit im positiven Sinne hindeuten und andererseits aufgrund der erfreulichen Kommentare des sozialen Umfelds. Weiter verweist Wicki (2010) auf den neuen Begriff „Maturity Gap“, der das Phänomen meint, dass die Pubertät heute früher eintritt, die Ausbildung jedoch später abgeschlossen wird und somit eine Art Verschiebung bzw. eine Verlängerung der Adoleszenz entsteht (S. 101-103).

Im Jugendalter geschehen nebst der Pubertät viele unterschiedliche Entwicklungen. Zusätzlich zur Ausreifung einer (Selbst-) Identität entwickeln sich persönliche Interessen. Es ist typisch für das Jugendalter, dass neue Erfahrungen durch Ablösung, neu gewonnene Freiheit und Neugierde gemacht werden. Diese werden gespeichert, und spezifisches Wissen und Können entsteht. Krapp (2002) beschreibt, dass die neu erlernten Kompetenzen zu Interessensentwicklung führt (zitiert nach Wicki, 2010, S. 108). Während schulische Interessen abnehmen, gewinnen Interessen an Freizeitaktivitäten an Bedeutung (S. 108).

Das Selbstkonzept und die Identität entwickeln sich. Die Jugendlichen lernen vermehrt persönliche Eigenschaften kennen und sowohl sich selber als auch andere differenzierter wahrzunehmen. Sie beginnen, Menschen anhand von unverwechselbaren Eigenschaften, Einstellungen, Beziehungen und Plänen aufmerksam wahrzunehmen und machen Fortschritte in der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Sie lernen auch Unterschiede zwischen Personengruppen und deren Verhalten kennen. Die Neugierde am Anderen steigt, somit gewinnen ausserfamiliäre Beziehungen an Bedeutung. Durch Erfahrungen mit sich selber und in unterschiedlichen Gruppen lernen die Jugendlichen, „zwischen dem sozialen Selbst, das sie in bestimmten Gruppen zeigen, und dem wahren Selbst (wie sie ‘wirklich’ sind) zu unterscheiden.“ (Wicki, 2010, S. 110) Diese Fortschritte finden bereits in der frühen Phase der Adoleszenz bis etwa zum 14. Altersjahr statt. Danach werden die Selbstwahrnehmung und die Selbstkritik schärfer. Es wird weniger experimentiert und dafür mehr vom Selbst kennengelernt. Hier beginnen Heranwachsende, das Selbst zu bewerten und zu akzeptieren. Während diesem Prozess ist die Haltung sich selber gegenüber sehr kritisch und nach wie vor ambivalent, indem sie sich zwei gegensätzliche Eigenschaften zuschreiben (S. 109-111).

Nach der Phase der wenig gefestigten Kritik und dem fehlenden Halt haben sich Moral- und Wertvorstellungen weiterentwickelt, anhand von denen es einfacher wird, eine Haltung gegenüber sich selber zu entwickeln. Die Selbstsicherheit steigt und Entscheidungen, Einstellungen und Meinungen sind nicht mehr so extrem geprägt durch aussenstehende Menschen. Ebenfalls können dadurch innere Konflikte besser überwunden werden, was den Selbstwert wiederum steigen lässt (Wicki, 2010, S. 108-111). Zur Entwicklung der Identität gehören unterschiedliche Aspekte, anhand derer ersichtlich wird, dass Identität

erst erarbeitet und reflektiert werden muss und dem Menschen nicht als fertiges Produkt angeboren ist. Wicki fasst folgende Aspekte für die Identitätsentwicklung aus der psychologischen Forschung zusammen:

- Verknüpfung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in Bezug auf zentrale Themen
- Erkundigung von Handlungsmöglichkeiten
- Identifikation mit Handlungszielen und Eingehen von Verpflichtungen
- Vergleiche zwischen sich selbst und anderen (vergangenheitsbezogen)
- Austausch über Wahrnehmungen mit dem näheren Umfeld und den darin enthaltenen bedeutsamen Personen (2010, S. 108-112).

Zur Identitätsentwicklung ist das Identitätsmodell von James Marcia (1966) zu nennen. Er übernahm Grundgedanken aus dem Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung von Erik H. Erikson und führte das Konzept der Identitätsentwicklung ein. Es beinhaltet vier mögliche Identitätszustände: die Identitätsdiffusion, das Moratorium, die übernommene Identität sowie die erarbeitete Identität. Marcia ordnete den Identitätszuständen Eigenschaften zu.

Merkmale für die Identitätsdiffusion sind ein niedriges Selbstwertgefühl, grosse Beeinflussbarkeit und impulsives und komplexes Denken. Letzteres ist begleitet von einer Abwehrhaltung gegen so ziemlich alles, was vorgeschlagen wird. Auch gehört das Abwenden von den Eltern aufgrund von Gefühlen wie Unverständnis ihnen gegenüber dazu, was zur vermehrten Orientierung an Peers führt.

Das Moratorium kann auch Identitätskonstruktion genannt werden. Es geschieht eine aktive Beschäftigung mit dem, was während der Identitätsdiffusion abgelehnt wird, nämlich mit gesellschaftlichen Gegebenheiten, möglichen Werten, Normen, Einstellungen, Positionen, Perspektiven, Zielen, Religion, Ethik und Familie. Da diese Auseinandersetzung noch nicht vollendet ist, wird nach wie vor jegliche Verpflichtung abgelehnt. Das Selbstwertgefühl jedoch ist wieder gestiegen, was auch zur eigenen Kontrolle über das Selbst führt. Es wird viel reflektiert, auch über Beziehungen, welche zunehmend tiefer, intensiver und gleichzeitig freier gewählt werden.

Bei der übernommenen Identität werden Werte, Normen, Ziele und Perspektiven (meist die der Eltern) übernommen und der_ die Jugendliche wirkt ruhig, wohlgezogen und glücklich. Bei den Beziehungen gibt es keine grossen Veränderungen, da die Person das Vorgelebte hauptsächlich übernimmt.

Die erarbeitete Identität ist der Gegenpol hierzu; sie ist geprägt von interner Kontrolle, reflektierter und erarbeiteter Haltung, eigenständiges Denken, Stärke, Fähigkeit zu tiefen Beziehungen und hohem Selbstwert (zitiert nach Oerter & Dreher, 2002, S. 296-298; vgl. Wicki, 2010, S. 111-112).

Das Modell von Marcia war als progressives Stufenmodell während der Adoleszenz gedacht, das entweder erfolgreich in der erarbeiteten bzw. scheiternd in der übernommenen Identität enden kann. Nach Untersuchungen zeigte sich, dass die Identitätszustände nicht immer geradlinig aufeinander folgen und bei

längerfristiger Beobachtung unterschiedliche Reihenfolgen erkannt werden können (Oerter & Dreher, 2002, S. 296-298).

Der Grossteil der moralischen Entwicklung findet ebenfalls im Jugendalter statt. Hierzu gehört, dass Heranwachsende erst Moral kennenlernen müssen, sich damit auseinandersetzen, um dann das Urteilen zu lernen und die Motivation für moralisches Handeln zu entwickeln (Wicki, 2010, S. 112-116).

Ein weiterer wichtiger Entwicklungsschritt geschieht auf der Ebene der sozialen Beziehungen. Dies wurde in den oberen Ausführungen zum Teil schon sichtbar. Gerade in Verbindung mit dem Identitätsmodell von James Marcia, wurde bereits beschrieben, wie sich soziale Beziehungen in dieser Lebensphase entwickeln können. Ein Grundstein für die Entwicklung von sozialen Beziehungen ist die sogenannte Perspektivenkoordination, welche ermöglicht, die eigenen und fremden Perspektiven wahrzunehmen, zu reflektieren und differenziert zusammen zu verknüpfen. Dies ermöglicht das Entstehen von vielschichtigen Beziehungen, indem auch Beziehungen zu Menschen mit anderen Perspektiven aufgebaut werden können. Weiter gibt es Veränderungen in der Art und dem Radius von sozialen Beziehungen. Auf der familiären Ebene geschieht eine Verschiebung der Wichtigkeit und der Stellung der Personen. Die Familie nimmt an Bedeutung ab, wenn doch eine (neben der zwangsläufigen finanziellen und materiellen) psychosoziale Abhängigkeit bestehen bleibt. Das Verhältnis lockert sich normalerweise, die Verbundenheit bleibt meist bestehen. Durch den Ablösungsprozess und die Identitätserarbeitung entstehen Konflikte mit den Eltern. Geschwisterbeziehungen können in eine gute oder schlechte Richtung gehen sowie auch die Beziehung zu Verwandten (Wicki, 2010, S. 117-119). Eine gegenläufige Tendenz haben Freundschaften zu Gleichaltrigen, sogenannte Peerbeziehungen. Die Peers können ganz verschiedene Menschen sein, die ungefähr im selben Alter sind, wobei der Kontakt in unterschiedlichen Kontexten entsteht. Sie können verschiedenen Systemen angehören. Engere Freundeskreise werden Cliques genannt, wobei eine Person in unterschiedlichen Cliques sein kann. Enge Freundschaften sind Beziehungen, in denen gegenseitiges Vertrauen eine wichtige Rolle spielt. Mit der Adoleszenz beginnt auch das Interesse an intimen Beziehungen. Der Wunsch nach gegenseitig grossen Gefühlen und einer daraus folgenden Liebesbeziehung wird grösser. Dies wird auch von der psychosexuellen Entwicklung beeinflusst. Die Neugierde nach sexuellen Erlebnissen steigt und erste Erfahrungen werden gemacht. Diese Erfahrungen sind individuell und zeitlich ganz unterschiedlich, da sie auch mit dem Zeitpunkt der Pubertät und dem Heranreifen zusammenhängen (S. 119-122).

3.6.3 Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

Frühere Konzepte und Theorien zur Entwicklung des Menschen betrachteten den Verlauf des Lebens in Phasen oder Stufen, wobei der Fokus meist auf das Kindes- und Jugendalter gelegt wurde. Es wurde

verbreitet angenommen, dass die Entwicklung mit der Erreichung des Erwachsenenalters abgeschlossen ist. Später kamen Forscher_innen zum Ergebnis, dass sich die Entwicklung bis ins hohe Alter hinzieht. Havighurst und Erikson waren in den 60er Jahren die Vorreiter dieser Annahmen. Sie erstellten Konzepte mit Entwicklungsaufgaben und -phasen (Wicki, 2010, S. 108). In den letzten 60 Jahren gab es grosse gesellschaftliche Veränderungen, weswegen diese Theorien und Konzepte heute nicht mehr ganz aktuell sind. Neue Tendenzen gehen in die Life-Span-Psychologie, bei welcher der Mensch und seine Entwicklung nicht mehr in Phasen, sondern als ganzheitlicher, mehrdimensionaler Prozess angesehen werden (Baltes, 1990). Trotzdem sind die aus den 60er Jahren stammenden Stufentheorien grundlegend, weil diese Werte in uns verankert sind und nach wie vor grossen Einfluss auf unser Denken haben (Wicki, 2010, S. 123-125).

Es gibt eine Vielzahl von entwicklungstheoretischen Konzepten, die seit Mitte 20. Jahrhundert bis heute aufgestellt wurden. Wie beispielsweise Flammer (2009) in seinem Lehrbuch zu Entwicklungstheorien sie erläutert, können mindestens 16 Theorien gezählt werden. Er reflektiert ebenfalls, welche davon die beste sein könnte und wie man die Vielzahl von Theorien handhaben soll. Er erklärt, dass neue Theorien entstehen, weil die bereits bestehenden unbefriedigend sind. Gleichzeitig seien neuere Theorien aber nicht immer besser. Es seien eher auf älteren aufbauende neue Entwicklungsrichtungen (Flammer, 2009, S. 339-346). Es ist also schwierig, sich für eine Theorie zu entscheiden, weil jede einleuchtende Aspekte mit sich bringt.

Havighurst entwickelte das Konzept der Entwicklungsaufgaben. Es baut auf Eriksons Konzept der psychosozialen Krisen auf. Er betrachtete die Entwicklung auf drei Dimensionen: Erstens untersuchte er die biologischen und körperlichen Veränderungen, zweitens die Umwelteinflüsse und gesellschaftlichen Ansprüche und drittens die individuellen Ziele, Wünsche und die aus diesen Dimensionen entstehenden Aufgaben an einen Menschen, die sich ihm für seine Weiterentwicklung stellen (Mienert, 2008, S. 31-32).

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst ist eine Art Sozialisationstheorie, da sie, wie bereits erwähnt, Anforderungen der Umwelt miteinbezieht und nicht nur die Person und ihre eigene Entwicklung, abgeschirmt von der Umwelt, betrachtet. Die Entwicklungsaufgaben nach Havighurst entstehen durch das Wechselspiel zwischen Anforderungen des Individuums an sich selbst, seiner Umwelt und der Gesellschaft an das Individuum (Hannover, Zander & Wolter, 2014, S. 152). Die Folgen von nicht oder nicht erfolgreich bewältigten Entwicklungsaufgaben sind, nach Havighurst's Konzept, Reaktionen oder Sanktionen im Umfeld oder in der Umwelt eines Menschen. Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben hingegen wird mit sozialer Anerkennung belohnt (Flammer, 2009, S. 293). Bei nicht oder verzögerter Erfüllung hat dies eher negative Konsequenzen im Gegensatz zur verfrühten Lösung der Aufgaben. Auch verfrüht erfüllte Entwicklungsaufgaben, die nicht der entsprechenden Entwicklungsstufe

angehören, können abgelehnt werden. Als Beispiel hierfür kann eine Schwangerschaft in der Adoleszenz genannt werden (Wicki, 2010, S. 109).

Havighurst legte die in Tabelle 1 aufgeführten Entwicklungsaufgaben für das Jugendalter fest. Dreher und Dreher haben diese Entwicklungsaufgaben seit 1985 untersucht und wie folgt weiterentwickelt (zitiert nach Oerter & Dreher, 2002, S. 270-271).

Tabelle 1

Entwicklungsaufgaben nach Havighurst mit Weiterentwicklung durch Dreher und Dreher

Peer	„Neue und reifere Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts“ (S. 270): Die Wichtigkeit von Aufbau von Beziehungen zu Altersgenossen hat sich seit Havighurst kaum verändert. Durch die Forschung über Beziehungen zu Gleichaltrigen hat sich der Begriff „Peers“ durchgesetzt.
Körper	„Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers“ (S. 270): Das Jugendalter ist der Zeitpunkt der Pubertät, bei welchem sich psychisch wie auch körperlich viel verändert. Diese Veränderungen müssen akzeptiert werden.
Rolle	„Übernahme der weiblichen oder männlichen Geschlechtsrolle“ (S. 270): Verhaltensnormen sind in der Gesellschaft verankert. Es gibt sowohl für Männer wie auch für Frauen bestimmte Normen, die tun oder gelassen werden sollen. Die Verhaltensnormen können sich über die Zeit hinweg verändern.
Beziehung	Hiermit ist die Fähigkeit gemeint, eigenständig neue, eigene und engere Beziehungen aufzubauen, um gute Freunde zu erlangen.
Ablösung	„Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen“ (S. 270): Durch die psychischen Veränderungen in der Pubertät verändern sich Emotionen und Beziehungen und somit auch Abhängigkeiten. Der Ablösungsprozess ist hierfür ein wichtiges Stichwort.
Beruf	„Vorbereitung auf eine berufliche Karriere“ (S. 270): In der Vorbereitung auf eine berufliche Karriere werden ein Berufswunsch und eine Vorstellung der Laufbahn entwickelt. Es muss eine Perspektive entwickelt werden, welche

	Fähigkeiten für welchen Beruf erforderlich sind und ein realistisches Denken dazu erarbeitet werden.
Partnerschaft/Familie	„Vorbereitung auf Ehe und Familienleben“ (S. 270): In der Vorbereitung auf Ehe und Familienleben werden Vorstellungen über die Lebensgestaltungen entwickelt.
Selbst	Mit Selbst ist die Entwicklung eines Selbstkonzepts gemeint. Das bedeutet, sich selber zu kennen, einschätzen zu können und die eigene Wirkung auf andere zu erfassen.
Werte	Diese Entwicklungsaufgabe beinhaltet die Bildung einer eigenen Meinung zu Werten und ethischen Aspekten sowie das Erstreben und Erreichen von sozial verantwortlichem Verhalten. Es beginnt ein Bewusstsein über die eigene Einstellung, eigene Werte und Normen und eigenen Handlungsvorstellungen. Diese Bewusstwerdung basiert auf Reflexion über eigene Vorstellungen der Weltanschauung.
Zukunft	Unter diesem Begriff können viele Elemente verstanden werden. Hier ist Zukunft als ganzheitliche Vorstellung des Lebens und Ziele darin gemeint.

Erläuterung: Übersicht der erweiterten Entwicklungsaufgaben nach Dreher und Dreher. Aus Oerter & Dreher, 2002, S. 270-271.

Havighurst unterteilte die Entwicklungsaufgabe „Werte“. Er unterschied ethische Werte von sozial verantwortlichem Verhalten. Dreher und Dreher nahmen diese zwei Aspekte zusammen, führten dafür die Entwicklungsaufgaben Selbst, Zukunft und Beziehung ein. Es gab demnach eine Verschiebung, welche die Beziehungen, das Selbst und die Zukunft zu wichtigeren Faktoren machte. Bei den Werten wurde ein engerer Zusammenhang zwischen ethischen Aspekten und sozialer Verantwortung geknüpft, sodass unter dieser Entwicklungsaufgabe breit gefächerte Faktoren verstanden werden und die Entwicklung von sozialer Verantwortung, Moral, Ideologie und ethischen Überlegungen erfordert wird (Oerter & Dreher, 2002, S. 270-271).

Kapitel 4 Theoretischer Bezug zur Sozialen Arbeit

Im vierten Kapitel dieser Arbeit wird der Bezug der Thematik zur Sozialen Arbeit dargelegt. Dabei beschreiben die beiden Autorinnen, weshalb die Thematik für die Soziale Arbeit relevant ist.

Die Definition der Sozialen Arbeit besagt, dass die Profession Sozialer Arbeit zum Ziel hat, das Wohlbefinden jedes einzelnen Menschen anzuheben. Dies soll durch Förderung des sozialen Wandels, durch Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen und der Ermächtigung von Menschen erreicht werden. Dabei bezieht sich die Profession der Sozialen Arbeit in ihrem Handeln auf Theorien von menschlichem Verhalten und auch auf Theorien von sozialen Systemen. Weiter sind die Menschenrechte für die Profession der Sozialen Arbeit fundamental und ein wichtiger Bezugspunkt in allen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit (Avenir Social, 2010, S. 8). Die Soziale Arbeit verpflichtet sich gemäss Berufskodex dazu, Lösungen für soziale Probleme zu finden, zu entwickeln und zu vermitteln. Dazu gehört, dass die Soziale Arbeit Menschen begleitet, betreut, schützt und Minderheiten in der Entwicklung unterstützt. Ziel der Sozialen Arbeit ist es unter anderem, allen Menschen den Zugang und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen (S. 6). Die Achtung jedes einzelnen Menschen, die Wahrung seiner Würde und seiner Rechte stellen in der Sozialen Arbeit zentrale Grundsätze dar. Jeder Mensch hat ein Recht auf Gerechtigkeit, Gleichheit und Freiheit. An diesen Grundrechten setzt die Soziale Arbeit an und gesteht jedem Menschen diese Rechte unabhängig von seinem Geschlecht, der Rasse oder seinem Status zu. Die Soziale Arbeit baut ihr Handeln auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung, dem Grundsatz der Selbstbestimmung, dem Grundsatz der Partizipation, dem Grundsatz der Integration sowie dem Grundsatz der Ermächtigung auf (S. 8-9).

Der Profession der Sozialen Arbeit werden verschiedene Verpflichtungen auferlegt. Dazu gehören die Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung, die Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheiten, die Verpflichtung zur gerechten Verteilung von Ressourcen, die Verpflichtung zur Aufdeckung von ungerechten Praktiken sowie die Verpflichtung zur Einlösung von Solidarität (Avenir Social, 2010, S. 9-10). Die Soziale Arbeit ist dazu aufgefordert, in unterschiedlichen Arbeitsfeldern tätig zu sein. Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, dass sie je nach Arbeitsfeld mit unterschiedlichen Klient_innen in Kontakt kommt, was mit jeweils unterschiedlichen Themen, Aufgaben und Herausforderungen einhergehen kann (S. 7). Eine mögliche Klientelgruppe der Sozialen Arbeit stellen Jugendliche dar. Ob in der Schulsozialarbeit, im sozialpädagogischen Handlungsfeld, auf Beratungsstellen oder in der Soziokulturellen Animation, in unterschiedlichen Berufs- und Handlungsfeldern trifft die Soziale Arbeit auf Jugendliche.

In Bezug auf die Thematik der vorliegenden Arbeit können verschiedene Bezugspunkte zur Sozialen Arbeit vorgenommen werden. Im Rahmen dieser Bachelor-Thesis beschränken sich die beiden Autorinnen lediglich auf drei Bezugspunkte sowie auf ausgewählte Beispiele aus Artikeln der Fachzeitschrift Sozial Aktuell. Die folgenden Ausführungen dürfen daher nicht als abschliessend betrachtet werden.

4.1 Zurückweisung von Diskriminierung

Den ersten Bezugspunkt stellt die Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung dar. Diese wird im Berufskodex für die Professionellen der Sozialen Arbeit wie folgt definiert: „Diskriminierung, sei es aufgrund von Fähigkeiten, Alter, Nationalität, Kultur, sozialem oder biologischem Geschlecht, Familienstand, sozioökonomischem Status, politischer Meinung, körperlichen Merkmalen, sexueller Orientierung oder Religion, kann und darf nicht geduldet werden.“ (Avenir Social, 2010, S. 9)

Das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) hat eine Studie durchgeführt, um nachfolgend Empfehlungen bezüglich der Diskriminierung von Bestimmten Gruppen abzugeben. Ein Fokus hat das SKMR dabei auf LGBTI-Menschen gesetzt. Unter LGBTI werden Homosexuelle, Bisexuelle, Transsexuelle und Intersexuelle Menschen verstanden. „LGB“ steht für sexuelle Orientierungen wie Lesbisch, Schwul und Bisexuell. „TI“ steht für Transsexualität und Intersexualität (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016, S. 10). Gemäss dem SKMR erleben LGBTI-Menschen sowohl im Erwerbsleben, beim Zugang zum Wohnungsmarkt sowie bei Dienstleitungen und dem Zugang zur Justiz, Diskriminierungen. Weiter sehen sie eine Diskriminierung im Recht auf sexuelle Freiheit, dem Schutz vor physischer und psychischer Gewalt und in der fehlenden Anerkennung für eine Geschlechtsanpassung (S. 11).

Gemäss dem SKMR stellen für Inter*-Menschen insbesondere die voreiligen medizinischen Eingriffe sowie das fehlende Recht, das Geschlecht und den Vornamen im Zivilstandsregister zu ändern eine Hürde dar (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016, S. 11). Weiter ist das SKMR der Meinung, dass die Unsichtbarkeit von Inter*-Menschen zur Folge hat, dass diese einen zu geringen Schutz vor Diskriminierung erhalten. Es empfiehlt daher, in der Schweiz vermehrt Sensibilisierungsarbeit zu machen. Wichtig ist es, dass sowohl in der Rechtsberatung wie auch bei der Rechtsanwendung eine Sensibilität vorhanden ist. Dies erfordert ein Wissen einerseits über Inter* allgemein und zudem über die Probleme und Herausforderungen, welchen Inter*-Menschen gegenübergestellt sind. Das SKMR empfiehlt, es Inter*-Menschen zu ermöglichen, innerhalb eines unbürokratischen Verfahrens eine Änderung des Geschlechtseintrages vorzunehmen oder diesen gar erst zu einem späteren Zeitpunkt machen zu können. Insgesamt sieht die SKMR in Bezug auf Inter* ein Problem darin, dass zu wenig Daten, respektive keine genauen Angaben zur Häufigkeit von Inter* in der Schweiz vorliegen (S. 13). Der Schutz gegen

Diskriminierung fehlt für Inter*-Menschen in der Schweiz bisher gänzlich, weshalb das SKMR empfiehlt, dass staatliche oder vom Staat unterstützte Fach- und Beratungsstellen mit ausreichend personellen und finanziellen Ressourcen geschaffen werden (S. 12).

Es steht somit fest, dass es für Inter*-Menschen in der Schweiz bis anhin kein Schutz vor Diskriminierung gibt. Gemäss dem Berufskodex sind Professionelle der Sozialen Arbeit dazu verpflichtet, sowohl die institutionellen Voraussetzungen als auch die eigene Tätigkeit immer wieder kritisch zu hinterfragen, damit Prozesse der Diskriminierung erkannt und ihnen gegengesteuert werden kann (Bernstein & Inowlocki, 2015, S. 23). Um Diskriminierungen und Stereotypisierungen entgegen zu wirken, betrachten es Bernstein und Inowlocki (2015) als zentral, dass eine aktive Aufklärung und ein sozialpolitisches Engagement stattfinden. Sie schreiben, dass das Nicht-Thematisieren einer Thematik als stillschweigendes Einverständnis verstanden werden kann und dadurch die Entstehung von Vorurteilen gefördert wird (S. 24). Die Auseinandersetzung mit der Thematik Inter* stellt daher für die Soziale Arbeit eine zentrale Aufgabe dar.

4.2 Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheit

Einen zweiten Bezugspunkt zur Sozialen Arbeit sehen die Autorinnen dieser Arbeit in der Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheit.

Die Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheit besagt:

Unter Beachtung von sozialer Gerechtigkeit, Gleichheit und Gleichwertigkeit aller Menschen sind ethnische und kulturelle Unterschiede zu achten und die Verschiedenheit von Individuen, Gruppen und Gemeinschaften zu berücksichtigen; vordringlich jedoch ist die stetige und nachdrückliche Einforderung unbedingter Akzeptanz allgemein gültiger Normen und Werte, die insbesondere keine Menschenrechte verletzen und die für alle Menschen gelten. (Avenir Social, 2010, S. 9)

Inter* kann gemäss Schmauch (2015) nebst sexuellen Orientierungen und Transsexualität zur sexuellen Vielfalt gezählt werden. Dabei verweist der Begriff Vielfalt auf die Tatsache, dass sowohl Liebe und Sexualität als auch Identitäten auf unterschiedliche Weise gelebt werden und es zentral ist, dass alle Liebes- und Lebensweisen Gleichbehandlung und Anerkennung erfahren. Für die Anerkennung von Vielfalt scheint es daher bedeutsam vom binären Geschlechtsmodell und damit einhergehend einer Heteronormativität wegzukommen (S. 103). Mit Heteronormativität ist die Aufteilung in das binäre und bipolare Geschlechtsmodell gemeint, welches keine anderen Lebensweisen- und -formen anerkennt (S. 101). Auch Rose (2015) schreibt, dass im Zusammenhang von Vielfältigkeit der Geschlechter ein Problem darin

besteht, dass es nebst spezifischen Rollenzuweisungen nur zwei Kategorien gibt, nämlich „weiblich“ oder „männlich“. Die geschlechtsspezifische Sozialisation betrachtet sie als ein Prozess zur Einfügung in die von der Gesellschaft vorgegebene Geschlechterordnung. Merkmale, die von einer Geschlechtergruppe aufgewiesen werden, werden oftmals als geschlechtstypisch erklärt. Dabei zeigt sich das Problem, dass „abweichende Fälle“, wie sie von Rose (2015) genannt werden, dort nicht eingeschlossen und nicht als soziale Realität anerkannt werden. Die vorhandene Vielfalt der Geschlechter wird durch das binäre Geschlechtsmodell unzureichend abgebildet (S. 65-66).

Zusammenfassend kann daher gesagt werden, dass sich die Soziale Arbeit in Bezug auf die Thematik Inter* einerseits im Schutz gegen Diskriminierung aufgrund eines nicht eindeutigen biologischen Geschlechts und andererseits für die fehlende Anerkennung der Vielfalt der Geschlechter stark machen sollte.

4.3 Grundsatz der Selbstbestimmung

Die Soziale Arbeit bezieht sich für ihr professionelles Handeln unter anderem auf den Grundsatz der Selbstbestimmung. Dieser besagt, dass jeder Mensch, ein Recht darauf hat selbst zu entscheiden, was für ihn Wohlbefinden bedeutet, und dass jeder Mensch das Anrecht darauf hat eigene Entscheidungen zu treffen. Dabei wird immer vorausgesetzt, dass die getroffenen Entscheidungen niemanden gefährden und die Rechte von anderen Menschen nicht einschränken (Avenir Social, 2010, S. 8).

Für die Erziehung von Inter*-Kinder wird empfohlen, dem Kind möglichst viel Selbstbestimmung zu überlassen. Konkret bedeutet dies, dass das Kind selbst entscheiden soll, welche Spielsachen es mag, welche Ziele es anstrebt und welche Freunde es hat. Von operativen Eingriffen, die aus kosmetischen und nicht medizinisch notwendigen Gründen durchgeführt werden, wird abgeraten. Es wird empfohlen, dass ein Inter*-Kind geschlechtsneutral erzogen wird, bis es selbst entscheiden kann, welches Geschlecht es hat und wie es selbst sein Geschlecht erlebt. Die Selbstbestimmung wird in der Erziehung von Inter*-Kindern grossgeschrieben. Es wird zudem darauf verwiesen, dass jedes Kind das Recht darauf hat, selbstbestimmt seine Geschlechtszugehörigkeit und Identität zu bestimmen. Es wird empfohlen, dass Beratungsstellen, Vereine oder Selbsthilfegruppen besucht werden und dass offen mit Inter* umgegangen wird. „Intersexualität sollte als Besonderheit der Natur anerkannt und akzeptiert werden.“ (Michel, 2006, S. 11)

Die Autorinnen dieser Arbeit sind unsicher, ob eine geschlechtsneutrale Erziehung der richtige Weg im Umgang mit Inter*-Menschen ist. Aufgrund der zeitlichen Ressourcen werden die Autorinnen in dieser Arbeit nicht näher darauf eingehen. In Bezug auf operative Eingriffe sind die Autorinnen dieser Arbeit der Meinung, dass der Grundsatz der Selbstbestimmung stark gewichtet werden soll. Das bedeutet, solange

keine medizinische Notwendigkeit besteht, sollten keine operativen Eingriffe durchgeführt werden, bis das Inter*-Kind selbst darüber bestimmen kann.

4.4 Soziale Arbeit und Inter*

Intersexuelle, Hermaphroditen oder Zwitter werden mit Geschlechtsmerkmalen beider Geschlechter geboren. Nach ihrer Geburt werden sie ungefragt und irreversibel operiert, um ihnen ein eindeutiges Aussehen zu verleihen. Intersexualität ist jedoch nicht primär ein medizinisches Problem, sondern ein soziales Phänomen und geht deshalb auch die Soziale Arbeit etwas an. (Zehnder, 2009, S. 26)

Aus der Perspektive der Sozialen Arbeit lassen sich eher wenige Beiträge zum Thema Inter* finden. Dies wird in einem Artikel der Fachzeitschrift "Sozialaktuell" von Kathrin Zehnder, Soziologin und Sozialarbeiterin mit Forschungsschwerpunkt Inter*, bestätigt (2009, S. 26-28). Mitauslöser für diesen Beitrag könnte ein Film aus Argentinien aus dem Jahr 2007 mit dem Titel "XXY" sein, der von einem intersexuellen Jugendlichen handelt. Frühe geschlechtszuweisende Operationen sind heute nicht mehr die Regel, dennoch werden diese noch vorgenommen. Insbesondere im Hinblick auf die Menschenrechte, welche dadurch verletzt werden, ist dies beängstigend. Den Betroffenen wird dadurch die Selbstbestimmung genommen. Es sind Menschenrechtsverletzungen und Beschneidungen der persönlichen Integrität. In Schweizer Spitälern wird im Falle von Inter* mittlerweile immerhin multidisziplinär gearbeitet. Unklar ist jedoch, inwiefern sich die Soziale Arbeit mit dem Thema auseinandersetzt, gerade auch deshalb, weil sich kaum Fachbeiträge der Sozialen Arbeit zum Thema Inter* finden lassen. In der Sozialen Arbeit kann hierfür grosses Potential gefunden werden, „indem sie Kinder anwaltschaftlich vertritt, gesellschaftliche Fragen beleuchtet oder im Sinne eines Case Management die verschiedenen Interessen gegeneinander abwägt.“ (S. 28) Da die Medizin sich mit der Gesellschaft wandelt und soziale Phänomene Wandel anregen, ist es die Soziale Arbeit als Theorie sozialer Probleme, welche in den Diskurs über Inter* einsteigen und für die Praxis einen Beitrag leisten sollte (S. 28).

Wie bereits im Kapitel 2.8 zu historischen Aspekten erläutert wurde, hatte der Aktivismus bereits Erfolge, zumindest theoretische. Trotzdem bedarf es noch einiger Veränderungen, gerade in Bezug auf die Bildungsarbeit. Heinz-Jürgen Voss, Professor in Sexualwissenschaft und Sexueller Bildung, sieht die Verantwortung dafür in der Sozialen Arbeit. Er fordert, dass die Soziale Arbeit Intergeschlechtlichkeit in der Bildung integriert, dadurch die Voraussetzungen für die Beratung Intergeschlechtlicher und ihrer Eltern erfüllt, diese auch umsetzt und dazu beiträgt, dass die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber intergeschlechtlichen Menschen steigt. Ein Beratungsansatz sieht er darin, dass anstelle des Inter*-Kindes

das Umfeld in den Fokus genommen wird. So wird das Problem verlagert, und es könnte dann auch der Beratungsbedarf im Umfeld erfüllt und für mehr Toleranz gesorgt werden (Voss, 2016, S. 14-16).

Zehnder (2016) appelliert im Zusammenhang mit Inter* stark an die Soziale Arbeit. Während sie anderen Disziplinen unterschiedliche Blickwinkel zuschreibt, sieht sie in der Sozialen Arbeit Potential für eine ganzheitliche Perspektive. In Kliniken werden Arbeitsgruppen gebildet, die sich interdisziplinär über das Vorgehen bei Inter* (im Einzelfall) austauschen. Während in diesem medizinischen Kontext über Handlungsmöglichkeiten diskutiert wird, sprechen Inter*s aus der Erfahrungsperspektive und argumentieren so gegen die medizinischen Eingriffe. Im Gender-Diskurs wird allgemein die Konzeption, Konstruktion und die Denkweise der Gesellschaft kritisiert (2016, S. 17-19). Zehnder argumentiert, dass die Soziale Arbeit als „Analytikerin sozialer Probleme, als lösungs- und ressourcenorientierte Disziplin und als in sich interdisziplinär angelegtes Handlungsfeld“ (S. 19) die drei Perspektiven verknüpfen und zur Lösung der Dilemmata beitragen kann. Zehnder schlägt weiter vor, dass die Soziale Arbeit im Sinne von Case-Management agieren soll, sodass sie fähig ist, die Eltern als neutrale Instanz zu unterstützen (S. 19).

Ein weiterer Bereich der Sozialen Arbeit ist die Arbeit mit geflüchteten Menschen. Bei Amnesty International gibt es in der Schweiz die Spezialgruppe Queeramnesty, welche spezialisiert ist auf Themen betreffend sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität in Verbindung mit Menschenrechtsverletzungen. Dabei wurde die Untergruppe „Focus Refugees“ gegründet, mit besonderem Auftrag gegenüber der Zielgruppe der geflüchteten und verfolgten Menschen. Sie dient dazu, besonders für LGBTI-Flüchtlinge adäquate Beratung und Unterstützung zu bieten und zur Vernetzung zu verhelfen. Gerade wenn Menschen aus genannten Gründen verfolgt werden, spielt Vertrauen eine wichtige Rolle. Dieses Vertrauen müssen die LGBTI-Flüchtlinge erst erlangen, was bei Behörden zu Glaubwürdigkeitszweifel führt, weil der eigentliche Grund für ein Asylgesuch nicht von Anfang an genannt wird. Bei sprachlichen Barrieren werden oft Dolmetschende eingesetzt, was wiederum zu Misstrauen der LGBTI-Flüchtlinge führen kann, da die übersetzende Person meist aus dem Land stammt, in welchem sie verfolgt wurden. Schamgefühle und Unterdrückung führen zu Isolation im Heimatland und begleiten Geflüchtete meist auch in Asylunterkünften. Focus Refugees sieht ihren Auftrag darin, wichtige Kontaktpersonen für Betroffene zu sein, um deren Einsamkeit und Isolation zu überwinden, sie zu vernetzen und zusammen stark zu werden (Ott, 2016, S. 20-21).

Kapitel 5 Ergebnisdarstellung und Synthese

Das fünfte und letzte Kapitel dieser Arbeit stellt die Synthese der verschiedenen Erkenntnisse dar. Zunächst werden die wichtigsten Erkenntnisse aus den vorangehenden Teilen zusammengefasst dargelegt. Um Übersichtlichkeit zu schaffen, wird dabei auf die ersten drei Unterfragen der Fragestellung Bezug genommen. Anschliessend wird die konkrete Fragestellung diskutiert, bevor ein Fazit und ein Ausblick aufgeführt werden.

5.1 Zusammenfassung bisheriger Erkenntnisse

Was ist Intersexualität und auf welchem aktuellen Wissensstand ist die Wissenschaft in Bezug auf die Schweiz heute?

- Inter* entsteht, wenn die somatosexuelle embryonale Geschlechtsentwicklung atypisch verläuft. Wenn bei der Befruchtung keine klare Geschlechtsdeterminierung festgelegt wird, entwickelt sich die anfangs bipotente Gonade nicht ausschliesslich in eine Richtung, also nicht (nur) zum männlichen oder weiblichen Erscheinungsbild. Das Ergebnis kann variabel sein und hat unterschiedliche Erscheinungsformen. Von Inter* wird daher gesprochen, wenn ein Kind mit einem nicht eindeutigen biologischen Geschlecht auf die Welt kommt. Das biologische Geschlecht eines Menschen setzt sich zusammen aus dem chromosomalen, dem gonadalen, dem anatomischen und dem hormonalen Geschlecht. Das biologische Geschlecht lässt sich auf diesen vier Ebenen bestimmen. In der Regel stimmen diese Ebenen überein und sind kongruent. So weisen Menschen dann entweder ein „weibliches“ oder ein „männliches“ Geschlecht auf. Bei Inter* kann es aufgrund verschiedener Ursachen zu Abweichungen in der biologischen Entwicklung des Geschlechts kommen. Inter*-Menschen weisen daher nicht auf allen vier Ebenen dasselbe Geschlecht auf, oder sie weisen auf bestimmten Ebenen sowohl Anteile des „weiblichen“ und des „männlichen“ Geschlechts auf.
- Die Erscheinungsformen von Inter* können in drei Hauptgruppen unterteilt werden. Dies sind die Geschlechtschromosomen Inter*, die 46XY-Inter*, sowie die 46XX-Inter*. Die erste Gruppe, die Geschlechtschromosomen Inter*, ist gekennzeichnet durch Aberrationen der Geschlechtschromosomen. Dazu gehören beispielsweise das Turner-Syndrom sowie das Klinefelter-Syndrom. Unter die Gruppe der 46XY-Inter* gehören unter anderem die Formen der Androgenresistenz (MAIS, PAIS und CAIS). Bei diesen Formen ist der Chromosomensatz männlich, das äussere und innere Genital ist gekennzeichnet durch eine Feminisierung oder durch

eine Nichteindeutigkeit. Die Formen der 46XX-Inter* sind gekennzeichnet durch eine Virilisierung des Genitals bei einem weiblichen Chromosomensatz. Darunter wird beispielsweise das Androgenitale Syndrom (AGS) gezählt, bei welchem eine Salzverlustkrise auftreten kann und ein medizinischer Eingriff notwendig wird.

- Intersexualität kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten entdeckt und (aus medizinischer Sicht) diagnostiziert werden. Während atypische äussere Geschlechtsorgane direkt bei der Geburt durch Hebammen entdeckt werden, können andere Merkmale von Intersexualität noch unentdeckt bleiben. Jedes Neugeborene wird kurz nach der Geburt ganzheitlich untersucht. Beim sogenannten Neugeborenen-Screening kann eine weitere Form von Intersexualität entdeckt werden, nämlich das AGS. Ein weiterer Erkennungszeitpunkt stellt die Pubertät dar. Oft treten bei biologischen Vorgängen wie grösseren hormonellen Veränderungen in der Pubertät Anzeichen auf, die auf Intersexualität schliessen lassen. Bei unterschiedlichen Formen entwickelt sich das Individuum während der Pubertät atypisch in die „falsche“ bzw. unerwartete Geschlechtsrichtung.
- Die Diagnostik im medizinischen Kontext ist eng mit einer Behandlung verknüpft. Sobald eine Diagnose zu einer Variante der Geschlechtsentwicklung vorliegt, wird rasch versucht, mittels differenzierten molekulargenetischen Diagnostiken und umfassenden zellbiologischen, genetischen, biochemisch-physiologischen und anatomischen Untersuchungen, das „richtige“ Geschlecht herauszufinden. Die tatsächliche Behandlung fand ihren Ursprung in den 1950er Jahren, in denen das Baltimorer Behandlungsprogramm eingeführt wurde. Hierbei wurde intransparent gehandelt. Je nachdem, ob die Eltern von der Intersexualität des Kindes erfuhren, wurde mit oder ohne sie ein Geschlecht festgelegt und das Kind am äusseren Genital operiert, um ein klares Geschlechtsmerkmal zu haben. Die heterosexuelle Funktionalität war dabei wichtig wie auch die rasche Behandlung in den ersten Lebensmonaten. Praktischerweise wurde hauptsächlich zur weiblichen Form operiert, da die Konstruktion eines Penis chirurgisch aufwändiger als die Verkleinerung auf eine Klitoris war. Das Kind sollte nichts davon erfahren, denn nur so können spätere psychische Fehlentwicklungen vermieden werden. Durch den Glauben, dass die Umwelt im Gegensatz zur Anlage einer Person den Haupteinfluss auf deren Entwicklung hat, unterstützte diese Haltung. Diese Behandlungspraktik erwies sich später als unverträglich. Spätestens nach Anklagen der Patient_innen und dem Hinterfragen von Betroffenen über ihr Selbst, wurde die Einstellung gegenüber diesen Praktiken weniger positiv.
- Der Umgang und die Behandlung bei Inter* sind heute nur insofern geregelt, dass die Empfehlung gemacht wird, keine vorschnellen Entscheidungen zu treffen. Forscher_innen fordern adäquate

Unterstützung und Beratung und psychosoziale Begleitung der Eltern von intersexuellen Kindern durch interdisziplinäre Teams sowie bessere Aufklärung zur Enttabuisierung des Themas. Seit der Nationale Ethikrat 2008 Stellung genommen hat, gelten frühe geschlechtszuweisende Operationen ohne medizinische Notwendigkeit als Verletzung der Menschenrechte und Rechte des Kindes. Es dürfen also nur noch Operationen bei medizinischer Notwendigkeit durchgeführt werden. Hierbei stellt sich das Problem, dass eine medizinische Notwendigkeit je nach behandelndem medizinischen Personal unterschiedlich definiert wird.

- Historisch betrachtet geht Inter* zurück bis in die Antike, woher der Begriff Hermaphroditismus stammt. Seit mehr Informationen zur medizinischen Behandlung bekannt sind und erste Behandelte Kenntnis ihrer Diagnose nahmen, sind Intersex-Bewegungen gegen die Behandlungen entstanden. In den Anfängen bildeten sich in den USA „supporter groups“, während sich im deutschsprachigen Raum ebenfalls Menschen vernetzten und langsam an die Öffentlichkeit gelangten, um den medizinischen Eingriffen ein Ende zu setzen. Erst seit der Jahrtausendwende kann von wirklichen Erfolgen gesprochen werden. Seit diesem Zeitpunkt wurden vermehrt Publikationen veröffentlicht. Durch das Internet wurde die Vernetzung einfacher. Seit jüngerer Zeit widmet sich auch die Legislative und die Ethikkommission der Schweiz in Form von Stellungnahmen dem Thema.
- Nach wie vor muss in der Schweiz nach der Geburt eines Kindes ein Zivilstandsregistereintrag gemacht werden, der auch die Angabe des Geschlechts umfasst. Die Schweiz kennt momentan noch keine Optionen wie das Herauszögern oder Weglassen des Eintrags oder die Einführung einer dritten Möglichkeit neben „männlich“ und „weiblich“. Es wird lediglich eine erleichterte Änderung des Eintrags in Betracht gezogen. In jüngster Vergangenheit hat das Bundesverfassungsgericht Deutschland beschlossen, dass per 31. Dezember 2018 eine Lösung dieser Diskriminierungsproblematik im Sinne von einer dritten Option eingeführt wird, wie sie andere Länder bereits kennen. Inter* zählt bei der IV zu Geburtsgebrechen und ist somit leistungsberechtigt. Die UNO hat die Mitgliedsstaaten beauftragt, den Behandlungen ein Ende zu setzen. Auch wird Inter* ein Diskriminierungsrisiko zugeschrieben.

Wie entsteht Geschlechtsidentität?

- Die Geschlechtsidentität beschreibt das subjektive Erleben einer Person, sich als „Mann“, „Frau“ oder als etwas dazwischen zu erleben. Heute wird davon ausgegangen, dass die Geschlechtsidentität durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird. Genannt werden biologische, psychologische und soziale Faktoren. Weiter wird verwiesen auf den Einfluss durch das

Erziehungsverhalten und die Vorstellungen der Eltern sowie kulturelle Normen und Erwartungen, die an Kinder bezüglich der Geschlechtsidentität gestellt werden.

- Die Entwicklung der Geschlechtsidentität steht in Zusammenhang mit der Übernahme einer Geschlechtsrolle. Die Geschlechtsrolle stellt das soziale Verhalten dar, welches in der Öffentlichkeit gezeigt wird. Mit der Geschlechtsrolle gehen Rollenerwartungen, die von der Gesellschaft an ein Individuum gestellt werden, einher. Diese sind oft kulturell bedingt und weisen keine Konstanz auf, das heisst, sie können einem Wandel ausgesetzt sein.
- Über die Geschlechtsidentitätsentwicklung im Kindesalter wird oder wurde mehr geforscht als über die weitere Geschlechtsidentitätsentwicklung im Jugendalter. Man weiss jedoch, dass die Geschlechtsidentitätsentwicklung in der Adoleszenz mit anderen Faktoren zusammenhängt. Einerseits mit der Selbst- und Identitätsfindung sowie der Akzeptanz sich und anderen gegenüber und andererseits mit äusseren Veränderungen und gesellschaftlich-strukturellen Gegebenheiten wie Erwartungen betreffend Verhalten und Norm. Die Geschlechtsidentitätsentwicklung während der Adoleszenz übergreift mehrere Entwicklungsaufgaben nach Havighurst, mit Erweiterung durch Dreher und Dreher, und muss deshalb immer in Zusammenhang mit diesen betrachtet werden. Sicherlich haben die Pubertät und die damit einhergehenden Hormonveränderungen einen Einfluss auf die Geschlechtsidentität, da sich dadurch die Geschlechtsmerkmale verdeutlichen.

Was umfasst die Entwicklung in der Adoleszenz?

- Die Adoleszenz wird in der Zeitspanne vom 10. bis zum 20. Lebensjahr eines Menschen verortet. Diese Zeit gliedert sich in drei Phasen: die Pubertät, die mittlere Adoleszenz und die späte Adoleszenz. Die Pubertät ist die Zeit der Geschlechtsreife, welche biologische Veränderungen mit sich bringt. Diese Veränderungen entstehen aufgrund von hormonellen Prozessen, lassen die Geschlechtsorgane reifen und geschlechtstypische (äussere) Merkmale entstehen. Während der ganzen Adoleszenz entwickeln und festigen sich die Identität und das Selbst, persönliche Interessen, moralisches Handeln und soziale Beziehungen. Bei der Entwicklung der (Selbst-) Identität geht es unter anderem um Entwicklung von Interessen, welche durch Neugierde, neue Erfahrungen und neu erworbenen Kompetenzen entstehen. So lernen sich die Jugendlichen selber besser kennen und lösen sich in unterschiedlichem Masse vom Bekannten ab, indem sie Unterschiede erkennen, mit dem Ziel, eine eigene Identität zu erlangen. Dabei lernen sie Handlungsmöglichkeiten und -ziele kennen, Dinge aus unterschiedlichen Zeiten zu verknüpfen und können sich differenzierter zu Wahrnehmungen positionieren. Das Modell von James Marcia zeigt dabei vier mögliche Identitätszustände auf: die Identitätsdiffusion, das Moratorium, die

übernommene Identität oder die erarbeitete Identität. Die Identitätsentwicklung beeinflusst ebenfalls den Beziehungsaufbau zu den Peers. Freundschaften zu Gleichaltrigen oder Gleichgesinnten entstehen. Auch entwickeln sich durch all diese Aspekte die Wertvorstellung und die Moral.

- Das Konzept der Entwicklungsaufgaben fordert von der Adoleszenz, dass die Aufgaben bewältigt werden, ansonsten wird das Individuum Konsequenzen wie etwa Reaktionen aus dem Umfeld zu spüren bekommen. Die Entwicklungsaufgaben sind dreidimensional aufgebaut. Sie sind mit Einbezug von Einflüssen der Gesellschaft, des Individuums selbst und der Umwelt konstruiert worden. Die Entwicklungsaufgaben sind: Peer, Körper, Rolle, Beziehung, Ablösung, Beruf, Partnerschaft/Familie, Selbst, Werte, Zukunft.

Inwiefern kann ein Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt werden?

- Gemäss neueren Untersuchungen haben Inter*-Menschen in der Schweiz keinen Schutz vor Diskriminierungen. Da das Zurückweisen von Diskriminierungen eine Verpflichtung der Sozialen Arbeit darstellt, kann dies als ein Bezugspunkt angesehen werden. Nebst den uns bekannten Geschlechtern von „Mann“ und „Frau“ zeigt die Thematik von Inter* auf, dass es eine Vielfalt an Geschlechtern gibt. Die Anerkennung von Vielfalt stellt eine wichtige Verpflichtung für Professionelle der Sozialen Arbeit dar. Die Anerkennung der Vielfalt an Geschlechtern ist somit zentral für die Profession der Sozialen Arbeit. Ein dritter Bezugspunkt zur Sozialen Arbeit kann aufgrund des Grundsatzes der Selbstbestimmung hergestellt werden. Wie in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt wurde, wird dazu geraten, keine operativen Eingriffe und Behandlungen durchzuführen, die nicht medizinisch notwendig sind, bevor ein Mensch selbst darüber bestimmen kann. Der Grundsatz der Selbstbestimmung gehört zu den grundlegenden Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit und stellt in Bezug auf die Thematik dieser Arbeit einen weiteren Bezugspunkt dar.
- Es gibt exemplarische Beiträge zur Verknüpfung von Sozialer Arbeit und Inter*. Die Wichtigkeit von Bildungsarbeit gerade in der Sozialen Arbeit in Bezug auf Inter* wird betont. Ebenfalls wird in unterschiedlichen Beiträgen an die Soziale Arbeit appelliert, sich der Thematik zu widmen und sich dafür einzusetzen. Dabei wird auf das Potential der Sozialen Arbeit hingewiesen, welche Lösungsansätze für die Betreuung der Eltern und deren Inter*-Kindern entwickeln könnte. Ein anderer Beitrag untermauert die Wirksamkeit der Sozialen Arbeit in Bezug auf Inter*, indem er das Beispiel von Queeramnesty in der Flüchtlingsarbeit aufnimmt und aufzeigt, dass der Auftrag der

Sozialen Arbeit in der Flüchtlingspolitik auch die Facette von Betreuung geflüchteter Menschen wegen Verfolgung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung einschliesst.

5.2 Synthese von Inter*, Geschlechtsidentität und Adoleszenz

Damit bei der Diskussion Bezug auf die konkrete Fragestellung dieser Arbeit genommen werden kann, wird diese hier noch einmal aufgeführt:

Welchen besonderen Herausforderungen werden Inter*-Jugendliche allgemein und spezifisch bei der Geschlechtsidentitätsentwicklung unter Betrachtung des aktuellen Wissensstandes zu Intersexualität gegenübergestellt?

Die Diskussion wird zudem geleitet von der vierten Unterfrage, welche die konkrete Fragestellung ergänzt und lautet wie folgt:

Wie können Erkenntnisse zu diesen vier Themenbereichen zusammengefügt und miteinander diskutiert werden?

Bis anhin wurden in vorliegender Arbeit breitgefächerte Erkenntnisse zu Inter* sowie Erkenntnisse zur Geschlechtsidentitätsentwicklung, der Adoleszenz und der Bezug zur Sozialen Arbeit dargelegt. Diese Erkenntnisse sollen nun miteinander verknüpft und rund um die konkrete Fragestellung diskutiert werden. Die Autorinnen dieser Arbeit suchten nach einer passenden Strukturierung der Diskussion. Als übersichtliche Ordnung bietet sich die Erweiterung der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst durch Dreher und Dreher an. Es stellte sich heraus, dass alle verknüpften Aspekte den Entwicklungsaufgaben untergeordnet werden können, sodass sich die Autorinnen für die Gliederung der Diskussion am Konzept der Entwicklungsaufgaben orientieren.

Peer

In der Jugendphase werden Gleichaltrige immer wichtiger. Sie bieten neben der Familie neue, tiefe Beziehungen, welche für das Erwachsenwerden unentbehrlich sind. Tiefe und sichere Beziehungen und damit verbunden Bindungen einzugehen, ist für den Menschen wichtig und für alle Menschen generell essentiell. Ob jeder Mensch gleich gut Beziehungen und Bindungen aufbauen kann, ist eine andere Frage. In Bezug auf Inter* kann angenommen werden, dass diese Entwicklungsaufgabe dieselbe ist wie für andere Jugendliche. Die Autorinnen gehen davon aus, dass nicht grundsätzlich von einer besonderen Herausforderung für Inter* gesprochen werden kann.

Eine besondere Herausforderung könnte sich ergeben, wenn Inter*-Jugendliche vorausgehend mit Ausgrenzung, Mobbing, Intoleranz oder Ausschluss in Kontakt gekommen sind. Dies kann ein Hindernis

darstellen, sodass neue und tiefe Beziehungen nicht eingegangen werden. An diesem Punkt knüpfen viele Mediziner_innen an, wenn sie eine Geschlechtszuweisung und eine angleichende Behandlung empfehlen. Sie vermuten, dass Operationen zum Wohle des Kindes wären, besonders in Bezug auf ihr soziales Umfeld und der herrschenden Akzeptanz. Dass das Umfeld negativ auf Inter* reagiert, kann jedoch nicht per se vermutet werden. Die Autorinnen dieser Arbeit sind der Meinung, dass es eine Rolle spielt, wie die Thematik Inter* kommuniziert wird. Zentrale Faktoren sind dabei, ob ein offener Umgang mit derselben gepflegt wird, ob nur engste Freunde und Bekannte davon wissen oder ob die Thematik geheim gehalten wird. Auch bei letzterem gibt es unterschiedliche Optionen. Vielleicht wird Inter* nicht offiziell mitgeteilt, sondern die anderen Kinder merken es in den Umkleidekabinen und finden vielleicht gar nichts abnormal, vielleicht aber doch. Oder die Geschlechtsvariante bewegt sich in einem Versteckspiel, welches zwar bemerkt wird, aber niemand weiss, was dahintersteckt, so dass Vermutungen aller Art aufkommen und ein Kind wegen der Intransparenz ausgegrenzt wird.

Besondere Herausforderungen für Inter*-Jugendliche in Bezug auf die Peers können die Autorinnen dieser Arbeit nur aufgrund von Vermutungen herausarbeiten, weshalb sie davon absehen, den Umgang mit den Peers generell als besondere Herausforderung für Inter*-Jugendliche aufzuführen. Die Autorinnen dieser Arbeit sehen, dass in Bezug auf Peers durchaus Schwierigkeiten und Herausforderungen gegeben sein können. Diese sind jedoch nicht zwingend durch die Geschlechtsvariante veranlasst. Der wünschenswerte Umgang würde nach den Autorinnen dieser Arbeit ein offener, toleranter und akzeptierender sein. Peers können neben Gleichaltrigen auch Gleichgesinnte sein. So könnte diese Entwicklungsaufgabe auch durch Bekanntschaften mit Gleichgesinnten gelöst werden. Die Interaktion mit Peers könnte auch virtuell im Internet stattfinden, wie sich um 1990 erste Zusammenschlüsse für Intersex-Bewegungen gebildet hatten.

Körper

Kinder kommen am Anfang der Adoleszenz in die Pubertät. Wie der Fachliteratur entnommen werden konnte, bringt die Pubertät biologische Entwicklungen mit sich und die Hormone verändern sich. Bei allen Menschen beginnt in der frühen Adoleszenz die Pubertät, der Zeitpunkt ist jedoch nicht fest, da sich jeder Mensch individuell entwickelt. Unterschiede beim Zeitpunkt des Eintretens der Pubertät sind durchaus normal. Während typische Anzeichen bei Mädchen die Verbreiterung des Beckens, das Wachstum der Brüste, die Menarche und eine allgemein „weiblichere“ Figur (Rundungen bei Brust und Becken, schmale Taille) sind, sind dies bei Jungen allgemein der Haarwuchs am Körper, der Stimmbruch, die „männlichere“ Statur (Muskelwachstum, Verbreiterung der Schultern, dahingegen schmalere Hüften) und das Wachstum der äusseren Geschlechtsorgane. Inter* entwickeln sich von ihrer Anlage her in diesem Moment eher anders bzw. atypisch.

Das Akzeptieren des eigenen Körpers sowie die effektive Nutzung des Körpers werden als zentrale Entwicklungsaufgaben betrachtet. Das Jugendalter geht einher mit einer körperlichen Veränderung, geleitet von der Pubertät, welche sich sowohl psychisch wie auch körperlich ausdrückt. Für Inter*-Menschen können sowohl das Akzeptieren des eigenen Körpers wie auch die effektive Nutzung des Körpers mit besonderen Herausforderungen einhergehen. In Bezug auf das Akzeptieren des eigenen Körpers gehen die Autorinnen dieser Arbeit davon aus, dass dies bereits vor dem Jugendalter für Inter*-Menschen eine Herausforderung darstellen kann. Aufgrund von Abweichungen in der Geschlechtsentwicklung kann es für das Kind bedeuten, früh von einem Gefühl von „anders sein“ begleitet zu werden. Dies ist abhängig davon, wie das Umfeld mit den Varianten der Geschlechtsentwicklung umgeht.

Eine weitere Herausforderung sehen die Autorinnen dieser Arbeit in der eingeschränkten Funktion des Körpers, die aufgrund von Inter* entstehen kann. Je nach Form von Inter* kann beispielsweise eine Hypospadie oder eine nicht ausgebildete oder unterentwickelte Vagina die Folge sein. Dies geht einher mit einer eingeschränkten Funktion des Körpers. Die effektive Nutzung des Körpers kann daher bei Inter*-Menschen bereits relativ früh eingeschränkt sein. Dies geht damit einher, dass Inter*-Menschen bereits früh und besonders im Jugendalter, wenn die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper zunimmt, lernen müssen, die eingeschränkte Funktion und damit verbunden die eingeschränkte Nutzung des Körpers zu akzeptieren.

Eine besondere Herausforderung für Inter*-Jugendliche sehen die beiden Autorinnen dieser Arbeit bei gewissen Formen von Inter* im Ausbleiben der Pubertät oder in den starken körperlichen Veränderungen während der Pubertät. Bei den Formen der Gonadendysgenesien, welche zur Gruppe der 46XY-Inter* gehören, bleibt die Pubertät aufgrund einer beeinträchtigten Testosteronproduktion aus. Für diese Inter*-Jugendlichen ist es eine besondere Herausforderung, den eigenen Körper zu akzeptieren wie er ist, ohne dass eine durch die Pubertät geleitete Veränderung stattfindet. Denn wie die Entwicklungsaufgabe zeigt, wird der körperlichen und psychischen Veränderung, welche durch die Pubertät geleitet wird, eine wichtige Aufgabe beigemessen. Diese Veränderung nicht mitzumachen, wenn die Veränderung für die Peers immer wichtig werden und Grundlage von vielen Gesprächen und Diskussionen bilden, erachten die Autorinnen dieser Arbeit als besondere Herausforderung für Inter*-Jugendliche.

Nebst der besonderen Herausforderung, keine körperliche Veränderung zu erleben, erachten es die Autorinnen der Arbeit ebenfalls als besonders schwierig, wenn starke, unerwartete körperliche Veränderungen mit der Pubertät einhergehen. Mit den starken körperlichen Veränderungen in der Pubertät verweisen die beiden Autorinnen dieser Arbeit auf das „pubertal chance syndrom“. Bei diesem verändert sich das zunächst von Geburt an weibliche Erscheinungsbild des Körpers zu einem männlichen Erscheinungsbild. Bei diesen Inter*-Jugendlichen entwickeln sich die sekundären männlichen

Geschlechtsmerkmale aus, obschon das äussere Körpererscheinungsbild weiblich ist. Mit dieser Veränderung umzugehen und den Körper zu akzeptieren, wird als besondere Herausforderung für Inter*-Jugendliche betrachtet.

Bei Inter*s* entsteht daher einerseits die Situation, dass der Körper sich eventuell anders entwickelt als derjenige der anderen und somit die Unterschiede akzeptiert werden müssen, andererseits die eigentliche Entwicklung und der tatsächliche Körper selbst. Dies kann zu Schwierigkeiten führen. Es gilt zusammengefasst, dass je nach Form von Inter*s* die Entwicklung ganz unterschiedlich ist, was verunsichernd sein kann. Falls der_die Jugendliche in medizinischer Behandlung ist, wird die Pubertät zusätzlich eine Belastung, weil Umstellungen in der Behandlung, Veränderung der (Hormon-) Medikation und häufigere Arzttermine damit einhergehen können. Dies könnte Stress verursachen, welcher negativ bewertet wird, sodass der_die Jugendliche dies auf ihren_seinen Körper projiziert. Aus diesen Vermutungen schliessen die Autorinnen, dass besonders die Entwicklungsaufgabe in Zusammenhang mit dem Körper eine besonders grosse Herausforderung für Inter*s*-Jugendliche sein kann.

Rolle

Mit der Rolle ist die Rolle in der Gesellschaft gemeint. Damit einher geht auch die Geschlechterrolle. Das euro-amerikanische Geschlechtsmodell kennt nur zwei Geschlechter, was dazu führen kann, dass es für Inter*s* schwierig sein kann, sich dort einzuordnen, weil Inter*s* mit einer Vielfalt von Geschlechtern einhergehen kann. Die Autorinnen dieser Arbeit sehen hierfür unterschiedliche Herausforderungen die sich ergeben können. Beispiele könnten wie folgt aussehen:

- Wenn ein Inter*s* eine Geschlechtszuweisung mit Behandlung und adäquat eingetragendem Geschlecht erhalten hat und sich absolut damit identifizieren kann, wird die Person hier keine weiteren Schwierigkeiten haben.
- Wenn eine Geschlechtszuweisung mit Behandlung stattgefunden hat, die Person sich aber mit dem anderen Geschlecht identifiziert, hat die Person besondere Schwierigkeiten. Sie kann zwar eine umständliche Änderung im Zivilstandsregister vornehmen, sich jedoch nicht mit ihrem „umgebauten“ Körper identifizieren. Dies kann, wie bereits in oberen Teilen erläutert, schwerwiegende Folgen haben.
- Wenn zwar ein Zivilstandsregistereintrag, jedoch keine geschlechtszuweisende Behandlung stattgefunden hat und sich die Person zum eingetragenen Geschlecht zugehörig fühlt, entstehen keine weiteren Schwierigkeiten bei der Identifizierung mit der Rolle. Es könnten eher Schwierigkeiten in Bezug auf das Selbstbild und den Körper entstehen. Siehe dazu die Diskussion unter „Körper“.

- Wenn sie sich dem anderen als dem eingetragenen Geschlecht zugehörig fühlt, aber keine Behandlung stattgefunden hat, steht wieder die Option der Änderung des Eintrags im Zivilstandsregister offen.
- Wenn sich eine Person ohne Relevanz, ob das richtige oder das falsche Geschlecht eingetragen bzw. operiert wurde, keinem Geschlecht zugehörig fühlt, wird sie mit diesem binären Geschlechtsmodell grosse Schwierigkeiten haben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Gesellschaft sowohl an die biologischen Gegebenheiten einer Person wie auch an die Geschlechtsrolle und die Geschlechtsidentität Erwartungen stellt, wie diese sein sollen. Dabei ist spürbar, dass die Gesellschaft eine Kongruenz der drei Aspekte erwartet und eine Kategorisierung in „Mann“ und „Frau“ fest in der Kultur verankert ist. Die Übernahme einer weiblichen oder männlichen Geschlechtsrolle wird als Entwicklungsaufgabe im Jugendalter betrachtet. Inter*-Jugendliche kann dies vor Herausforderungen stellen. Einerseits kann es einen grossen Druck auf Inter*-Jugendliche ausüben, da diese gar nicht erst die Möglichkeit haben, diesen gesellschaftlichen Erwartungen gerecht zu werden, wenn sie sich nicht als „Mann“ oder „Frau“ fühlen und verhalten wollen. Andererseits gibt es für Inter*-Menschen keine geschlechtliche Kategorie, in welcher sie sich einordnen können, weil in unserer Gesellschaft allein das binäre Geschlechtsmodell akzeptiert ist. Weitere Geschlechter, Geschlechtsrollen und Geschlechtsidentitäten, die nicht klar dem Bild von „Mann“ und „Frau“ entsprechen, sind von der Gesellschaft bis anhin nicht akzeptiert. Das Gefühl, sich einordnen zu können und damit verbunden einer Gruppe angehörig zu sein, kann mit dem Gefühl von Sicherheit, Ordnung und Kontrolle einhergehen. Das Gefühl von Sicherheit stellt einen wichtigen Faktor für die psychische Gesundheit dar. Für Inter*-Menschen ist es schwierig sich einzuordnen, da keine Kategorie vorhanden ist, welche von der gesamten Gesellschaft akzeptiert ist.

Die Autorinnen dieser Arbeit erachten das Finden und Übernehmen einer Rolle daher für Inter*-Jugendliche als besondere Herausforderung.

Beziehung

Beim Aufbau von eigenen, neuen Beziehungen sehen die Autorinnen dieser Arbeit nicht direkt besondere Herausforderungen für Inter*-Menschen oder Inter*-Jugendliche. Ähnlich wie beim Punkt der Peers können sich besondere Herausforderungen dann ergeben, wenn Inter* auf negative Reaktionen oder gar Diskriminierungen stossen. Somit kann ein Defizit beim Umfeld gefunden werden, sobald sie Beziehungen bei Kenntnisnahme ablehnen. Die Autorinnen der Arbeit sind daher der Meinung, dass der Aufbau von neuen Beziehungen für alle Menschen mit ähnlichen Herausforderungen verbunden ist und leiten keine spezifischen Herausforderungen für Inter*-Menschen oder Inter*-Jugendliche ab.

Ablösung

Die Ablösung von den Eltern steht, wie in Kapitel 3.6.2 zur Adoleszenz ausgeführt, in Zusammenhang mit Interessen, Peers und der Bildung der eigenen Identität. Die Autorinnen dieser Arbeit sehen in der erarbeiteten Identität eine vollkommene Ablösung und Bildung der (Selbst-)Identität. Andere Entwicklungsaufgaben sind mit der Ablösung verknüpft. Das heisst, wenn ein_e Jugendliche_r Mühe mit den Peers hat, wenig oder keine engen Beziehungen eingehen kann und/oder seine_ihre Identität nicht kennt, wird die Ablösung umso schwieriger. Hier kann nicht grundsätzlich ein Unterschied zwischen Inters* und anderen Jugendlichen gemacht werden. Wenn jedoch die besonderen Herausforderungen bei den anderen Entwicklungsaufgaben miteinbezogen werden, könnte die Ablösung für Inters* schwieriger werden, oder die Ablösung könnte im Identitätsfindungsprozess in der Identitätsdiffusion enden, was nach der Ansicht der Autorinnen nicht unbedingt positiv bewertet werden kann.

Beruf

In Berufsfragen kann bei Betrachtung von Inter* nicht auf besondere Herausforderungen geschlossen werden, da jeder Beruf je nach Bildungsstand und Intelligenz jeder Person offensteht und die Berufswahl grundsätzlich jeder Person freisteht. Ein Berufswunsch und eine Karrierevorstellung stehen in keinem Konflikt mit Inter*. Wenn jedoch die Identitätsfindung durch andere Einflüsse aufgrund von der Geschlechtsvariante negativ beeinflusst wird, kann dies selbstverständlich ebenfalls Auswirkungen auf die Entwicklungsaufgabe Beruf haben. Auch hier sehen die Autorinnen dieser Arbeit die Problematik der Diskriminierungsgefahr sowie dem ungenügenden Schutz gegen Diskriminierung für Inters*. Es wäre also möglich, dass Inters* in Bezug auf die Berufswahl oder bei der Stellensuche Diskriminierung erfahren könnten. Dies würde wiederum bedeuten, dass bei dieser Entwicklungsaufgabe äussere Einflüsse herausfordernd oder gar schädlich sein könnten. Da bei diesem Punkt jedoch viele Faktoren zusammenspielen, beispielsweise ob die Person bei der Stellensuche oder im Beruf überhaupt von der Geschlechtsvariante erzählt, bzw. wie die Personen darauf reagieren, können die Autorinnen dieser Arbeit keine spezifischen Herausforderungen für Inter*-Jugendliche in Bezug auf den Beruf aufzählen.

Partnerschaft/Familie

Wie oben erläutert wurde, stellt sich diese Entwicklungsaufgabe darin, dass eine persönliche Perspektive für Partnerschaft und eigene Familie gebildet werden soll. Die Fertilität ist bei Inters* nicht immer gegeben. Das heisst, dass einerseits akzeptiert werden muss, dass eine Familienbildung im herkömmlichen Sinne nicht möglich ist. Zusätzlich kann die Perspektive einer Partnerschaft gefährdet sein, solange eine Geschlechtsidentität und eine (sexuelle) Orientierung (noch) nicht gefunden worden sind. Dies ist aber bei allen Jugendlichen grundsätzlich dieselbe Herausforderung. Es kann nicht gesagt werden, dass weibliche oder männliche Jugendliche eine deutlichere Perspektive einer Partnerschaft haben. Die Erwartungen der

Gesellschaft können alle Jugendlichen beeinflussen, sich nicht frei zu entfalten, sondern den Erwartungen entsprechen zu müssen. Im binären Geschlechterverständnis und bei traditionellen Familienvorstellungen wird wohl darauf geschlossen, dass diese Entwicklungsaufgabe für Inters* besondere Herausforderungen bringt, jedoch kann sich jeder Mensch, egal welchen Geschlechtes, frei (geschlechtstypisch, -atypisch, -neutral und unterschiedliche sexuelle Orientierungen) entwickeln. Bei einer homosexuellen Orientierung wird eine Familienperspektive ebenfalls mit Hindernissen einhergehen und mit zusätzlichen Kämpfen gegen die Erwartungen der Gesellschaft verbunden sein. Auch bei diesem Punkt können die Autorinnen dieser Arbeit keine spezifischen Herausforderungen feststellen, die sich nur auf Inter*-Jugendliche beziehen.

Selbst

In der Adoleszenz ist die Entwicklung des Selbst und der Selbstidentität eine Entwicklungsaufgabe, um sich als eigenständige individuelle Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Wie bereits in Kapitel 3.6 zu Adoleszenz und Geschlechtsidentität erläutert, geht es darum, Identität aufzubauen, indem Personen sich selber kennenlernen, sich mit sich identifizieren und akzeptieren können. Dadurch können sie sich auch von anderen Menschen abgrenzen. Bei Inter*-Jugendlichen könnten sich die Autorinnen dieser Arbeit vorstellen, dass Inters* aufgrund ihrer Geschlechtsvariante mehr Mühe haben, sich selber zu akzeptieren, zu finden und ihre Identität aufzubauen als Jugendliche, die sich im binären Geschlechtersystem ohne Zögern einordnen können. Ebenfalls können bei den Identitätszuständen von Marcia (siehe Kapitel 3.6.2 zu Adoleszenz) Besonderheiten entdeckt werden. Inters* mit zugewiesenem Geschlecht in der übernommenen Identität werden diese Zuweisung kaum hinterfragen. In der Identitätsdiffusion werden sie wohl grössere Schwierigkeiten haben, sich irgendwie im System zurechtzufinden und bräuchten eventuell fachliche Unterstützung. Im Moratorium würde sich der Ansicht der Autorinnen nach der die Jugendliche auf dem richtigen Weg befinden, eine Selbstidentität aufzubauen, sich selber zu akzeptieren und mit Inter* „normal“ umgehen zu können. Wenn ein Inter* in der erarbeiteten Identität landet, wird er sie seine ihre (Selbst-) Identität gefunden und die Entwicklungsaufgabe erfolgreich gelöst haben.

Unter dem Selbst verstehen die Autorinnen dieser Arbeit zudem die Geschlechtsidentitätsentwicklung. Wie sich gezeigt hat (siehe Kapitel 3 zu Geschlechtsidentität und Adoleszenz), wird heute die Meinung vertreten, dass die Geschlechtsidentität von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Dabei spielen auch biologische Faktoren eine Rolle. Die Autorinnen gehen daher davon aus, dass die Vielfalt der Geschlechtsentwicklung, wie dies bei Inters* der Fall ist, zudem mit einer Vielfalt an Geschlechtsidentitäten einhergeht. Die Herausforderung kann sich für Inters* und insbesondere für Inter*-Jugendliche daraus ergeben, dass sowohl die Vielfalt an Geschlechtsentwicklung allgemein wie auch die Vielfalt an Geschlechtsidentität in unserer Gesellschaft bis anhin nicht anerkannt ist. Die Erwartungen

seitens der Gesellschaft, die an eine Person, ihren Körper, ihre Geschlechtsrolle sowie die Geschlechtsidentität gestellt werden, beziehen sich allein auf das binäre Modell. Andere geschlechtliche Kategorien sind davon ausgeschlossen. Wie vorangehend dargelegt wurde, kann bei nicht Vorhandensein von einer geschlechtlichen Kategorie der Zustand der Geschlechtsdysphorie die Folge sein. Die Autorinnen dieser Arbeit erachten es daher als zentrale Herausforderung für Inter*-Jugendliche, nicht in den Zustand der Geschlechtsdysphorie zu gelangen. Weiter sind die Autorinnen dieser Arbeit der Meinung, dass es für Inter*-Menschen und insbesondere auch für Inter*-Jugendliche mit Herausforderungen verbunden ist, eine erarbeitete Identität zu erlangen. Sofern sich die Inter*-Jugendlichen nicht klar als „Mann“ oder als „Frau“ fühlen, sondern ihre Geschlechtsidentität beispielsweise als „Anders“ beschreiben würden, sehen die Autorinnen dieser Arbeit grosse Herausforderungen für diese Personen, da die Gesellschaft bis anhin keine anderen Geschlechtsidentitäten vollkommen anerkennt.

Werte

Bei der Bildung von Werten und Normen können eigene Erfahrungen Einfluss nehmen. Inter* könnte somit beispielsweise Einfluss auf die Toleranz sowie die ethische Vorstellung nehmen. Die Erfüllung der Entwicklungsaufgabe an sich, sollte gemäss der Meinung der Autorinnen nicht durch Inter* gefährdet sein. Die Autorinnen dieser Arbeit gehen eher davon aus, dass aufgrund von Inter* eine tiefere Auseinandersetzung mit eigenen und fremden Wertvorstellungen gefördert werden kann.

Zukunft

Die persönliche Konzeption der Zukunft ist allgemein sehr individuell. Sich eine Vorstellung vom Leben zu machen und Perspektiven zu entwickeln, bedeutet für jede Person dasselbe. Jede Person ist so einzigartig und hat eigene Zukunftserwartungen, die individuell beeinflusst sind, sodass nicht anhand von einer Geschlechtsvariante eine besondere Herausforderung erkannt werden könnte.

5.3 Zentrale Ergebnisse

Die konkrete Fragestellung, welche wie folgt lautet:

Welchen besonderen Herausforderungen werden intersexuelle Jugendliche allgemein und spezifisch bei der Geschlechtsidentitätsentwicklung unter Betrachtung des aktuellen Wissensstandes zu Intersexualität gegenübergestellt?

lässt sich zusammenfassend wie folgt beantworten.

Zentrale Herausforderungen von Inter*-Jugendlichen sehen die Autorinnen dieser Arbeit insbesondere in Bezug auf die Bereiche **Körper, Rolle** und dem **Selbst**. Beim Körper zeigen sich die Herausforderungen in der ausbleibenden, der atypischen oder der starken körperlichen Veränderung in der Pubertät. Dies bringt die Herausforderung mit sich, den Körper zu akzeptieren. In Bezug auf die Rolle stellt sich die Herausforderungen darin, dass für Inter*-Jugendliche und allgemein Inters* keine geschlechtlichen Kategorien existieren und sich diese aufgrund ihrer Geschlechtsrolle nicht im binären Geschlechtsmodell einordnen können. So stellt das Finden und Übernehmen einer Rolle für Inter*-Jugendliche gegenüber von anderen Jugendlichen eine besondere Herausforderung dar. Die Entwicklungsaufgabe des Selbst geht einerseits mit den Herausforderungen einher, eine gefestigte Identität aufzubauen, andererseits können durch die Inter* mehr Hürden zum Akzeptieren des Selbst entstehen. Hier sehen die Autorinnen dieser Arbeit ebenfalls eine besondere Herausforderung in der Geschlechtsidentitätsentwicklung. Diese Herausforderung ergibt sich durch die mögliche Vielfalt des Geschlechts sowie der Geschlechtsidentität und der fehlenden Akzeptanz in der Gesellschaft. In diesen drei Bereichen ergeben sich für Inter*-Jugendliche besondere Herausforderungen aufgrund der Erwartungen in Bezug auf den Körper, der Rolle sowie auf das Selbst seitens der Gesellschaft. Das heutige euro-amerikanische Geschlechtsmodell ist binär angelegt und Körper, Geschlechtsrollen und Geschlechtsidentität, welche diesem nicht entsprechen, sind nicht anerkannt.

In den Bereichen **Peer, Ablösung, Beruf und Partnerschaft/Familie** können die Autorinnen nicht direkt besondere Herausforderungen erkennen, die sich für Inter*-Jugendliche ergeben. In allen Bereichen können Herausforderungen gegeben sein, diese beziehen sich jedoch grundsätzlich auf alle Jugendlichen und sind nicht abhängig von Inter*. Besondere Herausforderungen können in den Bereichen Peer und Beruf für Inter*-Jugendliche gegeben sein, wenn diese aufgrund von Inter* auf fehlende Akzeptanz oder sogar Diskriminierung seitens des Umfelds stossen. Im Bereich Ablösung sehen die Autorinnen eine Herausforderung für Inters*, wenn die Herausforderungen in den Bereichen Körper, Rolle und dem Selbst nicht gelöst werden können. Dies könnte zu einer Identitätsdiffusion und daher allenfalls zu einer

erschweren Ablösung führen. Im Bereich Partnerschaft/Familie sehen die Autorinnen die Herausforderung darin, dass fehlende Akzeptanz bezüglich sexueller Orientierung herrscht oder je nach Erscheinungsbild von Inter* die Fertilität nicht gegeben ist und daher keine Familie im herkömmlichen Sinne geplant werden kann.

In Bezug auf die Bereiche **Zukunft** und **Werte** können die Autorinnen keine besonderen Herausforderungen für Inter*-Jugendliche erkennen.

5.4 Fachliches Fazit für die Soziale Arbeit

Für das fachliche Fazit nehmen die beiden Autorinnen Bezug auf die folgende Unterfrage:

Welches Fazit kann aus den vorangehenden Ergebnissen der Synthese für die Soziale Arbeit gezogen werden und auf welche Fragen in der Praxis muss die Soziale Arbeit vorbereitet sein?

Aufgrund der Ergebnisse der Synthese unter Punkt 5.2 und dem in Kapitel 4 erläuterten Bezug zur Sozialen Arbeit sehen die Autorinnen grosses Potential in der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung und Begleitung von Inter* und im Besonderen bei Inter*-Jugendlichen. Die Unterstützung und Begleitung im Jugendalter erachten die Autorinnen als zentral, da sie davon ausgehen, dass durch den Ablösungsprozess die Eltern unter Umständen nicht mehr die gewünschten Ansprechpartner_innen sind. Weiter gehen die Autorinnen dieser Arbeit davon aus, dass bei gewissen Themen die Hemmschwelle einer „neutralen“ Person gegenüber kleiner sein kann, als dies beispielsweise bei den Eltern der Fall ist.

Damit ein Kontakt zwischen der Sozialen Arbeit und der Klientel überhaupt stattfinden kann, müssen die Spitäler mit der Sozialen Arbeit zusammenarbeiten. Die Eltern müssen an die Beratungsmöglichkeit der Sozialen Arbeit weiterverwiesen werden. Dies erfordert eine positive interdisziplinäre Zusammenarbeit und Anerkennung der Sozialen Arbeit durch andere Disziplinen. Sofern ein Erstkontakt stattgefunden hat, sollte es den Familien freistehen, ob sie die Begleitung wünschen. Unter diesen Umständen würde eine gute Voraussetzung für hilfreiche Unterstützung entstehen. Wenn die Begleitung nicht bei Geburt eines Kindes beginnt, sollte auch später noch die Möglichkeit gegeben sein, dass Eltern wie Inter* selber jederzeit Zugang zu Fachpersonen der Sozialen Arbeit haben. Besonders in Bezug auf die Adoleszenz sollte es auch Inter*-Jugendlichen möglich sein, selbständig Zugang zu finden. Möglichkeiten sehen die Autorinnen dieser Arbeit im niederschweligen Bereich wie der Soziokulturellen Animation, in der Schulsozialarbeit oder auf Jugendberatungsstellen. Des Weiteren ebenfalls im ambulanten wie auch im stationären Jugendhilfebereich. Auch bei der Kinderschutzhilfe im Rahmen von freiwilliger oder gesetzlich vorgegebener Familienbegleitung sollte sich die Soziale Arbeit auf Fragen und Handlungsmöglichkeiten vorbereiten.

Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit erachten es als wichtig, dass zwischen Sozialarbeiter_in und der Klientel zunächst ein Beziehungsaufbau stattgefunden hat. Sie erachten es daher als beste Option, dass die Begleitung und Beratung von Inters* bereits nach der Geburt beginnt und dass eine längerfristige Begleitung geplant werden kann. In den Anfängen, kurz nach Geburt, dient die Unterstützung eher den Eltern. Ziel der Sozialen Arbeit könnte es sein, in multidisziplinären Teams verschiedene Perspektiven aufzuzeigen und unterschiedliche Argumentationen für Vorgehensweisen vorzubringen. Die Soziale Arbeit könnte dabei eine „Vermittlerrolle“ zwischen allen Disziplinen einnehmen und als „handlungsleitende“ Profession die Beratung und Begleitung von Inters* koordinieren. Die Autorinnen dieser Arbeit erachten die Profession der Sozialen Arbeit als besonders geeignet dafür, da sich diese in ihrem Handeln auf verschiedene Bezugswissenschaften und, damit einhergehend, verschiedene Theorien und Methoden bezieht. Die Profession der Sozialen Arbeit ist daher geeignet dafür, eine Situation als Ganzes zu erfassen und dabei unterschiedliche Blickwinkel einzunehmen. Die Situation von Inters* kann, wie den Ergebnissen der Synthese zu entnehmen ist, verschiedene Herausforderungen aufweisen. Dabei können sowohl rechtliche als auch psychologische, soziologische oder auch ethische Fragen aufkommen. Die Soziale Arbeit, die sich in ihrem Wissen und Handeln auf diese Bezugswissenschaften bezieht, ist daher für die Autorinnen dieser Arbeit die geeignete Profession, um die langfristige Begleitung und Beratung von Inters* zu übernehmen. Dabei ist es wichtig, dass die Erklärungen und die Unterstützung neutral, objektiv und nicht wertend sind. Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit sollen die Eltern in ihren Entscheidungen begleiten, jedoch nicht beeinflussen. Sie sollen Verständnis zeigen, Druck wegnehmen und Klarheit schaffen. Ausserdem sollten sie längerfristig Optionen auf der rechtlichen, medizinischen, psychologischen und gesellschaftlichen Ebene aufzeigen. Wie bei der vorhergehenden Synthese unter Punkt 5.2 erkannt wurde, kann es sein, dass Jugendliche Inters* in Bezug auf ihre Geschlechtsidentität Schwierigkeiten haben, sich im binären System einzuordnen oder sich nicht mit dem zugeordneten Geschlecht identifizieren zu können. Bei dieser Herausforderung wäre eine obengenannte Ansprechperson von Vorteil. Es wäre hier an eine aufklärende Beratung und Unterstützung bei tatsächlichem Vorgehen zu denken. Eine Fachperson der Sozialen Arbeit sollte in der Lage sein, Inters* ihre rechtliche Lage aufzuzeigen und wenn nötig die Person bei den möglichen Schritten zu unterstützen. Rechtliche Angelegenheiten können für Laien rasch komplex und unübersichtlich werden, was zu Hilflosigkeit führen kann. Diese sollte durch die Soziale Arbeit behoben werden können.

In Bezug auf die konkrete Unterstützung und Begleitung der Sozialen Arbeit von Inters* während der Adoleszenz könnten sich die Autorinnen dieser Arbeit vorstellen, dass die Soziale Arbeit den Jugendlichen in der Bewältigung aller Entwicklungsaufgaben eine unterstützende Leistung bringen kann.

Peer

Bei der Entwicklungsaufgabe der Peers sehen die Autorinnen dieser Arbeit die Möglichkeit, dass die Soziale Arbeit Unterstützung in der Vernetzung bietet. Einerseits könnte damit eine Vernetzung zwischen

Inter*-Jugendlichen stattfinden und andererseits bietet dies die Möglichkeit Ressourcen aus dem Umfeld zu erschliessen. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit sehen die Autorinnen dieser Arbeit unter anderem in der Vermittlung und Weiterweisung an andere Fachstellen oder Selbsthilfegruppen.

Körper

In Bezug auf die Akzeptanz gegenüber dem eigenen Körper und dessen Entwicklung kann die Soziale Arbeit beratend zur Seite stehen. Auch kann sie an andere Fachstellen weitervermitteln. Vorstellbar wäre beispielsweise eine Fachstelle für Sexualpädagogik, eine Achtsamkeitstherapie oder eine Körperwahrnehmungstherapie. Ansonsten kann, wenn ein Beziehungsaufbau zwischen Sozialarbeiter_in und Klient_in stattgefunden hat, das Thema Körper auch zwischen der_dem Sozialarbeiter_in und der_dem Klient_in aufgenommen werden. So kann längerfristig auf einer Vertrauensbasis daran gearbeitet werden, den eigenen Körper anzunehmen. Es können Fragen, eventuell in Rücksprache mit Fachexpert_innen, zur jeweiligen Entwicklung behandelt werden und ebenfalls Möglichkeiten aufgezeigt werden, was chirurgisch je nach Wunsch möglich ist. Auch zum Thema Körper gibt es rechtliche Aspekte, welche für juristisch nicht vertraute Menschen schwierig anzugehen sind. Es können beispielsweise medizinische Behandlungen in der Vergangenheit sein, worüber der_die Klient_in Akteneinsicht haben möchte oder rechtlich gegen das medizinische Fachpersonal vorgegangen werden muss. Auch hier sehen die Autorinnen dieser Arbeit einerseits eine Vermittlerrolle, die die Soziale Arbeit übernehmen könnte. Andererseits erachten die Autorinnen die Profession der Sozialen Arbeit als geeignet, Inter*-Jugendliche in rechtlichen Anliegen zu beraten und unterstützen.

Rolle

Auch in der Rollenfindung können durch Sozialberatung im Sinne von einem eher therapeutischen Setting im Rahmen der sozialarbeiterischen Kompetenzen Fragen thematisiert werden. Auch hier können unter anderem rechtliche Fragen auftauchen. Wenn es um Fragen betreffend Zivilstandsregistereintrag oder Namensänderungen geht, könnte die Soziale Arbeit Antworten bereithalten und eventuelle Schritte zusammen mit der_dem Klienten gehen.

Beziehung

In Beziehungsangelegenheiten haben die Autorinnen dieser Arbeit keine besonderen Herausforderungen für Inter*s herausgearbeitet. Dennoch kann die Soziale Arbeit während der umfassenden Beratung und Begleitung das Netzwerk der Klientel miteinbeziehen. Dies könnte sich in Form von systemischer Beratung und Ressourcenschöpfung im sozialen Umfeld verdeutlichen.

Ablösung

In Hinblick auf die Ablösung vom Elternhaus, bei der Inter*s eventuell besonders Mühe haben durch ihre möglicherweise erschwerte Selbstidentitätsfindung, könnte die Soziale Arbeit zusammen mit der Klientel die Selbstidentitätsfindung fördern, sodass eine Ablösung erfolgen kann. Es können auch hier persönliche

Ressourcen erschlossen und beispielsweise Selbständigkeit gefördert werden. Auch könnte es wichtig sein, Eltern in dem Sinne mit einzubeziehen, dass auch ihnen Unterstützungsmöglichkeiten zum Loslassen von ihrem Kind geboten werden.

Beruf

Wie in der Diskussion vermerkt wurde, sehen die Autorinnen dieser Arbeit in der Berufsfindung bei Inter* keine besondere Herausforderung. Das Thema Beruf könnte daher allgemein thematisiert werden, jedoch nicht zwingend mit dem Bezug zu Inter*. Handlungsbedarf seitens der Sozialen Arbeit sehen die Autorinnen dieser Arbeit dann, wenn es aufgrund des Geschlechts oder der Vielfalt des Geschlechts zu Diskriminierungen kommt. Auch hier könnte die Soziale Arbeit in rechtlichen Fragen unterstützend zur Seite stehen und allenfalls an weitere Fachstellen weitervermitteln. Ebenfalls sehen die Autorinnen die Möglichkeit, dass sich die Soziale Arbeit präventiv in Diskussionen einbringt, um den Schutz vor Diskriminierung am Arbeitsplatz aufgrund der Vielfalt des Geschlechts zu fördern.

Partnerschaft/Familie

Im Allgemeinen sind systemische Ansätze in Bezug auf eine Einzelfalltherapie vorzuschlagen, gerade wenn es um Themen geht, die intrafamiliär Konfliktpotential darstellen. Aus diesem Grund sollte die Familie auch im fortgeschrittenen Minderjährigentalter noch miteinbezogen werden. Es könnten auch Möglichkeiten für die nicht traditionelle Familienplanung aufgezeigt werden.

Selbst

Bezüglich des Selbst sehen die Autorinnen dieser Arbeit einerseits die Möglichkeit, dass die Geschlechtsidentität als Thema in der Beratung und Begleitung aufgenommen wird. Andererseits erachten es die Autorinnen als zentral, dass sich die Soziale Arbeit in Bezug auf das Selbst in sozialpolitische Diskussionen einbringt. Es ist zentral, dass die Vielfalt an Geschlechtsidentität anerkannt wird und eine gesellschaftliche Öffnung vom binären Geschlechtsmodell weg stattfindet. Weiter erachten es die Autorinnen dieser Arbeit als zentrale Fähigkeit, dass geschlechtsdysphorische Zustände erkannt werden können und allenfalls ein Einbezug oder die Weiterweisung an eine_n Psycholog_in oder andere Fachpersonen stattfindet.

Werte

In einer Beratung der Sozialen Arbeit kann, solange die Fachperson neutral bleibt, über Werte und Normen diskutiert werden. Die Soziale Arbeit mit ihrer umfassenden Perspektive und den Bezugsdisziplinen als Menschenrechtsprofession sollte es ermöglichen, frei über Werte und Normen zu diskutieren und vor allem Diskriminierung, Stereotypen, Vorurteile und ethisch nicht vertretbare Werte klar zu erkennen bzw. wegzuschaffen.

Zukunft

Bezüglich der Zukunft konnten die Autorinnen dieser Arbeit in Bezug auf Inter* keine besonderen Herausforderungen erkennbar machen. Ähnlich wie beim Beruf könnte das Thema Zukunft allgemein in die Beratung und Begleitung von Inter* aufgenommen werden, wenn diese den Bedarf dazu äussern.

Übergreifend über alle besonderen Herausforderungen, die sich für Inter*-Jugendliche ergeben, sehen die Autorinnen einen wichtigen Teil für die Soziale Arbeit in der Sensibilisierungsarbeit, damit das Stillschweigen rund um das Thema Inter* gelöst werden kann. Die Autorinnen dieser Arbeit sind der Meinung, dass für Inter* mehr Schutz vor Diskriminierung geschaffen werden sollte. Ein erster Schritt dazu ist, dass vermehrt Akzeptanz für die Vielfalt an Geschlechtern und Geschlechtsidentitäten geschaffen wird. Dies kann jedoch nur geschehen, wenn das Thema nicht totgeschwiegen und in den gesellschaftlichen Diskurs einbezogen wird. Hierbei sehen die Autorinnen dieser Arbeit die Möglichkeit, sich vermehrt sozialpolitisch einzubringen und in politischen Diskursen auf die Thematik von Inter* aufmerksam zu machen.

Mögliche vorzubereitende Fragen durch die Soziale Arbeit

Im Allgemeinen kann ausgesagt werden, dass die Soziale Arbeit auf unterschiedlichste Lebensfragen mit Einbezug des Aspekts einer Geschlechtsvariante vorbereitet sein sollte. Eine Auswahl an möglichen Fragen, die seitens von Inter*-Jugendlichen an Professionelle der Sozialen Arbeit gestellt werden könnten, sind im Folgenden aufgelistet:

- Welchem Geschlecht gehöre ich an?
- Welche Geschlechtsmerkmale habe ich?
- Wieso sieht das bei mir so anders aus?
- Wieso entwickle ich mich nicht so wie die anderen?
- Ich fühle mich im falschen Körper, was kann ich tun?
- Was wurde früher bei den Behandlungen gemacht?
- Warum haben die Ärzt_innen so gehandelt?
- In welchem Recht stehe ich?
- Wie soll ich mit meiner Geschlechtsvariante umgehen?
- Wie soll ich es meinem Umfeld sagen?
- Warum will meine Familie das verstecken?
- Ich möchte nicht, dass es alle wissen. Wie soll ich damit umgehen?
- Ich bin als Mädchen verliebt in einen Jungen, er auch in mich, aber (ich sehe da unten) meine äusseren Genitalien sehen anders aus. Wie soll ich vorgehen?

Um Bezug auf solche Fragen nehmen zu können, erachten die Autorinnen dieser Arbeit es als zentral, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit zunächst selbst ein Grundwissen über die Thematik Inter* sowie der Geschlechtsidentität und das Jugendalter haben.

5.5 Reflexion und Ausblick

Die Autorinnen der vorliegenden Bachelor-Thesis können abschliessend auf einen sehr lehrreichen Prozess zurückblicken. Anfangs wurde von den Autorinnen eine empirische Arbeit vorgesehen. Sie gingen davon aus, dass besondere Herausforderungen bei Inter* nicht nur bei Inters* selber gefunden werden können, sondern im Kindesalter eher die Eltern vor Herausforderungen gestellt werden. Geplant waren deshalb zwei bis drei Interviews mit Inter*-Menschen oder allenfalls deren Eltern oder anderen Bezugspersonen. Die Mobilisierung von Interviewpartner_innen gestaltete sich jedoch schwierig. Eine erste Herausforderung war es, an Kontaktdaten von intersexuellen Menschen oder deren Eltern zu gelangen. Die zweite Schwierigkeit bestand darin, Personen zu finden, welche sich dazu bereit erklärten, ein Interview mit den beiden Autorinnen durchzuführen. Die Mutter eines Inter*-Kindes zog nach Erhalt von genaueren Informationen bezüglich der Thematik und dem Ziel der Arbeit die Interviewzusage zurück. Als Grund nannte sie, dass ihr Kind nicht der Thematik zugeordnet werden könne. Es ist zu erwähnen, dass die kontaktierte Mutter ihr Kind behandeln liess und dass an der damaligen Entscheidung nichts mehr geändert werden kann. Dies lässt die Autorinnen vermuten, dass es für diese Mutter schwierig ist, sich erneut mit der Entscheidungssituation der Vergangenheit auseinanderzusetzen. Weitere Spekulationen könnten jedoch Unrecht und falsche Eindrücke vermitteln und werden aus diesem Grund unterlassen. Die Autorinnen dieser Arbeit mussten erkennen, dass das Thema heikel ist. Einerseits ist es mit grossen Emotionen verbunden, andererseits handelt es sich bei Inter* um ein Tabuthema und darüber zu sprechen bedarf viel Mut. Andere Interviewpartner_innen konnten die Autorinnen aufgrund der zeitlichen Ressourcen nicht finden. Aus diesem Grund mussten sich die Autorinnen auf eine Literatuarbeit beschränken, was sich schlussendlich als positiv herausstellte. Durch die fundierte Auseinandersetzung mit dem Thema konnten die Autorinnen ihr theoretisches Wissen grundlegend erweitern. Die Thematik stiess auch im Umfeld der Autorinnen auf grosses Interesse und wurde viel diskutiert. Dabei konnten die Autorinnen ihr erlangtes Wissen weitergeben.

Als weiterführenden Forschungsansatz schlagen die Autorinnen die gesamtgesellschaftliche Ebene des Genderdiskurses in Bezug auf Inter* vor. Dabei könnte beispielsweise thematisiert werden, weshalb das binäre Geschlechtsmodell in unserer Gesellschaft seit vielen Jahren Bestand hat. Es könnte ausserdem diskutiert werden, welchen Sinn und welche Risiken sich daraus ergeben, weshalb Zuordnungen und Kategorisierungen ihre Wichtigkeit haben und was dies für Inter*-Menschen bedeutet. Diesen Aspekt näher

zu beleuchten und damit die Thematik auf eine gesamtgesellschaftliche Ebene zu heben, erachten die Autorinnen dieser Arbeit als interessant. Einen anderen Vorschlag für die weitere Vertiefung der Thematik wäre eine praxisorientierte Ausarbeitung von Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit. Schwerpunkte der Handlungsmöglichkeiten könnten bei der adäquaten Beratung der Eltern von Inter*-Kindern im Umgang mit der Situation gesetzt werden.

Die Autorinnen hoffen, dass sie mit der vorliegenden Arbeit einen Beitrag zur Sensibilisierung und Aufklärung von Inter* beitragen können. Es ist wünschenswert, dass eine weitreichende Aufklärung bezüglich dieser Thematik stattfindet, so dass es zu mehr Akzeptanz und Anerkennung von Inter* kommt.

Literaturverzeichnis

Aberration. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/aberration>

Althaus, Nicole. (2017, 11. Nov.). Dass es zwei Geschlechter gibt, ist nicht aus der Luft gegriffen. *NZZ am Sonntag*, S. 17.

Amnesty International. (2017). *Zum Wohle des Kindes? Für die Rechte von Kindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale in Dänemark und Deutschland* [PDF]. Abgerufen von https://queeramnesty.ch/wp-content/uploads/2017/05/Amnesty-Bericht_Deutschland_Intergeschlechtlichkeit_SPERRFRIST10Mai2017.pdf

Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen* [PDF]. Abgerufen von http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf

Baltes, Paul. B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze [PDF]. *Psychologische Rundschau*, 41, 1-24. Abgerufen von http://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/4655/8586_114346.pdf

Baumgartinger, Persson Perry. (2008). Lieb schtean Les schtean, schtean das du gerade liest... Von Emanzipation und Pathologisierung, Ermächtigung und Sprachveränderungen [PDF]. *liminalis. Die Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand*, 2, 24-39. Abgerufen von http://www.liminalis.de/2008_02/Liminalis-2008-Baumgartinger.pdf

Berner Fachhochschule. (2007). *"Ich Barbie- Du Ken?": Leitfaden für die sprachliche Gleichstellung* [PDF]. Abgerufen von https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/726907/mod_resource/content/3/BFH_Gleichstellung_Sprachleitfaden_d.pdf

Bernstein, Julia & Inowlocki, Lena. (2015). Soziale Ungleichheit, Stereotype, Vorurteile, Diskriminierung. In Bettina Bretländer, Michaela Köttig & Thomas Kunz (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit* (S. 15-26). Stuttgart: Kohlhammer.

Bosinski, Hartmut. A.G. (2005). Psychosexuelle Probleme bei Intersex-Syndromen [PDF]. *Sexuologie*, 12(1/2), 31-59. Abgerufen von <http://www.sexualmedizin-kiel.de/ANL5.pdf>

- Bosinski, Hartmut A.G. (2006). Sexualmedizinische Aspekte bei Intersexsyndromen. *Der Urologe*, 45(8), 981-991. doi:10.1007/s00120-006-1097-4
- Brinkmann, Lisa, Schweizer, Katinka & Richter-Appelt, Hertha. (2007). Behandlungserfahrungen von Menschen mit Intersexualität. *Gynäkologische Endokrinologie*, 4, 235-242. doi:10.1007/s10304-007-0199-4
- Das Schweizer Parlament. (2011). *Interpellation: Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung* [Website]. Abgerufen von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20113265>
- Der Bundesrat, Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Menschen mit uneindeutigem Geschlecht - Sensibilität fördern* [Website]. Abgerufen von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-62507.html>
- Deutscher Ethikrat. (2012). *Intersexualität: Stellungnahme* [PDF]. Abgerufen von <http://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen/intersexualitaet>
- Deutsches Institut für Menschenrechte. (n.d.). *Glossar: Parallelbericht* [Website]. Abgerufen von http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/service/glossar/?tx_contagged%5Bsource%5D=default&tx_contagged%5Buid%5D=552&cHash=d50ac2554b0bac31c96ec8029c05421d
- Diamond, Milton. (2000). Sex and gender: same or different? *Feminism & Psychologie*, 10(1), 46-54. doi:10.1177/0959353500010001007
- Dörr, Helmuth-Günther. (2015). Androgenitales Syndrom. In Patricia G. Oppelt & Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), *Kinder-und Jugendgynäkologie* (S. 406-417). Stuttgart: Georg Thieme.
- Dörr, Helmuth-Günther, Oppelt, Patricia G., & Fahlbusch, Christine. (2015). Syndrome: Ullrich-Turner-Syndrom. In Patricia. G. Oppelt, & Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), *Kinder-und Jugendgynäkologie* (S. 401-406). Stuttgart: Georg Thieme.
- DSDnet. (2014). *DSDnet, Short CV of MC Members, Paul Martin Holterhus* [Website]. Abgerufen von <http://www.dsdnet.eu/holterhus-prof-paul-martin-curriculum-of-research.html>
- Eisele, Ines. (2017, 8. Nov.). Intersexualität - Viele Länder kennen drittes Geschlecht. *Deutsche Welle*. Abgerufen von <http://p.dw.com/p/2nFtz>

- Errington, Shelly. (1990). Recasting Sex, Gender, and Power: A Theoretical and Regional Overview. In Jane Monnig Atkinson & Shelly Errington (Hrsg.), *Power and Difference: Gender in Island Southeast Asia* (S. 1-58). Stanford: University Press.
- Fausto-Sterling, Anne. (1993). The five sexes. *The Sciences*, 33, 20-24. doi:10.1002/j.2326-1951.1993.tb03081.x
- Flammer, August. (2009). *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung* (4. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- FRA - European union agency for fundamental rights. (2015). *The fundamental rights situation of intersex people* [PDF]. Abgerufen von <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf>
- Gonade. (n.d.) *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/gonade>
- Hannover, Bettina, Zander, Lysann, & Wolter, Ilka. (2014). Entwicklung, Sozialisation und Lernen. In Tina Seidel & Andreas Krapp (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (S. 139-146). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Häusler, Gabriele & Haverkamp, Fritz. (2008). *Ulrich-Turner-Syndrom: Informationen für Eltern, Betroffene und Fachpersonal* [PDF]. Abgerufen von http://www.kinderkliniken.insel.ch/fileadmin/kinderheilkunde/kinderheilkunde_users/Endokrinologie/Unterlagen/Endokrinologie/UTS_Info.pdf
- Hechler, Andreas. (2014). Intergeschlechtlichkeit als Thema in Pädagogik und Sozialer Arbeit. *Sozialmagazin*, 4, 46-53. doi:10.3262/SM1404046
- Hines, Melissa. (2011). Gender Development and the Human Brain. *The Annual Review of Neuroscience*, 34, 69–88. doi:10.1146/annurev-neuro-061010-113654
- Hiort, Olaf, & Wunsch, Lutz. (2009). Klassifikation, Diagnose und Therapie von Störungen der Geschlechtsentwicklung. *Gynäkologische Endokrinologie*, 3, 136-140. doi:10.1007/s10304-009-0311-z
- Holterhus, Paul-Martin. (2015). Störungen/Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung. In Patricia G. Oppelt & Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), *Kinder und Jugendgynäkologie* (S. 314-327). Stuttgart: Georg Thieme.
- Hornscheidt, Lann. (2016). Queersensibles Schreiben. *SozialAktuell*, 3, 10-13.

- Hughes, Ieuan A., Houk, Chris, Ahmed, Faisal S., & Lee, Peter. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2, 148-162. doi:10.1016/j.jpurol.2006.03.004
- humanrights.ch. (2015). *Geschlechtsvarianten: Internationale Richtlinien*. Abgerufen von <https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/nachrichten/initiativen/geschlechtsvarianten-internationale-richtlinien>
- humanrights.ch. (2016). *Menschen mit Geschlechtsvarianten*. Abgerufen von <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/person/humanforschung/menschen-geschlechtsvarianten>
- Hypospadie. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/hypospadie>
- Karyogramm. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/karyogramm>
- Karyotyp. (n.d.). *Psychrembel online*. Abgerufen von <https://www.psychrembel.de/karyotyp/K0BFP/doc/>
- Kessler, Suzanne J. (1990). The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(1), 3-26. doi:10.1086/494643
- Klitorishypertrophie. (n.d.). *Psychrembel online*. Abgerufen von <https://www.psychrembel.de/Klitorishypertrophie/K0BRB/doc/>
- Klöppel, Ulrike. (2012). *Medikalisierung "uneindeutigen" Geschlechts* [Website]. Abgerufen von <http://www.bpb.de/apuz/135440/medikalisierung-uneindeutigen-geschlechts?p=all>
- Korte, Alexander & Wüsthof, Achim. (2015). Geschlechtsdysphorie und Störungen der Geschlechtsidentität bei Kindern und Jugendlichen. In Patricia G. Oppelt & Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendgynäkologie* (S. 452-469). Stuttgart: Georg Thieme.
- Kuhnle, Ursula & Krahl, Wolfgang. (2002). The impact of culture on sex assignment and gender development in intersex patients [PDF]. *Perspectives in Biology and Medicine*, 45(1), 85-103. Abgerufen von <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.602.2266&rep=rep1&type=pdf>
- Lang, Claudia. (2006). *Intersexualität: Menschen zwischen den Geschlechtern*. Frankfurt: Campus.

- Lenz, Ilse, Sabisch, Katja, & Wrzesinski, Marcel. (Hrsg.). (2012). *Anders und Gleich in NRW" - Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Forschungsstand, Tagungsdokumentation, Praxisprojekte*. Essen: Koordinations- und Forschungsstelle Netzwerk Frauenforschung NRW
- Lerman, Steven. E., McAleer, Irene. M., & Kaplan, George. W. (2000). Sex assignment in cases of ambiguous genitalia and its outcome. *Urology*, 55, 8-12. doi:10.1016/S0090-4295(99)00398-2
- Liebscher, Doris, Fritzsche, Heike, Pates, Rebecca, Schmidt, Daniel & Karawanskij, Susanne. (2010). Einführung: Zu Hintergrund, Inhalten und Handhabung dieses Buches. In Rebecca Pates, Daniel Schmidt & Susanne Karawanskij (Hrsg.), *Antidiskriminierungspädagogik, Konzepte und Methoden für die Bildungsarbeit mit Jugendlichen* (S. 13-17). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Marcia, James. (1966). Development and validation of ego identity status [PDF]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 551-558. Abgerufen von <https://pdfs.semanticscholar.org/f145/f3fbada1eb7a01052255f586094301669287.pdf>
- Mertens, Wolfgang. (1997). *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität: Geburt bis 4. Lebensjahr* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Michel, Gerlinde. (2006). Intersexualität - Besonderheiten in der Entwicklung [PDF]. *hebamme.ch*, 9, 9-11. Abgerufen von http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/2006-09-04.pdf
- Mienert, Malte. (2008). *Total Diffus*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mullis, Primus. E. & Flück, Christa. E. (2010). Pränatale Diagnostik und Therapie der klassischen Form des Androgenitalen Syndroms (AGS) bei CYP21A2 Gendefekt (21-Hydroxylasemangel) [PDF]. *Paediatrica*, 1, 34-36. Abgerufen von <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol21/n1/pdf/34-36.pdf>
- Müller-Gang. (n.d.). *Psychrembel online*. Abgerufen von <https://www.psychrembel.de/Müller-Gang/KOEJH/doc/>
- Murken, Jan, & Grimm, Torsten. (2013). Medizinische Genetik in der Pädiatrie. In Berthold Koletzko (Hrsg.), *Kinder-und Jugendmedizin* (14. Aufl.) (S. 27-47). Heidelberg: Springer.
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. (2012). *Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung: Ethische Fragen zur "Intersexualität"* [PDF]. Abgerufen von

http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/NEK_Intersexualitaet_De.pdf

- Neugeborenen-Screening Schweiz. (2014). *Neugeborenen-Screening* [Website]. Abgerufen von http://www.neoscreening.ch/display.cfm/id/100078/disp_type/dmssimple/pageID/79190
- Oerter, Rolf, & Dreher, Eva. (2002). Jugendalter. In Rolf Oerter & Leo Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 258-318). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Oppelt, Patricia G. (2015a). Embryologie der weiblichen Geschlechtsmerkmale. In Patricia G. Oppelt & Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendgynäkologie* (S. 31-35). Stuttgart: Georg Thieme.
- Oppelt, Patricia G. (2015b). Entwicklungsstadien des inneren und äusseren Genitales. In Patricia G. Oppelt & Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendgynäkologie* (S. 35-38). Stuttgart: Georg Thieme.
- Ott, Regula. (2016). Fluchtgrund LGBTI. *SozialAktuell*, 3, 20-21.
- Ovar. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/ovar>
- Parliamentary Assembly. (2013). *Children's right to physical integrity (Resolution 1952, 2013 Final version)* [Website]. Abgerufen von <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174>
- Paternalismus. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Paternalismus>
- Phänomen. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Phaenomen>
- Reiter, Michel. (2000). Medizinische Intervention als Folter [PDF]. *Gigi - Zeitschrift für sexuelle Emanzipation*, 9. Abgerufen von <http://www.gigi-online.de/intervention9.html>
- Rendtorff, Barbara. (2003). *Kindheit, Jugend und Geschlecht: Einführung in die Psychologie der Geschlechter*. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Reuter, Lea, Fetzer, Stefanie, & Janner, Marco. (2010). *Das Klinefelter Syndrom* [PDF]. Abgerufen von http://www.kinderkliniken.insel.ch/fileadmin/kinderheilkunde/kinderheilkunde_users/Endokrinologie/Unterlagen/Endokrinologie/Klinefelter-Syndrom.pdf
- Richter-Appelt, Hertha. (2004). Vom Körper zur Geschlechtsidentität. In Hertha Richter-Appelt & Andreas Hill (Hrsg.), *Geschlecht zwischen Spiel und Zwang* (S. 93-112). Giessen: Psychosozial Verlag.

- Richter-Appelt, Hertha. (2007). Intersexualität: Störungen der Geschlechtsentwicklung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50, 52–61. doi:10.1007/s00103-007-0109-x
- Richter-Appelt, Hertha. (2008). Medizinische und psychosoziale Aspekte bei Erwachsenen mit Intersexualität. In Michael Groneberg, & Kathrin Zehnder, *"Intersex" - Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? Erfahrungen und Analysen* (S. 53-82). Fribourg: Academic Press Fribourg/ Paulusverlag.
- Richter-Appelt, Hertha, & Schweizer, Katinka. (2010). Intersexualität oder Störungen der Geschlechtsentwicklung. *Psychotherapeut*, 55, 36-42. doi:10.1007/s00278-009-0711-5
- Richter-Appelt, Hertha. (2013). Intersexualität nicht Transsexualität: Abgrenzung, aktuelle Ergebnisse und Reformvorschläge. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 240-249. doi:10.1007/s00103-012-1601-5
- Rose, Lotte. (2015). Geschlecht als soziale Unterscheidungskategorie in unserer Lebenswelt. In Bettina Bretländer, Michaela Köttig & Thomas Kunz (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit* (S. 63-73). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sauer, Arn. (n.d.). *Transintersektionalität, Glossar* [Website]. Abgerufen von https://transintersektionalitaet.org/?page_id=36
- Sax, Leonard. (2002). How Common is Intersex? A Response to Anne Fausto-Sterling. *The Journal of Sex Research*, 39, 174-178. Abgerufen von <http://www.jstor.org/stable/3813612>
- Schmauch, Ulrike. (2015). Sexuelle Abweichungen oder sexuelle Vielfalt? Zur Verschiedenheit im Bereich sexueller Orientierung und Identitäten. In Michaela Köttig, Thomas Kunz, & Bettina Bretländer (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit: Perspektiven der Inklusion* (S. 100-110). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, Erik. (2013). *An insight into respect for the rights of trans and intersex children in Europe* [PDF]. Abgerufen von <http://itgl.lu/wp-content/uploads/2015/04/An-insight-into-respect-for-the-rights-of-trans-and-intersex-children-in-Europe.pdf>
- Schwegler, Johann & Lucius, Runnhild. (2016). *Der Mensch: Anatomie und Physiologie* (6. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.
- Schweizer, Katinka & Richter-Appelt, Hertha. (2013a). Geschlechtsidentität in Theorie und klinischer Praxis. In Peer Birken & Michael Berner (Hrsg.), *Praxisbuch Sexuelle Störungen: Sexuelle*

- Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen* (S. 77-86). Stuttgart: Georg Thieme.
- Schweizer, Katinka & Richter-Appelt, Hertha. (2013b). Intersexualität/DSD: Neue Perspektiven auf geschlechtliche Körpervielfalt. In Peer Briken & Michael Berner (Hrsg.), *Praxisbuch Sexuelle Störungen: Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen* (S. 223-230) Stuttgart: Georg Thieme.
- Schweizer, Katinka, Brunner, Franziska, Handford, Christina, & Richter-Appelt, Hertha. (2014). Gender experience and satisfaction with gender allocation in adults with diverse intersex conditions (divergences of sex development, DSD). *Psychology & Sexuality*, 5, 56-82. doi:10.1080/19419899.2013.831216
- Schweizerische Eidgenossenschaft. (2016). *Recht auf Schutz vor Diskriminierung Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Naef 12.3543 vom 14. Juni 2012* [PDF]. Abgerufen von <https://www.ejpd.admin.ch/dam/data/bj/aktuell/news/2016/2016-05-25/ber-br-d.pdf>
- Siegler, Robert, DeLoache, Judy, & Eisenberg, Nancy. (2008a). Biologie und Verhalten. In Sabina Pauen (Hrsg), *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (S. 115-175). Heidelberg: Spektrum Akademischer.
- Siegler, Robert, DeLoache, Judy, & Eisenberg, Nancy. (2008b). Pränatale Entwicklung, Geburt und die Phase des Neugeborenen. In Sabina Pauen (Hrsg), *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (S. 59-114). Heidelberg: Spektrum Akademischer.
- Siegler, Robert, DeLoache, Judy, & Eisenberg, Nancy. (2008c). Theorien der sozialen Entwicklung. In Sabina Pauen (Hrsg), *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (S. 469-526). Heidelberg: Spektrum Akademischer.
- Sinnecker, Gernot H. (2004). Intersexualität. *Gynäkologe*, 37, 799-805. doi:10.1007/s00129-004-1585-9
- Skrotum. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/skrotum>
- Stoller, Robert Jesse. (1984). *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity*. London: Karnac.
- S_HE. (2003). Performing the Gap. Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung [Website]. *arranca!*, 28. Abgerufen von <http://arranca.org/ausgabe/28/performing-the-gap>

- Tillmanns, Manuela. (2015). *Intergeschlechtlichkeit - Impulse für die Beratung*. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Trautner, Hanns-Martin. (2002). Entwicklung der Geschlechtsidentität. In Rolf Oerter & Leo Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 648-674). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Tube. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/tube>
- United Nations Free & Equal. (n.d.). *Fact sheet: Intersex* [PDF]. Abgerufen von https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf
- Urdl, Wolfgang, Strowitzki, Thomas, & Küpker, Wolfgang. (2009). Störungen der Geschlechtsentwicklung und Geschlechtsidentität. *Gynäkologische Endokrinologie*, 3, 129. doi:10.1007/s10304-009-0323-8
- Uterus. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/uterus>
- Urethra. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/urethra>
- Virilisierung. (n.d.). *Duden online*. Abgerufen von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/virilisierung>
- Voss, Heinz-Jürgen (2012). *Intersexualität - Intersex - Eine Intervention* (1. Aufl.). Münster: Unrast.
- Voss, Heinz-Jürgen. (2016). Gewalt gegen Inter*. *SozialAktuell*, 3, 14-16.
- Wicki, Werner. (2010). *Entwicklungspsychologie*. München: Ernst Reinhardt.
- Zehnder, Kathrin. (2009). Intersexualität- ein soziales Phänomen. Vom Leben zwischen den Geschlechtern. *SozialAktuell*, 9, 26-28.
- Zehnder, Kathrin. (2010). *Zwitter beim Namen nennen: Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung*. Bielefeld: Transcript.
- Zehnder, Kathrin. (2016). Jenseits von Bipolaritäten. *SozialAktuell*, 3, 17-19.
- zwischen-geschlecht.org. (n.d.). *intersex.schattenbericht.org*. Abgerufen von <http://intersex.schattenbericht.org/>