

Wer definiert, wer, warum, welchem Geschlecht zugehört?

Wer geschlechtliche Macht über andere Menschen ausüben will, hat ein grosses Interesse daran, die Definitionen in seiner Hand zu halten. Er wird sich auf Naturgesetze berufen, sich dem Anschein von Wissenschaftlichkeit geben und gute Argumente anführen, warum er legitimiert sein soll, über das Geschlecht anderer Menschen befinden zu können. Er wird Begriffe erfinden, die dazu geeignet sind, seine Macht zu stützen und Menschen suchen, die ihm folgen. Strukturen werden sich bilden, Gesetze erlassen, Regelungen eingeführt. Und irgendwann wird jemand sagen: Mit der Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt hat das alles nichts zu tun.

Wenn in der Medizin Geschlecht gedeutet wird, geht es immer um geschlechtliche Macht, nie um medizinische Hilfe. Das mag in den Ohren derer, die sich daran gewöhnt haben, dass Mediziner schon vom ersten Tag an, wenn ein Mensch das Licht der Welt erblickt, bestimmen, welchem Geschlecht dieser Mensch angehört, wie eine gewagte These klingen. Die Behauptung, dass weder Genitalien, noch Chromosomen dazu geeignet sind, genau sagen zu können, ob ein Mensch biologisch weiblich oder männlich ist, löst auch heute noch Irritationen bei denen aus, die es gewohnt sind, sich auf vermeintlich sichere Naturgesetze zu verlassen.

Diejenigen, die mit Menschen zu tun haben, die von sich sagen, sie gehörten nicht dem Geschlecht an, dem sie bei der Geburt zugeteilt wurden, haben grundsätzlich zwei unterschiedliche Möglichkeiten damit umzugehen. Entweder, sie erweitern ihr Verständnis über das, was sie bisher für Biologie hielten, oder sie suchen nach einer einfachen Lösung, um ihr bestehendes Weltbild möglichst unangetastet zu lassen. Die Entscheidung, welche Lösungsstrategie gewählt wird, hat vor allem mit Wahrnehmung zu tun.

Wer nicht wahrnehmen will, wird motiviert sein, eine Legitimation dafür zu finden, nicht wahrnehmen zu müssen. Die Folge davon ist, dass Strukturen entstehen, in denen die einen Menschen als geschlechtlich wahrer gelten, als die anderen. Auch heute noch gilt die Aussage „Ich bin eine Frau“ als weniger wahr, wenn sie von einer transsexuellen Frau stammt. Ihre selbstbewusste Äusserung steht einer medizinischen Definition gegenüber, die davon ausgeht, dass es sich bei ihr um einen „biologischen Mann“ handelt, der sich „als“ Frau „empfindet“. Die Grenzziehung zwischen wahren und unwahren Geschlechtern wird nach wie vor durch Diagnosen aufrecht erhalten. Wer definiert, was wahre und unwahre Geschlechter sind, hat schliesslich die Macht über Geschlecht und definiert damit das Mass gesellschaftlicher Teilhabe. Feministinnen wussten warum es wichtig ist, das Bild zu hinterfragen, das Männer von Frauen zeichneten. Auch sie waren von medizinischen Diagnosen betroffen, die ihnen „Hysterie“ oder „Frigidität“ unterstellten, und ärgerten sich darüber, dass Männer den Kampf um gleiche Rechte, als Ausdruck psychischer Verwirrtheit interpretiert haben wollten. Geschlechtliche Deutung in der Medizin hatte den Sinn, Frauen gesellschaftliche Rechte verwehren zu können.

Wer eine Medizin will, die nicht die Aufgabe der Geschlechtskontrolle übernimmt, sondern Menschen hilft, gesund zu sein, wird sich nicht dafür entscheiden, Lösungen zu finden, geschlechtliche Wahrheiten nicht anerkennen zu müssen, sondern er wird sich auf den Weg machen, grundsätzlich darüber nachzudenken, ob eine Medizin ohne Geschlechtsdeutung nicht möglich sein kann und letztlich allen Menschen zu Gute kommt. Ob eine Medizin, die geschlechtliche Kontrolle durch medizinische und psychiatrische Diagnosen wie beispielsweise „Geschlechtsdysphorie“ oder „Disorders of Sexual Development“ ausübt, überhaupt irgendeinen anderen Nutzen hat, ausser gesellschaftlich gewollte Stereotype aufrecht zu erhalten, darf stark bezweifelt werden. Es sollte vielmehr die Frage erlaubt sein, wem diese geschlechtsbestimmende Medizin mehr schadet, als nutzt und damit jedem Verständnis der ethischen Selbstverpflichtung der Medizin zuwider läuft. Zum Abbau von geschlechtlichen Stereotypen hat sich Deutschland, mit Unterzeichnung mehrerer Menschenrechtsabkommen, wie beispielsweise CEDAW, dem internationalen

Frauenrechtsabkommen, verpflichtet. Gleichzeitig dürfte jeder Mediziner seine ethische Verantwortung kennen, die aus der Genfer Deklaration des Weltärztebundes hervorgeht. Dort steht nichts von geschlechtlicher Kontrolle, sondern etwas von der Gesundheit des Patienten, die dem Mediziner das oberste Gebot des Handelns sein soll. Ob eine Medizin, die Geschlecht deutet und fremdbestimmt, das Ziel hat, diesem Gebot gerecht zu werden, darf bestritten werden.

Es macht beispielsweise wenig Sinn, eine transsexuelle Frau als Mann anzusehen, der sich „wie eine Frau“ fühlt, das dann „Geschlechtsdysphorie“ zu nennen und medizinische Behandlungen davon abhängig zu machen, wie gut oder schlecht diese Frau in der Lage ist, bestimmte geschlechtliche Stereotype zu erfüllen. Wer meint, dass Kleidung, Verhalten oder geschlechtliche Vorlieben eines Menschen ein Kriterium und Mass für die Diagnostik einer medizinischen Behandlung sein müssten, der sollte sich selbst einmal fragen, um was es ihm geht: Darum Menschen zu helfen, oder geschlechtliche Kontrolle auszuüben.

Genauso wenig Sinn macht es aber auch, körperliche Gegebenheiten dafür herzunehmen, einen Menschen in geschlechtliche Schubladen einzuteilen, wobei in jüngster Zeit so getan wird, als seien drei Schubladen besser als zwei. Wenn uns die Vielfalt geschlechtlicher Ausprägungen eines lehrt, dann nicht, dass neue Grenzen zu ziehen sind, sondern dass uns bewusst wird, dass selbst die Medizin keine Grenzen ziehen sollte. Wer von eindeutiger Uneindeutigkeit spricht, und dies dann „Disorders of Sexual Development“ nennt, der will bestimmen, wessen Geschlecht ein Mensch angehört.

Die Folgen geschlechtlicher Kontrolle in der Medizin sind: Psychische und körperliche Erkrankungen, die direkte Folge dieser Kontrolle sind. Es wäre, nebenbei erwähnt, ziemlich sinnvoll, diese Auswirkungen einmal wissenschaftlich zu erfassen.

Wenn in der Medizin Geschlecht gedeutet wird, geht es immer um geschlechtliche Macht, nie um medizinische Hilfe. Dieser Satz ist ein Schlüsselsatz, der klar macht, um was es gehen muss, wenn man im Sinne der Menschenrechte für Gleichberechtigung und für einen Abbau von Menschenrechtsverletzungen auf Grund geschlechtlicher Normabweichungen eintritt: Die medizinische Deutung über Geschlecht muss beendet werden und die Definitionshoheit über Geschlecht in die Hand derjenigen, um die es geht.

Echte Gleichberechtigung ist dann erst gegeben, wenn Menschen nicht länger darum bangen müssen, als geschlechtlich unwahrer als andere Mensch klassifiziert zu werden. Ein Teil der wichtigen menschenrechtlichen Aufgaben für den Einsatz in Sachen Gleichberechtigung, ist es, sich dafür einzusetzen, Mediziner daran zu erinnern, dass sie Geschlecht nicht fremd bestimmen oder deuten müssen. Anstatt sich zum Handlanger für das Erfüllen stereotyper Geschlechterbilder zu machen, ist es doch sicher erfüllender, daran mitzuarbeiten, Strukturen zu entwickeln, in denen Menschen ihrem eigenen Geschlecht entsprechend ernst genommen werden. Die Möglichkeiten dazu gäbe es. Dazu würde es reichen, die menschenrechtliche Kritik an bisherigen Verfehlungen der Sexologie ernstzunehmen und den Willen nach einer echten Reform zu signalisieren. Da reicht es nicht aus, eine „Geschlechtsidentitätsstörung“ in Zukunft „Geschlechtsdysphorie“ zu nennen und so zu tun, als gäb' es zum bisherigen geschlechts-deutenden Medizinsystem keine Alternative.

Wenn wir die Frage „Wer definiert, wer, warum, welchem Geschlecht zugehört?“ mit „Jeder Mensch selbst.“ beantworten können, sind wir menschenrechtlich in unserer Gesellschaft ein grosses Stück weiter gekommen. Wenn die Sexologie hier langsamer ist, als gesellschaftliche Entwicklungen, und danach sieht es zur Zeit aus, wird sie schon bald selbst ein Glaubwürdigkeitsproblem bekommen. Feministinnen haben gezeigt, dass die Medizin nicht immer nur die Aufgabe übernimmt, Menschen zu helfen, sondern häufig dazu missbraucht wird, geschlechtliche Kontrolle auszuüben. Diese Mechanismen sollten mittlerweile bekannt sein.

Es gibt also keinen Grund, es nicht besser zu machen, als bisher.

Kim Anja Schicklang
Aktion Transsexualität und Menschenrecht
ATME e.V.