

Intergeschlechtliche Menschen in Beratung und Therapie Jahrestagung VLSP* 2025

Agnes Bauer (pedu Ulm) und Christian Hartlieb (IMeV)
11.-13. April 2025 Waldschlösschen

Intergeschlechtlichkeit – Definitionen von Betroffenen-Organisationen

„Es handelt sich [...] um Menschen, deren geschlechtliches Erscheinungsbild von Geburt an, hinsichtlich der Chromosomen, der Keimdrüsen, der Hormonproduktion und der Körperform nicht nur männlich oder nur weiblich ausgeprägt ist, sondern scheinbar eine Mischung darstellt.“
(Intergeschlechtliche Menschen e.V.)

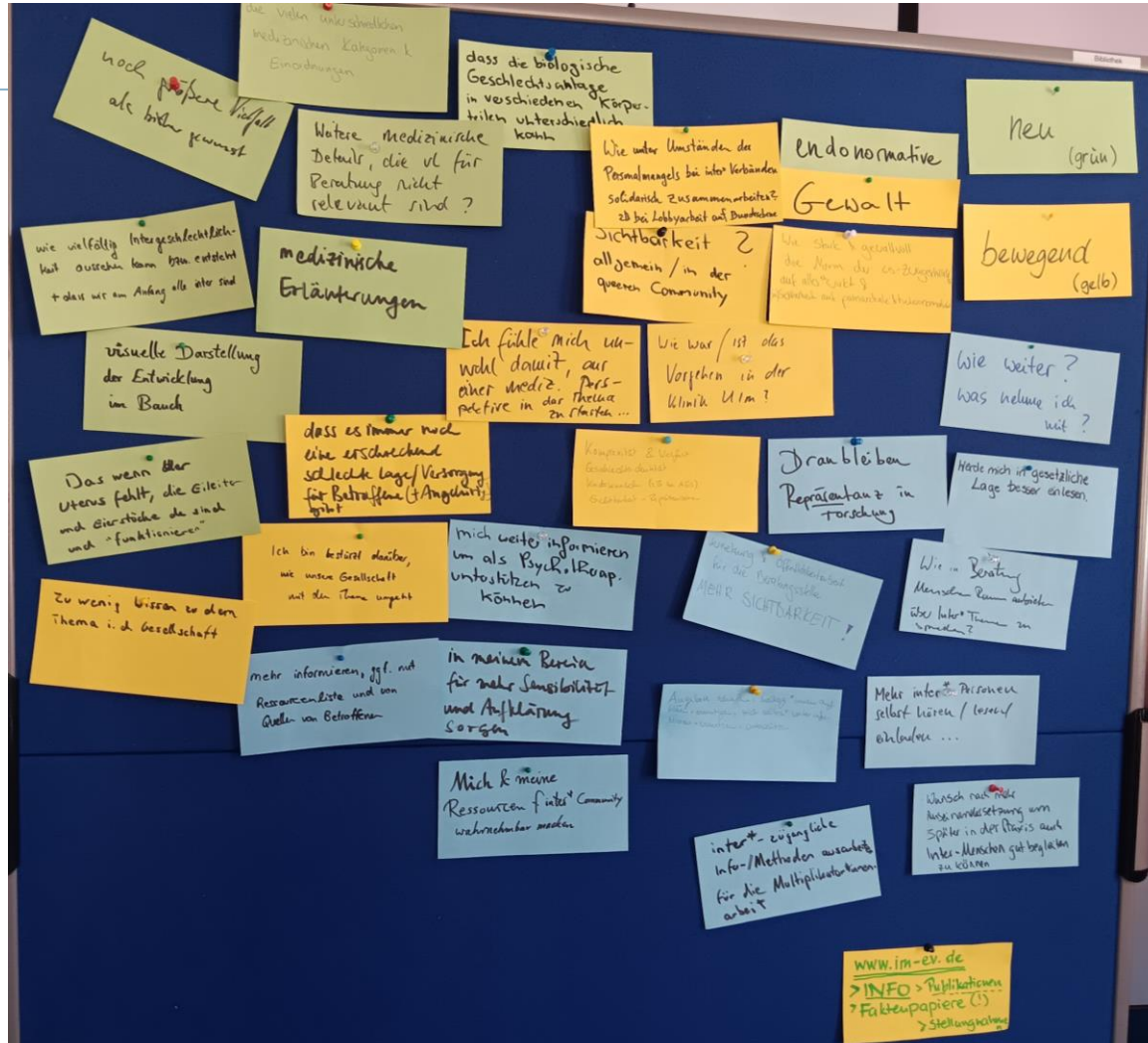
„Der Begriff der „Intersexualität“ beschreibt Menschen mit angeborenen, von der kulturell motivierten, geschlechtlichen Erwartungsnorm abweichenden, somatischen Varianten der Geschlechtsanlagen.“
(Schattenbericht CESCR, 2010)



Das war für mich
NEU (grün)
bewegend (gelb)

Was nehme ich
mit? Wie mache
ich weiter?
(blau)

(Durchführung I)



die vielen unterschiedlichen
medizinischen Kategorien &
Einordnungen

noch größere Vielfalt
als bisher gewohnt

Wofür medizinische
Details, die vll für
Beratung nicht
relevant sind?

mediz. Erklärungen

Wie vielfältig Interdisziplinär-
keit aussehen kann bzw. entsteht
+ dass wir am Anfang alle alle sind

visuelle Darstellung
der Entwicklung
im Bauch

Das wenn der
Uterus fehlt, die Eierstöcke
und Gebärmutter da sind
und "funktionieren"

Zu wenig Wissen zu dem
Thema i. d. Gesellschaft

Ich bin bestirnt darüber,
wie unsere Gesellschaft
mit dem Thema umgeht

mehr informieren, ggf. mit
Ressourcenliste und von
Quellen von Betroffenen

in meinem Bereich
für mehr Sensibilität
und Aufklärung
sorgen

Mich & meine
Ressourcen für inter Community
wachsenbar machen

dass die biologische
Geschlechtsanlage
in verschiedenen Körper-
teilen unterschiedlich
kann

Wie unter Umständen der
Personenmangel bei inter Verbänden
schwierige Zusammenarbeit
z.B. bei Lobbyarbeit auf Bundesebene

Sichtbarkeit?
allgemein / in der
queeren Community

Ich fühle mich un-
wohl damit, auf
einer mediz. Prä-
sentation in der Thematik
zu stehen...

Wie war / ist das
Vorgehen in der
Klinik Ulm?

Kongress & Tagung
Gemeinschaft durch
Kommunikation (z.B. in 2017)
Gefühl: - 1. Person

Drain bleiben
Repräsentanz in
Forschung

Wie weiter?
was nehme ich
mit?

Habe mich in gesetzliche
Lage besser orientiert

Wie - Bestätigung
Menschen können abholen
über inter+Team zu
sprechen?

mehr Sichtbarkeit?

Angewandte Forschung: wie sieht es aus?
Kommunikation & Zusammenarbeit

Mehr inter+Personen
selbst hören / lernen
einbeziehen...

Wünsch nach mehr
Ausgrenzung um
Später in der Praxis auch
inter-Menschen gut begleiten
zu können

inter+erzogene
Info-/Methoden ausbauen
für die Multiplikation
arbeit

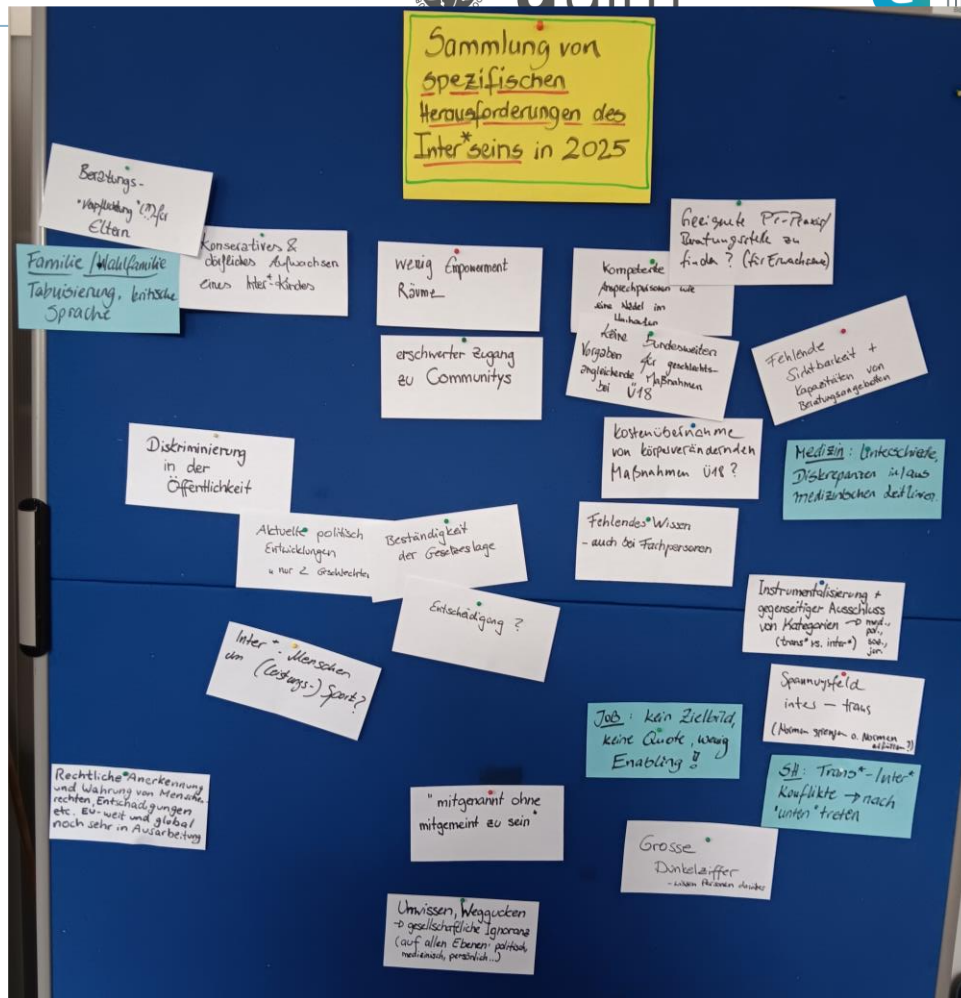
www.im-ev.de
INFO > Publikationen
> Faltblätter (13)
> Stellungnahmen

neu (grün)

bewegend (gelb)

Spezifische Herausforderungen des Inter*seins in 2025

(Durchführung II)



Bausteine des Geschlechts aus biologischer Sicht

Chromosomen □ X-Chromosom und Y-Chromosom

Gonaden □ Eierstöcke und Hoden

Genitalien □ Klitoris, Vulvalippen, Vagina, Uterus und Eileiter
und □ Penis, Skrotum, Prostata, Samenleiter, Samenbläschen
 Nebenhoden

Sekundäre
Merkmale □ Brust, Behaarung, Muskulatur, Beckenform,
 Körpergröße, Brustkorbform, etc.

Vielfalt chromosomaler Kombinationen

46, XY

46,
XY/46,
XX

46, XX

46,
XY/45, X

46,
XX/45, X

47, XYY

47, XXY

45, X

47, XXX

u.v.m.

Embryologie: Äußeres Genitale

alles ist
möglich
alle sind gleich

Zeit

Testosteron
wirkt

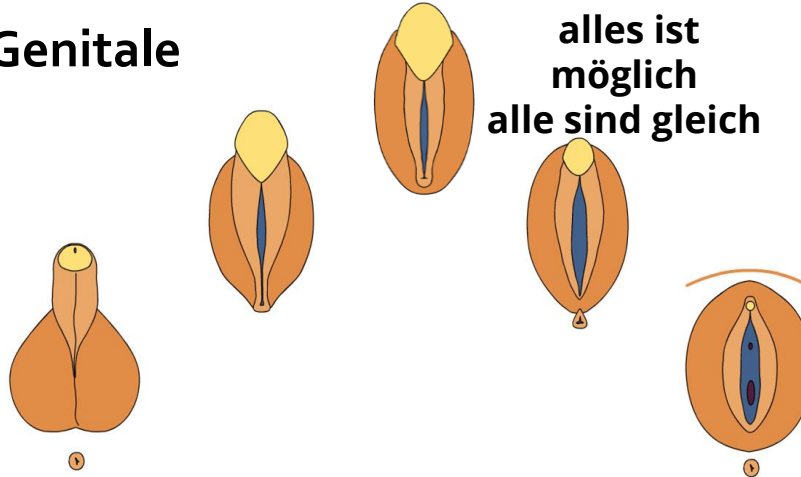
Testosteronwirkung

Zeichnung: Empower DSD

Testostero
n
wirkt nicht

Bei der
Geburt

Zeichnung: Mirkka Hiort



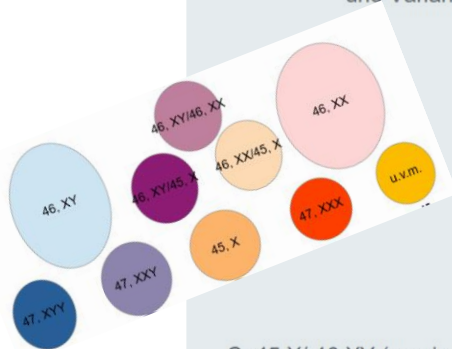
Medizinische Einteilung von Varianten der Geschlechtsentwicklung sog. Chicago Klassifikation

chromosomale

A: 45,X (Turner-Syndrom und Varianten)

B: 47,XXY (Klinefelter-Syndrom und Varianten)

C: 45,X/ 46,XY (gemischte Gonadendysgenese, ovotestikuläre DSD)



46 XY

A: testikuläre Gonadendysgenese

- 1: komplette Gonadendysgenese (Swyer Syndrome)
- 2: partielle Gonadendysgenese
- 3: gonadale Regression
- 4: ovotestikuläre DSD

B: Störungen der Androgensynthese oder -wirkung

- 1: Androgenbiosynthesedefekt (z.B. 17-Hydroxysteroid-Dehydrogenase Defekt, 5-alpha-Reduktase Defekt, StaR Mutationen)
- 2: Störungen der Androgenwirkung (z.B. CAIS, PAIS)
- 3: LH-Rezeptor-Defekt (Leydigzellhypoplasie, -aplasie)
- 4: Störungen von AMH oder vom AMH Rezeptor (Persistenz von Müllerschen Strukturen)

C: andere (z.B. schwere Hypospadien, kloakale Exstrophie)

46 XX

A: ovarielle Gonadendysgenese

- 1: ovotestikuläre DSD
- 2: testikuläre DSD (z.B. SRY+, dup SOX9)
- 3: Gonadendysgenese

B: Androgenexzess

- 1: fetal (z.B. AGS bei 21- oder 11-Hydroxylase-Defekt)
- 2: fetoplazentar (Aromatase-Defekt, POR)
- 3: maternal (Luteom, exogen)

C: andere (z.B. kloakale Exstrophie, Vaginalatresie, MRKH-Syndrom, andere Syndrome)

**Ausgangspunkt
Gonaden**

**Ausgangspunkt
Androgenwirkung**



**Ausgangspunkt
Anatomie**

Spezifische Herausforderungen



Wer der Norm entspricht, kann dem Irrtum erliegen, dass es sie nicht gibt. Wer der Mehrheit ähnelt, kann dem Irrtum erliegen, dass die Ebenbildlichkeit mit der die Norm setzenden Mehrheit keine Rolle spielt. Wer der Norm entspricht, dem oder der fällt oft nicht auf, wie sie andere ausgrenzt oder degradiert. Wer der Norm entspricht, kann sich oft ihre Wirkung nicht vorstellen, weil die eigene Akzeptanz als selbstverständlich angenommen wird. -Carolin Emcke¹

Carolin Emcke (2016): Gegen den Hass, S. 96. Frankfurt am Main

Entnommen dem Faktenpapier #10 von IM e.V.

Ein Neugeborenes mit intergeschlechtlichem Genitale



Bildquelle: <https://pixabay.com/photos/family-newborn-baby-child-infant-2610205/>

- Bei Familie Wegemann gibt es Nachwuchs!

Nach Geburt herrscht jedoch Unklarheit über Geschlecht des Kindes...

- Zunächst wird die junge Familie ohne weitere Untersuchungen nach Hause entlassen.
- Frau und Herr Wegemann sind irritiert und fühlen sich allein gelassen...



Was sagen
wir der Familie/
Kita/Schule?

Wann erfahren wir endlich, was
die Diagnose ist? Wie wird sich
das Kind entwickeln?

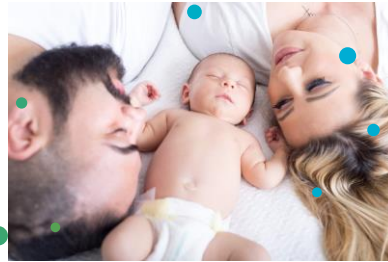
Welches Geschlecht
hat unser Kind
denn jetzt? Was lassen wir
eintragen?

Wie finde ich Elternteile
mit ähnlicher Erfahrung?

Wann/Wie sprechen wir mit
unserem Kind darüber?

Bin ich schuld?

Muss operiert werden?
Darf operiert werden?



Bildquelle: <https://pixabay.com/photos/family-newborn-baby-child-infant-2610205/>

Umgang mit Unsicherheit – großes Bedürfnis nach Orientierung (medizinisch, rechtlich, kommunikativ) – Diagnose verstehen – das Kind begleiten - Raum für Gedanken & Gefühle – es fehlen Modelle – es fehlt an Sprache – Austausch hilft

Diagnose komplette Androgenresistenz (cAIS) in der Pubertät



Ayla (14) wundert sich: ihre Freundinnen haben bereits ihre Regelblutung. Bei ihr lässt diese auf sich warten. Dabei ist sie recht groß, normalgewichtig und hat schon Brüste entwickelt.

Sie geht zur Frauenärztin und wird von ihr an ein Klinikum weiterverwiesen. Dort erfährt sie, dass sie keinen Uterus hat und keine biologisch eigenen Kinder haben kann. Als Ergebnis ihrer Chromosomenanalyse wird ihr 46, XY „typisch männlich“ mitgeteilt.

Was das alles bedeutet und wie das sein kann, erklärt Ayla und ihren Eltern zunächst noch niemand...

Wird mir Sex
wehtun? Jetzt will
ich mich gar nicht
mehr anfassen...

Warum ausgerechnet
ich?

Finde ich
so eine*n Partner*in?



<https://pixabay.com/de/photos/verzweifelt-traurig-deprimiert-fuße-2293377/>

Bin ich jetzt
noch ein richtiges Mädchen?
Wo gehöre ich dazu?

Mit wem kann
ich darüber
sprechen? Wie?

Trauer – Verunsicherung – Identität – fehlende Vorbilder & Sprache
– Bedürfnis nach Orientierung insbes. Veränderungen in der Pubertät -
Vorbilder, altersgerechte Aufklärung und Sprache fehlen

Erwachsene intergeschlechtliche Personen

Wie kann ich herausfinden,
welche Operationen an mir
durchgeführt wurden?

Bin ich inter*?

Darf ich noch zum Treff für
lesbische Frauen gehen, auch
wenn ich einen XY-
Chromosomensatz habe?



ICH VERORTE MICH EHER ALS WEIBLICH,
MANCHMAL AUCH ALS MÄNNLICH – ABER
DAS KANN AUCH VON MINUTE ZU MINUTE
WECHSELN.

Ausstellung von amnesty international. Jede*r hat ein
Geschlecht: Das eigene.

Welche Rechte habe ich?
(als Patient*in, Personenstand,
Schwerbehinderung...)

Welche medizinische
Behandlung brauche ich? Und
wo bekomme ich diese?

Verunsicherung – ggf. Traumatisierung durch medizinische Eingriffe –
Diagnostik durchstehen & Diagnose verstehen – Familiengründung –
geschlechtliche Identität und Selbstfindung - Raum für Gedanken & Gefühle –
es fehlen Modelle – es fehlt an Sprache ...

Intergeschlechtlichkeit in Sexualität & Partnerschaft

Wann/wie gebe ich beim
Daten mein inter* sein an?

Werde ich fetischisiert?

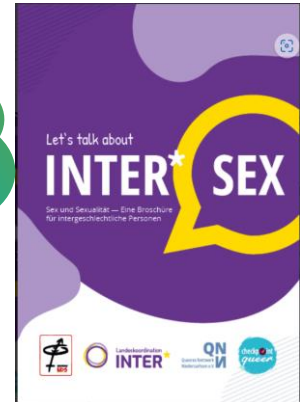
Wie kommuniziere
ich meine
Verletzlichkeit?

Wie geht mein*e
Partner*in mit
OP-Folgen um?



<https://pixabay.com/de/photos/liebe-verbindung-telefon-handy-4888774/>

Diversitätssensible Sexualberatung (Anregung selbst explorieren, Angst vor Ablehnung, Angst vor eigener Erwartung/ Umgang mit Pornos/ Größenvergleiche, Leistungsvergleiche/Normierung) - Risiko Vereinsamung insbes. bei älteren intergeschlechtlichen Personen



<https://qnn.de/produkt/lets-talk-about-inter-sex/>

Modell sein in der Beratungspraxis

- **Positive Sprache** (nicht pathologisierend!)
Positives an der Variante hervorheben
- Ratsuchende als **Expert*innen für ihre Erfahrung** ernst nehmen
- Eltern: **Akzeptanz des Kindes/seines Körpers**
Bestärkung im "so-sein"
Annahme der eigenen(!) Unsicherheit - auch bzgl. kindlicher Sexualität
Risiko: Verunsicherung der Eltern legt sich "wie ein Schleier" über die Interaktion



Empowern & befähigen



- (frühe) **Aufklärung** über die eigenen Variante Eltern: **Altersgerechte Aufklärung des Kindes** + dazu befähigen Intergeschlechtlichkeit proaktiv anzusprechen (sonst: Fantasie des Kindes, Erleben als Tabu)
"es kommen ja keine Fragen"
- **Behandlungsoptionen** (altersgerecht) **verstehen** und bewerten können Bestärkung darin, auf gute verständliche med. Information zu bestehen Bewältigung med. Behandlungen
- **Wissen** über Anlaufstellen, Kontakt zu anderen inter* Personen herstellen
- Anforderung durch **OP-Gesetz/Familiengericht/Wunsch** „das Richtige“ zu tun
→ Eltern benötigen Informationen + Austausch + Zeit

Geschützten Raum geben

- für Erprobung der **eigenen positiven Sprache**
- für **nonverbale Ausdrucksformen**
- um Fragen und **Verunsicherung hinsichtlich des eigenen Geschlechts** und der eigenen körperlichen Potenziale **offen aussprechen**
- Ermutigung zu **sexueller Selbsterkundung**



Danke

agnes.bauer@uniklinik-ulm.de

christian.hartlieb@im-ev.de

