

Besonderheiten in der Entwicklung der Geschlechtsorgane : Intersexualität

Autor(en): **Michel, Gerlinde**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **104 (2006)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949884>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die abendländische Vorstellung des Individuums, das für sich selbst verantwortlich ist und eigenständig nach Verwirklichung strebt, steht beispielsweise in Widerspruch zu familienzentrierten Gesellschaften, wo der Einzelne ein abhängiges Glied der Gruppe ist, und daher auch die Gruppe übergeordnete Bedürfnisse und Zielsetzungen verfolgt (Domenig 2001a). Auch die eigenen Bilder und Vorstellungen bezüglich Frauen- und Männerrollen müssten hierbei hinterfragt werden.

Empathie

Domenig beschreibt Empathie als Neugier und Aufgeschlossenheit für Andersartigkeit, Fremdes, das für uns nicht sofort verständlich ist (2001a). Gerade mit Migrantinnen ist es wichtig, sich nicht hinter professioneller Distanz zu verstecken, sondern mit Interesse, Geduld und Bemühen den Klientinnen Akzeptanz und Wertschätzung zu zeigen. Durch die körperliche Nähe, die Hebammen im Beruf zuweilen ausüben müssen, sind sich Hebammen einen raschen, intensiven Beziehungsaufbau gewohnt. Durch diese Fähigkeit zur Nähe haben sie einen Bonus. Die von Hebammen erwähnten «Frauensprache» weist auf die Fähigkeit, sich über das Kognitive hinaus auf etwas Gemeinsames einzulassen.

Migrationspezifisches Hintergrundwissen

Ist in diesem Kontext nicht als kulturspezifisches Rezept zu verstehen, sondern dient dem Ziel, die Lebenswelten einer Klientin zu erfassen. Dadurch wird es möglich, der Individualität und der Heterogenität der Migrantinnen gerecht zu werden. Letztlich müssen auch die sozial- und gesundheitspolitischen Bedingungen, welchen Migrantinnen im Einwanderungsland begegnen, thematisiert und verstanden werden.

Das Konzept der Transkulturalität versucht dem traditionellen essentialistischen Kulturbegriff entgegenzusteuern. Es versucht, Dialog und Interaktion in den Vordergrund zu rücken und so vor möglicher Voreingenommenheit zu schützen. Nicht das Verständnis der Kultur, sondern das Verständnis der Lebenswelten der Migrantinnen ist wichtig. Hebammen sind gefordert, als selbstkritische und empathische Lebensweltenbummlerinnen professionell ihre Klientinnen zu betreuen und begleiten.

Auszug aus: Paola Origlia Ikhilor, Hebammen als Lebensweltenbummlerinnen. Förderung der transkulturellen Kompetenz an der Hebammenschule Bern. Abschlussprojekt im Rahmen des Nachdiplomkurses Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitsbereich 2004/2005. Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe Aarau.

Literaturliste auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.

ich bin weder frau
noch mann.
ich bin beides.

mehr auf www.intersex.ch

die nase habe ich vom vater, die augen von der mutter, das geschlecht von beiden.
in der schweiz gibt es über 20000 intersexuelle menschen.

Anouk Hinoran

Besonderheiten in der Entwicklung der Geschlechtsorgane

Intersexualität

Intersexualität bezeichnet den Bereich, dem Menschen mit nicht eindeutig weiblichen oder männlichen körperlichen Geschlechtsmerkmalen zugeordnet werden. Die Idee, dass eine strikte Aufteilung aller Menschen in zwei Geschlechter den natürlich vorhandenen Gegebenheiten nicht gerecht werde, ist alt: Schon in der Antike wurde dem Phänomen besondere Beachtung geschenkt.

Gerlinde Michel

EINIGE Kulturen und Religionen betrachteten Intersexuelle als Angehörige eines dritten Geschlechts, erkannten ihnen die Rolle von Weisen und Schamanen zu oder beten intersexuelle Gottheiten an, z.B. die buddhistischen und hinduistischen Hochkulturen. Die Bandbreite des

historisch belegten Umgangs mit intersexuellen Menschen reicht von Verehrung bis Ermordung.

In den westlichen Kulturen der Neuzeit setzte sich die Anschauung durch, es sei wissenschaftlich möglich, das «wirkliche» Geschlecht eines Menschen zu bestimmen; die überwiegende Anzahl der Intersexuellen wurde zu sog. «Scheinherma-

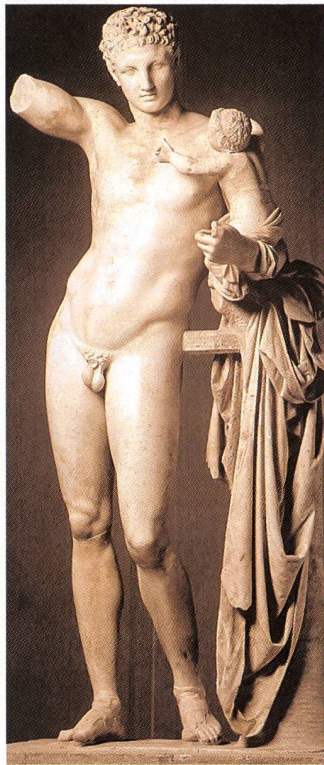
phroditen» («Scheinzwittern») hinwegklärt.

Abgrenzung zu Transsexualität

Transsexuelle Menschen oder Transgender fühlen sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht falsch oder unzureichend beschrieben. Ihr personales Selbstverständnis widerspricht den körperlichen Gegebenheiten. Deshalb streben sie den zu ihrer Rolle passenden Körper, also eine Geschlechtsumwandlung an.

Intersexuelle Menschen sind Personen, deren chromosomales Geschlecht sich vom phänotypischen Geschlecht unterscheidet. Auch Hormone können eine grosse Rolle spielen. Viele von ihnen kommen mit einem uneindeutigen Genital auf die Welt, andere werden erst in der Pubertät auffällig.

Geschlechtsangleichende Operationen waren früher die Norm, werden aber heute von immer mehr Menschen aus ethischen Gründen abgelehnt.



Aus der geheimen Beziehung zwischen Hermes ...

Formen

Ursachen und Formen der Intersexualität sind äusserst vielfältig; der folgende Überblick ist daher sehr gerahmt:

- *Chromosomale Variationen:* Statt den häufigsten Karyotypen 46,XX (weiblich) und 46,XY (männlich) gibt es unter anderem auch die Varianten 45,X (Turner-Syndrom, weiblicher Phänotypus und Identitätsgeschlecht), und 47,XXY (Klinefelter-Syndrom, männlicher Phänotypus, meist männliches Identitätsgeschlecht), sowie Mosaik und den Chimerismus. Das chromosomale Geschlecht ist die Basis aller weiteren Geschlechtsausprägungen.

- *Gonadale Variationen:* Fehlende (Agonadismus), nicht oder nur teilweise ausgebildete Gonaden (Gonadendysgenesien), ovarielle oder testikuläre Gewebeanteile in entweder denselben oder getrennten Gonaden.
- *Hormonelle Variationen:* Auffällige Se-

rumspiegel bei Geschlechtshormonen und ihren Vorläufern, teils mit Folgen wie Brustentwicklung bei Männern oder Hirsutismus bei Frauen, teils auch die sexuelle Differenzierung insgesamt betreffend.

- *Anatomische Variationen:* von Syndromen mit unspezifischen Ursachen bis zu eher kulturell bedingten Einschätzungen («zu kleiner Penis», «zu grosse Klitoris») sind sehr viele Variationen bekannt.
- Viele intersexuelle Syndrome bestehen nicht nur aus einer einzigen nachweisbaren Variation, sondern entstehen im *Zusammenspiel mehrerer Faktoren* (z.B. AIS Androgeninsuffizienzsyndrom: der Körper ist weitgehend unempfindlich auf männliche Hormone, nur die weiblichen Hormone entfalten ihre Wirkung, was bei genetisch männlichen Personen zu einem weiblichen Äusseren führt).

Die Häufigkeit von Intersexualität wird sehr unterschiedlich geschätzt – von 1:100 bis 1:2000 (Psyhyrembel Wörterbuch Sexualität 2004: 1:500)

Therapien früher – Ansatz heute

Ab Mitte des 19. Jahrhunderts nahmen Ärzte zunehmend für sich in Anspruch, anhand von willkürlichen und sich verändernden Kriterien das «wahre» Geschlecht

Eine Geschichte

Zwei Pole – und dazwischen die ganze Vielfalt

«Ich hatte eine sehr gute Schwangerschaft. In der Endphase der Geburt wurde mir im Spital eine Kurzzeitbetäubung gespritzt. Während ich wieder erwachte, hörte ich etwas wie: das Genital ist geschwollen, aber das muss nichts Schlimmes bedeuten.

Die Hebamme nahm das Kind wie gewöhnlich zum Vermessen in den Nebenraum. Ein zufällig anwesender Arzt wollte jedoch mehr wissen. Mit einem Wattestäbchen wollte er ergründen, wie tief die Scheide des Neugeborenen denn nun sei. Nur dem herzhaften Eingreifen der Hebamme war es zu verdanken, dass ein eben geborenes Kind nicht sogleich zum Testobjekt wurde. Um uns herrschte allgemeine Ratlosigkeit; niemand wusste so recht, wie er sich uns gegenüber verhalten sollte. Schliesslich teilte uns die Hebamme mit, man könne noch nicht sagen, ob wir ein Mädchen oder einen Jungen hätten. Ich war von der Narkose noch benommen und wusste nur, dass ich Angst hatte, mein Kind könnte nicht gesund sein.

Nach einer unbestimmten Diagnose durch den Oberarzt wurde mein Mann mit dem Kind ins Universitätsspital gefahren. Es folgten unzählige Tests und Untersuchungen, die ergaben, dass unser Kind chromosomal XY, also ein Knabe sei, aber einen Uterus hat sowie einen Scheidensatz und eine vergrösserte Klitoris (oder eher einen Mikropenis?).

Als Eltern waren wir sowohl mit der Unsicherheit der Ärzte als auch mit den Fachausdrücken total überfordert. Gottseidank hatten wir keine Probleme, unser Kind so anzunehmen, wie es war. Was uns jedoch Mühe machte: wir wussten nicht, wie wir unser Kind ansprechen sollten. Vor allem auch wegen dem Umfeld. Alle Leute aus unserem Dorf wollten wissen, was wir denn bekommen hätten. Dann die gesetzliche Seite: spätestens nach drei Tagen meldet sich das Zivilstandsamt wegen dem Namenseintrag. Denen sagte ich dann, ich hätte im Moment andere Probleme als ihr Kreuzchen

am richtigen Ort. Später wurde bei unserem Kind eine Gonadektomie durchgeführt und es bekam Hormone. Eines ist mir seither bewusst geworden: die Hormondosis, welche unser Kind von Natur aus gehabt hätte, bringen wir künstlich nie mehr hin.

Was mich sehr ärgerte: sämtliche zugezogenen Ärzte wollten immer das Genital betrachten, auch heute noch, wenn wir wegen etwas ganz anderem ins Spital gehen müssen. Neugierde und Voyeurismus stehen immer im Vordergrund, der Mensch bleibt auf der Strecke.

Schliesslich wurde uns erklärt, dass trotz des Chromosomensatzes YX aus dem Genital des Kindes nie ein Knabe gemacht werden könne. Und da wir ja alle zweipolig aufwachsen, war es auch für uns klar, aus dem Kind ein Mädchen zu machen. Man sagte uns immer wieder, nach der Geschlechtsanpassung würden wir keine Probleme mehr haben. Das Kind könne sich in seine Rolle als Mädchen einleben,

Intersexueller zu bestimmen – oft mit traumatischen Folgen für die Betroffenen. Ab etwa 1950 griffen die Chirurgen ein: mit teils massiven chirurgischen und hormonellen Eingriffen schon bei Kleinstkindern behoben sie die fehlende Geschlechtseindeutigkeit. Dies wurde zum Standard in der gesamten westlichen Welt: noch heute wird hier jedes 2000. Kleinkind auf Anraten der Ärzte geschlechtlich operativ verändert, häufiger zum Mädchen hin, weil diese Operation einfacher ist. Oft geschieht eine operative Angleichung des Geschlechts in eine falsche Richtung – denn wer weiss schon, wie sich ein intersexuelles Kind entwickelt?

Seit Mitte der Neunzigerjahre wird dieser Standard zunehmend in Frage gestellt – einerseits durch Proteste von intersexuellen Menschen und ihren Angehörigen, andererseits durch renommierte Mediziner. Langsam verbreitet sich die Erkenntnis: Jeder intersexuelle Mensch ist individuell, es gibt keine Patentrezepte für «richtige» Therapien, Operationen und Heilungen. Jeder intersexuelle Mensch muss selber entscheiden können, als was er seinen Lebensweg gehen will, ob als Frau, Mann oder intersexuell. Unnötige Operationen im Kindesalter sind unzulässig. Weder die Eltern noch die Gesellschaft können ein Kind zu einem Geschlechtsverhalten erziehen; diese psychische und physische Belastung muss vermieden werden.

in der Pubertät würde noch eine Vaginalplastik gemacht und dann könne normaler Geschlechtsverkehr stattfinden.

Ich bin von Natur aus skeptisch und wollte von den Ärzten wissen, ob das Kind nach der Anpassung noch etwas fühlen könne. Die Chancen seien da, aber versichern könne mir das niemand. «Aber wissen Sie, es ist für einen Knaben sehr viel schlimmer, wenn er keine Erektion haben oder nicht im Stehen pinkeln kann, als für ein Mädchen, das nichts spürt beim Geschlechtsverkehr. Mit dem kann man leben.» Dieser Satz haute mich fast vom Hocker. Dann fragte ich nur noch. «Habe ich medizinisch gesehen einen Grund, das Kind äusserlich operieren zu lassen?» Als diese Frage verneint wurde, sagte ich die Operation ab. Ich hatte alle erdenkliche Zeit, mich weiter zu informieren.

«Aber bedenken Sie doch, das ist das soziale Aus für Ihr Kind! Denken Sie an die Schule, den Sport, beim Schwimmen.» Ich dachte nur, das kann man alles irgendwie regeln. Aber jemanden seiner Empfindungen zu berauben – das kann ich nie wieder gutmachen. Wenn es das Kind später selbst einmal will, dann ist das einzig und

allein seine Sache. Aber ich habe nicht das Recht, Gott zu spielen und ihm ein Geschlecht aufzuzwingen, wenn es medizinisch keinen Grund dafür gibt.

Leider ist es auch heute, mehrere Jahre danach, immer noch Usus, ein intersexuelles Kind so früh wie möglich zu operieren – und dem Patienten ist die Diagnose nicht mitzuteilen. Zum Glück gibt es aber Lichtblicke wie das Netzwerk aus Deutschland, das sich für neue Richtlinien einsetzt.

Über das Internet fand ich Informationen und zu einer Selbsthilfegruppe in Deutschland. Die Berichte Betroffener bestärkten meinen Mann und mich in unserem Entscheid gegen eine Operation. Es wurde uns klar, wir würden einen neuen Weg gehen. Einen Weg zusammen mit unserem Kind. Ohne es anzulügen, ohne Heimlichtuerei, sondern mit klaren offenen Gesprächen mit allen Leuten, die sich dafür interessierten. Ich entschloss mich, eine Selbsthilfegruppe in der Schweiz zu gründen.»

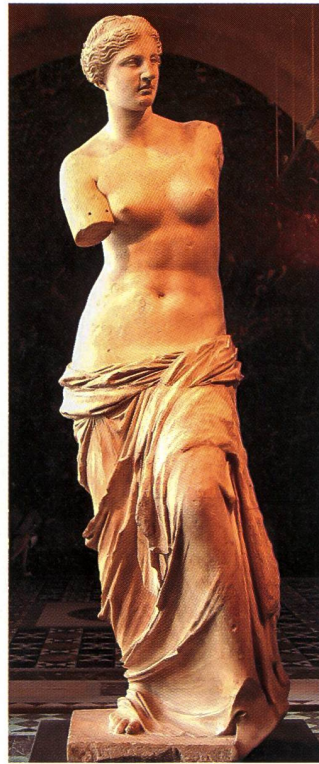
Quelle: www.si-global.ch

Aufklärung und Zeit lassen

Erste Priorität kommt der Aufklärung zu: intersexuelle Menschen und ihre Angehörigen haben ein Recht auf vollständiges Wissen und Aufklärung. Fachleute müssen eine vollständige Anamnese mit sorgfältiger Untersuchung erstellen. Es gibt Varianten von Intersexualität, die erkannt und behandelt werden müssen, bei vielen anderen darf man sich Zeit lassen. Auch Ämter können auf eine abschliessende Diagnose warten.

Kurze Checkliste für Hebammen (und andere Betreuende)

- Achten Sie auf Ihre Sprache. Vermeiden Sie Ausdrücke wie «fehlentwickelt», «Störungen», «unnormal». Alle Varianten von Intersexualität sind biologisch verständlich.
- Veranlassen Sie nach der Geburt eines Kindes mit uneindeutigen Genitalien ei-



... und Aphrodite ging Hermaproditos hervor.

ne vollständige Anamnese und Untersuchung durch Fachpersonal. Genitale Untersuchungen müssen dabei auf ein Minimum beschränkt werden.

- Bestimmen Sie mit einer bekannten Diagnose das Geschlecht auf der Basis dessen, was für das Kind am wahrscheinlichsten erscheint. Raten Sie den Eltern, ihrem Kind bei der Wahl von Spielzeug, Spielen, Freunden, Zukunftserwartungen jederzeit freien Ausdruck zu erlauben.
- Operationen nur aus kosmetischen Gründen sollten nicht durchgeführt werden. Entfernung der Gonaden aus Furcht vor einer Tumorentwicklung ist nicht sinnvoll; aufmerksames

Beobachten und Abwarten ermöglicht dem intersexuellen Menschen einen eigenen Hormonhaushalt.

- Bewahren Sie das Recht des Kindes auf Selbstbestimmung.
- Achten Sie darauf, dass intersexuelle Menschen und ihre Angehörigen Zugang zu vielseitigen Beratungen finden. Bringen Sie die Familien in Kontakt mit einer Unterstützungsgruppe (zum Beispiel SI Selbsthilfe Intersexualität, www.si-global.ch, s. Kasten).
- Ermutigen Sie intersexuelle Menschen und ihre Familie, offen über Intersexualität zu sprechen. Intersexualität sollte als Besonderheit der Natur anerkannt und akzeptiert werden.

Internet

Selbsthilfegruppen Webforen Informationen

www.si-global.ch

(bieten auch Weiterbildungen für Hebammen an)

www.netzwerk-is.de

www.xy-frauen.de

www.intersexualitaet.de

www.isna.org

<http://de.wikipedia.org/wiki/Intersexualitaet>

Intersexualitaet

http://de.wikipedia.org/wiki/Intersexuelle_Syndrome

Intersexuelle_Syndrome

Management von Intersexualität

Dialog statt Misstrauen

Das gegenwärtige klinische Management von Intersexualität wird zunehmend in Frage gestellt. Noch immer ist das Verschweigen der Diagnose weit verbreitet und Mediziner führen weltweit routinemässig kosmetische Operationen an Kleinkindern durch. Viele von ihnen sind überzeugt, dass diese Praktiken im Interesse des intersexuellen Kindes und seiner Familie sind. Doch immer mehr betroffene Erwachsene rufen nach einem Moratorium solcher Geschlecht zuweisender Eingriffe. Die Kontroverse hat zu Misstrauen zwischen den Lagern geführt.

Ein Ausweg aus der kritischen Situation führt über den Dialog zwischen Klinikern und Intersexuellen mit ihren Familien. Die Mediziner sind dank ihrer Ausbildung Experten, aber Betroffene und ihre Familien wurden aus ihrer gelebten Erfahrung heraus ebenfalls zu Experten. Ein Artikel beschreibt Auslöser, Prozess und Resultat des ersten Forums im Vereinigten Königreich, an dem sich die verschiedenen Gruppen an einen Tisch setzten und über das hochkomplexe Thema diskutierten. Vielleicht bieten diese Erfahrungen einen Referenzpunkt für andere Gruppen, die eine ähnliche Zusammenarbeit zwischen medizinischen Leistungserbringern und -empfängern anstreben.

Creighton S.M. et al.: Meeting between experts: evaluation of the first UK forum for lay and professional experts in intersex. Patient Educ Couns 2004 Aug; 54(2): 153-7.

Intersexualität

Klinische Evaluationsstudie

Seit Dezember 2004 läuft in Deutschland eine klinische Evaluationsstudie zu Intersexualität. Die Untersuchung richtet sich an alle Personen mit Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung zwischen 0 und 99 Jahren und deren Familie. Die Studienleiter interessieren sich für medizinische und chirurgische Behandlungsergebnisse, für die Zufriedenheit der Betroffenen mit ihrer Behandlung und für ihre Lebensqualität.

Anstoss für die Studie gaben das zunehmende öffentliche Interesse für Intersexualität und die Tatsache, dass die bisherigen medizinischen und chirurgischen Behandlungen von ver-

schiedenen Seiten kritisch hinterfragt werden. Solche Bedenken haben zu einer breiten Diskussion innerhalb der Medizin und in der Öffentlichkeit geführt. Betroffene und Eltern, aber auch Medizinerinnen und Mediziner haben erfahren, dass es nur sehr wenig gesicherte Erkenntnis über Menschen mit Intersexualität gibt. Wegen Seltenheit und Formenvielfalt der Intersexualität unterscheiden sich die Behandlungen in den verschiedenen Institutionen zum Teil sehr. Es gibt bis jetzt keine Behandlungsrichtlinien wie in anderen medizinischen Bereichen. Es



gibt überhaupt nur sehr wenig Wissen über eine gute und umfassende Behandlung und Betreuung.

Dies will die Studie ändern. Über 40 Zentren und unterschiedliche Fachrichtungen der Medizin arbeiten dabei zusammen. Im persönlichen Kontakt werden die Teilnehmenden an der Studie über ihr psychisches Wohlbefinden, ihre Lebenszufriedenheit, ihre Zufriedenheit mit dem Körperbild und ihre Geschlechtsidentität befragt und wie sie ihre bisherige Behandlung und Beratung erlebt haben und bewerten. Dabei erfolgt weder eine körperliche Untersuchung noch eine Blutabnahme.

www.netzwerk-is.de

Integrationspolitik

Qualität beeinflusst reproduktive Gesundheit

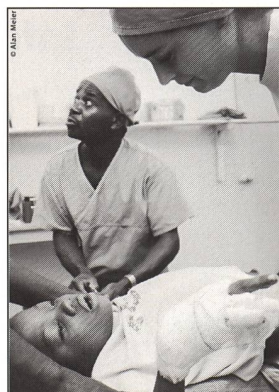
Epidemiologische Studien zeigen, dass nach Europa zugewanderte Frauen gegenüber einheimischen Frauen eine schlechtere reproduktive Gesundheit aufweisen. Eine für das BAG durchgeführte Studie analysiert, welche Rolle die Integrationspolitik sowie die ausländer-spezifischen gesundheitspolitischen Massnahmen für die reproduktive Gesundheit spielen.

Es wurden Diskussionsgruppen mit türkischen und portugiesischen sowie (als Vergleichsgruppe) schweizerischen Frauen durchgeführt. Daraus geht hervor, dass Migrantinnen in der Schweiz zum Teil häufiger mit Stresssituationen belastet sind, was ihre reproduktive Gesundheit negativ beeinflusst. Die AutorInnen kommen zum Schluss, dass die aktive Integrationspolitik eines

Landes die reproduktive Gesundheit der zugewanderten Frauen deutlich positiv beeinflusst.

Paola Bollini, Philippe Wanner (2006). Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités et possibilités d'intervention. Etudes du SFM. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population.

Die Studie kann unter www.migration-population.ch/SFM_Studies_794.0.html kostenlos heruntergeladen werden.



Erste Hilfe für Menschen mit letzter Hoffnung.



Postfach, 8032 Zürich
Tel. 044 385 94 44, Fax 044 385 94 45
kontakt@zurich.msf.org, www.msf.org
PK 12-100-2



Genitalkorrekturen

Zurückhaltung üben

In den vergangenen 50 Jahren war die chirurgische Korrektur uneindeutiger Genitalien ein bedeutender Teil in der Behandlung von Intersexualität. Dieser Eingriff wurde mit der Annahme begründet, das Kind nehme sonst seines «nicht richtigen» Aussehens wegen psychologischen Schaden. Trotz ihrer weiten Verbreitung findet sich in der Fachliteratur keine Evidenz, welche diese Therapie unterstützt. Vor allem scheint sie geeignet, elterliche Ängste zu mildern. Intersexuelle Personen drücken jedoch zunehmend ihre Unzufriedenheit

mit der erfahrenen Behandlung aus und fordern, nur bei eindeutiger medizinischer Indikation dürfe operiert werden.

Unter die chirurgischen Massnahmen fallen die Korrektur einer nicht vorhandenen oder zu kurzen Vagina oder vermännlichter äusserer Genitalien. Kontrovers diskutiert wird auch der Zeitpunkt solcher Eingriffe, wobei viele Chirurgen eine Operation schon im Kleinkindalter befürworten. Da jedoch die grosse Mehrheit dieser Patientinnen in der Adoleszenz noch einmal operiert werden müs-

sen, plädieren andere Gruppen dafür, jede Operation bis zu diesem Zeitpunkt zu verschieben. Auch Operationen an der Klitoris sind umstritten; viele stellen die Notwendigkeit dieser aus kosmetischen Gründen durchgeführten Operation in Frage, welche möglicherweise die sexuelle Funktion des Organs beeinträchtigt. Trotz dem Argument, dass neue Operationstechniken bessere Resultate erbrächten, findet sich in der Literatur wenig über das langfristige funktionale Outcome von chirurgischen Klitorisriskorrekturen.

Der vorliegende Artikel diskutiert Alternativen zu Vaginal- und Klitorisrischirurgie. Schaut man die schlechten Resultate früher Eingriffe an, liegt der Schluss nahe, dass Vaginaloperationen in den meisten Fällen erst in der Adoleszenz vorgenommen werden sollten. Klitorisriskorrekturen sollten einzig bei schwer virilisierten Mädchen erfolgen und werden in schwach oder mässig virilisierten Fällen am besten unterlassen.

Crouch N.S., Creighton S.M.: Minimal surgical intervention in the management of intersex conditions. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2004 Dec; 17(12): 1591-6.

Intersexualität

Geschlechtsrolle und Geschlechtsidentität



Foto: JBS

Biologische Faktoren, z. B. genetische und hormonelle Einflüsse, tragen das Ihre zu Geschlechtsidentität, geschlechtsspezifischem Verhalten und sexueller Orientierung beim Menschen bei. Dieser Einfluss wird jedoch durch psychologische, soziale und kulturelle Faktoren beträchtlich modifiziert.

Seitdem bekannt ist, dass biologisch geprägte Faktoren zu Inkongruenz zwischen genetisch bestimmtem Geschlecht, somatischem Phänotyp und Geschlechtsidentität führen können, richtet sich wachsendes Interesse dar-

auf, wie sich bei intersexuellen Menschen Geschlechtsrolle und Geschlechtsidentität entwickeln.

Die Geschlechtszuordnung bei Kindern mit uneindeutigen Genitalien ist für die betroffenen Familien eine schwierige Entscheidung und wird unter Fachleuten und in Selbsthilfegruppen kontrovers diskutiert. Obwohl nur sehr wenige systematische empirische Daten zu den Outcomes und zur Lebensqualität Intersexueller vorhanden sind, existieren anekdotische Berichte in Fallberichten und von Einzelpersonen über

ihre Erfahrungen im Gesundheitswesen. Manche haben traumatische Erfahrungen gemacht.

Der Artikel fasst die frühere «optimale Geschlechtspolitik» sowie die aktuellere «Politik der vollen Zustimmung» zusammen und diskutiert publizierte Daten zu chirurgischen und psychosozialen Outcomes. Die ganze Debatte über die Geschlechtszuordnung ist in den viel weiter gefassten öffentlichen Diskurs zu «Geschlecht als soziales Konstrukt» eingebettet. Angesichts der Tatsache, dass die empirische Basis der Kenntnisse von Ursachen, Behandlungsoptionen, langfristigem Outcome und Patientenpräferenz ungenügend ist, macht der Artikel einen Vorschlag für provisorische Richtlinien, die sich auf klinische Erfahrung, Literaturstudium und Gespräche mit Betroffenen stützen.

Thyen U. et al.: Deciding on gender in children with intersex conditions: considerations and controversies. *Treat Endocrinol* 2005; 4(1): 1-8.

Forum

Hier könnte Ihr Leserinnenbrief stehen...

Hebammen lieben die Diskussion, ob kontrovers, kämpferisch oder harmonisch ist eigentlich egal. Die *Hebamme.ch* führt eine Rubrik dafür, das «Forum», eine Seite reserviert für Diskussionen und Meinungsäusserungen.

Leider bleibt diese Seite allzu oft leer oder halbleer. Dabei wäre es so einfach: An den Computer sitzen, wenn Sie etwas unter den Nägeln brennt, ein Mail an g.michel@hebamme.ch eröffnen, drauflos schreiben und abschicken – um Tippfehler oder die Interpunktion kümmert sich später die Redaktion!

Hebammen lernen gerne andere Meinungen kennen und antworten mit Zustimmung oder Widerspruch. Hier ist Ihre Gelegenheit dazu! Packen Sie sie, gleich jetzt!

Forum, g.michel@hebamme.ch

Michel Odent

Im Einklang mit der Natur

Neue Ansätze der sanften Geburt

2004. 166 Seiten,
Fr. 31.90
Walter Verlag
Düsseldorf und
Zürich



Der Name des Autors ist eine Referenz in der französischsprachigen Hebammenwelt, weshalb ich gleich neugierig auf sein neues Werk war.

Das Buch liest sich wie ein aufregender Roman. Schon im Vorwort stösst man auf höchst Ungewöhnliches: der Autor setzt die beiden Phänomene «industrialisierte Landwirtschaft» und «industrialisiertes Gebären» parallel und zwar im Rahmen der Geschichte des 20. Jahrhunderts. Schritt für Schritt wird der Leser schliesslich über die ökologische Landwirtschaft an Michel Odents Vision einer biodynamischen Sichtweise der Geburt herangeführt. Diese ist gekennzeichnet durch ein Wissen um die physiologischen Vorgänge des Geburtsprozesses und das physiologische Potenzial von Mutter und Baby. Beide sollen weitmöglichst gefördert und ausgeschöpft werden.

Auf dem Weg zu diesem Ziel ist es Michel Odent zufolge unbedingt erforderlich, dass die Zahl der ärztlichen Geburtshelfer drastisch sinkt und dafür die Zahl der Hebammen im Sinne einer «Renaissance der authentischen Hebammenkunst» deutlich

zunimmt. Da in vielen industrialisierten Ländern eine eher gegensätzliche Tendenz vorherrscht, befürchtet der Autor, dass eine Hinwendung zur biodynamischen Sichtweise der Geburtshilfe neben viel Zeit erst noch einen heilsamen Schock braucht. Hoffnungsvoll nennt er aber auch einige Institutionen, die der aktuellen Entwicklung zur intervenierenden Geburtshilfe die Stirn und den Frauen alternative Wege bieten.

Auf jeden Fall provoziert die Lektüre und regt zum Nachdenken und Diskutieren an. Wundern darf man sich im Inhaltsverzeichnis über Titel wie Maul- und Klauenseuche, Flutwelle, Gefahr für den Genitaltrakt des Mannes, Mutterschafe und Ziviliation oder biodynamische Grundhaltung und pränatale Versorgung, um nur einige Beispiele zu nennen. Das Visionäre des Buches rüttelt auf und die Vergleiche sind teilweise so unerwartet, dass man trotz des ernststen Hintergrundes schmunzeln muss.

Zahlreiche Quellenangaben, nach Themen geordnet, bereichern das Buch, das ich allen Geburtstinteressierten zur Lektüre empfehlen möchte.

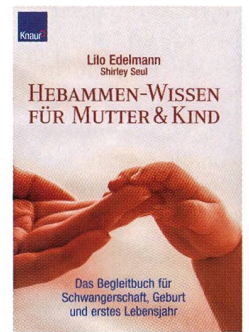
Heike Emery,
Hebamme

Lilo Edelmann, Shirley Seul

Hebammen-Wissen für Mutter und Kind

Das Begleitbuch für Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr

2003. 512 Seiten, Fr. 38.60
Knaur Verlag München



Das gebundene Werk imponiert mit seinem Umfang und der schönen Aufmachung – es als Handbuch zu bezeichnen ist aber gelinde gesagt eine kleine Untertreibung. Viel mehr handelt es sich um das gesammelte Wissen einer erfahrenen und sozial engagierten Hebamme, die sich für eine humanere Geburtshilfe und ein selbstbestimmteres Leben in unserem technisierten Umfeld einsetzt.

In drei grossen Kapiteln werden alle Fragen erläutert, die sich vor, während und nach der Schwangerschaft und Geburt sowie über die Pflege, Erziehung und den Umgang mit dem Neugeborenen stellen. Dabei wird für Laien verständlich viel fundiertes Fachwissen weitergegeben – so ausführlich, dass sogar eine Hebamenschülerin daraus sehr viel lernen kann. Vorab lesen wir einen kurzen Abriss der Geschichte des Hebammenwesens, im Anhang finden sich die vollständigen Mütterchaftsrichtlinien Deutschlands sowie Literaturhinweise, Adressenlisten und Sachwortregister. Insgesamt fliessen alle Tendenzen der neueren Hebammengeburtshilfe ein, z.B. Verzicht oder bewusster Einsatz von US, CTG, pränataler Diagnostik und geburtshilflichen Eingriffen. Betont wird die Wichtigkeit der selber reflektierten Haltung der Frau – des Paares – und deren Verteidigung gegenüber einer allzu technisierten Geburtshilfe – bis hin zu leicht überheblichen Aussagen! Ebenso viele Ratschläge sind jedoch sehr wertvoll und sollten beherzigt werden (z.B. die vermehrte Schonung der Mutter im Wochenbett, welches sehr schön als «Babyflitterwochen» be-

zeichnet wird). Natürlicher wie operativer Geburtsablauf sind sehr detailliert geschildert und mit vielen Ratschlägen und Tipps gespickt – ebenso gehen die Autorinnen darauf ein, wie Schockerlebnisse verarbeitet werden können.

Interessant finde ich die Hinweise, dass Männer und Frauen verschiedenartige Probleme mit der Umstellung vom Paar zur Familie haben und dass es grundlegend ist, sich darüber auszutauschen. Wichtig für das Weiterbestehen der Beziehung sind auch Auszeiten, in denen man zu Zweit bleibt und das Baby zum Hüten gibt. Zum Schluss werden noch die verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten vorgestellt. Im Anhang findet sich eine ausführliche, ethische Diskussion zur Pränatal-Diagnostik und der Haltung zum Leben im Allgemeinen.

Der ausdrücklich formulierte Wunsch der Autorin, die Frauen und ihre Partner «umfassend zu informieren» hat meiner Meinung nach dazu geführt, dass das Buch viel zu ausführlich auf alle möglichen (wenn auch seltenen) Erscheinungen eingeht und so vielleicht sogar Ängste schürt.

Auf jeden Fall braucht es sehr viel Zeit, sich da durchzulesen... (Auswahl nach Stichworten ist jedoch auch möglich). Mein Eindruck: nur für sehr ausdauernde LeserInnen oder Fachpersonal geeignet.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen

Karger Libri
Fachbuchhandlung

Petersgraben 31
4009 Basel
Tel. 061 306 15 15
Fax 061 306 15 16
book@libri.karger.ch
www.libri.ch/books



DIE BABYPFLEGE DER EXPERTEN

Das neue Feuchtigkeitserlebnis

*Penaten Softwash Duschgel mit Öl enthält Baby-Öl, das bekannt dafür ist,
bis zu 10 x mehr Feuchtigkeit einzuschliessen als herkömmliche
Lotionen und Cremes. Endlich ist nach dem Duschen kein Eincremen mehr nötig.*

- Dermatologisch getestet
- Nicht fettend
- Ohne Seife
- Ohne Alkohol
- Ohne Farbstoffe
- Ohne die kennzeichnungs-
pflichtigen Duftstoffe
gemäß Gesetzgebung VKos





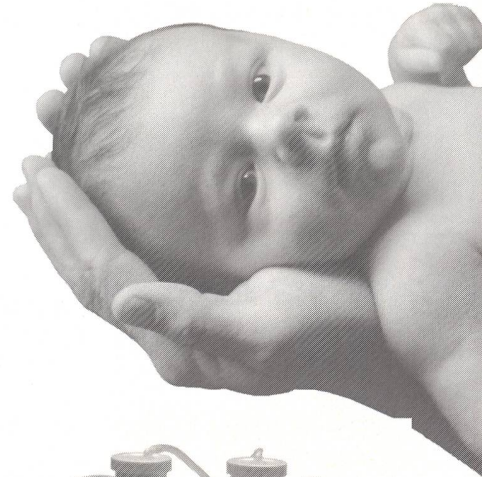
Brustpumpen und Stillhilfen

Ameda

Spaß am Stillen! Wir helfen Ihnen.

“ Ein gutes Gefühl, wenn man Sicherheit und Qualität weitergeben kann ”

Setzen Sie auf Ameda-Qualität mit jahrzehntelanger Erfahrung, jeder Menge Know-How und vielen zuverlässigen Produkten rund um das Stillen.



Modell: Elite

- ♥ Vakuum und Zyklus sind stufenlos und individuell einstellbar
- ♥ Einzigartiges, patentiertes Milchaufnahmesystem (FDA-geprüft), dadurch absolute Trennung von Muttermilch und Pumpe
- ♥ Pflegeleicht und leise
- ♥ Netz- und Akkubetrieb
- ♥ Als Mietpumpe in jeder Ameda Mietzentrale auf Rezept erhältlich
- ♥ Mit allen Ameda-Pumpsets einsetzbar
- ♥ Von Hebammen und Stillberaterinnen empfohlen



Modell: Lactaline^{Personal}

Beachten Sie vor allem unser attraktives Mietsystem!
(40 % Erlös aus Mieteinnahmen)

Mietvariante

- ♥ **Gratis-Lieferung der Brustpumpe** (Kommissionssystem)
- ♥ Sie als Stillberaterin/Hebamme erhalten unsere Brustpumpen kostenlos, schliessen mit Ihren Kundinnen ARDO-Mietverträge ab und erhalten von sämtlichen Mieteinnahmen eine **Rückerstattung von 40 %**

Berechnungsbeispiel:

90 Tage Vermietung à CHF 2.20 = CHF 198.-
d.h. CHF 79.20 Gewinn/Erlös für die Beraterin

- ♥ Vorteil: ARDO übernimmt alle administrativen Aufwände

Ja, ich wünsche:

- Dokumappe** mit wertvollen Informationen (Mietsystem, Gesamtkatalog, Preislisten, uvm.) der Ameda Stillhilfen
- Starterpaket, gratis**, für neu ausgebildete Stillberaterinnen/Hebammen
- Infomappe** zur neuen Produktgruppe: Geburtshilfe/Pädiatrie/Identifikation
- Detailmappe** ARDO (Neonatalogieprodukte und Vakuumpumpen)

Firma _____

Name _____ Vorname _____

Abteilung _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Tel. _____ Fax _____ Mobil _____

Beruf _____ E-Mail _____

Einsenden an: Ardo medical AG, Gewerbestrasse 19, CH-6314 Unterägeri oder ganz einfach telefonisch anfordern: Tel. 041 754 70 70



ARDO Vertretung für Ameda Stillhilfen in der Schweiz
info@ardo.ch • www.ardo.ch

Ardo medical AG • Gewerbestrasse 19 • CH-6314 Unterägeri
Tel 041 754 70 70 • Fax 041 754 70 71

Informationen zu Ameda Stillhilfen in Deutschland erhalten Sie unter: info@ardomedical.de • www.ardomedical.de