

Was meint „NIBD“? – Klärungen zu einer neuen Hypothese von Dorothea Zwölfer

1. Begriffsgeschichte

Der Begriff NIBD wurde auf der internationalen, interdisziplinären Konferenz „**Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften**“ im Vortrag von Dr. H.J. Haupt verwendet und im gleichnamigen Buch zur Konferenz (Hg. **G. Schreiber**) im Artikel „neurointersexuelle Körperdiskrepanz“ von Dr. Haupt als neue Alternative zu bisherigen Begriffen wie „Transsexualität“, „Transidentität“, „Transgender“, „Transgeschlechtlichkeit“, „gender fluid“, „Crossdressing“, „non binary“ usw.... beschrieben und ausführlich erklärt.

2. Begriffsbeschreibung und Funktion

„NIBD“ steht für Menschen mit neurointersexueller Geschlechtskörperdiskrepanz – englisch: **neuro**intersexual **body** **d**iscrepancy. NIBD ist dabei Teil einer umfassenden Hypothese, wie man Geschlechterleben, -wahrnehmung, -wissen und -empfindung auf eine persönliche Ebene bringen kann, auf der jeder Mensch sich wiederfinden kann.

2.1. Warum braucht es den Begriff „NIBD“ und welche Vorteile bringt die neue NIBD-Hypothese im wissenschaftlichen Diskurs und im Blick auf „die Community“ (transsexueller, transidenter Menschen...)?

2.1.1. Bisherige Begriffe wie „Transsexualität“ (TS), „Transidentität“, „Transgender“ und andere Kombinationen mit „trans“ sind wissenschaftlich gesehen ergänzungsbedürftig.

Außerdem beschreiben diese Begriffe oft nur bestimmte Aspekte des Phänomens von NIBD Menschen. So legt etwa „Transsexualität“ einen Fokus auf das rechtliche und medizinische Verfahren der Geschlechtsangleichung in Deutschland und ist bislang mit der Diagnose „F64.0“ sowie dem Transsexuellengesetz verbunden.

Sowohl die F64.0 Diagnose und das damit verbundene medizinische Weltbild wie auch das Transsexuellengesetz sind nicht mehr „state of the art“, wie diverse neuere wissenschaftliche Artikel bzw. Rechtsgutachten zeigen.

Ähnliches gilt für andere Begriffe, die in Deutschland weder rechtlich noch medizinisch verbindliche Anerkennung erfahren haben und um die es in der Community oft erbitterten Streit gibt. Transidentität (TI) etwa ist im engl. Sprachraum unbekannt.

Während „Transsexualität“ einen Fokus auf biologische und rechtliche Aspekte von Geschlechtlichkeit legte, betonte „Transgender“ (TG) in der

Begriffsgeschichte mehr soziale und psychische Aspekte von Geschlecht, wie z.B. die Geschlechtsrolle (z.B. Kleidung). Allerdings kritisieren Insider den Begriff „Transgender“ eben auch deshalb, weil er mit dem Gedanken verbunden ist, es gehe primär nur um ein Rollenverhalten und das sei bewusst veränderbar – und damit auch therapierbar. John Money etwa vertrat eine entsprechende Ansicht und [David Reimer](#) erlitt die traurigen Folgen dieses theoretischen Konstrukts. Ein weiterer Einwand besteht darin, dass der Transgender-Begriff zu sehr Psychisches und Soziales vom Körperlichen abkoppelt/trennt. In der Transgender-Theorie wird das körperliche Geschlecht an den Genitalien festgemacht und ein künstlicher Widerspruch zwischen psychischem („Identität/Rolle“) und körperlichem Geschlecht (Genitalien“) herbeikonstruiert.

2.1.2 Die NIBD-Hypothese umfasst ein weiteres semantisches Spektrum als bisherige Begriffe

NIBD beinhaltet dagegen zwar primär einen biologischen Aspekt – nämlich die Erfahrung, die TS/TI/TG oft machen, dass das „innere Wissen um das eigene Geschlecht“ nicht dem bei der Geburt zugeschriebenen Geschlecht passt und es deshalb zu einer Diskrepanz zwischen dem „inneren Wissen“ und dem restlichen Geschlechtskörper (also z.B. Hormongeschlecht, Genitalgeschlecht) kommt. Dieses innere Wissen wird von den Neurowissenschaften mit bestimmten angeborenen Funktionen des Gehirns in Zusammenhang gebracht, nämlich der angeborenen Fähigkeit des Gehirns sich ein „Bild“ über die Geschlechtsorgane zu machen. Dabei spielen angeborene fest verankerte Bilder über die Geschlechtsorgane eine wichtige Rolle. Diese angeborenen Bilder des Gehirns stimmen mit den Geschlechtsorganen wie z.B. Genitalien und Brust nicht überein, wodurch eine Diskrepanz entsteht.

Aber NIBD ist ein viel umfassenderer Begriff – er beinhaltet auch die sozialen Aspekte, die bei vielen Transgendern und Crossdressern im Blick auf die Erfahrung bestimmter Kleidung¹ oder bestimmter Verhaltensweisen eine Rolle spielen.

2.1.3. NIBD eignet sich sowohl zur Beschreibung binärer Geschlechtstypen als auch nicht-binärer Geschlechtlichkeit

Weil NIBD ein neurowissenschaftlich-phänomenologischer Begriff ist, spiegelt er die Erfahrung verschiedener neurowissenschaftlicher Studien wieder, wonach das wichtigste „Geschlechtsorgan das Gehirn“ (M. Diamond) bzw. neuronale Strukturen sind, in denen vorgeburtlich zwar angelegt wird, was ein Mensch später an „innerem Wissen“ und inneren (angeborenen Gehirn-)Bildern über sein „eigentliches Geschlecht“ hat (Haupt nennt es zusammenfassend das „Hirngeschlecht“ bzw. „neurogenes Geschlecht“). Gleichzeitig aber wird aus

¹ Vgl. Haupt, neurointersexuelle Körperdiskrepanz, S. 95, Anmerkung 68; S.106 usw...

den verschiedenen Studien auch deutlich, wie einzigartig und vielfältig das Hirngeschlecht ist und wie es zwar statistisch oft in Richtung eines Pols (männlich/weiblich) als Selbstaussage beschrieben wird, gleichzeitig aber bei Studien genau diese Kategorisierung oft wieder verschimmt und unscharf wird – ähnlich wie es Heisenberg im Blick auf die Frage beschrieb, ob Licht „Teilchen“ oder „Welle“ sei und dafür das Paradoxon der „Heisenbergschen Unschärferelation“ einführte.

3. NIBD ist eine individuelle Selbstaussage und nicht objektivierbar

Während die Sexualmedizin bei Transsexualität lange davon ausging, dass man eigentlich von Außen auf Grund des Genitalgeschlechts oder Chromosomengeschlechts das „wahre biologische Geschlecht“ als das „eigentlich natürliche Geschlecht“ objektiv feststellen könne und demzufolge nach dann transsexuelle Menschen den „Wunsch“ haben, im „Gegengeschlecht“ zu leben, liegt der medizinische Sachverhalt beim NIBD-Phänomen genau anders:

Neurointersexuelle Geschlechtskörperdiskrepanz ist von außen nicht messbar und auch nicht objektivierbar. Vielmehr ist die Prämisse, dass jeder Mensch im Blick auf sein Hirngeschlecht ein ähnlich einzigartiges Individuum ist, wie im Blick auf seinen Fingerabdruck.

Und genauso wie Fingerabdrücke von Geburt an einzigartig sind, ist es das Hirngeschlecht auch. Es ist in keinster Weise krankhaft, wenn es bei Fingerabdrücken unendliche Vielfalt gibt und es macht auch keinen Sinn, wenn man meint, bestimmte Eigenschaften von Menschen vom Fingerabdruck her als „normal“ ableiten zu können.

Gleiches gilt im Blick auf die angeborene Vielfalt an Varianten des Hirngeschlechts. Auch diese ganze Vielfalt ist an sich nichts Krankhaftes. Darum macht es Sinn im Blick auf das neuronal angelegte Geschlecht von „neurointersexuell“ zu sprechen, denn kein Mensch gleicht im Blick auf seine neuronale Struktur exakt einem anderen Menschen und das gilt auch für das Geschlecht.

Allerdings brauchen die Menschen, die von Geburt an eine Diskrepanz zwischen dem zugewiesenen Geschlecht und dem von ihnen selbst beschriebenen „inneren Geschlecht“ (= neuronal verankertes Geschlecht = „Hirngeschlecht“) erleben, präventiv medizinische Hilfe, um nicht Komorbiditäten (Folgeerkrankungen) zu entwickeln.

Dazu findet man mehr im Abschnitt über Salutogenese auf der Website von trans-evidence bzw. in der Studie von Seikowski, die im Buch von G. Schreiber veröffentlicht wurde (s. oben).

NIBD ist daher im Blick auf Psychosexologen ein Begriff mit erheblich mehr Emanzipationspotential als bisherige „Trans-Begriffe“, die vom Gedanken einer

objektivierbaren „biologischen Identität“ und einer davon abweichenden „gegengeschlechtlichen, gefühlten“ „Geschlechtsidentität“ ausgingen.

4. NIBD ist Teil einer umfassenderen Hypothese von Leiblichkeit und Körperlichkeit, die eine „Psychisierung“ von Geschlecht vermeidet

Während bisherige Trans-Begrifflichkeiten sehr schnell dazu führten, das Psychosexologen aufgrund scheinbar objektiv vorliegender Geschlechtsmerkmale (Chromosomengeschlecht / „biologisches Geschlecht“) transsexuelle Menschen mit der Schublade „Geschlechtsidentitätsstörung“ versahen (das ist auch bei Gender dysphoria noch der Fall), macht die NIBD-Hypothese deutlich, wie eine Geschlechtskörperdiskrepanz Teil der angeborenen Vielfalt neurointersexueller Geschlechtlichkeit sein kann.

Die Details dieser vorgeburtlichen Entwicklung beschrieb Mark Solms in seinem Aufsatz im Fachbuch bzw. in seinem Buch „Das Gehirn und die innere Welt“.

Deshalb braucht es zur Diagnose von „NIBD“ auch keine Psychiater und klinische Psychologen oder gar „Gutachter“ mehr, vielmehr reicht es, wenn ein Hausarzt mit entsprechender Information (z.B. via Wiki) Menschen mit Geschlechtskörperdiskrepanz direkt zu einem Endokrinologen oder Chirurgen überweist und nur dann, wenn schwerwiegende psychische Krise vorliegt, evtl. sich bei einem Psychiater rückversichert...

Damit wird deutlich: Es braucht weder „Genderkompetenzzentren“ noch ein Deutungsmonopol von Psychiatern und „Genderspezialisten“ im Blick auf Menschen mit Geschlechtskörperdiskrepanz, sondern vielmehr selbstbewusste und gut informierte NIBD-Erfahrene, die diesen Ansprüchen argumentativ überlegen und wissenschaftlich fundiert dieses neue Konzept entgegenhalten und darin auch Grabenkämpfe um „den richtigen Begriff“ überwinden, weil er auf allen Seiten als das überzeugendere Konzept Punkte macht.

Fazit: Die NIBD Hypothese hat das Zeug, bisherige Trans-Begriffe aufzuheben, weil sie umfassender und wissenschaftlich aktueller ist als bisherige Konzepte.