GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Schmerz erinnern und Geschlecht vergessen

Degele, Nina

2007

https://doi.org/10.25595/1705

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Degele, Nina: *Schmerz erinnern und Geschlecht vergessen*, in: Freiburger FrauenStudien : Zeitschrift für interdisziplinäre Frauenforschung, Jg. 13 (2007) Nr: 20, 121-140. DOI: https://doi.org/10.25595/1705.

Diese Publikation wird zur Verfügung gestellt in Kooperation mit dem Verlag Barbara Budrich.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Nina Degele

Schmerz erinnern und Geschlecht vergessen[1]

1. Schmerz erinnern und (re)konstruieren

Schmerz empfinden ist etwas anderes als über Schmerz sprechen. Wenn es sich nicht gerade um einen ausgestoßenen Schrei, ein Stöhnen oder ein „aua“ handelt, liegen zwischen den beiden Praxen des Empfindens und Sprechens Sekunden bis Jahre. Aktualisiert werden sie durch Erinnern, und das ist mehr als ein Abrufen von Informationen vergangener Ereignisse. Denn was und wie Menschen erinnern, hängt erstens vom zeitlichen Abstand zwischen dem Einspeichern und Abrufen der Ereignisse ab, zweitens von deren Sinnhaftigkeit und Wichtigkeit (oder auch Tabuisierung) und drittens von der Art und Anzahl der auf Schmerzerlebnisse folgenden Eindrücke.[2] All dies ist wiederum an soziale Rahmenbedingungen und kulturelle Werte gebunden. Gleiches gilt für Vergessen: Gleichgültige Ereignisse und Dinge geraten schneller in Vergessenheit als Dinge, die starke Emotionen hervorrufen. So können Menschen emotional belastende Ereignisse auch ‚vergessen‘ – vulgo: verdrängen. Mit Prozessen des Erinnerns und Vergessens konstruieren sie auch soziale Identität. Dabei spielen soziale Tabus eine zentrale Rolle. Denn Erinnerungen (wie etwa an Schmerz) sind gesellschaftlich gebunden, beziehen sich auf Personen, Orte und Zeiten außerhalb des Individuums. Den Rahmen dafür bildet das „kollektive“[3] bzw. „kulturelle“ Gedächtnis[4] als überindividuelles und überpersonales kulturelles Wissensreservoir.

Wenn Menschen über Schmerz sprechen, können sie rationalisieren, erfinden, sich etwas vormachen. Was tun sie, wenn sie Schmerz in spezifischen diskursiven Zusammenhängen thematisieren? Wie tun sie das? Welche Intentionen verbinden sie damit? Welche Bedeutungen geben sie Schmerz und welche Funktionen hat das? Welche Rolle spielt dabei Geschlecht? Zur Beantwortung dieser Fragen rekurriere ich auf empirisches Material, das seit 2004 im Zusammenhang eines interdisziplinären Forschungsprojekts zur „intersubjektiven Konstruktion und sprachlichen Codierung von Schmerz“ an der Universität Freiburg erhoben wird. In einem soziologisch-psychologischen Teilprojekt geht es dabei um Konstruktionen von Schmerz

verschiedener Schmerzkulturen, also sozialer Gruppen, die sich in spezifischer Weise zur Bedeutung von und zum Umgang mit Schmerz positionieren. In diesem Zusammenhang haben sich bislang 21 Gruppen mit insgesamt 148 DiskutantInnen (55 Männer, 93 Frauen) aus unterschiedlichen Zusammenhängen (z.B. Selbsthilfegruppen von meist chronisch Kranken, mit Schmerz befasste Professionelle aus dem medizinischen Kontext, transsexuelle Männer, eine Bluesband, Mütter nach der Geburtserfahrung, Hebammen, Sport- und SM-Gruppen) in Gruppendiskussionen mit dem Thema Schmerz auseinander gesetzt. Daneben habe ich bislang 7 Einzelinterviews mit Beteiligten (vorwiegend aus diesen Gruppen) durchgeführt.

Hinter diesem Untersuchungsdesign stehen einige methodologische Entscheidungen: Um Schmerz für eine Analyse erreichbar zu machen, die über die Zentrierung auf Individuen und biologische und medizinische Sichtweisen hinausgeht, bedarf es eines Zugangs, der die *soziale* Gebundenheit *individueller* Äußerungen und Inszenierungen in den Blick bekommt. Dazu eignen sich neben Einzelinterviews vor allem Gruppendiskussionen.[5] Die Wahl dieses Verfahrens ist der Einsicht geschuldet, dass wirkungsmächtige, sozial generierte Deutungsmuster und Normen meist implizit bleiben und nur selten offen preisgegeben werden. Deshalb besteht eine wesentliche Aufgabe darin, sie erst einmal rekonstruierbar zu machen. Rekonstruktionen gelingen, wenn Dynamiken genutzt werden, die in soziale Prozesse eingebaut sind. Dazu zählen etwa die Inszenierung einer gemeinsamen Identität und von Verbundenheit, was die Beteiligten interaktiv *tun*, oder auch das Verheddern in Widersprüche, das sozial aufgefangen oder korrigiert wird. Gruppendiskussionen sind damit auch Dokumente für Erleben (unbewusste Inskriptionsprozesse) im Gegensatz zu kognitivem Wissen (bewusste Wahrnehmung) – zentralen Mechanismen von Erinnerungsprozessen.

In diesem Beitrag nun geht es um Schmerzdiskurse und Schmerz(re)konstruktionen bei sozialen Gruppen, die sich in der einen oder anderen Weise für Schmerz ‚entschieden' haben. D.h. der Umgang mit Schmerz gehört auch zu dem, was die Gruppe als gewählte Bezugsgruppe auszeichnet. Das betrifft physischen wie auch psychischen, unfreiwillig wie auch freiwillig erlebten Schmerz. Die Grenze zu einem zähneknirschenden Inkaufnehmen von Schmerz ist dabei fließend. Aus diesem Grund nehme ich hier auch keine strikte Zuordnung von ‚freiwillig' vs. ‚unfreiwillig' vor, sondern konzentriere die folgenden Ausführungen auf AkteurInnen, bei denen der Aspekt der Freiwilligkeit *deutlicher* ist als bei den meisten anderen (wie etwa den Gruppen von chronisch Kranken) zum Ausdruck kommt. Dabei handelt es sich um SportlerInnen (Gruppendiskussionen mit Kampfsportlern, schlagenden bzw. fechtenden Corpsstudenten und TriathletInnen sowie drei Einzelinterviews mit Triathletinnen und einer Ultraläuferin), Mütter und Hebammen[6] (je eine Gruppendiskussion und zwei Interviews mit Müttern) sowie SM-Praktizierende (heterosexuelle, *queere*, schwule, lesbische Gruppendiskussionen und ein Interview). Damit will ich zeigen, dass und wie soziale Gruppen über erinnerten Schmerz (identitätsstiftende) Bedeutungen konstruieren. Konkret heißt das: Die Konstruktion von Schmerz liefert

Hinweise darauf, dass Schmerz die Funktion (nicht das Ziel) hat, Geschlecht nicht thematisieren zu müssen und damit vergessen zu können.

Den theoretischen Hintergrund dafür bieten die geschlechtertheoretisch formulierten Konzepte der Dethematisierung von Geschlecht und des *undoing gender*. Die These der Dethematisierung von Geschlecht[7] argumentiert mit der wachsenden Unsicherheit bei der empirischen Verortung von Geschlecht (Unzuverlässigkeit von geschlechtsspezifischen Stereotypisierungen, Rückgang der Geburtenrate, bessere Schulbildung und höhere Erwerbsneigung von Frauen). Weil die soziale Kommunikation indifferenter gegenüber physischer Anwesenheit werde, müssten Individuen nicht mehr immer und überall als Geschlechtswesen in Erscheinung treten. Damit könne Geschlecht in vielen Funktionsbereichen in den Hintergrund treten: Frauen und Männer hätten Zugang zu allen funktionalen Subsystemen und figurierten nur noch als ‚Personen' mit eingeschränktem Verhaltensrepertoire. Dabei sei vor allem die Inklusion von Frauen ins Erwerbssystem von Bedeutung, ein Wandel von Lebensformen bzw. nachholende Individualisierung sowie die Institutionalisierung der Beobachtung von Geschlechterdiskriminierung.[8]

Dethematisierung indes heißt nicht gleich Inaktivierung[9] und schon gleich gar nicht Irrelevanz von Geschlecht. Gerade eine feministische Perspektive sieht ihre ideologiekritische Aufgabe darin, das Geschlecht von AkteurInnen kenntlich zu machen. Denn hinter Geschlechtsneutralität – so die feministische Kritik – verberge sich zumeist Geschlechtsblindheit.[10] Auf einer affektiven Ebene nämlich könne Geschlecht bedeutsam sein, auch wenn dies unsichtbar bleibe. Unterschwellige Mechanismen fänden sich beispielsweise bei der Segregation des Arbeitsmarktes, die zur Verschleierung von Ungleichheit beitrage. Angleichungs- und Nivellierungsprozesse seien eher Oberflächenphänomene, weshalb Geschlechterungleichheit ein konstitutives Merkmal der Gesellschaftsformation sei, die die verschiedenen Funktionsbereiche (z.B. Erwerbssphäre und private Reproduktion) miteinander verbinde. In dieser Perspektive bilden die asymmetrischen Verknüpfungen die Tiefenstruktur der Geschlechterungleichheit und reproduzieren sie immer wieder aufs Neue. Die zentrale feministische Kritik am Geschlechterdiskurs lautet also: Das Raster der Thematisierung und Dethematisierung ist viel zu grob, zu abstrakt und zu kognitivistisch, es kann nicht zwischen verbaler und affektiver Ebene, zwischen normativen Präskriptionen und objektivierten Strukturzusammenhängen unterscheiden. Lebenslaufrelevante Institutionen etwa setzen geschlechtliche Arbeitsteilung voraus, thematisieren diese aber nicht unbedingt.[11]

Das Konzept des *undoing gender* als das aktive Irrelevantmachen von Geschlecht dagegen setzt auf der Ebene der Interaktion an. Es wird etwas ungeschehen gemacht, was geschehen ist, es wird von etwas abgesehen, was man gesehen hat: Natürlich registriert die Beobachterin, dass ihr ein Mann (und nicht eine Frau) aus dem Mantel hilft. Sie macht dies aber nicht zum Thema, denn ‚eigentlich' geht es ja um die Planung des nächsten Geschäftstermins, den gemeinsamen Besuch der Oper oder die Freude über das Wiedersehen im Restaurant. In vielen sozialen

Situationen macht informationelle Redundanz die Geschlechter sozial *vergessbar*: „Das Wissen von der Geschlechtszugehörigkeit kann im Verlauf der Interaktion risikolos vergessen werden, eben weil es durch die Darstellungen ihrer Teilnehmer gespeichert wird."[12] Geschlechtsneutralisierung (*undoing gender*) ist dabei etwas anderes als Geschlechtslosigkeit (*not doing gender*). Im Vordergrund steht also die Frage, ob die initiale Geschlechterunterscheidung im Verlauf der Interaktion aktualisiert wird oder nicht. Wie nun lassen sich diese Überlegungen für den Umgang mit Schmerz nutzen?

2. Schmerz ist nicht nur negativ

Schmerz ist nicht nur ein Thema der Medizin, sondern auch der Philosophie, Theologie und Anthropologie. Der Historiker David B. Morris schreibt in seiner *Geschichte des Schmerzes*:

> Wenn morgen jemand eine narrensichere, kostenlose Pille ohne Nebenwirkungen mit der Garantie auf lebenslange Schmerzfreiheit erfinden würde, müßte man sich sofort daran machen, neu zu erfinden, was es bedeutet, ein Mensch zu sein.[13]

Philosophisch ist Schmerz als eine Weise des „Zur-Welt-Seins"[14] zu verstehen, als eine unmittelbare Gewissheit des Leib-Seins, die sich der dualistischen Trennung von Körper und Geist/Bewusstsein widersetzt. So beschreiben PhilosophInnen Schmerz als eine ‚Leistung' des Organismus, die als Scheitern erlebt wird, was ihm den pathetischen Charakter des Erleidens und Duldens gibt. Deshalb ist der unmittelbare Sinn des Schmerzes zunächst einmal seine Beseitigung und Überwindung[15], aber auch „eine Herausforderung, zu den Kontingenzen und Beschränkungen durch die leibliche Existenz Stellung zu nehmen."[16] Sah die Antike im Schmerz den „bellenden Wachhund der Gesundheit"[17] und erwartete von der Philosophie Linderung, reduziert die Medizin auch heute noch die Zweckmäßigkeit von Schmerz vor allem auf seine Alarmfunktion. Diese Sicht greift zu kurz. Denn zum einen funktioniert sie nicht – chronischer Schmerz etwa ist selbst zur Krankheit geworden[18] – zum anderen haben Menschen immer versucht, den Schmerz als sinnstiftend zu begreifen, er fordert eine Erklärung und ist Ausdruck für eine existenzielle Verletzlichkeit, die in unserer Gesellschaft oftmals geleugnet wird.[19] Darüber hinaus hat Schmerz bereits biologisch viel mit Lust zu tun und ist auf dem schmalen Grat des „fluktuierenden Zentralzustands"[20] zu verorten: ausschließliche Lust wäre Wollust, ausschließlicher Schmerz wäre Qual[21] – und beides nicht lange auszuhalten. Schmerz ist mit anderen Worten nicht nur „aua", „weh tun" und „weg damit", sondern eine Grenzerfahrung, die Aufschluss über die eigene soziale Positionierung und Identität in der Gesellschaft gibt. Deutlich wird das etwa bei Gruppen von Müttern und Hebammen, SportlerInnen und SM-Praktizierenden. Gemeinsam ist ihnen die sinnstiftende Dimension der Grenzerfahrung, zu der sie über Schmerz gelangen: als

Geburtshelfer für Leben und dem damit verbundenen Selbstbewusstsein bei Müttern, als pädagogischer Leistungssteigerer bei SportlerInnen und als Lust(quelle der Transzendenz) bei SM-Praktizierenden. Diese Dimension erschließt sich vor allem – über Erinnerung.

1.) Schmerz als Geburtshelfer für Leben. Der Geburtsschmerz ist für viele Frauen der extremste Schmerz, den sie in ihrem Leben erlebt haben: „Es sprengt jede Vorstellungskraft, was da kommt" (Mutter). Eine Hebamme erklärt Schmerz sogar zum Definitionskriterium für Geburt: „Ab da, wo's wirklich weh tut, wissen die Frauen, jetzt isses wirklich Geburt." „Merkwürdig" erscheinen ihr dagegen Erzählungen von Frauen, die ihre, wie sie sagt, „Kinder im Galopp verloren" haben:

> Gar nicht so vor so langer Zeit hatte ich 'ne Frau betreut, im Wochenbett, die hat mir gesagt, sie hatte gar keine Schmerzen. Also sie hat wirklich gesagt, das waren genau ihre Worte: ‚Ich hatte gar keine Schmerzen. Ich hab geatmet, ich hab vorher Yoga gemacht und so. Also das war anstrengend, das war Arbeit, aber ich hatte keine Schmerzen.' Das find ich dann auch 'n bisschen merkwürdig. (Hebamme)

Geburt – so die Ansicht der Hebammen wie auch der meisten diskutierenden Mütter – ist Arbeit und Anstrengung, tut weh, ist aber nicht pathologisch. Der Schmerz gehört dazu, ist alternativlos, hat ein Ziel und wird schließlich mit dem Kind im Arm belohnt. Es ist klar, „[d]ass sich das konzentriert auf 'n bestimmten Zeitraum und dann auch wieder vorbei geht" (Hebamme). Es gibt kein Entrinnen, man muss durch ihn hindurch. Bei anderen schmerzhaften Ereignissen (wie etwa einem Marathon) bleibt die Option, abzubrechen, die Quälerei zu beenden, bei der Geburt geht das nicht. Der Schmerz hat einen Sinn, seine Überwindung gibt Kraft, die sich auch – das vermuten die Frauen – in der Bewältigung des Alltags fortsetzen werde, im ‚Leben danach'. Die Botschaft der Hebammen hat sich für sie bewahrheitet: Sie halten mehr aus, als sie sich vorstellen konnten auszuhalten, und das gibt Selbstbewusstsein. Kombiniert mit dem Aspekt der Belohnung lässt sich dies vor dem Hintergrund der protestantischen Arbeitsethik deuten: Wer diese ganze Tortur durchmacht, will sie auch mit Sinn versehen wissen; die Arbeit und die Anstrengung waren nicht umsonst.

2.) Schmerz als pädagogischer Leistungssteigerer. SportlerInnen nehmen Schmerz ebenfalls in Kauf, um ein Ziel zu erreichen, auch wenn es sich dabei nicht um ein singuläres Ereignis handelt wie bei der Mutter, die ein Kind zur Welt bringt. Den SportlerInnen geht es um Leistung(ssteigerung). Bei den KampfsportlerInnen gehört der Schmerz einfach mit dazu, auch wenn sie ihn nicht suchen. Er ist ein Lehrmeister, der einen voranbringen kann. Die positive Bewertung von Schmerz überwiegt hier gegenüber der negativen. Bei den fechtenden Corpsstudenten spielt der Schmerz insbesondere im Hinblick auf Kontrolle, Bewältigung und Ehre eine Rolle: Die Tradition soll gesichert und am Leben ge- und erhalten

werden, und dazu gehört das Fechten (ohne Maske) mit dem damit verbundenen Umgang mit Schmerz. Darin kommt die in Deutschland sehr traditionsbehaftete ‚Tugend' der Abhärtung ins Spiel: „was nicht umbringt, macht härter". Bei den Corpsstudenten heißt das etwa, „wie eine deutsche Eiche da [zu] stehen und Hiebe aus[zu]teilen". Diese mentale Einstellung des sich selbst Überwindens haben sie vor allem bei der Bundeswehr gelernt – womit die Corpsstudenten auch Männlichkeit und Heldentum konstruieren. Kampfsport ist ein prototypisch männlicher „rite de passage", der als Lehrmeister viel mit einer Reifung der Persönlichkeit, der Korrektur falscher Einschätzungen und der Forderung nach Selbstdisziplinierung zu tun hat.[22] Bei den TriathletInnen schließlich ist Schmerz vor allem als Grenzerfahrung und -erweiterung ein Thema. Für eine Triathletin ist die Überschreitung der Schmerzgrenze darin begründet, „weil du eben so schnell sein willst." Man könnte auch sagen: Ohne Schmerz gäbe es keinen Ansporn zur Leistungssteigerung. Die Motivation führt dazu, „über den Schmerz drüber" zu gehen. Dazu gehören etwa rasende Kopfschmerzen beim Wettkampf in der glühenden Hitze, Verletzungen und Zusammenbrüche – sie demonstrieren eindrücklich, was beim nächsten Mal besser zu machen ist. Schmerz – so ein Kampfsportler – ist „die Grenze, die dein Körper dir aufzeigt, was du zu leisten imstande bist." Die Verschiebung von Leistungs- und Schmerzgrenzen – das eint die Sportgruppen bei allen Unterschieden der Form des Ausübens ihrer jeweiligen Sportarten – ist ein Ziel des Trainings, sie signalisiert Eigenverantwortung, Autonomie und Härte als moderne (männliche) Werte, und dafür ernten die SportlerInnen Anerkennung – etwas Besonderes zu sein und zu tun. Die Normalitätskonstruktionen der Sportgruppen begreifen Schmerz als Mittel zum Zweck, niemand will ein „Schmerzjunkie" sein. Schmerz wird instrumentalisiert, um auf der physischen Ebene einen anderen Leistungs- und auf der psychischen Ebene einen anderen Bewusstseinszustand zu erreichen.

3.) Schmerz als Lust(quelle der Transzendenz). Die SM-Gruppen schließlich haben sich von allen am deutlichsten für Schmerz ‚entschieden', sie bewerten Schmerz überwiegend positiv, verbinden ihn mit Lust:

> Du weißt ja, wenn du noch 'n bisschen geiler wirst, dann tut's nur noch mehr weh. Und wenn's eben noch mehr weh tut, dann wird's eben noch mehr geiler...

Aber auch hier muss Schmerz einen bestimmten Zweck erfüllen, um als legitim wahrgenommen zu werden. Schmerz wird als unglaublich intensiver und dichter Zustand geschildert, als Gefühl von Endlosigkeit, bei dem etwa eine Tür nach der anderen aufgeht, sich neue Perspektiven auftun. SM-Praktizierende beschreiben damit einen Zustand (höchster) Konzentration, die mit einem Bei-sich-sein verbunden ist. Der Zustand ähnelt sportlicher Erschöpfung, nämlich dem Ausgepowertsein wie nach intensivem Training oder einem langen Lauf. Das erfüllt mit Stolz über die eigene Aushalte- und damit Leistungsfähigkeit. Ähnlich hatte eine Mutter die Geburtserfahrung auf den Punkt gebracht: weniger als Schmerz, mehr

als Anstrengung, „wirklich Arbeit“. Anstrengung und Arbeit wollen belohnt werden: „Weißte dann nimmst du diese Herausforderung wahr und dann beißt du die Zähne zusammen und du weißt, erst danach kommt die Belohnung.“ Dieser Aspekt ist bei SM-Praktizierenden nicht nur mit „Blut, Schweiß und Tränen“ assoziiert, sondern trägt durchaus Züge einer Mischung aus Wellness und Erleuchtung. Die Grenzüberschreitung bei Schmerz im Kontext von SM liegt zum einen in der Umwertung: Am Anfang tut es weh, dann kommen Fliegen, Ekstase, Rausch, Glückswellen, die Transzendenz (körperlicher) Zustände. Zum anderen ist die Grenzerfahrung eine soziale. Das bedeutet, für jemanden Schmerz zu ertragen und ihm/ihr zu vertrauen, die Schmerzerfahrung zu teilen, gemeinsam zu haben. Die Grenzerfahrung hat aber auch eine sehr auf sich selbst bezogene, physische Komponente, bei der das Denken sukzessive durch Fühlen abgelöst wird: „Im SM-Kontext bedeutet Schmerz für mich einfach, (...) meinen Körper viel intensiver [zu] spüren als ich ihn sonst spüre.“

Solche Beschreibungen verweisen auf eine Unsicherheit, die als Unsicherheit der Erinnerung erscheint, tatsächlich aber eine Unsicherheit des Erlebens und Bewertens ist. Denn immer wieder kommen die Gruppen an den Punkt, wo es um die Grenzen der Beschreibbarkeit und damit auch der Bewertung von Schmerz geht. Infiltriert das Wissen über gesellschaftliche (Nicht-)Akzeptanz von Schmerz ihr Schmerzerleben? Ein Beispiel dafür ist die Umwandlung von Schmerz in Lust beim SM. Das Auspeitschen des Rückens beschreibt ein Diskutant als

> völlige Flugphase, du merkst zwar, dass dir irgendjemand auf den Rücken klatscht, aber ... so richtig dass es schmerzt merkt man gar nicht mehr. Also das wird dann irgendwie gleich in Lust umgewandelt. Das ist eigentlich das schönste.

Am Anfang tut es also weh, dann verwandelt sich der Schmerz in Lust oder wird erst hinterher als solche erfahren. Eine Lösung für das Problem einer nicht-negativen, aber dennoch nicht-pathologischen Schmerzdefinition könnte darin bestehen, andere Begriffe als Schmerz zu benutzen und damit möglicherweise *Schmerz kurzerhand wegzudefinieren*: Er wird – so hat es den Anschein – einfach nicht empfunden. Die TriathletInnen etwa beschreiben Ermüdung, Erschöpfung und auch das Sich-Quälen als etwas anderes als Schmerz und definieren Letzteren mehr als kognitives denn als körperliches Problem:

> Also dass man vom Kopf her, also so ging es mir jetzt dieses Jahr, dass ich immer ab Kilometer zwanzig, fünfundzwanzig ... mag ich nicht mehr, da will ich stehen bleiben. Da will ich aufhören. Und da muss ich mich einfach dazu motivieren, weiter zu laufen. Meine Beine hoch zu heben. Und das fängt dann schon irgendwann an, dass es eine Quälerei wird. (...) Du bist vom Kopf her einfach tot, dein Kopf will nicht mehr, der Kopf ist leer.

Die nach zehn Stunden Schwimmen, Radfahren und Laufen eingetretene Ermüdung wolle den strapazierten Körper nur zum Stillstand bringen, mit Schmerz habe das aber nichts zu tun – denn es tue ja nicht „richtig weh“. In solchen Situationen

helfe der unbedingte Wille bis zum Ziel (Version kein Schmerz), oder aber es seien nur kurze Phasen, wo der Schmerz eine Rolle spielt. Der Faktor Zeit spielt also eine maßgebliche Rolle. Denn die Schmerzdauer legitimiert eine Wahrnehmung, die sonst eigentlich nicht legitimierbar wäre. Man könne müde sein, sich quälen, aber Schmerz sei das deswegen noch lange nicht. Nur eine normale Reaktion des Körpers. Gleichwohl: Die funktionale Äquivalenz der skizzierten Umgangsweisen mit Schmerz liegt darin, dass sie ihm – in jedem Fall *ex post* – allesamt Sinn zuweisen: als Geburtshelfer für die Entstehung von Leben (s.o.), als pädagogischer Leistungssteigerer und als Lustquelle der Transzendenz. Geschlecht spielt bei all dem keine explizite Rolle, es wird aber auch nicht aktiv dethematisiert. Vielmehr bleibt Geschlecht als Hintergrundmusik präsent und kann bei Bedarf aktiviert werden. Im Vordergrund steht der Umgang mit und die Bewältigung von Schmerz. Schmerz erfüllt Funktionen, die mit der Dimension des „aua" und der bloßen Negativität nicht zureichend zu erfassen sind. In allen drei Fällen handelt es sich um Grenzerfahrungen, die eine existenzielle Ebene berühren: die Identität als soziale AkteurInnen und die Erfahrung der eigenen Belastbarkeit.

Schmerz löst auch Prozesse seiner Bewältigung aus, die nicht nur körperlich wirksam sind. Hier ist ein Wechselspiel von Physischem und Psychischem zu beobachten, das nicht ohne den Mechanismus des Erinnerns funktioniert. Wenn etwa die Hebammen ihre Klientinnen auf die extreme Schmerzerfahrung der Geburt vorbereiten, erklären sie den Frauen, dass sie während der Geburt Endorphine bilden, die ihnen bei der Bewältigung von Schmerz helfen können. Die durch Schmerz produzierten Endorphine, so ihre Botschaft, nähmen diesen zwar nicht, aber machten ihn erträglich.

> Die ist da rein gewachsen, in die Situation. Die hat irgendwann auch ‚ja' gesagt. Aber auch, dass der Körper wirklich irgendwelche Hormone dann wirklich ausschüttet. (Hebamme)

Ich unterscheide hier drei Dimensionen der Schmerzbewältigung, die Hebammen und Mütter in unterschiedlicher Weise auf die Wirkung des körpereigenen, schmerzunterdrückenden Opioids Endorphin, zurückführen. Im nächsten Schritt komme ich auf die Bedeutung von Erinnern zu sprechen. Dies geschieht zunächst im Fall des Geburtsschmerzes, dann beziehe ich die SportlerInnen und SM-Praktizierenden mit ein:

- *Physis: Zeit und Steigerung.* Die Wirkung von Endorphinen wird nicht nur vor und beim Geburtsvorgang sichtbar, sondern auch danach, wenn man Frauen ohne Betäubung schneiden und wieder zunähen kann. Dabei spielt der Faktor Zeit eine wichtige Rolle. Denn Endorphine beginnen erst langsam mit den sich steigernden Schmerzen zu wirken. Sie wirken aber auch nicht endlos lang. Das wissen die Hebammen. Deshalb versuchen sie auch, für die mitunter notwendige, schmerzhafte Prozedur des Nähens noch die Phase mit einem hohen Endorphinpegel zu erwischen. Aber nicht nur der

Schmerz wird im Verlauf der Geburt stärker – das ist die gute Botschaft der Hebammen – auch die Endorphine entfalten erst im Verlauf ihre Wirkung. Viele Frauen denken, sie könnten nicht mehr, „aber irgendwie kommt man in diese Steigerung hinein" (Hebamme).

- *Psyche.* Die Endorphine werden – so die Hebammen – nicht nur physisch, sondern auch psychisch wirksam. Denn sie erzeugten eine innere Zustimmung, ein Sich-einlassen und Ja-sagen. Hier scheint auch die Einsicht von Bedeutung zu sein, dass die gebärende Frau weiß, dass sie es letztlich allein schaffen müsse, niemand könne ihr wirklich helfen, sie müsse allein durch, sie ist im Schmerz allein. Auch diese Erfahrung lasse sich mit dem Wissen um die Wirkung von Endorphin besser bewältigen. Eine Mutter erklärt den positiven Beigeschmack des Geburtsschmerzes mit physisch stattfindenden Hormonausschüttungen, die dazu führten „dass ich da jemand ganz anderer war irgendwie". Sie hat sich in einer Weise erfahren, die ihr vorher unbekannt war, als eine starke und selbstbewusste Frau, die ein Kind zur Welt bringt und dabei unglaubliche Schmerzen auszuhalten imstande ist.
- *Sozial.* Das kann auch dazu führen, dass die Mutter noch „voll mit den Hormonen glücklich und begeistert im Bett" liegt, das Gemeinschaftsgefühl mit dem Kind genießt und stolz darauf ist, was sie mit dem kleinen Menschen gemeinsam – unterstützt durch Hebamme, PartnerIn, FreundInnen, soziales Netz – geschafft hat. Sie weiß um den positiv konnotierten Zusammenhang, die Sinnstiftung, erfährt diese und bezieht sich darauf. Auch dieses Gefühl von Verbundenheit wurzelt in der zu diesem Zeitpunkt aktuellen Erinnerung an Schmerz, was mit Stolz erfüllt, auch gegenüber anderen.

Diese Funktionen lassen sich beim SM ebenso nachzeichnen wie beim Sport: Der Körper muss sich langsam an die kommenden Belastungen gewöhnen, der Kreislauf wird durch Aufwärmen vorbereitet und er muss auch wieder zur Ruhe kommen. Der Schmerz hat einen Beginn, einen Höhepunkt, ein Ende, sei es das geborene Kind, das Erreichen des Zielstrichs oder ein Orgasmus (Zeit). Der Schmerz bleibt dabei nicht gleich, sondern nimmt zu, seien es stärkere und/oder längere Wehen bei den Müttern, ein höheres Tempo, längere Belastungen bei den SportlerInnen oder ein härteres Zuschlagen bei den SM-Praktizierenden (Steigerung). Alle müssen sich auf die erwarteten Belastungen einlassen, „ja" sagen zu einem Schmerz, der nicht das eigentliche Ziel ist, den sie für das jeweilige Ziel aber (mehr oder weniger gern) in Kauf nehmen. Sie könnten es auch lassen und sich gegen Kinder oder für einen Kaiserschnitt, gegen Sport oder für Sporttreiben ohne Wettkampfcharakter oder schließlich für (den bei SM-Praktizierenden abschätzig verwendeten Begriff des wenig aufregenden, d.h. ohne Schmerz, Macht, Unterwerfung und Dominanz einhergehenden) „Blümchensex" entscheiden (Psyche). In allen Fällen findet der Umgang mit Schmerz in einem spezifischen sozialen *setting* mit den jeweiligen Mechanismen der Anerkennung statt: das Kind im Arm, die Nähe zum/zur PartnerIn,

der Beifall im Ziel (Soziales). Über Schmerz werden damit Beziehungen konstruiert, ohne dass das Soziale thematisiert werden muss: das Sorgende der Mütter, die Hingabefähigkeit der SM-Praktizierenden, das ‚*Iron*mäßige' der TriathletInnen, all das geschieht über Schmerz.

Vor diesem Hintergrund lässt sich *Schmerz als Erinnerungsgenerator* beschreiben. Bei vielen Müttern ist er auch noch nach Wochen ein großes Thema, bei unkomplizierteren Fällen dagegen gerät der Schmerz schneller in Vergessenheit. Die Geburt hat auf mehreren Ebenen mit Erinnern zu tun, nicht nur auf der Ebene des manifesten physischen Geburtsschmerzes. Erstens können *Schuldgefühle* und der damit verbundene Schmerz des schlechten Gewissens bei einem Wunschkaiserschnitt entstehen, wenn Letzterer dann doch nicht so klappt, wie sich die Frau das vorgestellt hat. Zweitens gibt es den vor der Geburt liegenden *psychischen Schmerz*, der in der Geburt auf spezifische Weise zum Ausdruck kommt. Eine Hebamme berichtet von einer Spätgeburt, weil eine Frau ihren biografischen Schmerz unterdrückt hatte. Erst das Sprechen, das Erzählen der erlittenen Schmerzen leitete die Geburt ein. Drittens kann auch der *Abschied von Schwangerschaft* als Schmerz empfunden werden – wenn die Frau diese Phase und die damit verbundene soziale Position genossen hat – und sich schmerzhaft an eine schöne Zeit erinnert. Viertens ist das *Alleinsein bei der Geburt und danach* mitunter schmerzhaft: „Also dieser Wunsch nach Familie, und das nicht alleine zu machen, den hat glaub ich jede Frau" (Hebamme). Das kann ganz schnell nach der Geburt virulent werden und sich in Stillschwierigkeiten oder Depressionen niederschlagen.

3. Schmerz und Geschlecht

Wohl kaum eine Schmerzerfahrung ist deutlicher geschlechtlich markiert als die Geburt. Insofern hat Schmerz auch mit Geschlecht zu tun, ist aber keine geschlechtsspezifische Angelegenheit. Das lässt sich anhand von Klischees nachzeichnen: „Frauen als das schwache Geschlecht halten weniger aus als Männer" *versus* „Frauen sind aufgrund von Menstruations- und Geburtserfahrungen schmerzresistenter als Männer" – je nachdem. In der christlichen Tradition mit der reichen Kultur des Schmerzes und der „Politik des Leidens"[23] werden drei Typen von Schmerzreaktionen unterschieden, die verschiedene, miteinander nicht kompatible Geschlechterbilder zutage fördern: Erstens die ohnmächtige Kapitulation gegenüber der Unerträglichkeit und Unabänderlichkeit, was sich etwa im Weinen äußert. Genau das ist die kulturell den Schwächeren – Frauen und Kindern – zugebilligte Form des Reagierens auf Schmerz. Gleichwohl wird Frauen mit dem Verweis auf Menstruation und Geburt eine größere Aushaltefähigkeit von Schmerz zugeschrieben.[24] Dies ist auch die Botschaft der Hebammen: Sie wollen die Frauen davon überzeugen, dass sie mehr Schmerz aushalten als sie meinen, aushalten zu können. Die zweite, kulturell höher bewertete Form ist durch Standhalten und Widerstand geprägt, sie gilt als männlich. Vor allem der Kontext von Militär und Krieg konstruiert dabei einen

Mythos männlicher Unverletzbarkeit.[25] Dafür steht etwa die Äußerung einer Mutter zu ihrer Geburt, die auf die eigene Stärke anspielt: „Oah, ich bin so wahnsinnig stark! (...) Ich hab mich noch nie so stark gefühlt." Am Ende der Skala schließlich steht der spirituell konnotierte Heroismus des Duldens mit seiner demütigen Hingabe und Gelassenheit. Auch das ist in Geburtserfahrungen präsent: Es gibt keine Alternative zum Schmerz, das Kind muss schließlich auf die Welt gebracht werden. Die Frau kann aber ‚ja' sagen zum Schmerz, sich hingeben statt Widerstand leisten, den Schmerz produktiv nutzen. Betrachtet man den Tatbestand der Geburt, sind alle drei Antworttypen in dieser genuin weiblichen Erfahrung präsent: die Kapitulation mit dem Diktum, die Geburt müsse unter Schmerzen stattfinden[26], der Widerstand etwa gegen die Unterwerfung unter die „industrialisierte Geburt" mit der medikalisierenden Abhängigkeit von Ärzten[27], und das Sich-dem-Schmerz-Überlassen mit der Deutung von Schmerz- als Liebesfähigkeit.[28] Was davon ist am weiblichsten? Eine solche Frage macht ebenso viel bzw. wenig Sinn wie die, ob eine ‚geräuschkontrollierte' Geburt nun weiblicher sei als eine, bei der die Frau laut schreit.

Die skizzierten Modelle eines ‚weiblichen' Umgangs mit Schmerz sind also voll von Widersprüchen. Es gibt auch andere Modelle wie etwa die Naturalisierung von Kompetenzzuschreibung *qua* Geburtserfahrung, die Konstruktion von HeldInnentum im Sport oder das Gebot der politischen Korrektheit im SM. Ich will diese Wissensbestände des Alltags zum Zusammenhang von Schmerz und Geschlecht kurz skizzieren, um dann zur Diskussion von *doing gender* und Dethematisierung von Geschlecht zu kommen.

1.) Naturalisierung von Kompetenzzuschreibung qua Geburtserfahrung. Die Zweifelhaftigkeit der Konstruktion einer Geschlechtsspezifik von Schmerz wird deutlich, wenn die Erfahrung der Geburt zum Qualitätskriterium beruflicher Kompetenz wird. Kinderlose Hebammen etwa stellen fest, dass ihnen eine Grenzerfahrung fehle – auch wenn sie das mit Professionalität und Erfahrung aufzuwiegen wissen. Die Geburtserfahrung sei mit Weichheit (vermutlich im Sinne des dritten Schmerztypus (s.o.) des Duldens und der demütigen Hingabe und Gelassenheit) und Verständnis verbunden – was offensichtlich als wichtiges Qualifikationsmerkmal einer Hebamme erachtet wird. Damit naturalisieren die Hebammen – vielleicht als Verlängerung der Wahrnehmungen ihrer Klientinnen – Kompetenz. Eine Hebamme sieht sich beispielsweise mehr respektiert, wenn sie selbst geboren hat („Ich hab immer das Gefühl, man muss, man muss beweisen, dass man's trotzdem kann"). Fehlt diese Erfahrung, wird ihre Autorität angezweifelt. Das hat damit zu tun, dass Mütterlichkeit in diesem Beruf das zentrale Thema ist: „Das ist, wie wenn du Fahrlehrer bist und selber kein Auto fährst."[29] Eine kinderlose Hebamme hat für sich eine Lösung gefunden – sie sagt manchmal einfach, sie habe zwei Kinder, und wird dann in Ruhe gelassen. Hier wird die berufliche Kompetenz so stark auf Biologie fokussiert (auch wenn die Hebammen das ablehnen, profitieren sie dennoch davon), dass Geschlecht im Sinne von Geschlechterdifferenz gar nicht mehr explizit gemacht werden muss.

2.) HeldInnentum durch Durchhalten. Etwas anders gelagert ist die Konstruktion von Geschlecht über Schmerz bei den TritahletInnen – Triathlon geriert sich als geschlechtergerechte Sportart. Leistungen wie das *Finishen* bei einem *Ironman* (3,8 km Schwimmen, 180 km Radfahren, 42 km Laufen) machen Helden. Das steckt schon im Begriff: *Ironman*. Die Konstruktion von Heldentum ist aber kein männliches Privileg. Bei den diskutierenden *Ironwomen* hat Heldinnentum mit einem Selbstbewusstsein zu tun, das zum einen darauf rekurriert, sich durch Training physisch und psychisch abgehärtet zu haben, aber zum anderen auch auf der Erfahrung erfolgreichen Aushaltens von Menstruations- oder auch Geburtsschmerz beruhen kann. Diese Erfahrung macht gelassener, die befragte Triathletin kann – im Gegensatz zu vielen jüngeren männlichen Athleten, die „sich die Badewanne von der Mutter einlaufen lassen" – „mit gewissen Schmerzen schon leben". Daraus spricht kein Bekämpfen, sondern ein Arrangieren mit dem Schmerz. Vor allem das Wissen um dessen Ende lasse sich auf Wettkampfsituationen übertragen: Ich komme schon ans Ziel. Dieses Selbstvertrauen lässt Tiefen überstehen:

A: Es gibt aber auch so beim, beim, beim Radfahren dann so, so Punkte, wo es, wo es einfach geht und dann wieder, wo du denkst, oh Gott, ich bringe diese Kurbel nicht rum, oder du wirst immer langsamer.
B: Und dann sagst du dir: gut machst du das, Mädel!

Das aufmunternde „Mädel" kommt hier nicht zufällig. Die beiden Frauen reden über Stärke, die sie mit dem Aushalten des Menstruationsschmerzes beginnen lassen:

> [D]ass einfach Frauen an sich Schmerzen auch einfach viel, viel leichter wegdenken können, weil es geht ja schon los, fast jede hat diese Menstruationsschmerzen, und bei einer stärker, bei anderen weniger. (...) Wenn ich diesen Schmerz kenne, das vergeht ja wieder. Das ist ja auch immer, wenn man sich bei irgendwas was verletzt und so, ja, geht ja wieder weg.

Sie konstruieren damit kein geschlechtsneutrales Durchhaltevermögen, sondern sehen sich als starke *Frauen*. Der nächste Schritt ist die Rechtfertigung einer HeldInnenzuschreibung. Konkret geht es um die Frage, ob das *Finishen* eines Langdistanz-Triathlons dazu ausreicht. Die Stellungnahme ist eindeutig: „Du stehst am Wasser und fühlst dich wie in der Arena, weil [dich?] alle um dich herum anfeuern." Die beiden fühlen sich im Moment des Starts als Heldinnen, sie sind stolz auf sich. Dieses Gefühl stellt sich zum einen ein, weil das Training abgeschlossen ist – sie haben sich gut vorbereitet. Zum anderen sind da die vielen Menschen mit ihren bewundernden Blicken – auf die HeldInnen in der Arena, die ihnen ein Spektakel von Schweiß, Kampf und Durchhaltevermögen liefern werden. Es ist also eine Mischung aus der eigenen Leistung(sfähigkeit) und aus deren Anerkennung durch andere. Letztere ist wichtig – wie es die Bewunderung für das konsequente Training der befreundeten Mitstreiterin belegt: „Ich habe eine Freundin, die ist Krankenschwester, die hat mit mir den *Ironman* gemacht, so, dass sie in der Frühe um sieben

von ihrer Nachtschicht kam, angerufen hat: ‚Wir gehen noch schwimmen, und dann lege ich mich erst hin.' " Das sind Heldinnen – im Vergleich zu vielen männlichen und auch weiblichen ‚Weicheiern'. Von einer Geschlechtsspezifität geschweige denn einer Natürlichkeit von HeldInnentum sollte also keine Rede sein.

3.) Politische Korrektheit bei SM. In den Diskussionen der vier SM-Gruppen spielt Geschlecht eine bestenfalls nachgeordnete Rolle – als diskursives Thema. Es sind vor allem in der heterosexuellen SM-Gruppe die Legitimität von Unterwerfungsfantasien und Praxen der Rollenverteilung, die mit einem modernen, d.h. feministisch aufgeklärten Frauenbild so gar nicht vereinbar und damit politisch unkorrekt erscheinen: Gewaltfreiheit als Gebot im Geschlechterverhältnis, mit dem SM zumindest phänotypisch kollidieren könnte, Vergewaltigungsfantasien, die Selbstvorwürfe der Mutter einer heterosexuellen SMerin, sie habe die Tochter falsch erzogen. Männer *toppen* werde feministisch vielleicht noch goutiert (als Rache für die jahrhundertelange Unterdrückung von Frauen), schwieriger werde es freilich mit der Rollenverteilung von männlichem *top* und weiblicher *bottom*, wenn sich also eine Frau von einem Mann verprügeln lasse – dann schrien Feministinnen laut auf. Letzteres stehe heute unter einem erhöhten Legitimationszwang: Frauen Schmerz zuzufügen gilt aufgrund der existierenden Machtverhältnisse als problematischer und schwieriger zu rechtfertigen als umgekehrt. Ein unterschiedliches Schmerzempfinden oder -verständnis indes lässt sich daraus mit Sicherheit nicht ableiten – wie sollte das auch aussehen?

Gemeinsam ist diesen Konstruktionen ein naturalisierendes Moment: Ein natürlicher Geschlechterunterschied wird zur Erklärung von Schmerzerfahrungen herangezogen – beliebig, wie es gerade passt. Die letzte, bislang unhintergehbare weibliche Bastion ist dabei die Geburtserfahrung (und in abgemilderter Form auch die Menstruation). Unterschiedliche Schmerzempfindungen von Männern und Frauen lassen sich damit freilich nicht belegen. Geschlecht muss – was die Beschreibung der eigenen Praxis und nicht den diskursiven Überbau betrifft – offensichtlich ebenso wenig markiert werden wie bei der Geburt, weil es für die Praxis von SM oder Sport nicht relevant ist oder zumindest nicht als relevant konstruiert wird. Dennoch scheint es wichtig zu sein, dass das Wissen um Geschlechterdifferenzen existiert und aktualisiert werden kann – etwa zur Sicherung der männlichen Machtposition im Krankenhaus oder prestigereicherer männlicher Wettbewerbe im Sport bzw. des privilegierten Status männlicher Teilnehmer. Geschlechterkonstruierend beim Umgang mit Schmerz ist etwa die Kritik der fehlenden Anerkennung für die Leistung des Gebärens. Das stößt dann auch durchaus auf Kritik: Würden Männer Kinder bekommen, so eine Mutter, „dann wäre das das Ereignis des Jahrhunderts und danach gibt's ein Jahresgehalt geschenkt oder sonst was." Dahinter steckt die Botschaft: Was weiblich ist, ist weniger wert, gilt als selbstverständliche Leistung, wie ja auch das Aufziehen der Kinder und das Führen des Haushalts. Hier fällt der Begriff des „Schmerzensgelds". Die möchte die Sprecherin nicht als Bezahlung des

Kindes, sondern als eine allgemeine Wertschätzung verstanden wissen – die Frauen auch im gesamtgesellschaftlichen Maßstab versagt bleibe.

4. Dethematisierung von Geschlecht und *undoing gender*

Wie lassen sich die Befunde zur Relevanz und Selbstverständlichkeit von Geschlecht auf den Punkt bringen? Im Fall der Konstruktion von Schmerz ist als Zwischenergebnis festzuhalten: Je stärker Schmerz als geschlechterdifferent erfahren wird, desto weniger Markierung ist erforderlich. Warum sollte auch begründet werden, dass Männer keinen Geburtsschmerz kennen? Entsprechend ist der geschlechtstypisch konstruierte Schmerz weniger diskursiv verfügbar. Bei Erzählungen zur Geburtserfahrung und Erfahrungen von Menstruationsschmerzen gibt es zwar vereinzelte Verweise auf Geschlecht. So werden etwa die Brutalität der Krankenhausärzte, die gesuchte Solidarität mit Hebammen, die mangelnde Anerkennung und Wertschätzung des Geburtsschmerzes, die Ungerechtigkeit von Menstruationsschmerzen thematisiert. Die Geburt ist jedoch schon so eindeutig geschlechtlich markiert, dass hier der Verweis auf Weiblichkeit/Geschlecht überflüssig zu sein scheint. Geschlecht wird hier in seiner Selbstverständlichkeit irrelevant, mit dem Erinnern an Schmerz vergessen. Ebenso lässt sich das Umgekehrte sagen: Geschlecht ist so eindeutig relevant, dass es nicht mehr explizit gemacht werden muss. Ob es von allen mitgedacht wird oder nicht, muss hier offen bleiben. Im Sport und bei SM dagegen sieht es auf den ersten Blick noch so aus, als müsste Geschlecht eine wichtige und zu markierende Rolle spielen. Bei den TriathletInnen wird mit dem Steinzeitargument (die Männer der Steinzeit seien für die Jagd, die Frauen für die Höhlen- und Erziehungsarbeit zuständig gewesen) die geringere Leistungsfähigkeit von Frauen beim Triathlon begründet. Triathlon betreibende Frauen selbst führen ihr Durchhaltevermögen und ihre Schmerztoleranz auf Geburts- und Menstruationserfahrungen zurück. Bei einigen SM-Gruppen ist es der Fingerzeig auf Feminismus, der geschlechtergleiche Praktiken erschwert. Gleichzeitig werden bei genauerem Hinsehen die Geschlechterunterschiede wieder relativiert: Die Triathletin betrachtet ihren Körper so instrumentell wie viele männliche Triathleten, die Ultraläuferin lässt zahlreiche Männer hinter sich, die SMerin genießt das Schlagen wie auch das Geschlagenwerden.

Methodologisch ist hier festzuhalten, dass es immer noch und nur um die Ebene des Erinnerten geht – und dies ist im Fall wissenschaftlicher Rekonstruktion nur diskursiv zugänglich. Wenn bei dem, was die Beteiligten über ihre Praxis erzählen, keine relevanten Hinweise auf Geschlecht und keine relevanten Unterschiede zwischen Geschlechtern festzustellen sind, heißt das nicht, dass Geschlecht irrelevant ist. Es heißt aber, dass Geschlecht als diskursive Kategorie keine Rolle spielt – was es festzustellen gilt und woraus methodologische Konsequenzen gezogen werden mögen.[30] Ich will die bisherigen Beobachtungen auf die eingangs vorgestellten

Thesen des *undoing gender* und der Dethematisierung von Geschlecht hin analysieren.

Festzuhalten ist dabei, dass die initiale Geschlechterunterscheidung in den Gruppendiskussionen durchaus aktiviert wird, aber eben nicht durchgängig. Die Diskussionen sind nicht geschlechtslos. Das wird in Strategien der Abgrenzung deutlich, in Versuchen der Rechtfertigung des eigenen Handelns oder auch im expliziten Verweis auf geschlechtliche Markiertheit wie etwa dem Menstruations- oder Geburtsschmerz. Geschlecht bleibt also relevant, ist aber nicht omnirelevant. Erschließen lässt sich die Bedeutung vor allem indirekt – etwa durch einen Abgleich des Gesagten mit institutionellen Rahmendaten (wie etwa die geschlechterhierarchische Struktur von Krankenhäusern, die monetäre Nichtwertschätzung von Geburten, die Honorierung von Leistungen von Sportlerinnen und Sportlern, die Präsenz von Diskursen zu Frauenfeindlichkeit und -unterdrückung bei SM) wie auch durch die Analyse von Widersprüchen in einzelnen Gruppendiskussionen.[31]

Man kann also die makrosoziologisch angelegte These der Dethematisierung als einem Irrelevantwerden von Geschlecht zurückweisen und ebenfalls eine Omnirelevanz von Geschlecht bestreiten. Für die TriathletInnen und die SM-Praktizierenden heißt das, dass die Geschlechterdifferenz bei Bedarf zum Thema gemacht werden kann, was auch geschieht (wie etwa beim Verweis auf die für das Durchhaltevermögen beim Sport bedeutsame Geburtserfahrung, bei der Diskussion um „Frauenfeindlichkeit“ von SM oder der Kritik der mangelnden Anerkennung des Gebärens). Für fast die gesamte Diskussion indes bleibt Geschlecht im Hintergrund, es ist nicht immer und überall relevant. Vor diesem Hintergrund gibt es gute Gründe für die Annahme einer Komplementarität der beiden Diagnosen der Dethematisierung von Geschlecht und des interaktionistischen *undoing gender*: Wenn die gesellschaftlichen Machtverhältnisse unangetastet bleiben, ist auf der Mikroebene der Interaktion durchaus ein begrenztes *undoing gender* erlaubt und möglich. Die Konstruktion von Schmerz ist dafür ein Beispiel: Schmerz hat die Funktion (nicht das Ziel), Geschlecht nicht thematisieren zu müssen und damit vergessen zu können. Das ist umso einfacher möglich, je körpernäher die Schmerzerfahrung stattfindet, weil Geschlecht als Begründungsressource jederzeit hervorgeholt werden kann. Das zeigt sich bei Geburt: Geschlecht muss hier überhaupt nicht mehr thematisiert werden, weil es eben so selbstverständlich ist. Das heißt aber auch etwas Zweites: Auch wenn es noch Frauen sind, die Kinder bekommen, könnte es auch in den Diskussionen überflüssig werden, daraus Schlüsse für die Aushaltefähigkeit von Schmerz abzuleiten. Frauen sind Heldinnen und Weicheier, Frauen prügeln und lassen sich schlagen, und vielleicht werden die entsprechenden Diskurse diesen Praxen folgen. Das liegt auch am Faktor Zeit: Schmerz könnte ein Indikator dafür sein, dass Geschlecht nicht mehr immer und überall eine zentrale Kategorie für die Sortierung des gesellschaftlichen Personals sein muss.

Anmerkungen

1 Für wertvolle Tipps und tatkräftige Unterstützung danke ich Christian Dries wie auch den RedakteurInnen des Hefts.

2 Vgl. Claudia Öhlschläger: „Gedächtnis“, in: Christina von Braun/Inge Stephan (Hrsg.): *Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien*, Köln 2005, S. 239-260.

3 Maurice Halbwachs: *Das Gedächtnis und seine sozialen Bedingungen*, Frankfurt/M. 1985.

4 Jan Assmann: „Kollektives Gedächtnis und kulturelle Identität“, in: Jan Assmann/Tonio Hölscher (Hrsg.): *Kultur und Gedächtnis*, Frankfurt/M. 1988, S. 9-19.

5 Vgl. Nina Degele / Dominique Schirmer: „Selbstverständlich heteronormativ: Zum Problem der Reifizierung in der Geschlechterforschung“, in: Sylvia Buchen/Cornelia Helfferich/Maja S. Maier (Hrsg.): *Gender methodologisch. Empirische Forschung in der Informationsgesellschaft vor neuen Herausforderungen*, Opladen 2004, S. 107-122; vgl. auch Nina Degele: *Sich schön machen. Zur Soziologie von Geschlecht und Schönheitshandeln*, Wiesbaden 2004a, S. 33-90; Dominique Schirmer: „Konstruktive Widersprüche. Inkonsistenzen als qualitatives Analysewerkzeug am Beispiel von Gruppendiskussionen“, in: *Freiburger FrauenStudien* 17/2005, S. 93-113.

6 Die Gruppe der Hebammen ist aus zweierlei Gründen interessant. Erstens bildet sie eine Brücke zwischen einem professionell-distanzierten Umgang, emotionaler Beteiligung und teilweise der eigenen Erfahrung des Gebärens. Zweitens dient sie auch (vor allem als kulturvergleichendes) Korrektiv, wenn es um die vermeintliche Einzigartigkeit des Erlebens von und Umgangs mit Geburtsschmerz geht: Ihren Erzählungen zufolge lässt sich dieses auf geradezu ernüchternde Weise verallgemeinern und typisieren.

7 Ursula Pasero: „Geschlechterforschung revisited: Konstruktivistische und systemtheoretische Perspektiven“, in: Theresa Wobbe / Gesa Lindemann (Hrsg.): *Denkachsen. Zur theoretischen und institutionellen Rede vom Geschlecht*, Frankfurt/M. 1994, S. 264-296; Christine Weinbach/Rudolf Stichweh: „Die Geschlechterdifferenz in der funktional differenzierten Gesellschaft“, in: Bettina Heintz (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, Opladen 2001, S. 49; Nina Degele: „Differenzierung und Ungleichheit: eine geschlechtertheoretische Perspektive“, in: Thomas Schwinn (Hrsg.): *Differenzierung und soziale Ungleichheit. Die zwei Soziologien und ihre Verbindung*, Frankfurt/M. 2004b, S. 271-398.

8 Ursula Pasero, Frankfurt/M. 1994, S. 276 ff., 286 ff.

9 Stefan Hirschauer: „Das Vergessen des Geschlechts. Zur Praxeologie einer Kategorie sozialer Ordnung“, in: Bettina Heintz (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, Opladen 2001, S. 211.

10 Gudrun-Axeli Knapp: „Grundlagenkritik und stille Post. Zur Debatte um einen Bedeutungsverlust der Kategorie ‚Geschlecht‘ “, in: Bettina Heintz (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*, Kölner

Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, Opladen 2001, S. 53-74.

11 Ebd., S. 67.

12 Stefan Hirschauer, Opladen 2001, S. 216 f.

13 David B. Morris: *Geschichte des Schmerzes*, Frankfurt/M./Leipzig 1994, S. 34.

14 Elisabeth List: „Schmerz – Manifestation des Lebendigen und ihre kulturelle Transformationen", in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Nr. 47/1999, S. 770-771.

15 Vgl. Hans-Georg Gadamer: *Schmerz. Einschätzungen aus medizinischer, philosophischer und therapeutischer Sicht*, Heidelberg 2003, S. 27.

16 Elisabeth List: „Schmerz – Selbsterfahrung als Grenzerfahrung", in: Maria Wolf/Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 156.

17 Vgl. Dietrich von Engelhardt: *Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung*, München 1999, S.102.

18 Vgl. Heinz-Peter Schmiedebach: „Der Schmerz. Kulturphänomen und Krankheit", in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 45, Berlin/Heidelberg 2002, S. 419-424.

19 Vgl. Isabelle Azoulay: *Schmerz: die Entzauberung eines Mythos*, Berlin 2000, S. 17-25; David B. Morris, Frankfurt/M./Leipzig 1994, S. 12, 43; Michaela Ralser: „Das Phantasma der Unversehrtheit und die Sprachlosigkeit des Versehrten. Über die unterschiedliche Schmerzzuständigkeit der Geschlechter", in: Maria Wolf/Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 37-51. Menschen reagieren nicht so sehr auf den eigentlichen Schmerz, sondern mehr auf den Sinn, den er für sie annimmt. Deshalb litten Soldaten im ersten Weltkrieg weniger unter Verletzungen als Zivilisten, für sie war es ein Erfolg, überlebt zu haben, für die Zivilisten vielleicht das Ende der Berufstätigkeit (vgl. David Le Breton: *Schmerz: eine Kulturgeschichte*, Zürich/Berlin 2003, S. 147-155). Bezogen auf die Gegenwart: PatientInnen müssen ihren Symptomen Bedeutungen zuweisen können. Auch wenn sie vom medizinischen Standpunkt unangemessen sind, sind sie wichtig für die Identitätssicherung (vgl. Gillian A. Bendelow/Simon J. Williams: „Transcending the dualisms: towards a sociology of pain", in: *Sociology of Health & Illness*, No. 17/1995, S. 152-159; David Le Breton, Zürich/Berlin 2003, S. 59f.).

20 Elisabeth List: „Schmerz – Manifestation des Lebendigen und ihre kulturelle Transformationen", in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Nr. 47/1999, S. 768.

21 Ernst Pöppel: *Lust und Schmerz. Grundlagen menschlichen Erlebens und Verhaltens*, Berlin 1982.

22 Axel Binhack: *Über das Kämpfen. Zum Phänomen des Kampfes in Sport und Gesellschaft*, Frankfurt/M. 1998, S. 189, 241-245.

23 David B. Morris, Frankfurt/M./Leipzig 1994, S. 175-211; vgl. Elisabeth List, *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Nr. 47/1999, S. 777 f.

24 Vgl. Gillian Bendelow: „Pain perceptions, emotions and gender", in: *Sociology of Health and Illness*, Nr. 15/1993, S. 285-288.

25 Christine Eifler: „Vom Mythos weiblicher Verletzungsoffenheit und männlicher Unverletzbarkeit. Ein Beitrag zur Geschlechtergeschichte der DDR“, in: Maria Wolf/Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 53-71.

26 Isabelle Azoulay, Berlin 2000, S. 96-110.

27 Maria Wolf: „Der Geburtsschmerz. Von der Schmerzbefreiung zur Befreiung vom Frauenkörper“, in: Maria Wolf/Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 124.

28 Dorothee Sölle: „Der Schmerz der Geburt“, in: Hans Jürgen Schultz (Hrsg.): *Schmerz*, Stuttgart 1990, S. 20.

29 Seltsam dabei ist freilich, dass männlichen Gynäkologen die Erfahrung des Gebärens nicht zu fehlen scheint. Lediglich auf einer niedrigeren Stufe in der medizinischen Hierarchie haben es Frauen geschafft, Männer aus dem Berufsstand auszuschließen: Den Hebammen zufolge gebe es zwar formal schon, faktisch aber keine männlichen Hebammen.

30 Beispielsweise könnte es sich als sinnvoll erweisen, diskursive Zugänge mit beobachtenden Verfahren zu ergänzen – was für den Fortgang dieses Projekts sicherlich eine Option sein wird.

31 Nina Degele, Wiesbaden 2004a, S. 59-89; Dominique Schirmer, Freiburg 2005.

Literatur

Assmann, Jan: „Kollektives Gedächtnis und kulturelle Identität“, in: Jan Assmann/Tonio Hölscher (Hrsg.): *Kultur und Gedächtnis*. Frankfurt/M. 1988, S. 9-19.

Azoulay, Isabelle: *Schmerz: die Entzauberung eines Mythos*, Berlin 2000.

Bendelow, Gillian: „Pain perceptions, emotions and gender“, in: *Sociology of Health and Illness*, Nr. 15/1993, S. 273-294.

Bendelow, Gillian A./ Simon J. Williams: „Transcending the dualisms: towards a sociology of pain“, in: *Sociology of Health & Illness*, No. 17/ 1995, S. 139-165.

Binhack, Axel: *Über das Kämpfen. Zum Phänomen des Kampfes in Sport und Gesellschaft*, Frankfurt/M. 1998.

Degele, Nina: *Sich schön machen. Zur Soziologie von Geschlecht und Schönheitshandeln*, Wiesbaden 2004a.

Degele, Nina: „Differenzierung und Ungleichheit: eine geschlechtertheoretische Perspektive“, in: Thomas Schwinn (Hrsg.): *Differenzierung und soziale Ungleichheit. Die zwei Soziologien und ihre Verbindung*, Frankfurt/ M. 2004b, S. 271-398.

Degele, Nina: „Sportives Schmerznormalisieren. Zur Begegnung von Körper- und Sportsoziologie“, in: Robert Gugutzer (Hrsg.): *body turn. Zur Verkörperung der Soziologie*, Bielefeld 2006, S. 141-161.

Degele, Nina/ Dominique Schirmer: „Selbstverständlich heteronormativ: Zum Problem der Reifizierung in der Geschlechterforschung“, in: Sylvia Buchen/ Cornelia Helfferich/ Maja S. Maier (Hrsg.): *Gender methodologisch. Empirische Forschung in der Informationsgesellschaft vor neuen Herausforderungen*, Opladen 2004, S. 107-122.

Eifler, Christine: „Vom Mythos weiblicher Verletzungsoffenheit und männlicher Unverletzbarkeit. Ein Beitrag zur Geschlechtergeschichte der DDR“, in: Maria Wolf/ Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 53-71.

Engelhardt, Dietrich von: *Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung*, München 1999.

Gadamer, Hans-Georg: *Schmerz. Einschätzungen aus medizinischer, philosophischer und therapeutischer Sicht*, Heidelberg 2003, S. 21-29.

Halbwachs, Maurice: *Das Gedächtnis und seine sozialen Bedingungen*, Frankfurt/M. 1985.

Hirschauer, Stefan: „Das Vergessen des Geschlechts. Zur Praxeologie einer Kategorie sozialer Ordnung“, in: Bettina Heintz (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, Opladen 2001, S. 208-235.

Knapp, Gudrun-Axeli: „Grundlagenkritik und stille Post. Zur Debatte um einen Bedeutungsverlust der Kategorie ‚Geschlecht‘ “, in: Bettina Heintz (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, Opladen 2001, S. 53-74.

Le Breton, David: *Schmerz: eine Kulturgeschichte*, Zürich/Berlin 2003 (Originalausgabe 2000).

List, Elisabeth: „Schmerz – Selbsterfahrung als Grenzerfahrung“, in: Maria Wolf / Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 143-160.

List, Elisabeth: „Schmerz – Manifestation des Lebendigen und ihre kulturellen Transformationen“, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Nr. 47/1999, S. 763-779.

Morris, David B.: *Geschichte des Schmerzes*, Frankfurt/M./Leipzig 1994 (Original 1991).

Öhlschläger, Claudia: „Gedächtnis“, in: Christina von Braun/ Inge Stephan (Hrsg.): *Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien*, Köln 2005, S. 239-260.

Pasero, Ursula: „Geschlechterforschung revisited: Konstruktivistische und systemtheoretische Perspektiven“, in: Theresa Wobbe/Gesa Lindemann (Hrsg.): *Denkachsen. Zur theoretischen und institutionellen Rede vom Geschlecht*, Frankfurt/M. 1994, S. 264-296.

Pöppel, Ernst: *Lust und Schmerz. Grundlagen menschlichen Erlebens und Verhaltens*, Berlin 1982.

Ralser, Michaela: „Das Phantasma der Unversehrtheit und die Sprachlosigkeit des Versehrten. Über die unterschiedliche Schmerzzuständigkeit der Geschlechter“, in: Maria Wolf/Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 37-51.

Schirmer, Dominique: „Konstruktive Widersprüche. Inkonsistenzen als qualitatives Analysewerkzeug am Beispiel von Gruppendiskussionen“, in: *Freiburger FrauenStudien* 17/2005, S. 93-113.

Schmiedebach, Heinz-Peter: „Der Schmerz. Kulturphänomen und Krankheit“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 45, Berlin/ Heidelberg 2002, S. 419-424.

Sölle, Dorothee: „Der Schmerz der Geburt“, in: Hans Jürgen Schultz (Hrsg.): *Schmerz*, Stuttgart 1990, S. 12-21.

Weinbach, Christine/Rudolf Stichweh: „Die Geschlechterdifferenz in der funktional differenzierten Gesellschaft“, in: Bettina Heintz (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, Opladen 2001, S. 30-52.

Wolf, Maria: „Der Geburtsschmerz. Von der Schmerzbefreiung zur Befreiung vom Frauenkörper“, in: Maria Wolf/ Hans Jörg Walter u.a. (Hrsg.): *Körper – Schmerz. Intertheoretische Zugänge*, Innsbruck 1998, S. 105-133.