GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

XXOXY ungelöst : Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung

Klöppel, Ulrike

2002

https://doi.org/10.25595/2333

Veröffentlichungsversion / published version
Sammelbandbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klöppel, Ulrike: *XXOXY ungelöst : Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung*, in: (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive (Berlin: Querverlag GmbH, 2002), 153-180. DOI: https://doi.org/10.25595/2333.

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

(K)ein Geschlecht oder viele?

Transgender in politischer Perspektive

polymorph (Hrsg.)

© für diese Ausgabe: Querverlag GmbH, Berlin 2002
© für die einzelnen Beiträge: die AutorInnen

Erste Auflage September 2002

Lektorat: Sudabeh Mohafez

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlag und grafische Realisierung von Sergio Vitale unter Verwendung mehrerer Fotos von Chris Stadler
Gesamtherstellung: Druckhaus Köthen
ISBN 3-89656-084-0
Printed in Germany.

Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:
Querverlag GmbH, Akazienstraße 25, D-10823 Berlin
http://www.querverlag.de

Inhaltsverzeichnis

(K)ein Geschlecht oder viele?
Transgender in politischer Perspektive 9
polymorph

„... wie exotische Schmetterlinge an ihren Wänden"
Ein Interview mit Del LaGrace Volcano 13
Valeria Schulte-Fischedick

Intersexualität aus rechtlicher Perspektive
Gedanken über „Rasse",
Transgender und Marginalisierung 31
Konstanze Plett

Meta Morfoß 43

Körper – Gefühl
Leben in einer intersexuellen Realität 45
Helen Guhde

„Zwischen die Stühle gefallen"
Ein Gespräch über queere Kritik
und gelebte Geschlechterentwürfe 53
Jannik Franzen und Nico J. Beger

Grenzgänge: Judith „Jack" Halberstam und C. Jacob Hale
Weibliche Maskulinität, Transmänner
und die Frage nach Bündnissen 69
Jannik Franzen

Irina Divina
Schauspiel? Rollenspiel? Glückspiel! 93
Britta Madeleine Woitschig

„Die Farbe unseres Geschlechts“
Gedanken über „Rasse“,
Transgender und Marginalisierung 117
Grada Ferreira

Fotografien 129
Del LaGrace Volcano

Rückschritt nach vorn
Soziologische Überlegungen
zu „Homo-Ehe“, Staat und queerer Liebe 137
Nina Degele, Christian Dries und Anne Stauffer

XX0XY ungelöst
Störungsszenarien in der Dramaturgie
der zweigeschlechtlichen Ordnung 153
Ulrike Klöppel

Ladies' Man 181
Alison Bechdel

Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung
Quo Vadis, Trans(wasauchimmer)? 185
Alexander Regh

Differente Bewegungen
Ein Gespräch über politische Aspekte
von Transgender und anderen Bewegungen 205
Nico J. Beger, Jannik Franzen, Corinna Genschel

Glossar 241

Literatur 245

AutorInnen 259

polymorph 263

Ulrike Klöppel

XXOXY[1] ungelöst

Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung

Der medizinische Umgang mit „Intersexualität" ist seit einigen Jahren umstritten. Initiativen „Intersexueller" fordern ein Ende der in Deutschland und anderen westlichen Ländern gängigen Praxis, als „intersexuell" diagnostizierte Neugeborene möglichst rasch nach der Geburt chirurgisch zu „vereindeutigen". Diese Forderung wurde im letzten Jahr (erneut[2]) von der PDS in einer parlamentarischen Kleinen Anfrage in den Bundestag getragen. In ihrer Stellungnahme lässt die rot-grüne Bundesregierung verlauten: Intersexualität muss „... als eine Abweichung von der Norm betrachtet werden, unter der die Betroffenen schon wegen ihres Andersseins leiden." Auf dieser Grundlage verteidigt sie die medizinische Praxis:

> *„Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung besteht eine relativ weitgehende Übereinstimmung darüber, dass eine frühe eindeutige Festlegung des Geschlechts die Entwicklung einer stabilen Geschlechtsidentität erleichtert. Eine stabile Geschlechtsidentität ist für die allgemeine psychische Entwicklung und Identitätsbildung wichtig und hilfreich. Zwar ist das, was in einer bestimmten Kultur als männlich und weiblich gilt, historischen*

Veränderungen unterworfen, dennoch erscheint die nicht nur in westlichen Kulturen vorherrschende Einteilung in zwei Geschlechter ein weitverbreitetes und starkes Bedürfnis und eine wirkmächtige soziale Realität darzustellen." (Deutscher Bundestag 2001)[3]

Die Intersexualitätsbehandlung, so möchte es die Bundesregierung sehen, reagiert auf eine Realität und ein Bedürfnis, sich selbst und andere dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuordnen zu können. Auch die meisten der mit der Behandlung befaßten MedizinerInnen und PsychologInnen sehen ihre Maßnahmen als notwendige medizinische Versorgung an: Das drohende Leiden, in der zweigeschlechtlichen Realität nicht zu bestehen, werde durch sie abgewendet oder wenigstens gelindert.

Die Stellungnahme der Bundesregierung mahnt angesichts der Kritik an der derzeitigen Intersexualitätsbehandlung, die Realität der Einteilung der Menschen in zwei Geschlechter und ihrer subjektiven Wiederspiegelung in Form einer „Geschlechtsidentität" zu akzeptieren. Unterdessen stellen z.B. Kritiken von „Intersexuellen", Transgender- oder queere Ansätze, die die zweigeschlechtliche Ordnung herausfordern, aber auch technische Entwicklungen der Reproduktionsmedizin, welche die Geschlechterdifferenz für die Fortpflanzung erübrigen, ganz andere Wirklichkeiten in Aussicht. Dessen ungeachtet beharrt die Erklärung der Bundesregierung auf der Geltung der Zweigeschlechtlichkeit und der Geschlechtsidentität. Sie beschwört, so lässt sich der Stellungnahme entnehmen, den Realitätssinn. Nach Robert Musil ist der „Wirklichkeitssinn" der Sinn dafür, die sozialen Gegebenheiten hinzunehmen. Diesem stellt er den „Möglichkeitssinn" gegenüber, das heißt die Suche nach und die Entfaltung neuer Weisen zu denken und zu leben sowie ein Beharren darauf, dass die Wirklichkeit auch anders aussehen könnte.[4] Aus der Perspektive neuer gesellschaftlicher Entwicklungen, die die Naturgegebenheit der Geschlechterdifferenz infrage stellen und dem Status quo der Geschlechterordnung entgegenwirken, stellt sich die Frage, worauf das Beharrungsvermögen von Geschlechterdifferenz und Geschlechtsidentität beruht.

Ausgehend von dieser Frage habe ich die medizinisch-psychologische Literatur zur Intersexualitätsbehandlung daraufhin durchforscht, wie sie sich des Sinns für die Unvermeidlichkeit eines Selbstverhältnisses in Form geschlechtlicher Identität versichert. In dieser Literatur wird dafür meistens auf Forschungserkenntnisse zur so genannten „psychosexuellen Entwicklung", das heißt der Entwicklung von Geschlechtsrolle, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität, zurückgegriffen. Die zitierten Forschungen sind in der Regel solche, die zwar als Begleitstudien zur Intersexualitätsbehandlung entstehen, jedoch zugleich den Anspruch haben, aus der Beforschung der Abweichung ein allgemeines Modell der psychosexuellen Entwicklung sowie seinen „normalen" Verlauf re-konstruieren zu können. Zwischen dem Behandlungskonzept und solchen Studien zur psychosexuellen Entwicklung hat sich seit den fünfziger Jahren eine zirkuläre Bezugnahme herausgebildet: Der Intersexualitätsbehandlung liegt ein Modell psychosexueller Entwicklung zu Grunde, das in dem Maße, da es durch die Begleitstudien als allgemeingültig ausgewiesen wird, die medizinisch-psychologischen Eingriffe rechtfertigt. Die Eingriffe, die Intersexuelle an die „normalen" Maße eines weiblichen oder männlichen Körpers und Verhaltens anpassen sollen, re-produzieren mit der Tilgung der Abweichung zugleich den Anspruch des Modells, Geltung für alle Menschen zu besitzen.

Obwohl die Intersexualitätsbehandlung und -forschung nur ein Teilsegment gesellschaftlicher Re-Produktion der Geschlechterwirklichkeit ist, spielt sie doch eine wichtige regulative Rolle: Entwickelt werden dort Störungsszenarien der zweigeschlechtlichen Ordnung (immer bereits in Ansehung der aktuellen technischen Möglichkeiten zur „Entstörung"), die daran mitwirken, die Realität der zweigeschlechtlichen Identifizierung und den Status quo der Geschlechterordnung zu vergegenwärtigen und wissenschaftlich abzusichern. Im Laufe des letzten Jahrhunderts haben sich unterdessen diese Störungsszenarien und Entstörungsstrategien korrespondierend mit verschiedenen außer- und innerwissenschaftlichen Entwicklungen verändert, was sich wiederum auch im Allgemeinwissen über „Geschlecht" niedergeschlagen hat. Die Intersexualitätsbehandlung und die dazugehörige Forschung sind

meines Erachtens als ein wichtiger Umschlagplatz der Durchsetzung und Bestätigung des Wirklichkeitssinns wie auch seiner behutsamen Modifizierung zu betrachten. Das macht sie so attraktiv für andere Forschungen zur Geschlechterdifferenz, wo ihre Orientierungsraster und Forschungsergebnisse einen recht breiten Niederschlag gefunden haben, so auch in der frühen feministischen Sozialisationsforschung (vgl. Lehr 1972; Scheu 1977; Bilden 1980).

Ich möchte im Folgenden den Anteil der Medizin und Psychologie der Intersexualitätsbehandlung und -forschung an der gesellschaftlichen Herstellung des Wirklichkeitssinns und die Funktionen der Problematisierung „geschlechtlicher Uneindeutigkeit" im Rahmen der Geschlechterordnung näher beleuchten. Im Vergleich der deutschsprachigen, vor allem medizinischen Schriften vom Anfang des 20. Jahrhunderts mit der medizinisch-psychologischen Literatur der Gegenwart zeigt sich ein deutlicher Kontrast im Verhältnis von Praxis und Theorie: Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde ein Auseinanderklaffen der medizinischen Theorie zur Geschlechtsbeurteilung von „Hermaphroditen" (dem Vorläufer des Begriffs „Intersexualität") einerseits und der praktischen Geschlechtsfeststellung andererseits von Medizinern beklagt. Erst in den fünfziger Jahren wurde, vornehmlich durch die Anstrengungen des amerikanischen Psychologen John Money, ein Behandlungskonzept bei „Intersexualität" aufgestellt, untermauert von wissenschaftlichen Kategorien, Untersuchungen und Modellen. Mit dem Effekt, dass sich seither praxisnahe Theorie und verwissenschaftlichte Praxis nicht mehr wesentlich verändert haben. Diese Verschiebungen im Verhältnis von Praxis und Wissenschaft, in die ich im Folgenden kurze Einblicke geben möchte, führen genau in den Kern meiner Frage nach der Rolle der Problematisierung geschlechtlicher Uneindeutigkeit in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung. In diesem Zusammenhang möchte ich außerdem zeigen, wie sich mit dem Konzept der Geschlechtsidentitätsentwicklung das Modell eines kontrollierten Selbstverhältnisses eingebürgert hat, das mit dazu beiträgt, die Subjekte effektiv in die Geschlechterordnung einzubinden.

Zwischen „Keimdrüsen-Formel" und „Eigenvorstellung des Geschlechts"

Spätestens mit der 1908 erschienenen monumentalen Abhandlung *Über den Hermaphroditismus des Menschen* von Franz Ludwig von Neugebauer hat sich in der Ärzteschaft die Einschätzung etabliert, dass der Standpunkt der Lehre zum „Hermaphroditismus" und die ärztliche Praxis weit auseinanderklaffen. Galt bislang die Regel, dass die Keimdrüsen (Eierstock- oder Hodengewebe) in zweifelhaften Fällen das entscheidende Kennzeichen des Geschlechts seien, ist nun nicht mehr zu übersehen, dass diese Formel in der Praxis ungeeignet ist. Aber auch auf Seiten der medizinischen Forschung ist zu Zeiten Neugebauers die Bedeutung der Keimdrüsen für die Geschlechtsentwicklung und damit für den Geschlechtsunterschied umstritten. Sowohl in der Diskussion über die Praxis der Geschlechtsdeklaration als auch in der Forschungsdebatte zur Geschlechtsentwicklung machen sich um 1900 theoretische und praktische Veränderungsbemühungen bemerkbar. Sie erheben dabei den Hermaphroditismus zu ihrem Qualifizierungsobjekt, das heißt seine wissenschaftliche Erklärung gilt als Gütebeweis der erneuerten Theorien, und wird zugleich zum Anschauungsfall der Wirkmächtigkeit der Geschlechterordnung.

„Man nehme den Eierstock hinweg, und das Mannweib in seiner hässlichsten Halbheit steht vor uns." (Rudolf Virchow)[5]

Was hat die Keimdrüsen-Formel mit sich gebracht, dass sie im 19. Jahrhundert so überaus gewichtig werden konnte, und welche Rolle kam darin dem Hermaphroditismus zu? Um ein entscheidendes, eindeutiges Kriterium des Geschlechts bemühten sich Mediziner erst seit Anfang des 19. Jahrhunderts. Vorhergehende Medizinergenerationen suchten im Falle der Geschlechtsbeurteilung eines Hermaphroditen eher das „Überwiegen" der Zeichen des einen oder anderen Geschlechts zu bestimmen.[6] Nun aber begab man sich auf die Suche nach einem Fleisch gewordenen Inbegriff der Geschlechterdifferenz und rückte dafür die Keimdrüsen in den Mittelpunkt der Geschlechtsbestimmung.[7] Die Keimdrüsen schienen deshalb so geeignet, die Rolle der Fleischwerdung der Geschlechterdiffe-

renz zu spielen, da sie – entsprechend dieser Sichtweise – im Unterschied zu anderen Geschlechtsorganen von Beginn ihrer embryonalen Entwicklung an einen deutlichen Geschlechtsunterschied erkennen ließen. Außerdem, so hieß es, sorgten sie für die Ausprägung des „Geschlechtscharakters" und hätten zugleich eine direkte Funktion für die Fortpflanzung. Die Keimdrüsen standen der Medizin des 19. Jahrhunderts für die Fleisch gewordene „Wahrheit" des Geschlechts und zugleich für das „wahre Geschlecht" eines Menschen auch in Fällen „scheinbaren" Hermaphroditismus' (vgl. Foucault 1998).

Rudolf Virchow ist einer derjenigen, die das „neue Wissen" darlegen. Seine Erklärungen zu „Mannweibern" und „Scheinhermaphroditismus" dienen dazu, den Zusammenhang von Keimdrüsenentwicklung und Geschlechtscharakter zu bestätigen. In einem Vortrag von 1848 (veröffentlicht 1856) begibt er sich auf die Suche nach dem inneren Zusammenhang von Eierstocksentwicklung und dem Grad der Weiblichkeit, dessen höchste Stufe die Mutterschaft sei. In einem anderen Vortrag mit dem Titel *Ueber die Erziehung des Weibes für seinen Beruf* (1865) heißt es:

> „*Der natürliche Beruf [der Frau, U.K.] erfolgt aus der* natürlichen Organisation ..." Kinder aufzuziehen „... *ist der* höchste Beruf *des Weibes. ... in dem gemeinschaftlichen Hauswesen wird dem Manne natürlicher Weise immer die äußere, der Frau die innere Sorge übertragen sein ... Würde es jemals die Regel, ja würde überhaupt die* Emancipation des Weibes, *wie sie ... hie und da angestrebt wird, durchzuführen versucht, so würde es nur geschehen können* auf Kosten der Familie."[8] (Virchow 1856, 20 & 17f.)

„Geschlecht" ist nach Virchow nicht nur durch den Fortpflanzungszweck, sondern im weiteren Sinne durch „Reproduktionsaufgaben" innerhalb der bürgerlichen Organisation der Arbeit determiniert, also auch durch Versorgungsaufgaben wie „Kinderpflege, Krankenwartung, Küche und Garten".[9] Dies schlage sich sowohl körperlich als auch in den Verhaltensweisen und Empfindungen nieder: dem „Geschlechtscharakter".

Die bürgerliche Politik der Aufteilung der Arbeiten, Zuständigkeiten, Räume etc. entlang der Kategorie Geschlecht wird mithilfe einer wissenschaftlichen Verkündigung über die Natur untermauert: Sie sei eine zweckmäßig eingerichtete und arbeitende Natur, wobei als einziger und wahrer Daseinszweck der Frau der Gattungserhalt festgesetzt wird. Während die Abtrennung produktiver Tätigkeiten („Arbeit") von reproduktiven, öffentlicher Bereiche von privaten sowie ihre Zuteilung und Symbolisierung entlang der Geschlechterunterscheidung weiter ausgebaut wird, zielen die politischen Strebungen zugleich auf die gesundheitliche, rassische und sittliche Reinerhaltung des „Volkskörpers" als einen entscheidenden ökonomischen und politischen Faktor. Bei einigen der mit der Frage des Geschlechts befassten Mediziner zeigt sich deutlich, wie die Erforschung der menschlichen Geschlechtsentwicklung in eine Sorge nicht nur um die Fortpflanzung, sondern um die Organisation der Versorgung und „Hygiene" des „Volkskörpers" eingebettet ist.[10] Diese Sorge entsteht im 18. Jahrhundert, in einer Zeit der Bevölkerungsexpansion, der Auflösung des traditionellen sozialen Sicherungssystems des „ganzen Hauses", also der Einheit von Erwerbs- und Hausgemeinschaft einer Großfamilie und deren Bediensteten, der Erfindung neuer Verwaltungs- und Sozialfürsorgestrategien (vgl. Donzelot 1979; Foucault 1993) und angesichts der seit der Französischen Revolution immer lauter werdenden Forderung nach einer Gleichberechtigung der Frauen (um nur ein paar der wichtigen Veränderungen zu nennen).

Die besondere Stellung der Keimdrüsen beruht also auf einem Wissen, das ihnen eine erstrangige Rolle in der Geschlechtsentwicklung zuschreibt und diese Sichtweise mit politischen Bestrebungen verzahnt, die die Einteilung der Menschen nach weiblichem oder männlichem Geschlecht zu einem wichtigen Ankerpunkt der Organisation der Re-Produktion und Hygiene des bürgerlichen Sozialgefüges machen. Die Kategorie Geschlecht hat mit dem Aufstieg der Keimdrüsen zum Inbegriff der Geschlechterdifferenz, so lässt sich zusammenfassen, zusätzlich zur Funktion, das Individuum im Koordinatenkreuz der Geschlechterordnung anatomisch zu identifizieren und die Ausprägung seines Geschlechtscharakters zu garantieren,

eine „biopolitische“[11] Funktion zugeschrieben bekommen: Geschlecht dient dazu, eine politische Regulierung, die auf die Hege des „Gesellschaftskörpers“ und auf die Trennung von Produktion und Reproduktion zielt, zu kanalisieren.

„Das Bedeutsame an diesen Abnormitäten ist aber, dass sie das Verständnis der normalen Bildung erleichtern.“
(Sigmund Freud)[12]

Um 1900 ist jedoch die Unterwanderung der Keimdrüsen-Formel und eine Verschiebung in der biologischen Definition des Geschlechts unaufhaltsam. Angeregt besonders durch neue Kastrationsexperimente und Vererbungstheorien greift eine Diskussion über die Bedeutung der Keimdrüsen für die Geschlechtsentwicklung innerhalb der Forschergemeinde um sich: Auf der einen Seite versteifen sich einige Mediziner auf die Formel „Geschlecht gleich Geschlechtsdrüsen“ und spitzen sie darauf zu, dass der Einfluss der Keimdrüsen die gesamte Geschlechtsentwicklung – von der Entwicklung der Genitalien bis hin zu den „sekundären somatischen und psychischen Geschlechtscharakteren“ – determiniere. Demgegenüber werten andere Mediziner die Keimdrüsen ab. Sie sind der Auffassung, dass die Geschlechtsentwicklung in ihrer Gesamtheit „im Ei, zum mindesten im befruchteten, bereits angelegt“ sei (Pick, zit. nach Neugebauer 1908, 54f.). Den Keimdrüsen komme nur ein „unterstützender“ Einfluss zu.

Interessant für den Zusammenhang meiner Betrachtung ist daran, dass sowohl die Favorisierung als auch die Abwertung der Keimdrüsen den Hermaphroditismus als Modellproblem der konkurrierenden Veränderungsbemühungen einsetzen.[13] Der zeitgleich ungeheure Anstieg an Fallberichten, in denen die Keimdrüsen im Verhältnis zu körperlicher Bildung und sozialem Verhalten mithilfe des Mikroskops im Detail analysiert wurden, zeugt davon. Zwischen den Definitionen, Typologien und Abstufungen des Hermaphroditismus und Theorien über Ursprung und allgemeine Gesetze der Geschlechtsentwicklung kommt es im Zuge dieser Forschungsdebatte zu einer wechselseitigen Angleichung. Der Sexualwissenschaftler Magnus Hirschfeld z.B. bestimmt „Hermaphroditismus“ als „Mittelform“ in seinem System der „sexuellen Zwischenstufen“, die bei

„indifferenter Uranlage" durch eine besondere Mischung eines „doppelten Geschlechtsimpulses" entstehe. Eine andere Auffassung legt hingegen den Akzent darauf, „hermaphroditische" Bildungen als „unvollkommene" männliche Entwicklung zu begreifen, da die „primäre Anlage des Geschlechtsapparates ... als wirklich weiblich anzusehen ist" (Benda 1897, S. 637). Diese Ansicht verknüpft sich mit der These, dass die Geschlechtsentwicklung „selbstthätig" in weibliche Richtung verlaufe, es sei denn, ein „männlicher Entwicklungsimpuls" wende das Blatt. Eine Abgleichung der Definitionen des Hermaphroditismus mit Entwicklungskonzepten erfolgt auch mit stammesgeschichtlichen Theorien: Der verbreitete Lehrsatz, nach dem der Geschlechterunterschied sich umso ausgeprägter zeige, je „höher" die Art[14] auf der evolutionsgeschichtlichen Stufenleiter stehe, macht umgekehrt aus dem „Hermaphroditismus" eine „atavistische Monstrosität" (vgl. Benda 1897, 635).

Die im Zuge der Debatte um den Stellenwert der Keimdrüsen verhandelten Theorien zur Weichenstellung und zum Verlauf der Geschlechtsentwicklung verknüpfen sich auf diese Weise eng mit der Objektivierung hermaphroditischer Bildungen. Anatomische Erläuterungen, Klassifikationssysteme und Thesen zur Entstehung des Hermaphroditismus stellen ihn in den Zusammenhang wissenschaftlicher Theoriebildung zur Geschlechtsentwicklung. Die Analyse bzw. Spezifizierung des Hermaphroditismus wirkt sich ihrerseits auf dieses Wissen aus, bestätigt oder verändert es. Hermaphroditismus und Geschlechterdifferenz, „Anomalie" und „Normalität" sind auf diese Weise in ein grundsätzliches Abhängigkeitsverhältnis verstrickt worden, zu dem es kein Außen mehr gibt. Eine Wendung, die dem medizinischen Denken der frühen Neuzeit fremd war, dem der Hermaphrodit als außerhalb der Ordnung der Natur stehend galt.[15] Die Ordnung des Normalen hingegen kennt kein Außen, es kennt nur seine eigene Abweichung (vgl. Foucault 1991).

Der Hermaphroditismus markiert um 1900 eine besondere Schwelle im Gehege des Normalen, nämlich die Schnittlinie zwischen Mann und Frau, sowohl in Bezug auf die geschlechtliche Anatomie als auch im Hinblick auf die Geschlechtsentwicklung. Die Problematisierung gewisser Körper unter dem Begriff „Hermaphroditismus" hat in dieser Forschungsdebatte die Funk-

tion, den Stoff zu liefern, aus dem der Geschlechterunterschied gemacht wird. Dabei qualifizieren sich die Forschungsbeiträge dadurch, besagten Stoff vorbereitend so kunstvoll auf die neueren Theorien zur Vererbung der Geschlechtsdetermination, embryologischen und evolutionsbiologischen Theorien, Kastrations- und Keimdrüsentransplantationsexperimente usw. zu falten, dass sie geschickt integriert und auf diese Weise ein modernisierter Schnitt für die Dame und den Herrn entsteht. Die Hermaphroditismusforschung dient auf diese Weise der Hervorhebung und Bestätigung der „normalen" Anatomie und Entwicklung zum „Vollmann" oder „Vollweib" (Hirschfeld).

„Trotz konstatierter Erreur de sexe wurde der betreffenden Person, um deren Seelenfrieden zu schonen, nichts davon gesagt." (Franz Ludwig von Neugebauer)

Während sich in der Forschungsdebatte um die Bedeutung der Keimdrüsen die biologische Wahrheit des Geschlechts verschiebt, emanzipiert sich die ärztliche Praxis der Feststellung des Geschlechts von der Keimdrüsen-Formel, und eine Verschiebung innerhalb der biopolitischen Funktion der Geschlechterdifferenz tut sich auf. Der Gynäkologe Theodor Landau schreibt: „So einfach die Formel [der Geschlechtsbestimmung nach den Keimdrüsen, U.K.] ist, so schwierig ist beim lebenden Individuum die Erkenntniss, welchem Geschlecht der einzelne Fall zuzurechnen ist, weil die Geschlechtsdrüsen verborgen liegen und zudem gar nicht selten verkümmert sind ..." (1904, 173f). Aus ärztlichen Berichten des späten 19. Jahrhunderts über Geschlechtsbeurteilungen von Hermaphroditen geht hervor, dass die Urteile in vielen Fällen, in denen ein eindeutiger Nachweis des Geschlechts über die Keimdrüsen nicht möglich ist[16], auf die dem Augen- und Tastsinn zugänglichen Geschlechtsmerkmale gründen. Auch beruhe – so resümiert Neugebauer die von ihm gesammelten Fallberichte – häufig die Geschlechtsbeurteilung maßgeblich auf einer Einschätzung der „Richtung" der „geschlechtlichen Neigungen" und des „Charakters". Denn die meisten Mediziner gehen davon aus, dass die „Neigungen" und der „Trieb" sich natürlicherweise auf das andere Geschlecht richten und daraus geschlossen werden könne, welches das Geschlecht einer Person sei. Dies wie auch

die Weiblichkeit oder Männlichkeit des „Charakters" gelten als recht verlässliche Anzeiger des „wahren", nämlich des Keimdrüsengeschlechts.

Ärzte wie Neugebauer kritisieren an dieser Praxis, dass sie sich weiterhin der Keimdrüsen-Formel verpflichtet fühlt, obwohl doch mittlerweile bekannt sein müsse, dass die Bedeutung der Keimdrüsen umstritten und die Übereinstimmung von Keimdrüsen und den anderen „Geschlechtscharakteren", auf die sich die bisherige Praxis verlassen habe, häufig nicht gegeben sei. Wollte man doch die Keimdrüsen-Formel aufrechterhalten, so Neugebauer, dann müsste die Beurteilung solcher Menschen, „deren Geschlechtsdrüsen entweder intra vitam [zu ihren Lebzeiten, U.K.] nicht zu charakterisieren oder so rudimentär entwickelt sind, dass auch eine mikroskopische Untersuchung zu keinem Entscheide führt", theoretisch lauten: „Geschlecht unbestimmt" (1908, 50). Tatsächlich haben einige Ärzte gefordert, einen solchen standesamtlichen Geschlechtseintrag einzuführen.[17] Neugebauer hingegen wendet ein:

> *„Soweit ein solches Verlangen wissenschaftlich gerechtfertigt ist, ebenso wenig ist es in der Praxis durchführbar. Die Eltern verlangen vom Arzt den Entscheid: Knabe oder Mädchen? Ich glaube nicht, dass der Vorschlag der betreffenden Herren Fachgenossen vom Staat angenommen werden wird und müssen wir einen anderen Ausweg aus dem Dilemma fraglichen Geschlechts ... suchen."* (Neugebauer 1908, 50)

Neugebauer beweist Wirklichkeitssinn und sucht lieber nach einem „Ausweg", der die zwei institutionalisierten Geschlechtskategorien unangetastet lässt und die fraglichen Menschen an diese anpasst: Er rückt deshalb das „psychosexuelle Empfinden" in den Mittelpunkt der Geschlechtsdeklaration. Das gelte in erster Linie für Jugendliche und Erwachsene, soweit nicht Scheidungsklagen entschieden werden müssen (vgl. Neugebauer 1905, 338). Einige Jahre zuvor hatte Leopold Landau zusammen mit Virchow bereits diese Hinwendung zum „Empfinden" empfohlen: „Wenn aber der objective Charakter fehlt, so müssen wir uns meines Erachtens bei der Bestimmung des

Geschlechts nach den subjectiven Symptomen richten ..." (1898, 179) Neugebauer hingegen drängt es, über den anrüchigen, weil nicht objektiven Pragmatismus dieses „Auswegs" hinauszugelangen. Mit dem Ziel, diesen wissenschaftlich so aufzubereiten, dass Theorie und Wirklichkeitssinn wieder in Übereinstimmung gebracht werden, listet Neugebauer systematisch solche Fälle auf, in denen Ärzte die Geschlechtsfeststellung am psychosexuellen Empfinden ihrer Klientel ausgerichtet hätten, obwohl der Keimdrüsenbefund dem entgegengestanden habe. Umgekehrt glaubt er an seiner Fallsammlung ablesen zu können, dass eine Geschlechtsdeklaration, die das psychosexuelle Empfinden ignoriert habe, dem „Seelenfrieden" der betreffenden Personen nachhaltig Schaden zugefügt und „soziales Unglück" nach sich gezogen habe (vgl. 1908, 619f.).

Darüber hinaus stellt Neugebauer solche Fälle zusammen, in denen Ärzte bei gegenteiligem Keimdrüsenbefund auf das Drängen ihrer KlientInnen hin – im Falle nicht erwachsener Personen z.T. auf Wunsch der Eltern – auch chirurgische „Anpassungen" an das „psychosexuelle Empfinden" vorgenommen hätten (vgl. 1905, 340f.). Theodor Landau spricht sich bereits 1904 für eine solche Praxis aus: „Wenn in den Genitalien selbst, in der Configuration derselben ein offenkundiges Hinderniss liegt für die beim Hermaphroditen bestehende Eigenvorstellung des Geschlechts resp. für sein eheliches Verhalten, so wird man excessive Bildungen ... zu beseitigen haben, damit das unglückliche Wesen wenigstens durch keine äussere Missbildung in seiner Psyche bedrückt wird." (183). Die sozialintegrative Funktion einer Geschlechtszuordnung, die mit dem psychosexuellen Empfinden übereinstimmt, deutet sich an in Neugebauers Bemerkungen über Scheinzwitter und „sexuelle Ausschreitungen", „sodomitische Zwischenfälle" und „Prostitution": „Sehr viele von diesen unglücklichen Geschöpfen verkehrten geschlechtlich mit beiden Geschlechtern." (1908, 64). Hier klingt der „Kulturkrisen-Diskurs" der Jahrhundertwende an, der eine Bedrohung der sozialen Ordnung u.a. durch „die Gefahren von Prostitution", „uneheliche Geburten", „Geistes-, Erb- und Geschlechtskrankheiten", „Verfall der Sexualmoral und Sittenverfall", „Veränderungen im Geschlechterverhält-

nis" und „Rassenverfall" imaginiert (vgl. Bublitz 2000, 32). Die gesellschaftliche Stabilität, so gibt Neugebauer zu verstehen, werde mit jedem durch „falsche" oder aufgezwungene Geschlechtszuordnung „unglücklich" gemachten Subjekt aufs Spiel gesetzt. Der Fortpflanzungszweck des Geschlechts tritt hier gegenüber dem Motiv zurück, die heterosexuelle Anordnung der Lüste und der Verhaltensweisen sowie die geschlechtsspezifische Aufteilung der Arbeit in produktive und reproduktive Tätigkeiten zu bewahren: Weil das „eheliche Verhalten" zählt, wird eher ein „Ehehindernis" entfernt, als eine Ehe aufgrund von Zeugungsunfähigkeit für unwirksam erklärt. Es gilt, das abirrende Subjekt über eine mit „seinen" Gefühlen „übereinstimmende" Geschlechtsdeklaration wieder in die soziale Ordnung zu integrieren.

„Ich bin der Meinung – praktisch und theoretisch – dass wir Zwitter selbst das Geschlecht bestimmen lassen sollten." (Theodor Landau)

Auffällig an Neugebauers Fallauswertung ist nicht so sehr, dass eine solche Praxis, die die „Psychosexualität" ins Zentrum der Geschlechtsdeklaration stellte, im 19. Jahrhundert und beginnenden 20. Jahrhundert existierte.[18] Viel interessanter ist, dass Neugebauer neben der psychischen und sozialen auch die wissenschaftliche Bedeutung der „Psychosexualität" darzulegen sucht – und auf diesem Wege den Hermaphroditismus erneut zum Modellfall der Erforschung des Geschlechterunterschieds erhebt. Dessen Bearbeitung verordnet sich die Wissenschaft in der Folgezeit als Auffrischungskur, die der Aktualisierung des Wissens vom „Geschlecht" dient. (Mit der Wendung des Wissens vom „Geschlecht" ziele ich auf das, was zu einer bestimmten Zeit als „wahre" Aussagen über „Geschlecht" und als seine sichtbare „Evidenz" gilt, wie die „Geschlechterunterscheidung" begründet wird, wie sie sich äußern und zeigen soll.) Um den Stellenwert der „Psychosexualität" zu objektivieren, sucht Neugebauer, diesen mit Hilfe von Entwicklungstheorien zu begründen. Allerdings argumentiert er mit zwei verschiedenen Auffassungen der Entwicklung der „Psychosexualität".

Einerseits behauptet Neugebauer, dass das psychosexuelle Empfinden, auch das den Keimdrüsen „nicht entsprechende" und deshalb als „homosexuell" bezeichnete Empfinden, „anlagebedingt", das heißt „angeboren" sei. Das „psychosexuelle Empfinden" gilt nach dieser Sichtweise als ein direkter Ausdruck der ererbten Anlagen. Andererseits jedoch schreibt er: „In der Entwicklung des psychosexuellen Zentrums, des psychosexuellen Empfindens, ist, wie die Erfahrung lehrt, der Erziehung, dem Beispiel, der Suggestion der weiteste Spielraum gewährt, und sehr oft hängt der Charakter des psychosexuellen Empfindens eines Scheinzwitters davon ab, unter welchen Verhältnissen und in welcher Umgebung er aufgewachsen war." (1908, 63; vgl. auch 357f.). Das „psychosexuelle Zentrum" versteht Neugebauer mit dem Psychiater Richard von Krafft-Ebing als eine Region des Gehirns. Es sei bei allen Menschen anlagebedingt „bisexuell" und differenziere sich „erst nach erreichter Geschlechtsreife" weiblich oder männlich. Neugebauer legt hier nahe, dass die Differenzierung des „psychosexuellen Zentrums" in männlich oder weiblich von sozialen Einflüssen mitgestaltet werde. Indem er von einem Niederschlag verführerischer Anreize und erzieherischer Verbote im „psychosexuellen Zentrum" ausgeht, stellt Neugebauer eine These der Einkörperung sozialer Einflüsse vor. Doch er schränkt diese These sofort wieder ein. Die Geschichte von Maria S. erzählend resümiert er: „Wie in diesem Falle, so brach sich auch in einer sehr großen Anzahl anderer Fälle die männliche Natur gewaltsam Bahn bei den als Mädchen erzogenen männlichen Scheinzwittern." (Ebd., 64). Mit diesen saloppen Formulierungen findet Neugebauer zu der unter seinen Kollegen vorherrschenden Sichtweise zurück, nach der die „Natur" höchstens „künstlich" verdeckt werden kann[19]: Der soziale Einfluss bleibt der Natur äußerlich und nachgeordnet. Natur und Gesellschaft werden hier als zwei verschiedene und getrennte Wirkungskreise begriffen, wobei die Natur primär ist und die Kultur sich ihr aufpfropft.

Neugebauer stellt letztlich keinen systematischen Bezug zwischen Entwicklungskonzept und praktischer Geschlechtsfeststellung bei „Hermaphroditismus" her. Er findet keinen „Ausweg aus dem Dilemma": Auf der einen Seite die Keimdrüsen-Formel, die sich ungeachtet der Debatte um die Bedeutung der

Keimdrüsen und trotz ihrer Unbrauchbarkeit in der Praxis der Geschlechtsbeurteilung als Regel behauptet. Diese Debatte mindert zwar die Bedeutung der Keimdrüsen (ihren Stellenwert für die Geschlechtsentwicklung wie auch ihre Bedeutung als Inbegriff der Reproduktionsfähigkeit), konzentriert sich aber umso stärker auf die Wirkung der „Anlagen". Sofern soziale Einflüsse im Zusammenhang dieser Debatten überhaupt thematisiert werden, wird ihre Wirkung als sekundär gegenüber der naturgegebenen Entwicklung begriffen. Folglich besteht dort kein Interesse an dem von Neugebauer hervorgekehrten „Unglück" derjenigen, die ihre „Psychosexualität" nicht als naturgegeben beglaubigen können. Gleichzeitig ist der Riss zwischen Lehrformel, Forschung und Praxis jedoch die Reibungsfläche, an der sich ein neues Interesse am „Hermaphroditismus" entzündet. Neugebauer hat keine Wende eingeleitet, jedoch hat er der Entwicklungsforschung zur Psychosexualität neue Nahrung verschafft, indem er ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf soziale Einflüsse und den Hermaphroditismus als Studienobjekt lenkt. Unter dem Spagat Neugebauers zwischen der in seiner Zeit vorherrschenden Auffassung, nach der die Psychosexualität veranlagt sei, und einer damals noch unausgegorenen Ansicht, die Psychosexualität durch soziale Faktoren, wenigstens sekundär bedingt zu begreifen, eröffnet sich in der Folge eine neue Forschungsdebatte um die Frage „Anlagen oder soziale Umwelt". In diesem Forschungsfeld erhält der „Hermaphroditismus", nachdem er schon für die Frage nach dem Stellenwert der Keimdrüsen als Qualifizierungsobjekt „entdeckt" worden war, wiederum eine Modellfunktion für die Erneuerung des Wissens vom „Geschlecht" angesichts soziokultureller und politischer Veränderungen und auseinanderstrebender Bewegungen im medizinischen Feld.

Gleichzeitig fährt die medizinische Theorie und Praxis fort, Hermaphroditismus als „Störung" zu problematisieren. Die ärztliche Praxis der Geschlechtsfeststellung um 1900, die sich auf die Psychosexualität als Kriterium der Geschlechtsfeststellung einlässt, behauptet mithilfe ihrer spezifischen Entstörungsstrategie die Geltung der Geschlechterordnung. Nun aber kommt es dabei nicht mehr so sehr auf die Sicherung der Fortpflanzungsaktivität an. Vielmehr dreht sich diese Praxis um die Stabilität

des bürgerlichen Sozialgefüges, seiner Organisationsform in erzeugende versus versorgende Tätigkeiten, öffentliche versus private Bereiche etc. sowie die diese symbolisierenden heterosexuellen Verhaltens- und Ausdrucksweisen.

„Die Geschlechtsidentität wird gelernt." (John Money, Anke Ehrhardt)

Heute ist von einem nennenswerten Theorie-Praxis-Konflikt nichts zu bemerken, obwohl die Intersexualitätsbehandlung und -forschung sehr wohl bei der Beurteilung eines Neugeborenen zwischen der Diagnose des körperlichen Geschlechts und der sozialen Geschlechtszuweisung unterscheidet. Doch ist die herausragende Bedeutung der Keimdrüsen-Formel dahin. Verschiedene Versuche, die Geschlechtschromosomen an die Stelle der Keimdrüsen zu rücken, haben sich auf dem Gebiet der medizinisch-psychologischen Literatur zur Intersexualitätsbehandlung nicht durchsetzen können. Es ist nicht mehr nur ein körperlicher Faktor, wie es die Lehrmeinung um 1900 wollte, der das Geschlecht festlegt: „Das Geschlecht eines Menschen wird vielmehr durch seine eigene Geschlechtsidentifizierung bestimmt", schreibt ein mit der Intersexualitätsbehandlung befasster Mediziner. „Dieses sichere Gefühl macht nach Abschluss der sexuellen Reifung letztlich den Mann zum Mann und die Frau zur Frau." (Sinnecker 1999, 174)

„Geschlechtsidentität" („gender identity"), „Geschlechtsrolle" („gender role"[20]) und „sexuelle Orientierung" – diese Kategorien wurden im Zusammenhang mit der Veröffentlichung eines neuartigen Intersexualitätsbehandlungskonzepts bekannt (und auch von der deutschsprachigen Literatur übernommen), das in den fünfziger Jahren entwickelt wurde. Der Einzug eines „Gender"-Konzepts in die Literatur zur Intersexualität, also die Behauptung einer relativen Selbstständigkeit von so genanntem „geschlechtsdifferenten" Verhalten, Fühlen, Interessen etc. gegenüber dem Körperlichen, kennzeichnet eine Umgestaltung des Wissens vom „Geschlecht". Zwei ineinander greifende Neuerungen, die sich bis heute erhalten haben, scheinen mir für diese Umgestaltung zentral zu sein: Hand in Hand mit der Einführung medizinischer und psychologischer Techniken und Mittel,

mit denen die Geschlechtsentwicklung beeinflussbar scheint, wird der Anteil des Sozialen im Verhältnis zur bisherigen biologisch-deterministischen Lehre der Geschlechtsentwicklung neu gefasst. Zum anderen wird mit der Einführung des Konzepts der „Geschlechtsidentität" die Psyche in ein neues Verhältnis zur zweigeschlechtlichen Einteilung der Körper gesetzt. Für diese Neuerungen ist „Intersexualität" theoretisches und praktisches Qualifizierungsobjekt und dramaturgischer Anschauungsfall, der die neuen Auffassungen gleichermaßen wirksam und wirklich macht, sowie auf ihre Verallgemeinerbarkeit – über das Feld der Intersexualitätsbehandlung hinausgehend – zielt.

„Der überwiegende Teil der psychosexuellen Differenzierung wird durch soziale Überlieferung programmiert."
(John Money, Anke Ehrhardt)

In den Arbeiten des US-amerikanischen Psychologen John Money und seiner KollegInnen[21] (in den fünfziger Jahren am Johns Hopkins Hospital in Baltimore entstanden), sind die Kategorien, Entwicklungsmodelle und Behandlungsziele formuliert worden, die bis heute das – auch in Deutschland übliche – Behandlungsvorgehen bei Intersexualität maßgeblich bestimmen. Am Johns Hopkins Hospital wurden systematisch Kleinkinder mit Medikamenten[22] und chirurgischen „Genitalkorrekturen" behandelt. Im Unterschied zu früheren vereinzelten ärztlichen Eingriffen, die vornehmlich auf Wunsch erwachsener KlientInnen erfolgten, wurde hier ein Behandlungsplan verfolgt, der schon bei Neugeborenen einsetzt. Erstmals wurde mit den Arbeiten von Money und Team ein wissenschaftlich begründetes und – vordergründig[23] – empirisch geprüftes *Therapiekonzept* vorgelegt, das mit der frühzeitigen „Entstörung" die Verhütung von „Folgestörungen" versprach.

Den frühzeitigen medizinischen Eingriffen entspricht eine Theorie, die von einer für soziale Einflüsse offenen, so genannten „kritischen Prägungsphase" in den ersten beiden Lebensjahren ausgeht. Besonders durch die Erziehung, so Money, komme es in dieser Zeit zu einer entscheidenden und dauerhaften Prägung des Verhaltens und Empfindens als „weiblich" oder „männlich" – auf dem durch biologische Faktoren vorgeburtlich bereiteten Boden, der jedoch ohne soziale Einwirkung keine

Frucht trage. Der Einfluss des Sozialen wird jetzt als natürlicher, zwingend erforderlicher Input für die Entwicklung verstanden, und nicht mehr als „künstliche" Verbildung der „psychosexuellen Veranlagung", wie noch zu Zeiten Neugebauers. An die Stelle der Keimdrüsen-Formel, mit der nach dem „wahren", sozusagen in den Eingeweiden versteckten Geschlecht eines Menschen gesucht werden sollte, ist damit in der Intersexualitätsbehandlung der Imperativ getreten, das Geschlecht aktiv zu gestalten.

Das neue Modell der psychosexuellen Entwicklung basiert auf einer begrifflichen Aufgliederung in drei entwicklungstechnische Teilbereiche: Geschlechtsrolle, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität. Es skizziert eine Verlaufskurve, das Ziel (eindeutiges, stabiles, in sich stimmiges „Gender"), die Teilziele (so genannte „Meilensteine" der Entwicklung, wie z.B. erste sexuelle Erfahrungen; vgl. Dittmann 1993, 122) und Richtwerte (z.B. Raufen oder mit Puppen spielen) der „Gender"-Entwicklung. Außerdem ordnet das Modell als wesentlich erachtete Einflussfaktoren der Entwicklung gemäß der Regel „je früher, desto nachhaltiger prägend" an. Nach dieser Hierarchie sind es vordringlich drei Momente, die in dem Maße, da sie durch medizinische und psychologische Techniken gestaltbar erscheinen, als die wichtigsten angesehen werden: die Genitalien des Kindes, die soziale Geschlechtszuordnung und das Erziehungsverhalten der Eltern. Das Entwicklungsmodell mit seiner Theorie der sozialen Prägung von „Gender" ist nicht zu trennen von dem, was die medizinisch-psychologische Praxis im Hinblick auf das Störungsszenario „Intersexualität" für machbare Entstörungsstrategien hält. Sie zielen auf individuelle Anpassung statt etwa darauf, der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung entgegenzuwirken.

Als wichtigstes Nahziel der Behandlungsmaßnahmen gilt, das soziale Umfeld von Zweifeln über das Geschlecht des Kindes zu befreien. Wegen ihrer großen Offenheit sei die Prägungsphase auch besonders störanfällig. Zweifel und widersprüchliches Verhalten des sozialen Umfelds bezüglich des Geschlechts des Kindes zögen zweideutiges Geschlechtsrollenverhalten, womöglich Homo- oder Bisexualität, instabile oder unpassende Geschlechtsidentität nach sich. Deshalb sei eine rasche und

definitive Geschlechtszuweisung des Neugeborenen geboten (wobei in erster Linie anhand der Klitoris- bzw. Penisgröße entschieden wird). Elterliche Vorstellungen von Intersexuellen als geschlechtliche Zwischenwesen sollen durch die Erklärung, es handle sich dabei um eine unabgeschlossene weibliche oder männliche Entwicklung, ersetzt werden. Insbesondere sei eine frühestmögliche „Korrektur" der äußerlich sichtbaren Genitalien erforderlich. Letzteres sei als Ankerungspunkt für die verunsicherten Eltern nötig, damit sie ihr Kind als eindeutig weiblich oder männlich wahrnehmen und es entsprechend erziehen. Aus dem elterlichen Verhalten erschließe das Kind während der ersten beiden Lebensjahre sein Geschlecht, und das lege den Grundstein für die weitere psychosexuelle Entwicklung (vgl. Money, Ehrhardt 1975, 14). Unter Rückgriff auf ein spiralförmiges Modell sozialer Interaktion, demzufolge der Anblick eines intersexuellen Körpers ambivalente Reaktionen auslöst, die ihrerseits Unsicherheit und Uneindeutigkeit des kindlichen Verhaltens nach sich ziehen und sich so gegenseitig hochschaukeln, wird in medizinisch-psychologischen Darlegungen der als geschlechtsuneindeutig ausgestellte Körper zum zentralen Problem erhoben, als ob alles weitere eine Folge dessen wäre.

Während der fünfziger Jahre breitete sich zugleich mit dem skizzierten Entwicklungskonzept eine Managementphilosophie in der Behandlungskonzeption aus. In der US-amerikanischen und englischen Literatur findet der Begriff „Intersexualitätsmanagement" breite Anwendung. Er bezeichnet zusammenfassend die organisatorischen, beratenden, psychologischen und medizinischen Tätigkeiten, die im Falle von Intersexualität zum Behandlungsvorgehen gehören.[24] Die Philosophie des Intersexualitätsmanagements zielt darauf, in Fällen uneindeutigen Geschlechts der befürchteten Störung der psychosexuellen Produktion durch medizinisch-psychologische Steuerungsmaßnahmen zuvorzukommen. Das Entwicklungsmodell mit seinem einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang übersetzt das Intersexualitätsmanagement in ein „Kosten-Nutzen-Kalkül".[25] „Uneindeutige" Körper werden gemäß dieser Kalkulation als „Risikofaktor" (Zucker u.a. 1996, 314) gewertet. Die Dramatisierung als „psychosozialer Notfall" (Sinnecker 1994, 623) spitzt dies in einer Weise zu, dass ein schnellstmöglicher, pro-

fessioneller und grundlegender Eingriff die einzig angemessene Entstörungsstrategie zu sein scheint. Die so genannten „uneindeutigen Körper" sind in erster Linie das Objekt, das die Theorie der sozialen Formbarkeit von „Gender" der Gestaltung durch medizinisch-psychologische Technik darbietet.

„... desto harmonischer und stabiler erfolgt die Geschlechtsidentifikation." (Gernot H.G. Sinnecker)

Besonders wichtig scheint es in dieser Zeit der Erneuerung des Wissens vom „Geschlecht" zu sein, das Verhältnis zwischen der zweigeschlechtlichen Ordnung und der individuellen psychischen Ebene neu zu strukturieren. Das Verhältnis von Psyche und der Einteilung der Körper in zwei Geschlechter wird nicht mehr primär als unmittelbarer Ausdruck der zweigeschlechtlichen Anlagen begriffen, wie es um 1900 üblich war. Zwischen die körperliche Ebene und die Psyche wird als neue Ebene der Einfluss des Sozialen als Vermittlungsinstanz eingezogen, die schrittweise die Psyche nach dem zweigeschlechtlichen Raster und den dazugehörigen Verhaltensnormen forme. Die medizinisch-psychologische Literatur zur Intersexualität legt dabei eine spezifische Form der Bindung zwischen der Geschlechterordnung und ihrer Repräsentation im Individuum nahe, zwischen individuellen Verhaltensweisen, Interessen, Gefühlen und Selbstverhältnis.

Die spezielle Bindungsform, die dem Subjekt mit dem Geschlechtsidentitätskonzept als Erwartungshorizont angetragen wird, zeichnet sich unter der Definition dessen ab, was unter „eindeutigem Gender" verstanden wird. 1955 wird dies umschrieben als „adäquate psychologische Anpassung" an das zugewiesene Geschlecht (Hampson 1955, 268). Entscheidend dafür, so lässt sich der medizinisch-psychologischen Literatur entnehmen, ist die Ausprägung „typisch weiblicher" bzw. „männlicher" Verhaltensweisen, Interessen und Empfindungen.[26] So seien Heirats- und Mutterschaftswunsch zwei „primäre Aspekte" der weiblichen Geschlechtsrolle/-identität. Heterosexuelle Orientierung wird zwar nicht als entscheidend, aber doch als sehr wichtig für eine gelungene Anpassung angesehen.[27] „Eindeutigkeit" erfordert darüber hinaus, dass die geschlechtstypischen Verhaltensweisen, Interessen etc. in

Übereinstimmung mit dem „Gefühl" und bewahrheitet durch die innere „Überzeugung" sind, weiblichen oder männlichen Geschlechts zu sein. Um die Sache schließlich rund zu machen, müssen die Anpassung an die Geschlechtsrolle und die innere „Überzeugung" stabil sein. Die heutige Literatur zum Thema scheint es nicht mehr ganz so wichtig zu nehmen, ob ein Kind lieber Hosen oder Röcke trägt – letztlich komme alles auf eine zweifelsfreie Geschlechtsidentität an. Die beiden Bereiche „Geschlechtsrolle" und „sexuelle Orientierung" sind unter der zentralen Aufsicht der „Geschlechtsidentität" zu integrieren und mit einem Echtheitssigel zu versehen.

Eindeutigkeit in jedem der drei Bereiche, ihre reibungslose Abstimmung untereinander, Kontrolle und Bestätigung durch die Geschlechtsidentität sowie Stabilität all dessen sind also die Kriterien einer rationellen Erzeugung bzw. einer „gesunden" Produktion der Psychosexualität. Das Selbstverhältnis, das damit vorgezeichnet wird, kreist um die psychosexuelle Produktion als seinen strukturierenden Mittelpunkt, als seine unumgängliche Realität und als Bedingung seiner psychischen Gesundheit. Hinter dem Ziel des „eindeutigen Gender", gipfelnd in dem der „Geschlechtsidentität", zeichnet sich als Horizont der Bestrebungen der Intersexualitätsbehandlung und -forschung ab, das Subjekt über die Form eines im Hinblick auf die Geschlechtstypik seiner Verhaltensweisen, Gefühle etc. kontrollierten Selbstverhältnisses in die Geschlechterordnung einzubinden.

„Intersexualität ist von besonderem Interesse für das Verständnis der Entstehung geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen." (John Money, Anke Ehrhardt)

Die medizinisch-psychologische Intersexualitätsbehandlung, wie sie seit den fünfziger Jahren üblich ist, versteht sich als Programm, das diejenigen Faktoren in gezielte Behandlungsmaßnahmen übersetzt, die von empirischen Studien als ausschlaggebend für die erfolgreiche Entwicklung einer „normalen" Geschlechtsidentität ermittelt wurden. Die Forschungen, auf die sich das Behandlungskonzept stützt, sind zum großen Teil solche, die als Begleitstudien zur Intersexualitätsbehandlung entstanden sind. Money und seine MitarbeiterInnen haben

zu dieser Art von Untersuchungen den Grundstein gelegt. Solche Studien verfolgen bislang immer das gleiche Strickmuster: Typischerweise[28] werden „intersexuelle PatientInnen" mit einer Gruppe „gesunder" Menschen hinsichtlich „geschlechtstypischer Verhaltensmerkmale" verglichen. Dazu werden ihre Vorlieben für Romanhelden oder -heldinnen, Interesse an Schmuck und schönen Kleidern, Einstellungen zu Partnerschaft und Beruf, Karriere- und Kinderwünsche, erotische Träume und Erfahrungen usw. abgefragt. Das Ergebnis solcher Studien an in der weiblichen Geschlechtsrolle aufgewachsenen „intersexuellen Patientinnen" lautet dann meistens: Die „Patientinnen" hätten sich von „normalen Mädchen/Frauen" in „männlicher Richtung" unterschieden. Doch sei ihre „männlichere Geschlechtsrollenausprägung" im Rahmen des Normalen geblieben und vor allem sei ihre Geschlechtsidentität zweifelsfrei „weiblich" gewesen. Die „männliche Richtung" wird in Studien seit den siebziger Jahren meistens durch eine vorgeburtliche Androgeneinwirkung auf das Gehirn erklärt, der die „Patientinnen" im Gegensatz zu den „normalen Mädchen/Frauen" ausgesetzt gewesen seien. Doch, so schließen die Studien, sei dieser Einfluss im Vergleich zu den sozialen Einflüssen nach der Geburt nur sehr gering, was daraus ersichtlich sei, dass sich immerhin eine eindeutige weibliche Geschlechtsidentität gebildet habe.

Das Untersuchungsdesign der überwiegenden Zahl der Referenzstudien ist an den Vorgaben der Theorie des Behandlungskonzepts, also an den zu Grunde gelegten Kategorien und dem Entwicklungsmodell der fünfziger Jahre, ausgerichtet: Dieselbe Problemstellung, das heißt die Sorge um die Etablierung einer eindeutigen Psychosexualität, dieselben Kategorien (Geschlechtsrolle, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität), dasselbe Modell der Entwicklungsphasen und dieselben Maßstäbe, die „Normalität" in diesen Bereichen anzeigen sollen, nämlich Maßgaben über weibliches und männliches Verhalten, Interessen, Gefühle etc. strukturieren den Untersuchungsaufbau. Diese Art von Studien hinterfragen keine der Vorgaben, sie haben also keinesfalls „objektiven" Abstand zur Behandlung.

Dabei soll mit ihrer Hilfe nicht nur der „Behandlungserfolg" empirisch überprüft werden. Der Anspruch der Studien ist darüber hinaus, aus der Beforschung der Abweichung ein all-

gemeines Modell der psychosexuellen Entwicklung, das heißt ihren Verlauf unter „normalen" Bedingungen, re-konstruieren zu können. Intersexuelle sind somit für die ForscherInnen ein willkommenes Studienobjekt. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass bei Intersexualität eine Analyse einzelner „unvermischter" Einflussfaktoren der psychosexuellen Entwicklung möglich sei: Die Geschlechtschromosomenkonstellation, die pränatale hormonelle Geschlechtsdifferenzierung sowie die postnatale Geschlechtszuweisung und -sozialisation würden nicht übereinstimmen – wie dies gewöhnlich bei „biologisch ‚normalen' Individuen" der Fall sei (vgl. Zucker u.a. 1996, 301). Als so genanntes „Experiment der Natur" hat Intersexualität den Status eines „Aushilfsmodells" (Meyer-Bahlburg 1992, 106) für die „Gender"-Forschung erhalten. Die für den Bereich der menschlichen Geschlechtsentwicklung neu entdeckte soziale Formbarkeit und die Erwartung, dass sich das Subjekt vermittels einer stabilen Geschlechtsidentifikation in die Geschlechterordnung einbinde, sind dabei die spezifischen Neuerungen, die am intersexuellen Objekt qualifiziert und in das Wissen vom „Geschlecht" integriert werden sollen.

Mit der empirischen Demonstration der „Prägungs"- und „Identifikations"-Theorie der psychosexuellen Entwicklung schließt sich der Riss zwischen der Problematisierung von Körpern als geschlechtlich uneindeutig und der Tilgung dieser Uneindeutigkeit, zwischen dem Störungsszenario und seiner Entstörung, die noch Neugebauer umtrieb: Nicht länger wartet und reagiert die Medizin auf die Nachfrage des (erwachsenen) Subjekts, um zwischen Problematisierung und Problembereinigung zu flickschustern. Studien à la Money kommen dem Subjekt einfach „objektiv" zuvor, indem sie seine Subjektivität im Koordinatenkreuz der Zweigeschlechtlichkeit gerastert, kategorisiert, genormt und den Verlauf seiner Entwicklung vorgezeichnet haben.

Während das Behandlungskonzept sich mithilfe der skizzierten Untersuchungen zur psychosexuellen Entwicklung als „objektiv" ausweist, stützen sich die Studien ihrerseits an den Vorgaben des Behandlungskonzepts ab. So ist ein Kreislauf zwischen dieser Art von Studien zur psychosexuellen Entwicklung und der Intersexualitätsbehandlung entstanden. Dabei zirkuliert das, was

„Normalität" ausmachen soll, zwischen dem Behandlungskonzept und den Studien. Nie wird „Normalität" als Behandlungsziel infrage gestellt. Stattdessen wird sich auf „die Normalität" bezogen, als existiere sie fraglos außerhalb der Studien und der Behandlung. Dabei ist „Normalität" etwas ausgesprochen Abstraktes. „Geschlechtliche Normalität" existiert nur als abstrakte Synthese tradierter Idealmaße und -werte sowie verschiedener Durchschnittsberechnungen. „Normalität" wird erst als Effekt ihrer Definition von und ihrer Anwendung auf Abweichendes greifbar (vgl. Ewald 1991, 168f.) – nämlich dort, wo sie zur Problematisierung und Regulierung (Intersexualitätsbehandlung) sowie Kontrolle (Intersexualitätsforschung) eingesetzt wird. Insofern lässt sich sagen, dass Intersexualitätsbehandlung und -forschung „Normalisierungspraktiken"[29] sind.

Die Dramaturgie des Intersexualitätsmanagements erinnert an die Strategien der Fernsehserie *Aktenzeichen xy ungelöst*, die die ZuschauerInnen darin schult, ihre Handlungen, Umgebung und andere Menschen unter Kriterien von Sicherheit und Gefahr bzw. Risiko wahrzunehmen. Die dramaturgischen Strategien des Intersexualitätsmanagements zielen in ähnlicher Weise auf die Gestaltung des Wirklichkeitssinns: Auf der Folie der Zweigeschlechtlichkeit werden Störungsszenarien geschlechtlicher Uneindeutigkeit unter Einbeziehung des aktuellen Stands der Entstörungstechniken entworfen. In dieser Szenerie kommen physische, psychische und sexuelle Geschlechternormen als dramaturgische Maßgaben zum Einsatz, mit denen die Intersexualitätsbehandlung und -forschung „Normales" vom „Anormalen" unterscheidet. Das Intersexualitätsmanagement leitet schließlich die vorbildliche Auflösung des selbstinszenierten Dramas ein. Die Inszenierung ist ein Lehrstück für den Realitätssinn: Vergegenwärtigt wird, dass Zweigeschlechtlichkeit, Geschlechternormen und Geschlechtsidentifizierung unumgängliche Wirklichkeit zu sein haben. Die als „psychosexuelle Entwicklung" benannte Form des Selbstverhältnisses spielt in der Dramaturgie des Intersexualitätsmanagements die Rolle, das Subjekt in der Geschlechterordnung aufgehen zu lassen. Sie soll die Stabilität der Geschlechterordnung auch auf der individuellen Ebene sichern. Ausgearbeitet und als realitätsmächtig demonstriert an der „Störung" und ihrer „Entstörung",

zielt das psychosozial aufgemöbelte Wissen vom „Geschlecht" auf allgemeine Gültigkeit seiner Kategorien und Modelle. Deren Allgemeingültigkeit macht im Zirkelschluss die „Störung" sichtbar und ihre „Entstörung" legitim.

„Wenn es Wirklichkeitssinn gibt, muss es auch Möglichkeitssinn geben." (Robert Musil)

Seit Anfang der neunziger Jahre findet ein Austausch zwischen den lebenspraktischen, theoretischen und politischen Ausgangspunkten von „Intersexuellen"- oder „Zwitter"[30]-Zusammenschlüssen (wie der Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie, XY-Frauen, Intersex Society of North America[31]) und feministischen, Transgender- oder queeren Ansätzen statt. Im deutschsprachigen Raum zeugen davon gemeinsame Veranstaltungen und einige Veröffentlichungen (z.B. Bödeker 1998; Engel 1997; Fansa, Reiter 2001; Feld 1999; Heldmann 1998; Klöppel 1996; Reiter 2000a und 2000b; Spörri 2000; Tolmein 1999). Bei aller Unterschiedlichkeit der Ansätze scheint mir der gemeinsame Fluchtpunkt darin zu bestehen, die herrschende Geschlechterwirklichkeit infrage zu stellen. Zweigeschlechtlichkeit und geschlechtliche Identifizierung sind Bestandteil einer eingefleischten Wirklichkeit. Doch „Geschlecht" ist, wie Andrea Maihofer dies ausdrückt, „eine historisch bestimmte Denk-, Gefühls- und Körperpraxis", eine „gesellschaftlich-kulturelle Existenzweise" (Maihofer 1995, 78). Entsprechend ist „Intersexualität" ein reales Problem, doch entsteht es erst durch die Problematisierung einiger Körper als „geschlechtlich uneindeutig". Die Behauptung, dass es sich dabei um ein Spezialproblem weniger Betroffener handle, verwischt die gesellschaftliche Funktion der Problematisierung, die auf die Re-Produktion, Vergegenwärtigung und Stabilisierung (in deren Zeichen auch die Veränderungsbemühungen zwischen 1900 und 1950 stehen) der Geschlechterwirklichkeit zielt.

Während die Bundesregierung und das medizinisch-psychologische Intersexualitätsmanagement also den Realitätssinn lehren, möchte ich mit Musil entgegnen: „Nun, es könnte wahrscheinlich auch anders sein."[32]

1 Die Null verweist auf das Vorkommen einer speziellen genetischen Konstellation, die als „XO" bezeichnet wird, weil ein zweites Geschlechtschromosom fehlt.
2 Das war bereits die zweite parlamentarische Initiative der PDS zur Intersexualitätsbehandlung.
3 Drucksache 14/5425 vom 16.3.2001.
4 Vgl. Musil 1995, 16ff.
5 Bei den Zitaten hier und in den folgenden Überschriften handelt es sich um Paraphrasen. Sofern nicht ausdrücklich gekennzeichnet, sind die Zitate in den im Fließtext behandelten Schriften zu finden.
6 Vgl. Hirschauer 1993, 69ff. Diese Zeichen galten allerdings nicht alle als gleichrangig; es gab solche, die stärker ins Gewicht fielen als andere. Sie wurden nach ihrem Beitrag zur Fortpflanzung gewichtet, doch führte das nicht zu einer Fixierung auf die Keimdrüsen, denn zu den zur Fortpflanzung „nötigen Theilen" rechnete man auch den Penis, Uterus, Gebärmutterhals usw. sowie die „gehörige Größe, Bildung, Lage der Geburtsglieder" (Haller 1782, 213). In diesem Sinne schrieb Haller, dass man von dem Vorhandensein nur der Hoden, ohne dass die „Ruthe" in Betracht gezogen wird, nicht auf die „Mannheit" eines „Hermaphroditen" schließen könne (vgl. ebd. 216).
7 „Die Beziehung des Mannes und des Weibes zur Eizelle zu erkennen, heißt fast so viel, als alle jene Mysterien lösen. [Nämlich, U.K.] alle Fragen, welche der Menschengeist je über des Menschen Sein aufgeworfen hat." (Virchow 1856, 737).
8 Hervorhebungen im Original.
9 „Wenn ich sage, Hausfrauen, so will ich ... damit nicht blos gemeint haben, Gattinnen und Mütter, sondern überhaupt Frauen, welche die eigentlichen Zwecke des Hauswesens mit Bewusstsein in die Hand zu nehmen im Stande sind, welche sich also der Kinderpflege, der Krankenwartung, der Küche, des Gartens selbständig annehmen können." (Ebd. 19 & 23).
10 Vgl. Bergmann 1998. Der Mediziner Dietrich Wilhelm Busch schreibt in *Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht* (1839): „Die Geschlechtlichkeit durchdringt gleichsam den ganzen Organismus des Weibes, sodass dasselbe fast nur für den Zweck der Fortpflanzung geschaffen scheint ... Die Lehre von dem Weibe in seinem gesunden und kranken Zustande musste in Folge der wichtigen Vorgänge, ... wie der Menstruation, der Schwangerschaft und der Geburt, der Häufigkeit und der Mannigfaltigkeit der Erkrankungen und der wichtigen Folgen derselben für die Erhaltung, Gesundheit und Kraft des Menschengeschlechtes zu allen Zeiten einen wichtigen Theil der Heilkunde begründen." (1f.). In diesem Buch widmet er außerdem einen langen Abschnitt den „Zwitterbildungen".
11 Foucault (1991) bezeichnet so politische Strategien, die mit dem Ziel des „Erhalts" und der „Steigerung" des Lebens (griech. „bios") des „Volkskörpers" die Kräfte des Einzelnen und des sozialen Gefüges organisieren, stimulieren und integrieren, und dabei nicht primär repressiv vorgehen.
12 Freud 1914, 14.
13 So sucht Hirschfeld „... durch Aneinanderreihen und Gegenüberstellen verwandter Naturerscheinungen [gemeint sind die „sexuellen Zwischenstufen" inklusive Hermaphroditimus, U.K.] die Naturgesetze abzuleiten, welche ... für die Entstehung sowohl der Geschlechts*unterschiede*, als der Geschlechts*übergänge* maßgebend erscheinen." (1913, 3).

14 Von einigen Autoren wurde dies erweitert zu: je „zivilisierter" das „Volk"; vgl. Hirschfeld (1913, 16f.), der sich gegen diese Sichtweise wendet.

15 Im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts setzt die Auflösung der Sonderstellung des Zwitters ein, wobei der Umbruch noch präsent ist: „Was, wenn nicht Ignoranz oder Aberglaube, konnte Menschen davon überzeugen sich vorzustellen, dass arme menschliche Kreaturen [gemeint sind Hermaphroditen, U.K.] ihrer Natur nach Wunder oder Monster seien?" (Parsons 1741, 17). Vgl. Hagner 1995, Daston Park 1994.

16 Auch nach Einführung der Biopsietechnik um 1910, mit der am lebenden Menschen Gewebeproben entnommen und unter dem Mikroskop untersucht werden konnten, erlangte man auf diesem Weg nicht immer die gewünschte Klarheit.

17 Unter anderen Rudolf Virchow, Theodor Landau, Magnus Hirschfeld sowie mehr als fünfzig Jahre später Manfred Bleuler und H. Stutte kritisierten im Hinblick auf die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis den 1900 mit der Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs im Deutschen Reich erfolgten Wegfall der in älteren Gesetzen vorgesehenen Möglichkeit der Wahl des Geschlechts („Jedoch steht einem solchen Menschen, nach zurückgelegtem achtzehnten Jahre, die Wahl frei, zu welchem Geschlechte er sich halten wolle." §20 des *Allgemeinen Preußischen Landrecht* von 1794).

18 Auch Ende des 18. Jahrhunderts sind die „Neigungen" bereits für die Geschlechtsbestimmung interessant (vgl. z.B. Arnaud 1777, 110). Doch erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts setzt eine systematische Objektivierung des „Geschlechtstriebs" und „Charakters" als Kennzeichen des Geschlechts ein. Gleichzeitig wird nun problematisiert, dass diese „konträr" – gegensätzlich – zum anatomischen Geschlecht sein könnten.

19 Hirschfeld spricht diesbezüglich von „Artefacten" (1913, 14).

20 Money prägt 1955 den Begriff zusammenfassend für geschlechtliches und sexuelles Verhalten, Empfinden und Zugehörigkeitsgefühl. In den Sechzigern ist das Konzept durch den Begriff „Geschlechtsidentität" ergänzt worden und 1975 definieren Money und Anke Ehrhardt diesen so: „Die überdauernde Erfahrung der eigenen Individualität, des eigenen Verhaltens und der eigenen Erlebnisweisen als eindeutig und uneingeschränkt männlich, als eindeutig und uneingeschränkt weiblich oder als in größerem bzw. kleinerem Grade ambivalent; die Geschlechtsidentität ist die eigene Erfahrung der Geschlechtsrolle, und die Geschlechtsrolle ist die Manifestation der Geschlechtsidentität nach außen." (1975, 16).

21 Ich beziehe mich hier und im Folgenden insbesondere auf die Veröffentlichungen von Money, John und Joan Hampson ab 1955 im *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* sowie Publikationen von Money zusammen mit Ehrhardt in den späten sechziger und Anfang der siebziger Jahre. Zum besseren Verständnis habe ich im Folgenden Text Zitate aus der amerikanischen und englischsprachigen Literatur ins Deutsche übersetzt.

22 1950 sind dort erstmals spezielle Medikamente (Kortisonersatztherapie) gegen die befürchtete körperliche „Vermännlichung" von XX-Kindern mit dem „Adrenogenitalen Syndrom" (laut medizinischer Literatur eine durch „Androgenüberschuss" bedingte und am häufigsten vorkommende Form der Intersexualität, die zur Ausbildung „vermännlichter" äußerer Genitalien bei XX-Chromosomen und „weiblichen" inneren Genitalien führt) „erfolgreich" eingesetzt worden.

23 Die ersten Studien von Money und den Hampsons zur Absicherung ihres Behandlungskonzepts sind – wie das damals weithin üblich war – in stark

geraffter Form publiziert worden und können anhand der Angaben nicht nachvollzogen werden. Die methodischen Unklarheiten behinderten jedoch nicht die rasche Etablierung des Behandlungskonzepts und des dazugehörigen Entwicklungsmodells als Standardpraxis.

24 Der Begriff „Management" – meistens in der Zusammensetzung „case management" – ist ein in der englischsprachigen und seit einiger Zeit auch deutschsprachigen Psychologie weithin verwendeter Begriff für die professionelle Organisation eines „Problemfalls". Schon 1955 durchzieht dieser Begriff als „psychologic management" die Texte von Money und seinen MitarbeiterInnen.

25 American Academy of Pediatrics 1996, 593. Ähnlich drücken sich auch Money und seine MitarbeiterInnen aus: Bei einer Geschlechtsneuzuweisung nach den ersten 18 Lebensmonaten müsse man „... das Risiko nachfolgender psychischer Störungen kalkulieren." (Money, Hampson, Hampson 1955, 290). So sei es z.B. „... medizinisch gesehen weiser, für einen sterilen Mann zu planen, dass er physisch und psychisch gesund und als Mensch effizient ist, denn für eine wahrscheinlich fruchtbare Frau, physisch gesund, aber psychologisch eine Außenseiterin zu sein und als Frau, Ehefrau oder Mutter zu scheitern." (Ebd., 299).

26 Was „typisch weibliches" oder „männliches" Verhalten ausmachen soll, lässt sich insbesondere an den Beurteilungskriterien der psychologischen Tests ablesen, die zur Diagnostik oder zu Forschungszwecken durchgeführt werden.

27 Homosexualität ist in frühen Veröffentlichungen von Money und seinen KollegInnen als „abnorm und pervers" bezeichnet worden (vgl. Money, Hampson, Hampson 1955, 292). Später wird der Tonfall moderater, aber es gehört weiterhin zum diagnostischen Standard, im Rahmen der Beurteilung von Geschlechtsrolle und -identität eine Einschätzung der sexuellen Orientierung abzugeben (vgl. z.B. Dittmann 1989, 127).

28 Als typisch für eine ganze Reihe weiterer Studien (Überblick in Berenbaum 1999) kann die Ende der achtziger Jahre in Hamburg von Hedwig Wallis, Ralf W. Dittmann und ihrem Team durchgeführte Untersuchung an „Patientinnen mit dem Adrenogenitalen Syndrom" angesehen werden, deren Ergebnisse (vgl. Dittmann 1989, Dittmann u.a. 1990) bis heute häufig zitiert werden. Studien zur psychosexuellen Entwicklung an „Intersexuellen" in nichtwestlichen Kontexten, die nicht nach westlichen medizinischen Standards behandelt worden sind, haben in dieser Untersuchungsreihe eine spezielle Rolle inne. Wahlweise wird das Lebensmilieu der untersuchten Personen als „frei von sozio-kulturellen Faktoren" (Imperato-McGinley u.a. 1979, 1233), also „kulturlos" konstruiert oder im Gegenteil eine besondere Rigidität der Geschlechtsrollen behauptet (vgl. Rubin, Reinisch, Haskett 1981, 1323). In beiden Varianten bringt sich der Westen im Gegenüber als Hoch- oder liberale Kultur zur Geltung und formuliert damit zugleich Argumente, die das Modell der psychosexuellen Entwicklung als kulturübergreifend gültig absichern sollen.

29 Als Teil der von Foucault analysierten „Biopolitik"; vgl. Foucault 1991, 171f.

30 Diese Bezeichnung hat die AGGPG zeitweilig verwendet.

31 www.aggpg.de; www.xy-frauen.de; www.isna.org.

32 Zitate aus: Musil 1995, 16.