

2 Den Verlust fühlen

In Dahlberg et al. (2007: 44) heißt es: »An illness is far more than symptoms, diagnoses, and treatment; it is the loss of abilities and the interruption of harmonic, easy and unmindful living.« Ich wende mich in diesem Kapitel von den *symptoms, diagnoses, and treatments* ab und betrachte den *loss of abilities and the interruption of harmonic, easy and unmindful living*. Was betrauern meine Interviewpartner, wie erleb(t)en sie den materiellen und/oder funktionellen Verlust, wovor haben sie Angst, welche *Harmonien und Unbeschwertheiten* wurden *unterbrochen*? Wie eingangs bemerkt, habe ich mich entschieden, jedem Interviewgespräch einen eigenen Abschnitt zu widmen und darin die jeweils dominanten Aspekte bezüglich der *interruptions* in den Vordergrund zu setzen. Die Titel der einzelnen Rekonstruktionen fokussieren das für mich am deutlichsten spürbare Thema der jeweiligen Gespräche.

Um mit der Heterogenität der Fallgeschichten umzugehen, habe ich die ähnlichsten – eben doch wieder sortiert nach den *symptoms and diagnoses* – zusammengekommen: Hodenamputationen (2.1, Nathan und Jonas), ausbleibende Erektionen (2.2, Patrick und Marten) und Penisamputationen (2.3, Hermann und Alberto). Dies bedeutet keineswegs, dass sich dadurch auch die Verlusterfahrungen ähneln. In einem weiteren Unterkapitel (2.4) werfe ich Schlaglichter auf den jeweils konkreten Umgang mit diesen *interruptions*. In der Zusammenführung (2.5) analysiere ich, welche Selbstverständlichkeiten durch den Verlust erschüttert wurden und was dies wiederum über cismännliche (Körper-)Erfahrungen und Sexualität aussagt. Ich beschreibe die Verlusterfahrung als eine Grenzerfahrung. Dieses Kapitel bleibt nah am Material und damit an den Worten und Ausdrucksweisen meiner Gesprächspartner.

2.1 Hodenkrebs und -amputationen

Nathan war im Spätsommer 2018 mein erster Interviewpartner, Jonas im Frühsommer 2020 mein vorletzter. Beiden wurde aufgrund einer Krebsdiagnose ein Hoden amputiert. Für Nathan ist diese Erfahrung erst wenige Jahre her und er befindet sich, auch im Rahmen einer Psychotherapie, noch in der aktiven Aufarbeitung davon. Jonas' Hodenkrebsdiagnose hingegen ist zum Zeitpunkt unseres Gespräches

schon über 20 Jahre her und er kann sich an vieles nicht mehr genau erinnern. Beide Gesprächspartner unterscheiden sich auch in Bezug auf ihre Lebenswirklichkeiten: Während Nathan sich in einem urbanen, internationalen, schwulen und künstlerischen Umfeld bewegt, von verschiedenen Sexualpartnern berichtet und seine Krebserkrankung in einem eigenen Theaterstück bearbeitet hat, beschreibt Jonas sich (vor allem zur Zeit der Hodenkrebserkrankung und danach) als schüchternen, »sehr unattraktiv[en]« Computernerd und einen »sehr spät gestartete[n] Beziehungsmensch[en]«; die Hodenkrebserkrankung liegt bei ihm gedanklich »im Keller« und taucht nur selten in seinen Gedanken auf.

2.1.1 Sex ohne Ejakulat ist wie »Yoga ohne Shavasana«

Ich hatte mir Nathans Theaterstück über seinen Hodenkrebs vor unserem ersten Treffen angesehen und so konnten wir während des Gespräches immer wieder darauf referieren. Nachdem wir uns durch die *symptoms, diagnoses, and treatments* durchgearbeitet hatten, sprachen wir unter anderem über sein verändertes Körpergefühl; auch drei Jahre nach der Amputation habe er sich noch nicht an die Tatsache gewöhnt, »dass das fehlt«. Er fühle sich unvollständig und auch optisch sei es nicht das Bild, das er zuerst im Kopf habe. Während unseres Gespräches erinnert er sich, dass er seinen verbleibenden Hoden beim Duschen lange nicht mehr anfassen wollte/konnte: »Auch, weil ich Angst hatte, was an der anderen Seite zu merken (...) bis heute. Ich fasse, ich fasse meinen Hoden nicht so gerne an.« Vor der Hodenkrebserkrankung sei dies durchaus der Fall gewesen, auch von anderen, »ich fand das sehr befriedigend, wenn Leute das gemacht haben«. Jetzt sei die Stelle »super sensibel geworden«, er könne Berührungen am Hoden, vor allem von anderen, nicht mehr aushalten, habe einen richtigen Reflex entwickelt. Wenn sich jemand der Stelle nähert, schrecke er zurück: »Ich habe so einen Handreflex, so ganz stark so (greift zu), so die Hand oder den Kopf von der Person so, ouh, und dann sage ich: ›Nicht da!‹«

Er vergleicht den fehlenden Hoden mit einer Tätowierung, wie ein »Zeichen dafür, dass es passiert ist, dass man krank war«. Dabei gehe es nicht nur um ein physisches, sondern auch um ein emotionales Vermissen. Es mache das Leben nicht unerträglich, es sei nicht sehr schlimm, aber: »Ich denke immer daran, [...] eine Anwesenheit durch die Abwesenheit.« An dieser Stelle zitiert er auch einen Satz aus seinem Theaterstück: »Immer, wenn ich ficke, denke ich an Krebs.«

Etwas vorher im Gespräch hatte ich Nathan direkt gefragt, ob sich seit der Krebserkrankung in Bezug auf Sexualität etwas für ihn verändert habe. Er denkt kurz nach, schnalzt und meint dann:

»Ja und nein. Ich meine, das Sexualleben ändert sich ständig, habe ich das Gefühl. Und deshalb ist es schwierig zu sagen. [...] Aber, ähm, (...) schon, auf jeden Fall. (...) Also ich glaube, ich traue mir mehr Sachen zu seitdem, [...] Sachen aus-

zuprobieren oder an Grenzen von Sachen zu gehen oder so extremer, ähm, zu werden, weil, ja, weil ich das sehr schätze, dass, dass man das machen kann.«

Von seinen Sexualpartnern habe er bisher keine negativen Reaktionen bekommen. Wenn sie die Amputation bemerken und fragen, erklärt Nathan ihnen die Situation: »Es passiert ständig und dann muss ich, also es ist absurd, aber also währenddessen auch noch darüber sprechen. Ich kann das auch, es törnt mich irgendwie nicht so ab.« Nur einmal habe jemand gesagt: »Also, wenn du mein Freund wärst, hätte ich mir schon gewünscht, dass du einen Silikonhoden hast, weil es mich irgendwie stört«, woraufhin Nathan »das Spiel« abgebrochen hätte.

»Es ist eine Behinderung, die ich nicht mehr akzeptieren könnte.«

Als wir über den Moment direkt nach der Hodenamputations-OP sprechen, erzählt Nathan: »Und dann die einzige Frage, die mich danach noch interessiert hat, die nächsten zwei Tage, ob ich [ihn] hochkriegen kann. Und ob ich noch ejakulieren kann.« Wir kommen danach zunächst auf das psychologische Beratungsangebot nach der Operation zu sprechen. Dass aber die Fähigkeit, noch ejakulieren zu können, für Nathan einen hohen Stellenwert hat, wird auch aus späteren Gesprächsausschnitten sehr deutlich.

Ich frage ihn, ob er sich bei einer möglichen weiteren Amputation des anderen Hodens doch für Implantate entscheiden würde, und Nathan springt zunächst in seinen Antworten: Er möchte und könne sich das gar nicht vorstellen, würde sich aber »bestimmt« dafür entscheiden. Und dann sagt er: »Aber ich hätte mich vorher auch umgebracht«, denn »das ist eine Behinderung, die ich nicht mehr akzeptieren könnte«. Durch meine Nachfragen stellt sich heraus, dass er davon ausgeht, dass er nach einer beidseitigen Hodenamputation nicht mehr ejakulieren könnte – eine Vorstellung, die die suizidalen Gedanken hervorruft. Als ich darauf hinweise, dass es sich lediglich um Ejakulat ohne Samenflüssigkeit handeln würde, meint er: »Vielleicht muss ich mich nochmal von einem Arzt aufklären lassen über diese Situation.« Etwas später im Gespräch führt er zum Stellenwert der Ejakulation noch einmal aus: »Ich meine, das ist nicht der einzige gute Teil im Sex und auch nicht der beste, aber es gehört dazu. (...) Es ist wie Yoga ohne Shavasana (lacht).«

Ganz am Ende unseres gut einstündigen Gespräches kommen erneut suizidale Gedanken auf: Als ich erzähle, dass ich auch nach Männern mit Peniskrebs und -amputationen suche, meint Nathan: »Also ich wär vom Dach gesprungen, ungefähr so. Definitiv. Definitiv.«

Fruchtbarkeit: ein »komplexes Thema«

Da auch der verbleibende Hoden nach längerer Beobachtung noch Zellveränderungen aufwies, musste dieser einige Zeit später sehr stark bestrahlt werden. Als Na-

than von »Nebenwirkungen« spricht und ich frage, was er meint, gerät unser Gespräch ins Stocken. Er sagt zögerlich: »Unfruchtbarkeit« und ich frage:

- I: Ok. Und war dir das wichtig?
 B: (...) Keine Ahnung. (leise, lacht)
 I: (...) Weißt du nicht?
 B: Nein, also, so, komplexes Thema. (lacht)

Da Nathan im bisherigen Gespräch souverän und offen geredet hat, in diesem Moment aber ausweichend und verlegen wirkt, werde auch ich unsicher, schwenke um und springe zurück zum Verlauf der Operation. Als ich zum Ende des Gespräches das Thema noch einmal anspreche, sagt er unter anderem: »Also, Sex ist mir viel wichtiger als Kinder! [...] Also wenn man sich fragt, was ist wichtiger, Fruchtbarkeit oder guter Sex, dann ist die Antwort bei mir ziemlich klar« – und guter Sex beinhalte für ihn wiederum die Ejakulation. Als Erklärung, warum er »nicht so viel dazu sagen« kann, macht er deutlich, dass er gerade keinen Kinderwunsch habe, bemerkt aber auch: »Wenn ich ein Kind kriegen möchte, dann muss ich es halt so machen, wie ich das sonst gemacht hätte wahrscheinlich«, es gebe noch »zwölf Röhren mit Samen« von ihm. Ich frage ihn, ob dies vor der Operation eine bewusste Entscheidung von ihm gewesen sei, und seine Antwort klingt, als hätte er im Moment der Interaktion mit dem Arzt nicht viel Zeit zum Nachdenken gehabt: »Pff, ich, pff, na ich wurde gezwungen, weil/also, nein, nicht gezwungen, aber: ›Jetzt müssen Sie das, also, jetzt machen Sie das‹, und ich so: ›Ja, klar.«« Die Gespräche mit seinem derzeitigen Therapeuten helfen, alles noch einmal einzuordnen. Mit ihm habe Nathan herausgearbeitet, dass die Folgen der Hodenkrebserkrankung »viele Fragen zu Homosexualität einfach stärkt«, die vorher eh da gewesen seien.

2.1.2 »Ok, ich bin dann jetzt auch noch unfruchtbar.«

Eineinhalb Jahre nach dem Gespräch mit Nathan, im Frühjahr 2020, sprach ich mit Jonas. Er meldete sich bei mir, nachdem ich eine Kurzversion meines Aufrufs über die Social-Media-Kanäle von Freund*innen nochmals verbreitet hatte. Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid19-Pandemie entschieden wir uns für einen Videocall. Die Gesprächsatmosphäre mit Jonas war sehr locker und offen, er schien aber oft auch um die richtigen Worte verlegen. Insgesamt sprachen wir viel mehr über seine Vergangenheit als über seine jetzige Situation, jedoch weniger über die Krebserkrankung an sich, sondern eher über seine generelle Situation als junger Erwachsener sowie seine Entwicklung von damals bis heute.

»Es beschäftigt mich seelisch schon.«

Mit Anfang 20 bekam Jonas eine Hodenkrebsdiagnose. Schon bei der ersten Spermprobe vor der Amputation stellte sich heraus: »Da ist eigentlich nichts mehr in dem Sperma, was man irgendwie großartig verwenden könnte«, vermutlich wegen des Tumors. Im Zuge der anschließenden Chemotherapie und Bestrahlung des verbleibenden Hodens sei Jonas gefragt worden, ob er Sperma einfrieren lassen wolle. Da er aber schon davon ausging, dass die Qualität zu schlecht sei, habe er sich dagegen entschieden:

»Ich glaube, ich hab dann damals gar nicht so intensiv darüber nachgedacht [...], also es war für mich keine aktive Entscheidung mehr. Also ich bin halt davon ausgegangen, das ist eh gegessen, Spermazahl war so gering, dass das jetzt keine Rolle mehr gespielt hat.«

Jonas hatte also mit Anfang 20 bereits die Gewissheit: »Okay, eigene Kinder gibt's in diesem Leben nicht mehr.« Er erinnert sich, dass ihn das damals sehr beschäftigt hat: »So, ich geh da [zur OP] jetzt hin, und danach müssen wir dann nicht mal mehr theoretisch darüber reden.«

Im Gegensatz zu Nathan spricht Jonas seine Unfruchtbarkeit gleich zu Beginn unseres Gesprächs an. Dabei geht es auch um die heutigen Reaktionen anderer Leute, die meist »furchtbar betroffen« seien, und er meint: »Ja, meine Güte, also ich bin jetzt Mitte 40, jetzt ist auch langsam, also so das Thema ist jetzt für mich auch irgendwie mal durch dann langsam.« Dieses »riesengroße Mitleid« findet er sehr unangenehm und unangemessen. Denn: »So für den Alltag hat die Krankheit ja so gut wie keine Einschränkungen für mich, insofern ist das jetzt auch nichts, wo ich irgendwie großartig für Mitleid haben will.« Er vergleicht dies mit Erfahrungen, die auch »viele Behinderte machen«. Dennoch habe ihn die Kinderlosigkeit in der Vergangenheit und auch bis heute »seelisch« sehr beschäftigt.

Als ich Jonas frage, ob er zur Zeit der Erkrankung in einer Beziehung gewesen sei, erzählt er, seine jetzige Lebenspartnerin sei seine erste Beziehung. Liebesbeziehungen seien bis dahin »Dinge [gewesen], die anderen Leuten passieren«. Wir reden auch viel über sein – vor allem damaliges – Körper- und Selbstbild. Er sei, nachdem er in der Oberstufe mit dem Sport aufgehört und mit »Computerkram« angefangen habe, »übergewichtig« geworden, hätte sich selbst als »unattraktiv« empfunden und sei »irgendwie gegenüber dem anderen Geschlecht nicht mit besonders viel Selbstbewusstsein ausgestattet« gewesen. In diesem Gesprächsstrang kommt er noch einmal auf die frühe Gewissheit der Unfruchtbarkeit zurück und verknüpft diese mit dem eben beschriebenen Selbstbild: »Und ich glaube, dann ›hilft‹ natürlich so diese Erkenntnis, so ok, ich bin dann jetzt auch noch unfruchtbar und (lacht) jetzt gibt es nicht mal mehr einen biologischen Grund (lacht), ähm, also das ›hilft‹ sicherlich.« Insgesamt meint er, hingen seine Erkrankung und sein Verhältnis zu Frauen aber

nicht so sehr zusammen, er könne sich nicht erinnern, das mit sich »herumgetragen« zu haben. »Aber es kann auch gut sein, dass ich das verdrängt hab.«

»... , dass mich das jedes Mal ein bisschen erschreckt.«

Auf meinen Impuls hin reden wir auch über die Verschiebung der Rolle seines Körpers. Während er in seiner Jugend mit dem Mittelstreckenlauf einer sehr körperbewussten Aktivität nachgegangen ist, werde der »Computerkram« ja meist mit einer Körpervergessenheit assoziiert, lege ich nahe. Jonas bestätigt diesen Bruch, denn zur Zeit seines Studiums habe er »unfassbar wenig« auf seinen Körper geachtet, und er überlegt: »Die Frage wäre ja, ob das sozusagen auch eine Reaktion auf die Erkrankung ist, also dass man sich versucht, sozusagen, auch ein bisschen gedanklich von dem Körper zu lösen vielleicht.« Als eine Folge dieser Zeit der Körpervergessenheit und insbesondere der schlechten Ernährung sieht er seine spätere Diabetesdiagnose sowie Komplikationen mit der Verdauung und im Enddarm. Mittlerweile achte er wieder mehr auf Ernährung und Bewegung, er sei seinem Körper »tatsächlich auch wieder nähergekommen, also das auf jeden Fall, so in sich reinhören und gucken, was passiert«.

Und auch mit Jonas spreche ich über mögliche Hodenimplantate. Er habe sich damals wegen seiner »sehr starken Ablehnung von sämtlichen fremden Dingen« in seinem Körper dagegen entschieden. Und da er weder »eine Karriere als Pornodarsteller« angestrebt habe noch »ständig neuen Sexualpartnern über den Weg gelaufen« sei, hätte ein Implantat für ihn auch keine Funktion erfüllt, ergänzt er lachend. Die Amputation habe er damals auch weniger als materiellen Verlust wahrgenommen: »Weil er [der Hoden] sich ja nicht normal angefühlt hat. Weißt du, also der war ja, der hat dann auch wehgetan. Und das war dann weg. (...) Ich glaube, das hilft einem dann in dem Moment.« Nach der Operation sei die durch den Eingriff entstandene Narbe sehr schmerzhaft verheilt und der Bereich über dem Penisansatz zwei Jahre lang gefühllos gewesen.

»Das übertüncht natürlich so die Frage, was da mit den Hoden gerade los ist. [...] Und das hat sich dann nur langsam normalisiert. Da war der andere Teil dann, glaube ich, auch schon gegessen. Das erklärt das vielleicht so ein bisschen, dass ich da gar keine Erinnerung hab.«

Eine Gewöhnung scheint sich hingegen in Bezug auf den verbleibenden Hoden – auch nach über 20 Jahren – nicht einzustellen:

»Der verbliebene Hoden ist sehr, sehr klein. Und das ist halt schon auch so, dass mich das jedes Mal, wenn ich da irgendwie mit den Fingern zugange bin, mich ein bisschen erschreckt. [...] Das fühlt sich schon auch komisch an. [...] Ich glaube, das Erschrecken ist dann vielleicht auch eher so eine Erinnerung an, was man

im Alltag vielleicht nicht so mit sich rumschleppt. [...] Das Gefühl dafür, was da normal ist, sollte sich natürlich langsam eingestellt haben, aber ja. Vielleicht fass ich mich ja auch nicht so oft an.«

Der Hoden sei auch recht empfindlich, was beim Sex manchmal zu kurzen Unterbrechungen führe. Ansonsten sehe er keine Auswirkungen seiner früheren Erkrankung auf sein heutiges Sexualleben. Die Tatsache, dass er grundsätzlich keine Erektionsschwankungen hat, drückt er etwas verklausuliert aus: »Ich war nie in der Situation, dass das jetzt Auswirkungen hatte im Sinne von, ich bin irgendwie, ähm, also das, was, ich weiß gar nicht, also unfruchtbar ja, aber nicht impotent.« Er bringt dies auch mit seiner aktuellen Testosteronersatztherapie zusammen, die er erst an dieser Stelle erwähnt. Er berichtet aber, dass es – wahrscheinlich aufgrund des Diabetes oder des Übergewichts – in der Vergangenheit durchaus Phasen gegeben habe, »in denen das nicht ordentlich funktioniert hat«, was immer sehr frustrierend gewesen sei: »Also gar nicht so sehr aus dem: Ah, der penetrierende Sex funktioniert jetzt nicht ordentlich, sondern dass es tatsächlich einfach auch unbefriedigend war.« Daraufhin macht er einen Bezug zu meinen anderen Interviewpartnern mit Penisamputation und meint:

»Für mich zumindest ist so sexuelle Befriedigung, ob das jetzt Selbstbefriedigung ist oder im partnerschaftlichen Sex, tatsächlich ein relativ wichtiger Teil meines, meines Lebens. Und wenn der wegfallen würde aus körperlichen Gründen, dann würde mich das, glaube ich, schon auch sehr stark einschränken, so in meinem Menschsein!«

Was Jonas und Nathan schließlich zu verbinden scheint, ist die Wichtigkeit, der sie der Fähigkeit, sexuell aktiv zu sein, beimessen. Nathan stellt »guten Sex« ganz deutlich über Fruchtbarkeit und er äußert (hypothetische) suizidale Gedanken, wenn es um eine Einschränkung diesbezüglich geht. Und auch Jonas spricht von einem wichtigen Teil seines Lebens und davon, dass er sich ohne sexuelle Befriedigung in seinem Menschsein eingeschränkt fühlen würde.

2.2 Penisbruch und Erektionslosigkeit

Patrick hatte rund vier Monate vor unserem Interviewgespräch einen Penisbruch erlitten, der dazu führte, dass er monatelang keine oder nur schmerzhafte Erektionen bekommen konnte. Wir reden gute zwei Stunden und er erzählt sehr differenziert und offen von den Verunsicherungen und den Gefühlen von Scham, die der Penisbruch und seine Folgen in ihm auslösten und die ich im Folgenden genauer ausführe. Dem gegenüber steht das anonyme Chatinterview mit Marten, der sich

als »impotent« bezeichnet, was heißt, dass er keine Erektionen mehr bekommen kann. Er schildert, dass er deshalb keinen großen Leidensdruck verspüre und sich mit der Situation »arrangiert« habe. So wortreich, dicht und leidend das Gespräch mit Patrick war, so wortarm und gleichzeitig wenig leidend war das Chatgespräch mit Marten.

2.2.1 »Der größte Verlust ist, dass ich mich nicht mehr schön finde.«

Wie bereits ausgeführt, erzählte Patrick viel darüber, mit wem er gut und weniger gut über seine Probleme reden konnte, und sein Fazit lautete: »Mit cis Männern reden bringt überhaupt nichts.« Stattdessen habe ihn sein künstlerisches und queeres Umfeld in Bezug auf den Umgang mit seinem Penisbruch »extrem gerettet«. In Patricks Ausführungen steckt aber eine Spannung: Sein Umfeld ermöglicht es ihm zwar, sich auszutauschen und mit der Unsicherheit über seinen Heilungsprozess klarzukommen; gleichzeitig scheint es ihm aber auch im Wege zu stehen, die Verluste, die er aufgrund des Penisbruchs spürt, betrauern zu können. Ich versuche im Folgenden, diese Spannung genauer zu rekonstruieren.

»Fuck, bin ich so shallow?«

Nach dem Penisbruch konnte Patrick zunächst gar keine Erektionen mehr bekommen, später nur unter Schmerzen. Der Heilungsprozess verläuft außerdem nicht linear und vor allem eine Frage, die ihm auch die Ärztinnen und Ärzte nicht beantworten können, macht ihm Sorgen: nämlich, ob es überhaupt komplett verheilen und wieder so werden wird wie vorher – funktionell und ästhetisch. Seine gesamte Situation erlebt er als »ein ganz extremes so (schnalzt) Auf-sich-geworfen-Werden«. Patrick spricht im Zusammenhang mit dieser großen Verunsicherung und Sorge auch immer wieder von einem angeknacksten Selbstbild:

»Also ich hab dann gemerkt, wie viel ich von meinem Selbstbild darauf aufgebaut hab, dass ich a) irgendwie sehr happy mit mir bin [...] und auch, ja, da auch irgendwie so wirklich so 'n Selbstwertgefühl draus gezogen hab, was dann so einem fast schon in dem Moment peinlich ist, dass man dann irgendwie feststellt so, I was proud to be good, oder irgendwie bigger oder sonst irgend 'n Scheiß, und dann denkt man so, oh fuck, das ist jetzt alles weg, und dann merkt man so, da nagt was an so 'nem ganz starken Kern von so 'ner Existenz und das, ähm, da hab ich überhaupt keine Art, damit umzugehen gerade.«

Er wirkt erschrocken über die Irritationen, Unsicherheiten und Gedanken, die der Penisbruch ausgelöst hat. Es sind Gefühle, die er sich eigentlich nicht zugestehen will, scheint es: »Bei mir hat das dann auch schon echt viel so am Ego genagt, wo ich dann so gedacht hab: ›Fuck, bin ich so shallow?‹ Dass das irgendwie wirklich

so, so viel dann mein Sein untergräbt, das kann jetzt eigentlich auch nicht sein.« Der Bruch habe ihn auf ein Privileg gestoßen, »das man vorher noch nie hinterfragt hat, dass man so, ja natürlich, I'm able-bodied, [...] so ganz viel von dem Selbstwertgefühl, merkt man, definiert sich durch so functionality, in jeder Art so«. Von diesem »Privilegienkissen«, wie Patrick es nennt, heruntergeschubst zu werden, hat ihn auch zu neuen Erkenntnissen und Erfahrungen geführt – Erfahrungen, die er selbst eher als weiblich/nicht-männlich einordnet.

»Was würde dann jetzt ein Leben ohne Sex bedeuten?«

Im Interview reden wir auch darüber, wie der Bruch und seine Folgen Patricks Sexualleben beeinflussen. Er war es gewohnt, dass auch hierbei »immer alles funktioniert«, aber das sei jetzt »einfach extrem anders«. Er meint zum Beispiel: »Es gibt für den Mann so zwei Stadien, so unerigiert und dann so ready for sex oderso, also erigiert.« Die Erfahrung, dass es Zwischenräume geben kann, dass es ein Wollen-aber-(noch)-nicht-Können oder ein Lust-haben-aber-nicht-Wollen (zum Beispiel aufgrund von (ungewollten) Schmerzen) geben kann, ist neu für ihn: »Das ist extrem schmerzhaft, Erektionen zu haben, so zu dem Punkt, dass man am liebsten eigentlich gar keine haben will.« Dass er Zeit braucht und nicht unter (Zeit-)Druck gesetzt werden kann, wenn er »ready for sex« sein soll/will, das alles sei für ihn »irgendwie schwierig, weil ich das halt irgendwie nicht kannte oder nicht wusste, dass das irgendwie so ist. [...] Und dass man das auch irgendwie eh lernen muss, zu kommunizieren.« Auch ganz konkrete Praktiken wie zum Beispiel Analsex seien nicht mehr (oder noch nicht wieder) möglich, da der Penis oberhalb der Narbe nicht hart genug dafür werde: »Das sind schon Einschränkungen [...] und ob man das jetzt unbedingt haben muss, ist ja eh dahingestellt, aber wenn man merkt so: ›I would want to, but I can't.‹« Wie bereits erwähnt, konnte er die neue Erfahrung dieser auch schmerz- und schambehafteten Zwischenräume vor allem mit Frauen teilen und besprechen. Durch diese Gespräche habe er verstanden, dass es »schon sehr viel im Sex miteinander [gibt], dass das irgendwie schambehaftet ist, was dann auch natürlich mit functionality zu tun [hat]«.

An einer anderen Stelle reden wir über mögliche chirurgische Maßnahmen und ich erzähle von der Häufigkeit suizidaler Gedanken anderer Betroffener von Genitalverletzungen. Daraufhin macht Patrick eine interessante Verbindung auf: Er sei früher »relativ depressiv« gewesen und der Gedanke, der ihn von suizidalen Gedanken und ggf. auch Handlungen abgehalten habe, sei der gewesen, dass er dann ja auch keinen Sex mehr haben könne: »Wo man so denkt so, ja, es gibt ja eh immer noch so ›n live for pleasure instead for depression‹ oder sowas.« Dieses alte Motto sei ihm wegen des Penisbruches wieder eingefallen und daran habe ihn auch ein*e Ex-Partner*in wieder erinnert: »You always said that you are not gonna kill yourself, because you are happy having sex!‹ Und ich so: ›Don't you ask this question now!‹« An Suizid habe er aufgrund des Penisbruches aber nicht gedacht: »Aber schon so,

fuck, einfach weil man merkt, wie sehr das etwas anknackt an einem selbst, dass man jetzt denkt: »Ok, aber was würde dann jetzt ein Leben ohne Sex bedeuten?«

»Mein gefühlter Körper und der existierende stimmen halt nicht überein.«

Als ich Patrick frage, ob er sagen kann, welchen Verlust er genau betrauert – ich denke dabei aufgrund unserer vorherigen Gesprächsstränge an bestimmte Empfindungen oder Praktiken –, sagt er: »Aussehen, glaub ich, aber das klingt irgendwie so ganz schön scheiße eitel. [...] Ja, ich glaub, der größte Verlust ist, dass ich mich nicht mehr schön finde.« Durch den Bruch sei am Penis eine sichtbare und fühlbare Narbe, ein Knick entstanden: »Dadurch [...], dass da diese Narbe von oben so rein-drückt, formt sich das auf der anderen Seite irgendwie so raus, also das ist, ich find es extrem hässlich so.«

Sex mit sich selbst habe er immer sehr genossen und nicht als Ersatz für Sex mit anderen gesehen. Pornographie nutze er dafür nicht mehr (»weil mir das auch irgendwann zu gewalttätig wurde und ich das nicht gut fand bzw. nicht gut fand, dass ich das gut fand«), stattdessen habe er sich gedacht: »I'm turned on by myself.« Durch den ästhetischen Bruch sei dies nicht mehr so: »I'm not turned on by myself now und das ist halt so 'n blödes Ding, wo man dann so denkt, so, shit, das ist irgendwie auch was, was jetzt weg ist.« Zusätzlich sei seine unbeschwertere »intimacy mit [sich] selbst« auch rein physisch eher zu einem Abwägen zwischen Lust und Schmerzen sowie einem »Tasten« nach Veränderungen geworden. Er kenne seinen Körper sehr gut und auch wenn andere sagten: »Hey, this is great!«, denkt er: »No, this is so insanely different from before and you will never understand.«

Es sei aber nicht so, dass er ohne Masturbation nicht wüsste, was er mit sich und seiner freien Zeit anfangen solle, oder dass er neue Alltagsroutinen erfinden müsse, wie dies in der NoFap-Bewegung diskutiert wird, über die wir kurz sprechen. Trotzdem ist er ambivalent und scheint in dieser Situation auch schon meine Analyse mitzudenken:

»Es ist auch gar nicht so, dass mir das jetzt so fehlt oder so. Naja, das stimmt nicht, das fehlt natürlich schon! (Er hält kurz inne und zeigt auf das Aufnahmegerät). Toll, so: »Es ist gar nicht so, aber es ist natürlich total so!« (lacht) Ähm, natürlich fehlt mir das, aber es ist nicht so, dass ich das so wahrnehme als sowas, wo ich so fucking frustriert bin.«

Er vermisse es, »weil es halt auch Spaß macht«.

Der ästhetische Bruch aber beeinflusst auch weitere Bereiche seines Lebens. Im Gegensatz zu früher spürt er eine Unsicherheit bezüglich des Nacktseins, zum Beispiel in der Sauna oder auf der Bühne, denn er denkt, dass andere den Knick auch in unerigiertem Zustand bemerken würden: »Also ich seh das, und dann so: Fuck, it's noticeable, maybe others can see it too, now, I don't know, I'm ashamed to be

naked.« Jetzt sei alles nicht mehr »so komplett zwanglos« und er merkt, dass diese Erfahrung »so 'n ganz anderes Level von Scham« bedeutet. Er drückt auch immer wieder aus, wie genervt er von all dem – der Scham, nackt zu sein, sich in seinem Körper unwohl zu fühlen aufgrund von Blicken anderer – ist: »now is *that* an issue!« An einer anderen Stelle beschreibt er es so: »Mein gefühlter Körper und der existierende stimmen halt nicht überein.«

»Wenn man anfängt, an diesen Fäden zu ziehen, dann fällt der ganze Pullover auseinander.«

Das von Patrick gefühlte Wegbrechen seiner Selbstverständlichkeiten – alles funktioniert, vor allem sexuell, er findet sich schön und wird von anderen schön gefunden (»also auch im geschlechtlichen Sinne«) – sowie die Erfahrung, wie sehr dieses Wegbrechen »am Ego nagt« und das »Sein untergräbt«, führt bei Patrick zu tiefen Verunsicherungen. Er gerät darüber in immer weitreichendere Zweifel und kommt in Gedankenschlaufen, in denen er sich zum Beispiel fragt, ob seine Partnerinnen bisher nur mit ihm zusammen waren, weil der Sex gut war, und dadurch eher über »die anderen Schwierigkeiten des mit mir Zusammenlebens« hinweggesehen haben könnten; oder ob seine jetzige Partnerin nur noch mit ihm zusammen ist, »weil sie das kaputt gemacht hat«. Oder ob *er* nur noch mit ihr zusammen ist, weil es da jetzt keinen »Leistungsdruck« gibt und der »performative Stress« bei neuen Personen wohl größer wäre. »Wo man dann so denkt: ›Shit, ok, da muss ich jetzt aufhören!‹, weil ich weiß, dass ich 'n Hang dazu hab, super neurotisch zu denken.« Er fragt sich auch, ob er selbst irgendwelche »Minderwertigkeitsgefühle« damit kompensiert, dass er sich einredet, dass der Sex mit ihm toll ist.

»Wo ich dann irgendwie auch so gedacht hab: Fuck, das ist alles so nie hinterfragt in meinem Kopf auch so abgelaufen, über was mich mich macht und dass sich alles wegen so 'nem blöden Knick (er schnalzt nochmals) [...] sich jetzt so, ähm, manifestiert.«

Die Fragilität seines alten Selbstbildes, »so 'n ganz flawed Bild«, illustriert er mit einer Metapher: »Also, wenn man so anfängt, so an diesen Fäden zu ziehen, dann fällt der ganze Pullover auseinander.«

Ein dreifacher Bruch

Die Risse des Bruches, der ein dreifacher zu sein scheint, ziehen sich durch das ganze Interviewgespräch: Es geht um den physischen Bruch im Penis und die praktischen Einschränkungen und Schmerzen, die damit einhergehen. Dieser hat wiederum zunächst ein »angeknackstes Selbstwertgefühl« verursacht. Und die Tatsache dessen führte wiederum zu einem Bruch in Patricks (idealisiertem, feministischen) Selbstbild. Er betrauert den Verlust eines »it's working super well« und eines Sich-

schön-Finden und Schön-gefunden-Werden, dann schämt er sich, *weil* er dies betrauert – und schließlich verbietet er sich eigentlich diese Trauer und Scham: Dass sich ein (feministischer, sich von Männlichkeit abgrenzender) Mann über seine Potenz, darüber, dass er »gut im Bett« ist, definiert und seinen Selbstwert zieht, geht eigentlich nicht, scheinen Patricks Ausführungen nahe zu legen.

Diese Schlaufen finden sich auch in den von ihm geschilderten Gesprächsversuchen mit seinen cisgeschlechtlichen Freunden wieder. Denn diese Versuche hatte Patrick letztlich auch als ein Scheitern von zwei Seiten beschrieben: einerseits die Überforderung und Unfähigkeit seines Gegenübers, solch ein Gespräch zu führen; andererseits war es auch ihm unangenehm, offen mit ihnen zu reden: »Das stresst mich, [...] das ist mir zu peinlich, dann ist man so: Oh, war ich da stolz drauf?« Dazu sei erst einmal ein »decompressing male identity« nötig, auf das er keine Lust habe. Aber auch unabhängig vom Gegenüber, vielleicht aus einem theoretischen Anspruch heraus, weigert sich etwas in ihm, den Verlust, die Trauer, die Verunsicherung zu groß werden zu lassen.

2.2.2 »Ich konnte mich damit arrangieren.«

Nachdem ich meinen Interviewaufruf in einem Internetforum gepostet hatte, meldete sich Marten mit einer E-Mail bei mir: »Ich bin impotent und würde an einem Chat teilnehmen.« Wir chatteten zwei Mal für je eine gute Stunde. Die Länge des Protokolls dieser Gespräche beträgt ein Drittel der Transkriptlänge vom persönlichen, sehr langen und dichten Gespräch mit Patrick. Die unterschiedlichen Gesprächsformate machen sich auch in der Rekonstruktion bemerkbar.

»Es war nicht erforderlich, darüber zu sprechen.«

Mit »impotent« meint Marten, dass er keine Erektionen mehr bekommen kann. Erektionsschwankungen hatte er aber schon immer, auch »bereits beim »ersten Mal« funktionierte das mit der Erektion nicht«. Damals war er 16 und es habe ihn »natürlich sehr betroffen gemacht«. Auf meine konkrete Nachfrage hin spezifiziert er: Bei der Masturbation habe es »kein Problem« gegeben, »die Erektionsschwierigkeiten traten tatsächlich bei Gegenwart anderer auf«. Ab und zu hätte es auch »einigermaßen funktioniert«, aber »mit den Jahren wurde es schlimmer«. Er sei deshalb aber nie zum Arzt gegangen. Durch eine Recherche im Internet sei er schließlich auf den Verdacht gekommen, dass es sich nicht um psychische, sondern um physische Ursachen handelt, was sich durch einen Besuch beim Arzt bestätigt habe.

Marten macht noch im Einstieg des Gespräches deutlich, dass er »nicht sonderlich darunter leide[t]«. Die Impotenz kam allmählich und ich konnte mich damit arrangieren«. Da er eingangs geschrieben hatte, er sei verheiratet, frage ich nach dem Umgang mit seiner »Impotenz« in der Partnerschaft. Er antwortet: »Es war nicht

erforderlich, darüber zu sprechen, da meine Partnerin keinen besonderen Wert auf Sexualität legt.« Nachdem sie sich den Kinderwunsch erfüllt hatten, sei es »mit der gemeinsamen sexuellen Betätigung rapide bergab« gegangen. Die Partnerschaft beschreibt er als »eine Lebensgemeinschaft, die auf gegenseitigem Respekt und Vertrauen basiert. Gemeinsame Ziele werden besprochen und an deren Erfüllung wirkt jeder nach seinen Fähigkeiten mit.« Abgesehen davon, dass bei beiden »kein sonderlicher Leidensdruck« vorhanden sei, koste es aber auch eine »gewisse Überwindung«, seine »Impotenz« in der Partnerschaft anzusprechen. Er habe eigentlich keine Motivation dazu, da er sich von so einem Gespräch auch nichts erwarten würde. Im Internet hat er aber mit anderen Betroffenen geschrieben, das sei ein »interessanter Erfahrungsaustausch« gewesen. Er resümiert und unterscheidet verschiedene Umgangsweisen:

»Es gibt solche wie ich, die sich damit arrangieren, und solche, die versuchen sich mit ›Mittelchen‹ zu behelfen, wie z.B. Viagra. Manche sind wohl ziemlich niedergeschlagen, für andere hat das keinen so hohen Stellenwert, um sich selbst zu bestätigen.«

Der Formulierung »sich damit arrangieren« wohnt gemeinhin etwas Resigniertes, Enttäuschtes inne, was wiederum mit der Aussage, dass er nicht darunter leide, im Spannungsverhältnis stehen könnte. Eine andere Lesart wäre, dass Marten sich damit abgefunden hat, dass er diesbezüglich nicht der Norm entspricht und damit eine andere gesellschaftliche Position einnimmt. Denn das »Arrangieren« beinhaltet für ihn auch, nicht auf Hilfsmittel wie Viagra zurückzugreifen.

»Seine Männlichkeit unter Beweis stellen«

Marten berichtet, dass die Erektionsschwankungen in jüngeren Jahren Gefühle von Männlichkeitsverlust auslösten. Doch: »Bald schon drängten sich andere Dinge in den Vordergrund, wie Karriere, Fachkompetenz, Besitz, Erwerb materieller Güter, wodurch man seine Männlichkeit unter Beweis stellen kann, und das noch dazu für alle sichtbar.« Als ich daraufhin frage, was Männlichkeit für ihn ausmacht, nimmt er diese Frage zum Anlass, das Interview zu unterbrechen und am nächsten Tag fortzuführen. Zu Beginn des neuen Gespräches schreibt Marten, dass er lange über diese Frage nachgedacht und sie nicht einfach gefunden hätte: »Denn vieles, was wir hierüber denken, ist kulturell infiltriert, und eine persönliche Meinung zu bilden unter diesen Voraussetzungen ist gar nicht leicht.« Als Beispiel dafür nennt er die Phrase »große Jungs weinen nicht«. Für ihn seien »typische männliche Verhaltensweisen: »rationales Handeln, nicht verzweifeln in scheinbar ausgeweglosen Situationen, die Nerven behalten in solchen Situationen«.

Auf meine Frage, ob er diese Verhaltensweisen und die »kulturelle Infiltration« auch auf sich beziehen würde, antwortet Marten: »Ja, ich finde es einschränkend

und unangenehm, wenn ich mit solchen kulturell vorgefertigten Denkmustern und Erwartungshaltungen konfrontiert werde.« Er thematisiert dabei aber nicht, dass sein Beispielsatz (»große Jungs weinen nicht«) in enger Verbindung zu allen drei von ihm genannten »typisch männliche[n] Verhaltensweisen« steht: Emotionen müssen zurückgehalten und kontrolliert werden. Männlichkeit hat für Marten demnach aber nicht in erster Linie mit körperlichen Merkmalen oder Fähigkeiten zu tun. Stattdessen nennt er Dinge wie »Karriere, Fachkompetenz, Besitz«, mit denen er den »Männlichkeitsverlust« für sich kompensieren konnte, und formuliert sogleich einen erheblichen Vorteil, nämlich, dass »das noch dazu für alle sichtbar« sei. Inwiefern dieser Nebensatz womöglich mit Sarkasmus versehen war, bleibt für mich wegen der anonymen Gesprächssituation unklar. So oder so impliziert er aber, dass es weniger darum gehe, sich selbst auf die eine oder andere Weise »als Mann« zu fühlen, sondern dass dieses Gefühl über ein Außen hergestellt wird. Anders als durch das Vorhandensein eines Penis und die Erektionsfähigkeit kann durch Besitz und Fachkompetenz auch im Alltag die »Männlichkeit unter Beweis« gestellt werden. Dass er sich im Gespräch nicht lange mit dem Verlustgefühl aufhält und schnell zur Aufzählung der Kompensationsmöglichkeiten übergeht, passt wiederum zu den von ihm genannten »männlichen Verhaltensweisen«.

2.3 Penisamputationen

Auch die Gespräche mit Alberto und Hermann waren sehr unterschiedlich. Mit Hermann hatte ich ein anonymes Chatinterview, das sehr zäh verlief und in dem sich kaum ein richtiger Gesprächsfluss entwickelte. Der Videocall mit Alberto hingegen dauerte zweieinhalb Stunden, in denen ich kaum zu Wort kam. Beide sprechen jedoch nicht oder kaum mit anderen über ihre Erkrankung und Amputation.

2.3.1 »Gesellschaftlich ist man nach so einer OP eben »Niemand« mehr.«

Hermann hatte sich wie Marten auf meinen Aufruf im Internetforum zum Thema »Penisamputation« gemeldet. Nach dem etwas hakeligen Gesprächseinstieg berichtet Hermann zunächst vom Verlauf der Diagnose und der Amputation, die zum Zeitpunkt des Gespräches schon einige Jahre her ist. Seine Lebenssituation – er wohnt unverpartnert in einer »Alten-WG« – beschreibt er »von den persönlichen Defiziten abgesehen« als »zufriedenstellend«.

»Ich möchte mich nicht erst rechtfertigen.«

Als ich Hermann frage, wie er nach der Amputation mit allem umgeht, schreibt er, dass er weiterhin mit niemandem darüber spreche, und bezieht meine Frage dann

auf sein Sexualleben: Da er auch »zuvor nicht mehr so potent war, hat sich eigentlich nicht viel verändert«. Ich habe bezüglich seiner sexuellen Aktivitäten noch einmal nach, woraufhin er antwortet: »Die sexuelle Aktivität begrenzt sich eher auf mich. [...] Solange ich es mit mir selbst betreibe, ist es gut, ich will niemand anderes. Ich möchte mich nicht erst rechtfertigen.«

Im Verlauf des Gesprächs lässt sich vermuten, dass diese vorsorgliche Vermeidung möglicher Rechtfertigungsmomente Hermann nicht nur dazu veranlasst, sich nicht mehr in körperlich intimere Situationen zu begeben, sondern auch zu einem generellen sozialen Rückzug führt. Dieses Verhalten beruht aber nicht auf konkreten schlechten Erfahrungen, sondern auf Vermutungen. Das Ausmaß seines Rückzugs wird an einer anderen Stelle angedeutet: »Ich pflege keinen Kontakt mehr, egal zu wem. Und wenn es Kontakte gibt, suche ich mir die ganz genau aus, je weniger sexuell, desto besser. [...] Soweit ich es unter Kontrolle habe, ist alles gut.« Als ich daraufhin frage, was es bedeutet, etwas *nicht* unter Kontrolle zu haben, bricht er das Interview mit Verweis auf die vorangeschrittene Zeit ab. Er willigt aber ein, mir einige ausstehende Fragen per E-Mail zu beantworten.

In dieser E-Mail führt er noch einmal genauer aus, dass sich das Kontrolle-Haben auf »sexuelle Aktivitäten [bezieht] – egal, ob mir Frau oder Mann zu nahekommt, ich gehe erstmal sehr auf Distanz«. Im Spannungsverhältnis zu Hermanns Nicht-darüber-Reden und seinem Bedürfnis nach Distanz und Kontrolle steht, dass er im Verlauf des Chatgesprächs zwei Mal betonte, dass er »nichts zu verbergen habe«. Ebenfalls erst in der E-Mail äußert er sich genauer zu den psychischen Folgen der Amputation. Ihm sei eine Psychotherapie »angeraten« worden, welche er auch in Anspruch genommen habe:

»Nur bin mit dem Therapeuten nicht so ganz klargekommen, habe es deshalb abgebrochen, das kann ich bestätigen. Hatte anfangs auch den Gedanken: ›Hat ja so und so keinen Sinn mehr‹ – inzwischen sind die Suizidgedanken weitestgehend eingedämmt, aber mit Depressionen habe ich immer noch zu kämpfen.«

»Da unten« – Hinter den Grenzen der Männlichkeit

Auf meine Frage, was Männlichkeit für ihn bedeutet, antwortet Hermann zunächst:

- H: Nun ja, inzwischen macht es sich für mich nicht nur über das Genital bemerkbar.
 I: Und vorher schon?
 H: Nein, auch vorher nicht, für mich war persönliches Zugehörigkeitsgefühl wichtig, vielleicht bin ich da zu weiblich??

Ich kann anschließend trotz Nachfragen nicht herausfinden, was Hermann an dieser Stelle mit persönlichem Zugehörigkeitsgefühl genau meint. Der Abschnitt lässt sich aber so verstehen, dass er – anders als Marten – Männlichkeit mit dem Vorhandensein eines Penis verknüpft. Dass es sich dabei weniger um seine eigene Ansicht und mehr um eine von außen an ihn herangetragene Erwartung handelt, wird angedeutet (»nein, auch vorher nicht«) und zeigt sich später deutlicher in seinen nachträglichen Antworten per E-Mail. Ich hatte dort noch einmal gefragt, was männliche Identität und Sexualität für ihn ausmache. Er antwortet: »Für mich persönlich in es inzwischen sekundär, aber gesellschaftlich ist man nach so einer OP eben ›Niemand‹ mehr.« In eine ähnliche Richtung geht Hermanns Antwort auf meine Frage, wie er den aktuellen Umgang mit den Themen »Impotenz«, Hoden- und Peniskrebs in der Gesellschaft empfindet, welchen Umgang er sich wünschen würde und was sich seiner Meinung nach ändern müsste. Er schreibt: »Ich finde schon mal prima, dass inzwischen auch ein drittes Geschlecht eingeführt worden ist. Nur der Umgang damit bedarf wohl noch etwas Akzeptanz, egal aus welchen Gründen man (oder Frau) da unten anders ist.« Damit legt Hermann nahe, dass er durch die Auflösung des binären Geschlechtermodells, dessen Logik sich nach dem »da unten« richtet, auch seine eigene Lebenswirklichkeit berücksichtigt sieht, da er so nicht mehr als ein »Niemand« gelten müsste.

2.3.2 »Ich muss das Beste draus machen.«

Ein Jahr nach dem Chatgespräch mit Hermann hatte ich einen langen Videocall mit Alberto. Wie im Schlaglicht II 2.1 geschildert, hatte er das wachsende Karzinom an seinem Penis so lange ignoriert, bis es lebensbedrohlich wurde. Seine Partnerin ist die einzige Person in seinem näheren Umfeld, die von der Amputation weiß.

»Die Emotionen spielen eine sehr große Rolle.«

Wegen des Heilungsprozesses war Alberto eineinhalb Jahre zu Hause und nicht arbeiten. Diese Zeit sei für ihn sehr schwierig gewesen und er berichtet von tiefen depressiven Phasen, in denen ihm nichts mehr Spaß machte, er nicht gut schlafen konnte, ihm alles sinnlos vorkam. Er habe versucht sich zu beschäftigen – lesen, spazieren, Motorrad fahren – aber schon nach kurzer Zeit die Lust wieder verloren: »Und dann hören Sie wieder auf und dann ist alles, alles egal und, ähm, [...] Sie leben neben sich her, würd ich mal sagen. Dann ist Ihnen das egal, das egal, das egal.« Er habe nachts gar nicht oder nur unruhig schlafen können, habe Alpträume gehabt, sei schweißgebadet aufgewacht und habe generell unter einer starken inneren Unruhe gelitten:

»Und dann leben Sie in den Tag hinein und hoffen, ja, hoffentlich ist der Tag bald rum, und dann liegen Sie nachts im Bett wach und denken, hoffentlich ist die

Nacht bald rum. Und schon kommt der Morgen und dann ist man morgens so gerädert, dass man mittags schlafen tut. [...] Man kann sich auf viele Sachen nicht mehr konzentrieren.«

Er sei in dieser Zeit desorientiert, lustlos, launisch, unmotiviert und »wirklich ein Kotzbrocken« gewesen. Auch verunsichernde Gedankenschlaufen hätten ihn geplagt: »Kann ich die Bedürfnisse meiner Frau noch, ähm, ja, noch, noch, rechtefertigen oder nicht? Bin ich überhaupt noch ein Mann, bin ich kein Mann? Ähm, stellt sich die Frage: Geht sie fremd, geht sie nicht fremd?«

Die Schlafstörungen habe er auch jetzt, nach fünf Jahren noch. Außerdem habe ihn die Erkrankung »um bestimmt knappe zehn Jahre zurückgeworfen«, seine Kraft und Ausdauer seien nicht mehr so wie früher: »Egal, was ich mache, es ist mühselig.« Im Gespräch wird auch deutlich, dass er im Nachhinein sehr damit zu kämpfen hat, sich selbst nicht zu viele Vorwürfe zu machen. Alberto beschreibt es als »seelischen Schmerz« zu wissen, dass er vieles hätte verhindern können, wenn er regelmäßig bzw. früher zum Arzt gegangen wäre, und dass er die Zeit nicht zurückdrehen kann. Durch das Zögern und das Nicht-wahrhaben-Wollen habe er letztlich sein Leben aufs Spiel gesetzt, auch die Ärzte hätten gesagt, er habe »unwahrscheinliches Glück gehabt«, dass er überlebt hat. »Aber es ist passiert, es ist so. Muss ich das Beste draus machen und, ähm, muss mit dem weiterhin leben, auch wenn's schwierig ist und auch wieder Emotionen hochkommen.« Insgesamt gehe es ihm wieder besser, aber in die »Löcher« falle er ab und zu noch immer.

»Da wäre mir ein künstlicher Ausgang am liebsten.«

Diesen seelischen Schmerz empfindet Alberto auch stärker als die Trauer über die praktischen Veränderungen. An verschiedenen Stellen sprechen wir über den konkreten Verlust des Penis und was für ihn damit einhergeht. Einiges versucht er dabei auch mit Humor zu nehmen: Als er von einem Prostatakrebspatienten erfahren habe, dass bei ihm »gar nix mehr« gehe, womit vermutlich die komplette Erektionslosigkeit gemeint ist, habe Alberto gedacht: »Ja, Gott sei Dank, kann mich das ja nicht treffen!« Ja, man muss es auch von der witzigen Seite sehen, gelle?« Er und seine Partnerin seien sexuell weiterhin aktiv, »nur das Gefühl, nicht mehr das machen zu können, was man vorher gemacht hat. Das ist natürlich schon da.« Die (vermutete) Annahme anderer Leute, dass er jetzt keinen Sex mehr haben könne, sei falsch, denn: »Ich kann ja trotzdem Liebe empfinden oder sonst, ähm, Gefühle. Der Penis ist ja nicht nur da, dass man, ähm, ähm, Gefühle empfindet, das kann man auch anders, aber es ist einfach, ähm, ein Instrument, sag ich mal.«

Daraufhin kommt er – wie an mehreren Stellen unseres Gespräches – auf das Im-Stehen-Urinieren zu sprechen. Es wird deutlich, dass sich ein Teil seiner Vorwurfsgedanken auch darauf bezieht, ob eine Komplettamputation hätte verhindert werden können, wäre er früher zum Arzt gegangen. Dazu sagt er: »Aber sein wir mal

ehrlich, eine Teilamputation oder Komplettamputation, da ist jetzt auch nicht mehr viel Unterschied.« Allerdings hätte eine Teilamputation ihm ermöglicht, weiterhin im Stehen urinieren zu können. Unter diesem Verlust scheint Alberto sehr zu leiden, da er ihn vor alltagspraktische Probleme stellt:

»Das sind eigentlich die hauptsächlichen Probleme, wenn man dann unterwegs ist, in der Gemeinschaft, und die Männer gehen auf Toilette, ähm, die stehen halt hin und ich muss warten, bis da mal frei wird, und [...] wenn man jetzt irgendwo draußen ist unterwegs, kann ich nicht schnell hintern Baum, wie es halt üblich ist mit den Kumpels oder so, ähm, geht halt nicht.«

Öffentliche Männertoiletten seien außerdem sehr dreckig und er meint: »Dann würde ich am liebsten in die Frauentoilette gehen. [...] Und das sind dann wirklich so Momente, wo ich dann wieder, pfff, (Geste mit beiden Armen von oben nach unten) einen Dämpfer nach unten mache [...]. Das ist das Problem.« Er habe sich sogar schon eine Urinierhilfe gekauft, aber das funktioniere bei ihm nicht, »das läuft irgendwo unten raus«. Auch auf der Arbeit sei die Situation kompliziert, denn die einzige Sitztoilette für Mitarbeitende sei wegen des Publikumverkehrs immer abgeschlossen: »So. Was würden Sie jetzt sagen, wenn Sie mit mir im Büro sitzen und Sie jedes Mal den Schlüssel nehmen, wenn Sie aufs Klo gehen: ›Ja hat der Scheißerei oder was?‹ Da sind zwei Pissoirbecken und ich brauch immer den Schlüssel.«

Durch die entfernten Lymphknoten müsse er nun außerdem spezielle Strumpfhosen tragen, was den Toilettengang manchmal zu einer »Tortur« mache: »Das sind halt so diese Handicaps, die einen auch im täglichen Arbeitsleben verfolgen.« All das führe dazu, dass er sich am liebsten »einen Schlauch« oder einen »Katheter« wünsche, »das wäre in dem Moment [...] der einfachere Weg«.

»Ich habe einen virtuellen Ständer.«

Die Umstellung, nicht mehr im Stehen urinieren zu können, beschreibt Alberto mit verschiedenen Beispielen von angeborenen und erworbenen Be_hinderungen: Wenn jemand etwas nie gehabt hätte – er nennt Arme, Sehkraft oder eben einen Penis – dann sei es halt so, aber wenn jemand erst im Laufe des Lebens etwas verliert, sei das viel schlimmer.

»Bei den Frauen ist das halt so, die haben die Scheide und da ist es so, man hat sie ein Leben lang, ähm, ja, und dass Sie sich von heute auf morgen umstellen, das ist wie: Und morgen bin ich blind. Das kann man sich gar nicht vorstellen, was das für *Konsequenzen* dann nachher hat.«

Die Umstellung aber ist für ihn nicht nur praktisch spürbar, sondern auch sehr sinnlich-leiblich:

- B: »Wo ich in der Reha war, das erste Mal bei dem Psychologen, hab ich gesagt, ich habe einen virtuellen Ständer. (...) Weil, es fühlt sich manchmal so an, so als ob ich jetzt was/aber es ist nichts da, dieser Schmerz.«
- I: So 'ne Art Phantomschmerz?
- B: Ja, so 'n Phantomschmerz, genau, genau, das war so 'n virtueller (...) ja (...)
- I: Phantomerektion.
- B: Ja, so, so ungefähr kann man sich das auch manchmal vorstellen und ja, ist halt, ja, schon ein Eingriff im Leben. Was soll ich großartig sagen, man fühlt sich echt beschissen. Ist einfach so: richtig beschissen.

Zwei Jahre nach der Operation schlug ihm sein Urologe vor, chirurgisch einen Neophallus zu konstruieren – mit Haut vom Arm oder Schenkel und wahlweise einem Schwellkörperimplantat. Zusammen mit seiner Partnerin entschied er sich aufgrund der möglichen Komplikationen dagegen. Alberto vermutet, dass er anders darüber denken würde, wenn er jünger wäre,

»aber nicht mit 58, also da gibt's wichtigere Sachen wie sowas. Klar ist das auch wichtig, aber, oder gehört dazu, aber da gibt's andere Möglichkeiten, ähm, wo man sich da behelfen kann, da ist das nicht mehr so. Kinder hab ich schon, also von dem hätte es jetzt nicht scheitern sollen.«

Er meint aber auch, wenn es die Möglichkeit zu einer Transplantation gäbe und er die einhundertprozentige Sicherheit hätte, dass es klappt, würde er es wohl machen, »um einfach normal zu sein«.

»Selber können Sie das gar nicht beantworten.«

Auch Alberto frage ich ziemlich direkt, ob sich seine Vorstellung davon, was Männlichkeit bedeutet, verändert hat, und er antwortet: »Nee, [...] ein Glied macht's nicht aus.« Er bemerkt dann, dass es gesellschaftlich ja so sei, dass ein Mann, der nicht weint, stark sei und »eine Frau in Arm nimmt«, männlich sei, das ja aber auch ein »Klischee« sei. Er kenne auch Frauen, die psychisch und seelisch stark seien und »eine Persönlichkeit darstellen«, die seien männlicher als mancher Mann. Er fährt fort: »Das andere, das Sexuelle, find ich jetzt, das ist nebensächlich, muss ich sagen. Ob jetzt einer einen Penis hat oder nicht hat, ähm, es ist einfach das Empfinden, sich umzustellen und sich damit abzufinden, dass es so ist. Das ist die Schwierigkeit.«

Der »Standard« sei natürlich, dass ein Mann ein Penis habe und im Stehen uriniere, aber er persönlich sehe das anders. Außerdem gebe es ja auch Männer, »die haben nicht einmal Eier, so sprichwörtlich, die, die, haben wirklich keine Eier. Ist so.« Als ich noch einmal auf die Gedankenschlaufen zurückkomme, die ihm wäh-

rend der Zeit nach der Operation im Kopf herumgegangen waren – ob er noch ein Mann sei, ob seine Partnerin wohl »fremdgehe« –, sagt er ziemlich entschlossen:

»Das können Sie gar nicht beantworten. Selber können Sie das gar nicht beantworten, [...] ob Sie noch ihren Mann stehen oder ob Sie/das geht gar nicht. Also (...) man stellt sich die Frage, aber beantworten kann man sie nicht. Das, man muss sich mit dem abfinden, wie es ist, in dem Moment, also, selber beantworten, nee. Das wär ja (...) göttlich, wenn man's selber beantworten kann! (lacht)«

Ich konfrontiere ihn außerdem mit Hermanns Aussage, dass man nach so einer Operation ja »Niemand« mehr sei, und Alberto scheint verwundert und empört: »Ja, aber auf welcher Grundlage geht er davon aus? [...] Das ist, ähm, würde ich so nicht stehen lassen im Raum, auf keinen Fall.« Ich hatte mit dieser Bemerkung wohl – eher unbewusst – versucht, Hermann und Alberto miteinander ins Gespräch zu bringen. Mit diesem Gesprächsstrang kommen wir auch zum Ende des Interviews. Nach all den Schwierigkeiten, Emotionen und Kämpfen, von denen Alberto in den zwei Stunden berichtet hat, schließt er – nochmal in Bezug auf die Aussage von Hermann – mit: »Also, ich kann da jetzt eigentlich mit einem Lächeln drüber hinwegsehen.«

2.4 Mit dem Verlust umgehen

Was hat meinen Interviewpartnern geholfen, mit der Situation und den Verlusten umzugehen? Welche Tätigkeiten oder Praktiken nennen sie? Der ein oder andere Aspekt ist schon in vorigen Kapiteln thematisiert worden, an dieser Stelle setze ich die Umgangsweisen noch einmal in Beziehung zueinander und gebe ihnen gesondert Raum.

2.4.1 »Es waren sehr hilfreiche Gespräche!« – sich öffnen

Im Teil II dieses Buches ging es um den Aspekt, dass und warum die Betroffenen selten mit anderen über ihre Erkrankungen sprechen. Auch dies kann als eine Art mit dem Verlust umzugehen, gesehen werden. Als Gegenpol dazu lasse ich hier noch einmal Nathan zu Wort kommen. Denn er hat nach der Hodenamputation sehr bewusst den Kontakt zu anderen Krebspatient*innen gesucht, um sich über Erfahrungen auszutauschen und zu sehen, »dass jemand das durchgemacht hat«. Gefunden hat er die Kontakte, indem er mit Leuten offen über seinen Hodenkrebs gesprochen hat: »Dann erzählt man das und: ›Ah, noch ein Freund von mir hatte das!‹ und langsam kommt man an Leute, die das hatten.« Er berichtet von »extrem offenen« Telefonaten mit Leuten, die er zuvor nicht kannte, es sei dabei vor allem um Bezie-

hungen und Familie gegangen. Über ein Gespräch sagt er: »Also der eine Typ war verheiratet und hatte zwei Kinder und, oah, er hat ganz lange davon erzählt. Vielleicht *musste* er auch reden (lacht).« Sie hätten sich über »psychologische Prozesse«, den »Umgang mit dem Krankenhaus« oder auch einfach über alltagspraktische Tipps ausgetauscht, zum Beispiel darüber, welches Mundwasser während der Chemotherapie das beste ist, und immer wieder über »soziale connections und so. Was passiert in der Beziehung?« Er resümiert: »Es waren sehr hilfreiche Gespräche!«¹

Ähnlich formuliert dies auch Lukas Brock, der seine Hodenkrebskrankung über den Blog *mindfulsurvivor* öffentlich machte. In einem Tagesspiegel-Interview antwortet er auf die Frage, was ihm damals geholfen habe, diese schwierige Zeit zu überstehen: »Über meine Ängste und Sorgen zu reden, hat jedenfalls die Beziehungen zu meiner Familie, meinen Freunden und selbst zu meinen Arbeitskollegen gestärkt und vertieft« (in Monning 2018). Auch sich schließlich über seinen Blog »ganz offen der Welt zu zeigen, zu erzählen«, habe allem einen Sinn gegeben. Zusätzliche therapeutische Gespräche hätten ihm ebenfalls sehr gutgetan.

Auch einige meiner Interviewpartner erzählten von Psychotherapien. Nathan habe eine Therapie zunächst abgelehnt, »weil ich dachte, ich schaffe das allein. [...] In dem Moment habe ich das nicht gebraucht und ich bereue es auch nicht.« Mittlerweile empfindet er seine Psychotherapie als sehr hilfreich, denn er kann dadurch über die Zeit der Erkrankung besser reflektieren. Während der Bestrahlung habe er unter starken Wutanfällen gelitten: »Das war nicht normal! Und auch wenn ich mich okay jetzt fühle, die Tatsache, dass ich so ausgerastet bin, darüber muss man sprechen.« Nathan habe sich damals dafür geschämt, verstehe durch die Therapie aber, dass diese Wutanfälle auch wichtig und legitim waren und dass er sich in der Zeit zu viel zugemutet hat:

»Also, wie viel kann eine Person sich selbst in der Situation belasten? Und sagen, ich mach jeden Tag Sport währenddessen und ich arbeite und, ähm, also es war verrückt! Ich habe versucht, ein normales Leben zu behaupten. [...] Also, es gibt so eine Grenze, wie viel man akzeptieren kann in so einer Situation und (...) und es hat einen Preis. Es hat einen Preis und jetzt verstehe ich, also jetzt verstehe ich das. Ohne mich dafür zu beschuldigen.«

Alberto hingegen erzählte zunächst, dass er die Psychotherapie nicht besonders hilfreich gefunden habe, die Therapeutin hätte ihm nach sechs Monaten gesagt, dass sie ihm nicht weiterhelfen könne. Später im Gespräch berichtet er aber, dass

1 Als Nathan beginnt, von dem Austausch mit anderen Betroffenen zu erzählen, greift er nach fast einer Stunde das erste Mal zu den mittlerweile angeschmolzenen Schokoladenkeksen auf dem Tisch. Ich finde, die Geste passt unglaublich gut zu diesem Moment: eine Art *outreach*, ein Trostpflaster, etwas Wohltuendes, nachdem wir bisher hauptsächlich über Verlust, Frustration und Schmerzen gesprochen hatten.

ihm ein Tipp der Therapeutin sehr weitergeholfen habe: Um seine Stimmungen und Grenzen seiner Partnerin gegenüber besser kommunizieren zu können, nutzen sie ein rotes und grünes »Täfelchen«:

»Immer wenn, wenn sie mir zu nahegekommen ist, dann habe ich mich eingengt gefühlt, bis ich so ein rotes Ding genommen habe (zeigt ein imaginäres Schild hoch), einfach so: ›Stopp, bis hierher und nicht weiter!‹ Und, ähm, damit ich einfach für mich wieder Zeit habe und einfach für mich einen Raum zu gewinnen.«

2.4.2 »I can fucking climb at least!« – aktiv sein

Eine weitere Person, mit der Nathan Kontakt aufgenommen hatte und die an einem Hirntumor litt, riet ihm, mit Yoga zu beginnen, was er dann auch tat – und es wurde zur tragenden Säule in seinem Heilungsprozess: »Es spielt eine große Rolle, was *recovery* betrifft (...), eine entscheidende Rolle«, so Nathan. Die Person sei kurz darauf gestorben und er sieht die Yogapraxis als »ihr Geschenk« an ihn. Mittlerweile hat er sogar eine Lehrausbildung gemacht und überlegt, Yoga speziell für Krebspatient*innen anzubieten.

Sport und körperliche Betätigung nennen auch Alberto – walken, Motorrad fahren, Holz hacken – und Patrick. Er sei nach dem Penisbruch »extrem viel klettern gegangen [...], aus Stressbewältigung« und damit er nicht so viel nachdenke. Er sei so viel geklettert, dass er davon Schmerzen bekommen habe, und Patrick vermutet, dass das »dann sicherlich so 'n Ding abruft, wo man dann körperlich stark ist und was macht, [...] weil ich offensichtlich mir so erstmal selber was beweisen muss, dass ich irgendwie doch noch (lacht), so: ›I can fucking climb at least!«

Im Gegensatz dazu steht Jonas' Körpervergessenheit und die Jahre, in denen er »unfassbar wenig« auf seinen Körper achtete und die seiner Hodenkrebsdiagnose folgten:

»Ich erinnere mich noch, dass ich da zum Beispiel herausgefunden habe, dass ich aus irgendeinem Grund McDonalds Essen als Möglichkeit irgendwie mein, meine Übelkeit von der Chemotherapie zu überwinden, offensichtlich ganz gut eignet, warum auch immer (lacht).«

Stattdessen sei er in dieser Zeit aber sehr kreativ gewesen und habe programmierte Musikstücke produziert. Dass die künstlerische Bearbeitung eine Bewältigungs- und Aufarbeitungsstrategie sein kann, wird von Nathan und Patrick expliziter genannt. Nathan sieht seine Erfahrungen als »Quelle für viele interessante Gedanken und für so Kunst«, zum Beispiel für das Abschlussstück seines Studiums. Und auch Patrick sagt an einer Stelle: »Also, dann klicken ja so andere Mechanismen der Bewältigung und dann denkst du so: Hey, wenn man eh schon

Künstler ist, dann kann man auch damit arbeiten und irgendwie zumindest so die normalen Denkstrategien auch darauf anwenden.« Gleichzeitig würde er jetzt auch mehr lesen, am liebsten Science-Fiction, das habe ja auch »Fluchtpotential«. Seit dem Penisbruch überlege er auch, wieder mit Rollenspielen anzufangen: »Aber ich weiß nicht, ob das jetzt 'ne unterbewusste Fluchthaltung ist.«

Im Bereich des Aktiv-, Produktiv-, Kreativ-Seins verstehe ich auch Albertos neue Leidenschaft fürs Kochen. Er hatte zunächst erzählt, dass ihm die Tätigkeiten in der Reha-Klinik überhaupt nichts gebracht hätten. Der Arzt habe mit ihm nichts anfangen können und gesagt: »Machen Sie sich eine schöne Zeit! Machen Sie Anwendungen!« Schwimmen, Kochen und autogenes Training habe Alberto schließlich gemacht, denn »irgendwie muss man ja die Zeit hier totschiagen«. In Bezug auf die Penisamputation sei die Reha aber »lächerlich« gewesen, »vier Wochen Zeit totsitzen«, meint Alberto rückblickend. Später in unserem Gespräch, als wir darüber sprechen, dass es ihm wieder besser geht und was ihm guttut, erzählt er allerdings mit Begeisterung, dass er jetzt sehr gerne und viel koche, »so richtig professionell«, was ihn sehr glücklich mache: »Früher habe ich nur sonntags, jetzt koche ich jeden Abend, weil mich das einfach erfüllt und mich freut es, wenn es meinen Kindern schmeckt und meiner Frau schmeckt und mir schmeckt's auch. Und dann ist das was Gutes, das ich da tu!«

2.4.3 »Es muss doch eigentlich mehr geben.« – technophiler Hoffnungsglaube

Aufgrund der anfänglichen Neujustierung meines Themenfokus hatte ich in der Materialsuche und Datenerhebung nicht gezielt nach dem cismännlichen rekonstruierten, prothetisierten Körper gesucht, sondern den materiellen und/oder funktionellen Verlust in den Vordergrund gesetzt. Die technischen Artefakte und medizintechnologischen Möglichkeiten, die dadurch aus dem Fokus gerückt waren, kamen aber an anderer Stelle wieder aufs Spielfeld: als konkreter Ersatz, als ungewollte »fremde Dinge«, als vage bis tollkühne Hoffnungsszenarien.

Auf die Möglichkeit von Hoden- und/oder Schwellkörperimplantaten haben meine Interviewpartner eher mit Abwehr reagiert. In Bezug auf ein Hodenimplantat meint zum Beispiel Nathan: »Ich werde nicht eine Woche mit Schmerzen rumlaufen, um so ein Plastikstück in mir zu haben, um irgendwelche Gefühle zu kompensieren, nein, auf keinen Fall!« Auch Jonas möchte keine »fremden Dinge« in seinem Körper haben und sowohl Marten als auch Alberto lehnen den möglichen Einsatz von Schwellkörperimplantaten ab, wobei Alberto dies auch mit seinem fortgeschrittenen Alter begründet. Als es im Gespräch mit Patrick konkret darum geht, was er sich von den Arztbesuchen und einer möglichen Behandlung seines Penisbruchs anfangs erhofft hatte, sagt er:

»Vielleicht kann man da so 'ne Hülle 3D-drucken, dass es irgendwie zusammenheilt oder sowas. An solche Sachen hab ich gedacht als ich zum Arzt gegangen bin und dann so dieses: ›Ach weißte, einfach engere Unterhosen, damit das alles irgendwie so 'n bisschen zusammen ist.‹ Also wirklich! So, es ist 2020 und ich zieh 'ne bisschen zu kleine Unterhose an? Irgendwie strange.«

Auch im Bereich der (Schönheits-)Chirurgie hatte er erwartet, »es muss ja doch eigentlich irgendwo medizinisch vielleicht was geben in die Richtung«. Als wir über konkrete Möglichkeiten diesbezüglich sprechen, meint Patrick aber, er würde den ästhetischen Knick, wenn es chirurgisch möglich wäre, jetzt nicht mehr unbedingt beseitigen wollen, »weil ich hab das Gefühl, so dieser Knick ist ja viel tiefer gegangen, der ist ja längst von meinem Penis weg irgendwo so in mir gelandet und mit dem arbeite ich ja viel mehr«. Dadurch merke er auch: »Ja, vielleicht bin ich auch ok mit wie das ist«, im Sinne eines »count your blessings«. Er hätte im Falle einer Operation auch die Sorge, dass es dann vielleicht ästhetisch wieder besser aussieht, aber immer noch oder sogar umso mehr wehtun könnte. Falls die Verkrümmung aber zum Beispiel mit den Jahren eher schlimmer werden würde,

»wo man sagt, ok, [...] jetzt zeigt sich klar, dass 'n Jahr vergeht, und dann, weiß ich nicht, Erektionsprobleme oder irgendwelche Verformungen sind so uncool, dass sie auch auf Nerven drücken und man nichts mehr fühlt, [...] dann würde ich, glaub ich, sagen: Ok, jetzt möchte ich da, glaube ich, versuchen, was zu ändern, weil: It can't get worse.«

Er interessiere sich auch für »bionische Gliedmaßen und so 'n Zeugs«, daher fände er – auch für sich selbst – nicht die Kompensation oder Rekonstruktion, sondern die Optimierung von Körperteilen und -funktionen spannend: »Weil, was kaputt ist, ersetzen, so, ja ok cool, aber eigentlich so was verbessern, das ist ja für mich Transhumanismus, der irgendwie mehr Spaß macht und der irgendwie so viel interessanter klingt.«

2.4.4 »Danach fand ich es interessant, diese ›Prothese‹ anzulegen.« – praktische Lösungen

Marten hatte erzählt, dass er sich mit seiner Erektionslosigkeit »arrangiert« habe und seine Partnerin keinen großen Wert auf Sexualität lege. Als ich an einer anderen Stelle unseres Chatgespräches noch einmal konkreter nach körperlicher Intimität frage, berichtet er, sie nutzten einen »innen hohlen Strap-On, den ich über das schlaffe Glied ziehen kann«. Er habe im Internet gesucht, dann eine Weile überlegt, ob er es wirklich bestellen sollte, und sich dann dafür entschieden: »Danach fand ich es interessant, diese ›Prothese‹ anzulegen. Später schlug ich das dann meiner

Partnerin vor, es gemeinsam zu benutzen.« Außerdem erklärt er, dass er »mit dem schlaffen Glied trotzdem zum Orgasmus kommen kann«. Mögliche andere Praktiken, die nicht seinen Penis involvieren, werden von ihm auf die Frage nach körperlicher Intimität nicht erwähnt.

Ich bin etwas irritiert, da ich ihn vorher so verstanden hatte, dass Sexualität in seiner Partnerschaft keine Rolle (mehr) spiele und sie darüber auch nicht sprechen würden. Daher hake ich noch einmal nach und er schreibt:

»Ich meinte, wir haben nie in dem Maße darüber gesprochen, dass man über Maßnahmen medizinischer Art zusammen nachdenkt oder sie ergreift. Das Phänomen meiner erektilen Dysfunktion blieb nicht unerwähnt, aber es haben sich keine richtigen Gespräche daraus entwickelt in dem Sinne, dass man gemeinsam an einer Problemlösung arbeitet.«

Ich verpasse zu fragen, ob der Strap-On für ihn solch eine »Problemlösung« darstellt. An einer anderen Stelle wird deutlich, dass die mögliche Suche nach Problemlösungen – zum Beispiel auf medizinische Hilfsmittel zurückzugreifen – und wahrscheinlich auch die Tatsache, dass er nicht so sehr darunter leidet, mit der Einstellung bzw. den Bedürfnissen seiner Partnerin zusammenhängen. Denn hätte er eine Partnerin, die großen Wert auf eine gemeinsame Sexualität legt, würde er durchaus auch »medizinische Maßnahmen ergreifen. So etwas soll ja auch nicht zur Belastung einer Beziehung führen«, meint er. Was aus dem gesamten Chatgespräch nicht hervorgeht, ist, welche Bedeutung Sexualität für ihn selbst eigentlich hat. Die Betonung, dass seine Partnerin keinen Wert darauf lege, erhält durch den Gesprächsverlauf die Funktion, seinen eigenen entspannten Umgang mit der Erektionslosigkeit zu rahmen, zu erklären bzw. vielleicht auch zu ermöglichen. Wie sich die Nutzung des Strap-Ons darin einordnet, bleibt unklar, scheint aber eine praktische Lösung für ein Problem zu sein, dass für beide gar nicht so sehr existiert.

2.4.5 »Dann haben wir wieder bei den Transsexuellen was gefunden.« – nicht aufgeben

Alberto erzählt mir, dass er sich im Prozess befindet, eine professionelle Penisprothese anfertigen zu lassen. Er leitet den Gesprächsstrang ein mit:

»So, jetzt kommen wir zum brennenden Punkt, unter anderem, ich geb ja nicht nach. Ich bin ja, ähm, (er schmunzelt) ein Mensch, der immer, ähm, immer nach Neuem sucht, und hab dann im Internet, da haben wir wieder bei den Transsexuellen was gefunden.«

Im Internet sei er auf eine Firma gestoßen, die Packer vertreibt. Der Hersteller und Verkäufer habe auf seiner Internetseite damit geworben, dass seine jetzige Partnerin nicht gemerkt hätte, dass er ein trans Mann sei: »So real sei diese Prothese gewesen, die Penisprothese, dass sie nicht gemerkt hat, dass das eine Frau ist. Ok, dachte ich, ja, dann muss das richtig gut sein, also als Mann jetzt.« Alberto erzählt ausführlich und gespickt mit vielen lustigen Anekdoten von diesem Versuch, eine Penisprothese zu beschaffen. Der Verkäufer habe im Vorhinein Fotos von der »Sachlage« sehen wollen und ihm dann einen Preisvorschlag von 700 Euro gemacht. An seine Krankenkasse schrieb Alberto, dass er starke psychische Probleme habe und ohne die Prothese nicht mehr zum Baden oder zum Sport gehen könne, und zu seiner Überraschung wurde die Rechnung von der Krankenkasse übernommen. Zusammen mit seiner Partnerin fuhr Alberto also einige Autostunden entfernt zu dem Verkäufer, um sich eine passende Prothese auszusuchen. Entgegen seiner Erwartung fand die Probe- und Verkaufssituation im Dachgeschoss des Privathauses des Verkäufers statt, so dass Alberto dachte, er sei »im falschen Film«:

»Dann hat er gesagt, ok, er hat zwar die Bilder gesehen, er möchte gern mal sehen. ›Lassen Sie mal die Hose runter!‹ Hab ich da die Hosen runtergemacht, hat er sich das angeguckt, hat an meine Hoden hingelangt, hat geguckt: ›Ja gut, die sind schön prall, schön dick!‹ und ich denk: ›Hä? Was ist mit dem los?‹ Und, ja, dann hat er die Prothesen hingelegt: ›Ja, suchen Sie sich eine aus!‹«

Seine Partnerin und er hätten Prothesen für verschiedene Zwecke ausgesucht und seien dann etwas verstört wieder nach Hause gefahren. Im Anschluss kam es zu mehreren Problemen: Das erste Exemplar, das ihm drei Wochen später zugeschickt wurde, sei »so lummelig« gewesen, woraufhin der Hersteller noch einmal eine neue anfertigte. Alberto wusste auch nicht, wie er die Prothese befestigen soll. Auf Nachfrage sagte der Verkäufer, dass Alberto noch einen speziellen Kleber kaufen müsste.

»Und da ist eine Gebrauchsanweisung drin, soll ich mir da bestellen. Also: Null Hilfe in dem Moment! Und ja, dann von den Achselhaaren ein paar Härchen abschneiden und die tun Sie unten drum, dass man das dann nicht sieht. Ja gut, war ich dann wieder motiviert, hab mir gedacht, ok, Internetseite aufgeschlagen, 115 Euro für diesen Kleber bezahlt. Ich bin vom Glauben abgekommen!«

Er habe den Kleber trotzdem bestellt und alles nach Gebrauchsanweisung durchgeführt – allerdings ohne Erfolg:

»Meine Unterhose war voll mit Kleber, die ist verrutscht, das ist klar, die hat null gehalten, null, ist ja klar. [...] Dann hab ich den wieder angerufen, hab ich dem geschrieben, also, ja, ich soll den Kleber antrocknen lassen, dann hab ich zu meiner Frau gesagt, ja wenn du jetzt Bock auf Sex, dann musst du/muss ich eine halbe

Stunde vorher sagen, du, Mensch, mach dich mal scharf, ich kleb das Ding ran und dann warten wir mal, bis das kleben tut oder wie? Und bis dahin ist meine Frau [unverst.], ja, (lacht) ist doch so, also. Ja, das war, dann haben wir das probiert mit dem Geschlechtsverkehr und der ist dann immer andauernd abgefallen, der ist bei meiner Frau steckengeblieben. Also, es war nicht das, was ich wollte.«

Seine Partnerin habe daraufhin gesagt: »Gibs doch endlich auf!«. Hab ich gesagt: »Nein, ich bin ein Mensch, der nicht aufgibt. Weil sonst wär ich nicht hier!«

Durch eine erneute Internetrecherche stieß er auf die Epithetikerin Sofia Koskeridou, mit der ich einige Zeit später auch telefoniert haben werde. Bei ihr habe er sich sofort besser aufgehoben gefühlt und zu den Schilderungen seines ersten Prothesenkaufes habe sie gesagt, sie wolle zwar niemanden schlechtreden, aber das sei »Baumarktqualität«, was er da von dem Verkäufer bekommen habe. Aufgrund der Pandemie konnte Alberto bis zum Zeitpunkt unseres Interviewgespräches noch keinen Termin bei Koskeridou wahrnehmen. Am Telefon hatte sie ihm aber schon vermittelt, dass seinen Beschreibungen nach eine Prothese mit Urinierfunktion vermutlich nicht möglich sein wird: »Dann würde der Urin an den Hoden vorbeilaufen und das würde ich spüren, das möchte sie mir nicht zumuten.« Sie half ihm außerdem bei der Formulierung eines weiteren Briefes an die Krankenkasse – es handelte sich immerhin um rund 10.000 Euro. An dieser Stelle unseres Gesprächs greift Alberto hinter sich, zieht das Bestätigungsschreiben der Krankenkasse aus dem Regal und liest mir freudig daraus vor.

Als ich mich schließlich Anfang 2023 per E-Mail noch einmal bei Alberto erkundige, berichtet er, dass er beide Prothesen im vergangenen Jahr endlich erhalten habe und »sehr zufrieden« sei. Er schreibt aber auch:

»Natürlich ersetzt dies nicht annähernd den echten Penis, aber es ist wenigstens ein kleiner Trost. [...] Nach wie vor gibt es von Zeit zu Zeit psychologische Tiefpunkte, die mich in eine trostlose und unendliche Depression fallen lassen, es ist schwer, da rauszukommen, da man im Alltag ja immer wieder konfrontiert wird, wenn man bei der Arbeit auf die Toilette gehen muss.«

2.5 Zusammenführung: die Grenzen spüren

Im ersten Kapitel dieses Teils beschrieb ich, welche Auswirkungen die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* auf die Interaktion zwischen Arzt und Patient haben und wie diese Situation wiederum auch von der Figur des *unproblematic ›normal male* geprägt ist. Dieses zweite Kapitel hat nach dem Erleben des Verlustes gefragt. Es ging um verschiedene Ängste, Umgangsweisen, physische oder seelische Schmerzen. Es ging um die Angst vor dem Verlust der Ejakulations- und Erekti-

onsfähigkeit, es ging um die Trauer über den Verlust der Fruchtbarkeit, es ging immer wieder um ein »Funktionieren« und »Nicht-Funktionieren«, um Depressionen und suizidale Gedanken, um ein verändertes oder ein als gestört wahrgenommenes Körpergefühl, um angeknackste Selbstbilder, Zweifel, um erschütterte Gewohnheiten wie im Stehen urinieren zu können, um Rechtfertigungsgefühle, Verunsicherungen, den Wunsch danach, die Kontrolle zu behalten, um die Hoffnung auf technischen Ersatz (und dessen Scheitern), um Ästhetik, um ein Aktiv-, Kreativ- und Produktiv-Sein, um Heilung, Fortschritte, Rückschläge und um Rückzug, um ein Vom-Privilegienkissen-geschubst-Werden und um ein Erlernen von Gelassenheit und Geduld.

Bevor im nächsten und letzten Teil IV FÜHLEN UND SEIN die Stränge des gesamten Buches zusammengeführt werden, greife ich im Folgenden die einzelnen Fäden auf, die sich aus diesem Kapitel ergeben. Wohin trägt das Material? Der Fokus liegt dabei nach wie vor auf dem »loss of abilities and the interruption of harmonic, easy and unmindful living« (Dahlberg et al. 2007: 44). Welche Harmonien und Unbeschwertheiten wurden also unter- oder ge-brochen? Was sagen diese Erschütterungen über cismännliche (Körper-)Erfahrung und Sexualität aus?

2.5.1 Die Fähigkeit, im Stehen zu urinieren – Unbeschwertheiten

Ich greife die Rolle der Fähigkeit, im Stehen zu urinieren, heraus, da sie mir im Laufe meines Forschungsprozesses immer wieder begegnet ist und im Gespräch mit Alberto viel Raum eingenommen hat.

Als ich im Rahmen meiner Masterarbeit nach (Forschungs-)Literatur zu historischen kriegsbedingten Genitalverletzungen suchte, stieß ich auf die bereits in den Suchbewegungen erwähnte Studie »Die Folgen der Entmannung Erwachsener« von Johannes Lange (1934), Direktor der psychiatrischen Abteilung der Universität Breslau. Durch die Auswertung von Patientenakten erforschte er die körperlichen und seelischen Folgen für die Betroffenen von kriegsbedingten Genitalverletzungen oder -amputationen.² Die Fähigkeit, im Stehen zu urinieren, wird darin als Bedingung diskutiert, bestimmten (»männlichen«) Berufen nachgehen zu können, bei denen keine Sitztoilette zur Verfügung steht, zum Beispiel auf dem Bau. Anderenfalls müsse der Betroffene die Schmach über sich ergehen lassen, zum Urinieren die Hose herunterzulassen und sich »in einen Graben« setzen zu müssen (Lange 1934: 129).

Auch meine Suche nach penisprothetischen Artefakten führte zu zwei historischen Urinierhilfen. Zum einen besitzt das Museum der Deutschen Gesellschaft

2 Ein nicht unerhebliches Detail: Aus Rücksicht auf die psychische Verfassung der Betroffenen sah Lange davon ab, für seine Studie direkte Gespräche mit ihnen zu führen.

für Urologie die Replik eines leicht spitz zulaufenden Röhrchens, das im 16. Jahrhundert zum Urinieren im Stehen bei Penisverlust verwendet wurde. Dieses »Urinal« wurde vom Chirurgen Ambroise Paré entworfen und bestand meist aus Holz oder Blech; für den Geschlechtsverkehr war es nicht geeignet. Paré (in Schultheiss 2009: 22) bemerkt dazu: »Those that have their yards cut off close to their bellies, are greatly troubled in making urine, so that they are constrained to sit down like women, for their ease.« Diese frühe Urinierhilfe wird von den Urologen Machtens und Jonas (2000: 164) rückblickend als »erste »Penisprothese«« bezeichnet. Der Urologe Schultheiss, der sich insbesondere mit der Geschichte der Inkontinenz befasst hat, präsentiert noch ein weiteres Objekt für denselben Zweck: Eine Abbildung im *British Medical Journal* von 1908 ist übertitelt mit »India-Rubber Urinals« und untertitelt mit »»Appliance for Amputation of Penis«« (in Schultheiss 2009: 24). Zu sehen ist die Zeichnung einer Urinierhilfe aus Naturkautschuk. In der längeren Beschreibung dazu steht der Satz: »He is now able to pass water comfortably without lowering his trousers, which is a great advantage« (in ebd.: 25). Für beide Objekte, sowohl das Urinal von Paré aus dem 16. Jahrhundert als auch die Appliance von 1908, war nicht vorgesehen, sie dauerhaft am Körper zu tragen. Sie dienten also nicht ästhetischen, haptischen oder sexuellen Zwecken, sondern als temporäre Urinierhilfe. In den hier genannten Zitaten erhält die Alternative (»to sit down«) durch das Wort »constrained«, also *genötigt*, eine unerwünschte, negative Konnotation, welche wiederum mit dem Vergleich »like women«, also mit Weiblichkeit verknüpft wird. Sich zum Urinieren nicht hinsetzen oder -setzen zu müssen, sei »a great advantage«. Die Fähigkeit, im Stehen zu urinieren, wird demnach eng mit der Aufführung männlicher Geschlechtsidentität verknüpft – bzw. zumindest von weiblicher abgegrenzt.

Im einleitenden Kapitel zu meinen Suchbewegungen hatte ich im Abschnitt über die gegenwärtige Penistransplantations- und Penisrekonstruktionsmedizin den Chirurgen Cooney (in 3Sat 2016: 38:00min.) zitiert:

»Das Hauptziel des Patienten und der Operation ist es, den Patienten körperlich wieder herzustellen, also den Penis physisch zu ersetzen, so dass es möglich ist, wieder im Stehen zu urinieren, und vor allem, dass sie das Gefühl haben, wieder ein ganzer Mensch zu sein.«

Auch im Informant*innengespräch mit dem Urologen Moll kam das Thema auf, als es um Peniskrebs und -amputationen ging. Er sagte, wenn möglich, würde von den Chirurgen eine Teilamputation präferiert und durchgeführt, damit der Patient anschließend noch im Stehen urinieren könne. Ich musste in dem Moment an krebisbedingte Brustamputationen denken, bei denen meines Wissens eher zu einer Komplettamputation geraten wird, damit der Krebs nicht wiederkommen kann. Ich fragte also, ob diese Entscheidung – Teil- oder Komplettamputation des Penis bei Krebs – zusammen mit dem Patienten getroffen werde. Er entgegnete,

es würden eher keine gemeinsamen Absprachen stattfinden, da davon ausgegangen werde, dass, sofern irgendwie möglich, eine Teilamputation gewünscht werde – und er schob hinterher, dass die Operationen in den allermeisten Fällen ja auch von Männern selbst durchgeführt würden. Er impliziert damit sowohl, dass die Chirurgen von sich auf ihre Patienten schließen, als auch, dass sie eine Komplettamputation ungern durchführen.

Für die Einordnung der Beobachtung, dass das Thema »Stephinkeln« oft in meinem Forschungsprozess auftauchte, suchte ich nach wissenschaftlicher Literatur dazu. Diese bleibt übersichtlich: In einer ersten Überblicksrecherche stieß ich auf zwei Abhandlungen, die sich dem Themenbereich Geschlecht und Raum zuordnen lassen (Thien 2022; Brauer 2020), auf einige Artikel zu trans und inter* Themen, auf eine Monographie zu Jungenfreundschaften (Jösting 2015), einen medizinischen Artikel zur »Psychosomatik der Miktion« (Diederichs 1994), einen »Leitfaden zur Überwindung der Paruresis« (Hammelstein 2005; auch bekannt als »schüchterne Blase«) – sowie auf einen Vortrag der hier bereits zitierten Epithetikerin Sofia Koskeridou und auf meine eigenen Artikel, die ich nach der Masterarbeit veröffentlicht hatte. Ich werde im Folgenden weitere einzelne Funde zu einem Mosaik zusammensetzen, um sowohl Albertos Aussagen als auch die eben geschilderten Beobachtungen zu kontextualisieren.

Die ausführlichste deutschsprachige Beschäftigung mit dem Thema liefert die Monographie *Stephinkeln: die letzte Bastion der Männlichkeit? Identität und Macht in einer männlichen Alltagshandlung* von Klaus Schwerma (2000), welche aufgrund des Stils und der Belegpraxis eher als populärwissenschaftlich eingeordnet werden kann. Schwerma (2000: 18) untersucht darin die »Motivation der Sitzverweigerung«, da er davon ausgeht, dass sich darüber die Motivationen für das Stephinkeln aufdecken lassen. Wie der Titel vermuten lässt, ist seine Hauptthese, dass in Zeiten von voranschreitender Gleichberechtigung³ die Fähigkeit, im Stehen zu urinieren, als »letzte Bastion« einer sich als »überlegen begreifenden Männlichkeitsvorstellung« (ebd.: 14) verstanden werden muss. Der Autor scheint dabei sowohl an einer Dekonstruktion dieser Vorstellung als auch an Erklärungsversuchen für die Überhöhung des Stephinkelns interessiert. Schwerma zitiert zunächst Quellen, die aufzeigen, dass die Aufteilung »Frauen sitzen, Männer stehen« je nach historischer Zeit oder auch geographischem Ort variieren kann, und verdeutlicht an Beispielen wie dem Hosenaufbau mit Schlitz, wie fest die Idee des (männlichen) Stephinkelns in der westlichen modernen Gesellschaft verankert ist. Er widmet sich anschließend verschiedenen Erklärungssträngen, die hier nur zusammenfassend

3 Er formuliert es als »bei aller feministischen Gleichmacherei und Emanzipation« (ebd.: 130) und mir ist nicht ganz klar, mit welcher Haltung er das schreibt. Ich denke aber, er nimmt hier rein rhetorisch die Perspektive der »Sitzpinkelverweigerer« ein.

angerissen werden sollen: Schwerma ordnet das Stehpinkeln zum Beispiel im Verhältnis der Geschlechter ein. Im Rahmen von Gebärneidkonzeptionen werde nicht-menstruierenden, nicht-gebärfähigen Körpern eine »biologische Zweitrangigkeit« zugeschrieben (ebd.: 78). Die Überhöhung der Fähigkeit, im Stehen zu urinieren, und ihre Attributierung als spezifisch männliche Qualität könne daher als »symbolisches Äquivalent zum Menstruieren und damit als männlicher Potenzbeweis verstanden werden« (ebd.: 77). In diesem Sinne funktioniere das Stehpinkeln als »Kompensation« und »Neidabwehr« (ebd.: 78, 75). Die Rolle des Penis für die Überbewertung des Stehpinkeln fasst Schwerma (2000: 15) so zusammen:

»Wenn der Penis eine, vielleicht sogar die Schnittstelle ist zwischen subjektiver männlicher Identitätsfindung und -erfahrung sowie individuellen und gesellschaftlichen männlichen Machtansprüchen (als Phallus symbolisiert), dann verbinden sich Identitäts- und Lusterfahrungen mit Macht bzw. Machterfahrungen auch mit dem Penis als Sexualorgan (z.B. bei Vergewaltigung) und dem Penis als Ausscheidungsorgan.«

Und schließlich könne gefragt werden, inwiefern das Stehpinkeln auch einen »Rückgriff auf kindliche Lusterlebnisse« darstelle und gar als »regressive Flucht vor rigiden Männlichkeitsansprüchen« – und paradoxerweise gleichzeitig als Ausdruck dieser Rigidität – verstanden werden muss (ebd.: 19).

Die Verbindungen zu frühkindlichen Erfahrungen sowie zum Gebärneid finden sich auch im Artikel »Pissing and Masculinity« (Mechling 2014), der zwar nicht explizit den Aspekt des Stehens thematisiert, sich aber eingehend mit der Verbindung von Männlichkeit und Urinieren auseinandersetzt. Ausgangspunkt des Textes ist das 2012 viral gegangene Video, in dem – im Kontext des Krieges in Afghanistan – vier US-Soldaten auf tote, blutverschmiert am Boden liegende Taliban-Kämpfer urinieren. Der Text ist dicht und konzentriert sich stark auf den sehr gewaltvollen Kriegskontext, weshalb ich hier nur einige wenige Aspekte kurz anführe. Dass die Beschäftigung mit Männlichkeiten immer wieder (und ungewollt) auch in gewaltvolle Kontexte führt, ist eine weitere Beobachtung meines Forschungsprozesses.

Der Autor geht zunächst der kulturellen Bedeutung von Urin und dem Urinieren nach: in Witzen, im Sprachgebrauch, als Heilmittel, in Mythen, als paradoxe Körperflüssigkeit, die als »clean« und »dirty« zugleich gelte (Mechling 2014: 21f.). Daran anschließend untersucht er die Rolle des Urinierens für die Konstruktion, Aufrechterhaltung und Reparatur von Männlichkeit in der US-amerikanischen Kultur. Dafür analysiert er exemplarisch die Praxis des gemeinsamen, ritualisierten »pissing out the campfire« auf Sommerjugendcamps (ebd.: 26). Wer hier am längsten aushalte, sei der Gewinner und gelte als besonders männlich: »Every boy and man knows that a strong stream is a sign of strong masculinity; weak streams or, worse, feeble trickles signal femininity« (ebd.). Gleichzeitig funktioniere die Praxis des gemeinsamen

Urinierens als (heterosexuelles!) »male bonding« (ebd.). Mechling betont auch die Nähe zwischen Harnröhre und Genitalien und somit der Reproduktion. Die Tatsache, dass Urin und Sperma über dasselbe Organ den Körper verlassen, kreierte eine symbolische Äquivalenz sowie die Verbindung von Urinieren und sexueller Lust (ebd.: 21).

Eine (weitere) Beschreibung davon, wie das Im-Stehen-Urinieren auch als männlicher Initiationsritus funktionieren kann, findet sich bei de Beauvoir (1992: 268):

»Ein Vater erzählte mir, einer seiner Jungen habe noch im Alter von drei Jahren im Sitzen sein Wasser gelassen. Inmitten seiner Schwestern und Kusinen war er ein verschüchtertes und trübseliges Kind. Eines Tages nahm ihn sein Vater mit auf die Toilette und sagte zu ihm: ›ich will dir jetzt zeigen, wie's die Männer machen.‹ Von da an war das Kind ganz stolz, im Stehen sein Wasser zu lassen, und verachtete die Mädchen, ›die aus einem Loch pissen‹. Seine Geringschätzung rührte ursprünglich nicht davon her, daß ein Organ fehlte, sondern daß sie nicht wie er durch den Vater ausgezeichnet und eingeweiht worden waren.«

Der Stolz auf das Im-Stehen-Urinieren, auf den Penis, auf die Männlichkeit sei demnach nicht einfach da, sondern werde erlernt, »durch die Haltung [der] Umgebung« (ebd.). Schwerma wiederum weist diesbezüglich auch auf die Begriffe hin, mit denen kleine Jungen ihren Penis »kennenlernen«. So stecke im Wort »Pillermann« sowohl die Urinierfunktion als auch ein »Vorgriff in die Zukunft«: Denn es sei eben »kein Pipi-Junge, sondern ein Pipi-Mann« (Schwerma 2000: 122). Gleichzeitig suggeriere eine solche Bezeichnung auch ein eigenes Subjekt, mit dem eine Kameradschaft möglich ist. So banal oder spitzfindig diese Interpretation von Schwerma auf den ersten Blick vielleicht klingen mag: Dass nur der Gedanke daran, Mädchen bzw. Kindern mit Vulva einen Begriff wie »Püllerfrau« beizubringen, äußerst fern und absurd wirkt, macht die Relevanz einer solchen Interpretation deutlich.

Die Forschung zur Bedeutung des Im-Stehen-Urinierens für Männlichkeitskonstruktionen ist überschaubar. Dem steht meine Beobachtung gegenüber, dass diese Fähigkeit während meines Forschungsprozesses, also im Kontext von Genitalamputationen, immer wieder Erwähnung fand. Albertos Schilderungen beispielsweise werfen die Frage auf, für wie viele cis Männer – aus welchen Gründen auch immer – die Situation auf öffentlichen Männertoiletten (einsichtige Pissoirs, dreckige Sitzklos) eher unangenehm, unerträglich, »eine Tortur« ist. Es liegt nahe, dass öffentliche Männer- und Frauentoiletten nicht nur für trans Personen mindestens suboptimal sind. Im bereits erwähnten Internetforum zur »Penisamputation« (Medpertise o.J.) schreibt ein Betroffener:

»Ich bin nun seit zwei Jahren beschwerdefrei, habe aber erhebliche Probleme mit meinem Selbstvertrauen. Ich kann nur noch im Sitzen Wasser lassen, da fast kein Penis mehr vorhanden ist. Besonders schlimm komme ich mir im Restaurant vor, weil ich das Pissoir nicht benutzen kann wie andere. Aber auch im sexuellen Bereich ist nichts mehr zu machen.«

Es stellt sich die Frage: Ist die Fähigkeit, im Stehen zu urinieren, wirklich der größte (weil zuerst oder ausschließlich oder am ausführlichsten genannte) Verlust? Oder ist es der, der am wenigsten schambehaftet ist, der sich am einfachsten artikulieren lässt? Auch im Gespräch mit Alberto scheinen die wiederholten und ausführlichen Beschreibungen der veränderten Toilettensituation für ihn eine der wenigen Möglichkeiten darzustellen, die massive und zugleich diffuse Verlusterfahrung für sich und andere (bzw. mich) artikulierbar und nachvollziehbar zu machen. Oder wird gerade durch diesen spezifischen Verlust ein Nicht-mehr-zur-männlichen-Gemeinschaft-Dazugehören besonders spürbar – auch weil er öffentlich wahrnehmbar ist? Ist es der konkrete Verlust des männlichen Privilegs, nicht auf eine (saubere) Sitztoilette angewiesen zu sein – »like a woman« –, der auch für einen Verlust von Freiheit und Kontrolle steht? Bei Mechling (2014: 32) heißt es: »[A]s the growing male comes to understand urination as something society tries to control, he also knows he can piss anywhere.«

2.5.2 »..., dass immer alles funktioniert.« – Selbstverständlichkeiten

Die Interviewgespräche unterschieden sich stark in der Hinsicht, wie offen und ausführlich Sexualität und konkrete Praktiken an- und besprochen wurden. Ich greife für diesen Abschnitt einzelne Aspekte und Aussagen meiner Gesprächspartner heraus: Welche Vorstellungen und Verständnisse von cismännlicher Sexualität werden durch sie transportiert? Welcher Stellenwert wird ihr beigemessen?

Einer meiner Subcodes bezüglich der Aussagen über Sexualität lautet »existentiell« und er findet sich in fast jedem der Gesprächstranskripte. Jonas hatte sexuelle Befriedigung als »relativ wichtigen Teil« seines Lebens beschrieben und wenn dieser wegfielen, würde er sich sehr stark in seinem »Menschsein« eingeschränkt fühlen. Hermann schreibt in seiner nachträglichen E-Mail, dass er nach der Penisamputation Suizidgedanken gehabt hätte und weiterhin unter Depressionen leide. Nathan sagt zu dem Gedanken an Peniskrebs, an eine mögliche Amputation oder eine weitere Hodenamputation jeweils, dass er »definitiv« vom Dach springen würde. Er formuliert die rhetorische Frage: »Ist Sex pleasure oder ist es eine Notwendigkeit wie Schreiben und Essen?« und aus dem Kontext wird deutlich, dass er ihn eher der Notwendigkeit zuordnen würde. Auch für Patrick kommt die Frage auf, was ein Leben ohne Sex für ihn eigentlich bedeuten würde, und er verknüpft dies mit der sehr persönlichen Anekdote, dass ihm die Möglichkeit, Sex zu haben, in früheren de-

pressiven Phasen viel Halt gegeben hat. Aus meiner Interpretationsgruppe kam die Beobachtung, dass in meinem Material Krankheit, Sexualität und Sterben immer wieder eng beieinander liegen. Vermittelt über eine Metapher macht auch Alberto diese Verbindung auf, als er direkt am Anfang unseres Gesprächs die vier Wochen, die er auf die Penisamputations-OP warten musste, beschreibt mit: »Da warten Sie wie auf eine Hinrichtung im Endeffekt.«

Ich war zunächst überrascht, dass sich solche Aussagen durch die Interviews ziehen. Dann wunderte ich mich wiederum, dass ich dies nicht erwartet hatte – denn in meinen anfänglichen Suchbewegungen war ja bereits deutlich geworden, dass diese existentielle Dimension immer wieder Bestandteil der Beschäftigung mit cismännlichen Genitalverletzungen und -amputationen ist. Worum aber geht es dabei genau? Was wird unter ›Sex haben‹ und sexueller Befriedigung verstanden? Geht es um Lust, um Orgasmen, um Penetration, um Reproduktion? Was macht diese Fähigkeit, diese Praxis so existentiell? Ich werde diese Fragen anhand meines Materials nicht vollständig beantworten können, gehe in diesem und folgenden Unterkapiteln aber einigen Aussagen genauer nach und kontextualisiere sie.

Keine Zwischenräume

Als Patrick darüber sprach, dass es für ihn leichter und hilfreicher sei, mit »Frauen oder trans Personen« über Probleme und Schmerzen beim Sex zu sprechen, hatte er ausgeführt, dass es »für den Mann« eigentlich nur »zwei Stadien« gebe: unerigiert oder erigiert und damit »ready for sex«. Erst jetzt würde er erleben und lernen, Zwischenräume wahrzunehmen und zuzulassen. Durch meine Codierung des gesamten Interviewmaterials entstand außerdem der Subcode ›funktionieren‹ – eine Formulierung, die in fast jedem der Gespräche im Kontext von Erektion oder (Penetrations-)Sex genannt wurde: nach der OP funktionierte noch alles, eine Zeit funktionierte es nicht mehr ordentlich, das Selbstbild habe auf einem Funktionieren beruht, schon damals habe es nicht richtig funktioniert usw. Gleichzeitig wird körperliches lustvolles Empfinden wenig thematisiert. So ähnlich erlebten es auch Hofstadler und Buchinger (2001: 231) in ihrer Studie:

»[Es] zeigte sich, dass einige Männer Mühe hatten, eine Sprache für sexuelles Erleben zu finden. Sie erzählen unbeholfen und distanziert, verwenden Allgemeinplätze oder Abstrahierungen. Von Lust und Sinnlichkeit ist in diesen Schilderungen nichts zu spüren.«

Eine Technisierung des Penis findet sich insbesondere in den Aussagen meiner Interviewpartner, in denen es eigentlich um Empfindungen geht: sexuelle Befriedigung finde vor allem über das »Gerät« statt und in dem Satz, in dem Alberto sagen will, dass er ohne Penis durchaus noch Sex haben könne, heißt es: »Der Penis ist ja nicht nur da, dass man, ähm, Gefühle empfindet, das kann man auch anders, aber

es ist einfach, ähm, ein Instrument sag ich mal.« Der Penis als (durchaus empfindsames) Gerät oder Instrument, das funktioniert oder nicht funktioniert, lässt an die Titel der Bücher zur Männergesundheit denken, die ich bereits erwähnt hatte: der männliche Körper als Auto oder Maschine, die auch mal TÜV, Wartung und Reparatur benötigt und deren »bestes Stück« der Penis ist. Auch Schwerma (2000: 110) zeigt eindrücklich auf, wie in der Zeitschrift *Men's Health* bezüglich Sexualität von »Pannendiensten«, »Totalschäden«, »Störfällen« und vom Penis als »Mercedes unter den Geschlechtsorganen« die Rede ist, und er schließt: »Der von seiner Emotionalität abgespaltene Mann kann zu sich selbst nur noch einen veräußerlichen Zugang finden, im Rahmen dessen, wie er mit der Welt umgeht: technisch, funktional, rational, mechanistisch« (ebd.: 111).

In Bezug auf die »Panne« der Erektionsstörungen fügt Rolf Pohl (2009: 188) mit Verweis auf den kürzlich verstorbenen Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch diesem Bild eine weitere Dimension hinzu: Indem Mediziner*innen diese »Erektionsstörungen« hauptsächlich mechanisch, medikamentös oder chirurgisch behandeln, käme es zu einer künstlichen Trennung von Verlangen, Erektion und Potenz – einer Trennung also von Gefühl und Praktik. Als es im Gespräch mit Nathan um die Wichtigkeit der Ejakulation geht und ich mögliche nachlassende Fähigkeiten im Alter erwähne, sagt Nathan: »Mit 70 kann's auch noch funktionieren. Es gibt heute genug Mittel.« Meuser (2009: 157) bemerkt, dass die »Sollwerte männlicher Sexualität« – auch ein eher quantitativ-technischer Begriff – vor allem im medizinischen Diskurs über ein erfolgreiches männliches Altern verhandelt werden. Darin steckt die Logik, dass das Altern allein als ein Verlust von Männlichkeit angesehen wird, weshalb es »erfolgreich gemeistert« werden muss, wozu die sexuelle Potenz gehört. Hier lässt sich ein weiterer Subcode meines Materials anknüpfen, nämlich die »Abgrenzung zum Alter«. Patrick zum Beispiel beklagte, dass in den Wartezimmern der urologischen Praxen nur ältere Männer gesessen hätten, und er fragte mich bereits in seiner ersten E-Mail nach einem Arzt, der auf jüngere Patienten spezialisiert ist. Zwischen all den Prostatakrebspatienten habe er sich nicht am richtigen Platz gefühlt – obwohl diese ja wahrscheinlich auch mit Erektionsproblemen konfrontiert waren. Auch Alberto bemerkt mehrmals, dass er mit den anderen, meist älteren Prostatakrebspatienten in der Reha-Klinik und im Krankenhaus nichts hätte zu tun haben wollen. Er berichtet, dass er während einem der Reha-Aufenthalte seine Partnerin gebeten habe, ihn dort sofort wieder abzuholen: »Ich geh hier vor die Hunde! Ich bin mir vorgekommen wie im Altersheim. Überwiegend nur ältere Menschen, wirklich so ab 60, lauter Alte!« Er selbst war zu diesem Zeitpunkt Anfang 50.

Das Bild der männlichen Sexualität und des Penis als Gerät, das keine Alterserscheinungen aufweisen darf und mit zwei Zuständen, »on« oder »off«, funktioniert, findet sich auch bei Annie Potts (2014: 137), die Interviews mit heterosexuellen Männern und Frauen zu Sexualität geführt hat: »Whatever pleasure might be associated with the flaccid penis, or the semi-erect/semi-flaccid penis, are consti-

tuted as secondary (if they exist at all).« Sie zitiert in ihrer Studie auch einen Sexualtherapeuten, der meint: »It would be a very rare male who would believe that he had actually had sex or been sexual without an erection« (ebd.: 138). Auch Linker und Laemmli (2017: 134) schreiben, dass männliche Sexualität oft dichotom gedacht werde: ein Mann sei entweder potent oder impotent, »with few intermediary gradations«. Aber gerade im Wahrnehmen, Zulassen und auch in der näheren Untersuchung dieser *intermediary gradations*, der Zwischenräume, die zum Beispiel Patrick nach seinem Penisbruch bemerkt, scheint mir viel – *pun intended* – Potential zu liegen.

2.5.3 Unpacking men's heterosexuality

Im Laufe meiner Materialerhebungsphase merkte ich, dass ich aufgrund meines Themenfokus erwartet (oder erhofft?) hatte, unter anderem etwas über eine cismännliche Sexualität zu erfahren, für die Penis und Potenz keine oder eine nicht (mehr) so große Rolle spielen. Stattdessen stellte ich fest, dass das Thema Sexualität in einem Interview zu cismännlichen Genitalverletzungen oder -amputationen sowohl nicht unbedingt »von allein« auftaucht und konkreteres Nachfragen teils zu sehr knappen Antworten führte als auch, dass es widersprüchliches Material produziert. In fast allen Gesprächen kommen sowohl Aussagen vor, die sich als Abkehr von einer penis-, potenz-, penetrationszentrierten Sexualität interpretieren lassen, als auch Aussagen, die genau diese reproduzieren.

Die sich abkehrenden Aussagen bleiben dabei aber rar und vage: Alberto sagt, es gebe »andere Möglichkeiten, wo man sich da behelfen kann«, Marten bemerkt nebenbei, dass er auch mit einem nicht erigierten Penis einen Orgasmus erreichen könne, und betont, dass Sexualität generell eine nicht (mehr) so große Rolle spiele. Jonas meint, er habe gelernt, dass »Sex mit Penetration«, also das »klassische Aufeinander« nicht die »am befriedigendste Variante« sei, und dass dann »auch noch« beide gleichzeitig zum Orgasmus kommen sollen, vergleicht er mit »Lottospielen«. Außerdem zitiert er ein Sprichwort: »Solange ein Mann hat Zung' und Händ', ist er noch lang nicht impotent.« Kurz darauf sagt er auch, dass sexuelle Befriedigung für Männer »am einfachsten immer noch immer sehr direkt über dieses eine Gerät« zu kriegen sei. Natürlich gebe es andere Wege, aber »damit sind wir nun mal groß geworden«. Auch Patrick betont immer wieder, dass Penetrationssex nicht die einzige Möglichkeit sei, spricht aber gleichzeitig in Bezug auf weitere Sexualpraktiken von »allen möglichen anderen Arten von Berührungsimmität«, statt von Sex. Der Fokus auf die Penetrationsfähigkeit zeigt sich letztlich auch durch den hohlen Strap-On, den Marten sich besorgte. Er spricht diesbezüglich vom Anlegen einer »Prothese«, ein Begriff, der die Kompensation von etwas Verlorengegangenen impliziert und sich somit an der Norm heterosexueller Sexualpraktiken orientiert. Auch Alberto bemüht sich, neben einer »Alltagsprothese« eine »für den Geschlechtsverkehr« zu

besorgen, auch, obwohl erste Versuche erfolglos blieben und seine Partnerin bereits gesagt hatte, dass er es doch »aufgeben« solle.

Penetration re-imaginieren und den Penis dezentrieren

Eine penetrationsdezentrierende Perspektive wird beispielsweise von der Sexualtherapeutin Anja Drews in ihrem Beitrag zum *Dritten Deutschen Männergesundheitsbericht* zum Schwerpunktthema Sexualität aufgemacht. Darin kritisiert sie, dass sich die Sexualmedizin ausschließlich auf die »Wiederherstellung der Erektion« (Drews 2017: 287) konzentriere, und sie fordert, dass auch auf andere Möglichkeiten der Befriedigung aufmerksam gemacht werden müsse. Die Fixierung auf eine genitale Sexualität baue einen »Penetrations- und Orgasmusdruck« (ebd.: 288) auf und sie stellt zur Debatte, »inwieweit die Verwendung von Sextoys von diesem Druck entlasten und die Vielfalt der sexuellen Erfahrungsmöglichkeiten erweitern« könne, insbesondere für Männer (ebd.: 281). Sextoys seien in den letzten Jahren »gesellschaftsfähig« (ebd.: 282) geworden, deren Verbreitung und Gebrauch sei aber bisher wissenschaftlich unerschlossen.

Was auch bei Drews nicht konkret angesprochen wird, ist die Option der heterosexuellen männlichen Penetrierbarkeit. Da Hermann im Chatgespräch erwähnt hatte, dass er einen Dildo benutzt, fragte ich in der nachgelagerten E-Mail noch einmal genauer nach. Seine Antworten blieben kurz und knapp: Er habe diesen auch vor der Penisamputation schon genutzt, »jetzt aber mehr zur Stimulation«, außerdem wäre es für ihn vorstellbar, sich von einer anderen Person anal penetrieren zu lassen. Wie Hermann sein Begehren definiert, erfahre ich nicht. Als es aber um die Kontrolle sexueller Kontakte geht, schreibt er: »Egal, ob mir Frau oder Mann zu nahekommt, ich gehe erstmal sehr auf Distanz«, was ein bisexuelles Begehren vermuten lässt. Von den anderen Interviewpartnern, die in Beziehung mit einer Frau leben, wird diese Möglichkeit nicht erwähnt.

In *Reading from Behind: A Cultural Analysis of the Anus* bemerkt Allan (2016: 8), dass dem Anus noch immer das große Narrativ als »the very ground zero of gayness« anhafte. Sexualpraktiken, die den männlichen Anus involvieren (könnten), seien daher für viele heterosexuelle Männer irritierend oder verunsichernd. »Even in a scenario involving a male and a female, the anus seems to disrupt one's claim to a given sexuality and by extension one's gender«, konstatiert Allan (2016: 8). Studien mit jungen, heterosexuellen Männern kommen aber zu dem Schluss, dass sich dies ändert. Die Befragungen zeigen, dass sich mit einer »decreasing homophobia« auch die kulturellen Tabus, die sich um männliche anale Lust rankten, für junge Männer aufzulösen beginnen und sich so auch die Grenzen einer heterosexuellen Identität ausweiten würden (Brannman et al. 2018: 109; auch Wignall et al. 2020).

Allan (2016: 3) weist darauf hin, dass es neben all den Theorien zum Phallus und auch des Uterus und der Klitoris noch keine »anal theory« or a »methodology of the anus« gebe, und er fragt: »What happens when we see the anus as *more* than ma-

le homosexuality?» (ebd.) und: »What does the ass, the rectum, the anus mean for masculinity, for the male body?» (ebd.: 28). Er sieht das (theoretische und wohl auch praktische) Potential des Anus darin, dass er, anders als Vagina oder Vulva, nicht immer als Gegenteil oder Umkehrung des Penis gesehen werden müsse. Der Penis sei zwar »undoubtly fascinating«, aber Allan (2016: 5) argumentiert, dass der Anus ebenfalls eine »remarkably productive and meaningful site of inquiry« sei. So gesehen kann auch seine vorrangig literatur- und filmwissenschaftliche Analyse des *Reading from Behind* als ein *Reading Masculinity from Behind* verstanden werden. Männliche Sexualität müsse in ihrer ganzen Komplexität anerkannt werden (ebd.: 26). Allan (2016: 26f.) zitiert einige feministische Theoretikerinnen wie Luce Irigaray oder Hélène Cixous, die immer wieder die Komplexität weiblicher Lust und Erogenität betonten, und er kritisiert:

»Each perspective does a disservice to the male body and male sexuality and reduces that body to nothing more than an appendage that totally informs and defines male sexual experience. Although the penis is a synecdoche of the male, a part that can represent the whole, we must be careful to resist the temptation that the penis is the man.«

Allan (2016: 27) schreibt dem Anus ein utopisches Potential für eine inklusive Theorie von Sexualität, Geschlecht, Begehren und Lust zu. Mein Argument ist hier, dass der Anus als Ort sexueller Lust das Potential hat, sich der heterosexuellen Matrix von *gender*, *sex* und *desire* weitestgehend zu entziehen. Als Ort männlicher heterosexueller Lust entvergeschlechtlicht er die »weibliche Penetrierbarkeit« und die »männliche Penetrationsfähigkeit«. Als gleichberechtigter Teil männlicher Heterosexualität erweitert er deren gängige Grenzen, dezentriert den Penis und kann ihn so vom Erektions-, Penetrations- und Orgasmusdruck befreien.

Komplexität zulassen

In der Zusammenführung vom urologischen SPRECHzimmer hatte ich mit Hall (1991: 1f.) die Figur des cismännlichen Geschlechtskörpers als »monolithic, unchanging, unproblematic« sowie »unitary and transhistorical« gezeichnet. Eine ähnliche Kritik wird in der Forschungsliteratur in Bezug auf dessen (Hetero-)Sexualität formuliert. Grenz (2005: 2105) bringt es so auf den Punkt: »One could argue that »normal« masculine heterosexuality (in contrast to perversions) has not been investigated but endlessly repeated as the normal since the end of the eighteenth century.« Im Artikel »When Two Become One: Sexuality Studies and Critical Studies of Men and Masculinities« fragen Karioris und Allan (2019: 249) explizit nach dem Stellenwert der Erforschung männlicher Heterosexualität innerhalb der Men und Masculinity Studies und konstatieren:

»We do not theorize men's ›sane sexuality‹; instead, we spend our time [...] thinking about how to prevent or even cure ›mad sexuality‹, whether it be pathological, deviant, violent, or outside the norm [...]. Another way of thinking about this question is to think about how infrequently we work on, think about, theorize heterosexuality, which is so normal, so ordinary that it has become, in many ways, boring, or not in need of explanation.«

Ein Großteil der Forschungen zu Männlichkeit und Heterosexualität sei eher auf deren Problematisierung ausgerichtet als sie *verstehen* zu wollen (ebd.: 250; siehe dazu auch Beasley 2010: 205 und Starke 2007: 138). Die kritische Männer- und Männlichkeitenforschung müsse über ein singuläres Verständnis von männlicher Sexualität hinauskommen und eines entwickeln, das deren Komplexität gerecht werde – ein »unpacking men's heterosexuality« (ebd.: 253). Ähnlich verhält es sich im deutschsprachigen Raum. Im *Dritten Deutschen Männergesundheitsbericht* wird die »Sexualität von Männern« im Vorwort als »marginale[s] Thema« beschrieben (Stiftung Männergesundheit 2017: 11).

Hierzu ein weiterer Blick in das Interviewmaterial: Patrick kritisiert zum Ende unseres Gespräches explizit, wie »extrem cis Sex definiert« sei, und meint, je nachdem, in welchem Umfeld man sich bewege, sei ganz klar: »Sex ist so, muss so oder so ablaufen.« Es gebe generell viel »Sex-Aufholbedarf [...] im Sinne von verstehen, was *intimacy*« sei. Er sagt, dass er selbst noch nie Interesse an Sex gehabt hätte, bei dem von ihm erwartet wird, nur seine männliche Performance abzuziehen – »now you can perform your maleness« – denn er wolle auch begehrt werden, er sagt: »Ich will eigentlich erobert werden!« Sex, bei dem es nur darum gehe, »eine Erektion zu haben, um sofort loszuvögeln und wieder aufzuhören«, sei »das Langweiligste der Welt«. Patrick kann so verstanden werden, dass er in dem Zusammenhang die unterkomplexe Sichtweise auf den cismännlichen heterosexuellen Geschlechtskörper (nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der persönlichen sozialen Interaktion) anspricht:

»So Männerkörper werden ja auch so selten wahrgenommen, also das ist so, so ganz standardmäßig, mit Männern, mit denen man über Sex redet, und man die so fragt: ›Werdet ihr eigentlich gern berührt oder irgendwie wahrgenommen oder so?‹ und ganz viele so: ›Ja, passiert ja eh nicht.«

Die Erfahrungen, die er durch seinen Penisbruch gemacht hat und macht, nämlich (in Bezug auf Sex), dass es diese Zustände zwischen »on« oder »off« gibt, dass trotz Lust ungewollte Schmerzen auftreten können, dass er mit Unsicherheiten, Scham und Frustration konfrontiert wird, lassen ihn darüber nachdenken, wie er selbst diesbezüglich geprägt wurde. Alles, was auch in der Schule schon zu Konsens und Sexualität gelehrt wird – »only have sex when you are ready«, habe er immer als ein

Reden über den weiblichen Körper wahrgenommen. Seine eigenen Bedürfnisse, Grenzen und Schmerzen zu kommunizieren, müsse er jetzt erst einmal lernen.

Was Karioris und Allan für die männliche Heterosexualität innerhalb der Men und Masculinity Studies konstatierten, denkt Beasley (2010: 204) größer: Sie kritisiert, dass Heterosexualität innerhalb der Critical Gender und Sexuality Studies generell als uninteressant abgetan, mit Heteronormativität gleichgesetzt und nicht explizit in den Fokus genommen wird: »[Q]ueer becomes the site of exciting and pleasurable, subversive, transgressive sex, while heterosex, if mentioned at all, is still rendered as unpleasant or dowdy and as offering little of interest in terms of social change« (ebd.: 205). Critical Gender und Sexuality Studies tendierten dazu, nur marginalisierte, queere Sexualitäten als potentiell politisch und subversiv anzusehen. Diese Annahme lasse wenig Raum darüber nachzudenken, inwiefern Subversion und Transgression auch innerhalb dominanter Praktiken möglich sei, statt sie ausschließlich außerhalb davon zu lokalisieren (ebd.: 206). Im Vergleich zu anderen Sexualitäten sei Heterosexualität in dieser Hinsicht untertheoretisiert, weshalb Beasley (2010: 207) sie auch als »the elephant in the critical gender/sexuality studies room« bezeichnet: »simultaneously hugely present and yet somehow ignored«. Ihr Argument ist, dass durchaus auch subversives und transgressives Potential für Veränderung in Heterosex und -sexualität selbst liegt und es sich lohne, dieses zu erforschen. Einen Ansatz liefert sie zusammen mit Heather Brook und Mary Holmes mit der Monographie *Heterosexuality in Theory and Practice*. Darin heißt es zum Beispiel:

»Given the persistence of understandings of heterosex in terms of a biologically based ›coital imperative‹ driven by the male sex drive and male orgasm [...], transgressive versions of heterosexuality may include re-imagining penetration. Subversive versions of heterosexuality constitute pleasure in multiple ways« (Beasley et al. 2012: 67).

Mein Argument zieht hier in zwei Richtungen: Zum einen können einige der von meinen Interviewpartnern berichteten – und vermutlich insbesondere die verschwiegene – Praktiken in Bezug auf cismännliche (Hetero-)Sexualität als subversierend und transgressierend verstanden werden, da sie Penetration (gezwungenermaßen) re-imaginieren und Lust auf unterschiedliche/andere Weisen erfahren lernen. Zum anderen hätten sie ihre Genitalverletzungen und -amputationen und die damit verbundenen Veränderungen sicherlich anders erlebt, wenn sie auch vorher eine breitere, flexiblere, eine *unpacked* (Hetero-)Sexualität erlernt hätten: eine, die nicht vom »monopoly of the genitals« (Karioris und Allan 2019: 251) bestimmt ist, die Zwischenräume zulässt, die »andere Formen von Berührungsimintimität« als Sex zulässt. Pohl (2009: 200) beschreibt den Ist-Zustand hingegen so:

»Gleichzeitig aber bleibt der Penis das, was er seiner ursprünglichen Funktion nach immer war: das erotische Zentralorgan der sexuellen Erregung, der Lust und der Befriedigung des Mannes. Unter dem Diktat des Genitalprimats ist der Penis also mehrfach determiniert und verkörpert alle bedeutsamen, mit den hegemonialen Formen der Männlichkeit verbundenen, sexuellen, narzisstischen und aggressiven Dimensionen mit gravierenden Folgen.«

2.5.4 Der Verlust als marginalisierende (Grenz-)Erfahrung

Als ich Jonas frage, was sein Gefühl zu ihm selbst als Mann ausmacht, entsteht die längste Denkpause des Gespräches. Er lacht, schaut lang an die Decke, lacht wieder, meint: »Ich weiß gar nicht, wie ich darauf antworten soll, ha!« und denkt wieder nach. Ich frage, ob ihm Situationen aus seiner Kindheit oder Jugend dazu einfallen würden. Er zögert: »Ich versuche gerade eine Antwort darauf zu finden, das ist nicht so einfach für mich.« Schließlich sagt er, dass sich das Gefühl als Mann zu gelten »vor allem dadurch [ergebe], wie das von außen gespiegelt wird«. Daraufhin zeichnet er lachend das Bild von seinem jüngeren Ich – ein »übergewichtiger, unsportlicher Mensch mit zugegebenermaßen auch noch sehr schlecht sitzender Frisur« – und erinnert sich: »Dann wird man ja auch nicht wahrgenommen oder man hat zumindest das Gefühl, nicht wahrgenommen zu werden.« Auch Alberto äußert sich in diese Richtung. Nach der Amputation waren ihm Fragen im Kopf herumgegangen, zum Beispiel, ob er noch »seinen Mann stehen« könne, und er meint, dass solche Fragen von einem selbst nicht beantwortet werden könnten: »Das wäre ja (...) göttlich, wenn man's selber beantworten kann!« Marten brach das Chatinterview bei der Frage, was Männlichkeit für ihn bedeutet, ab und bat, es am nächsten Tag fortzuführen. Auch nach langem Nachdenken sei er zu keiner für ihn befriedigenden Antwort gekommen. Patrick hatte sich über die Abgrenzung zu hegemonialer Männlichkeit definiert und erklärte: »Dann will ich eigentlich gar nicht über mich in der Kategorie männlich so viel nachdenken, sondern vielmehr über mich als Kategorie, was macht Patrick individuell interessant für andere Leute.« Kurzum: Männlichkeit bleibt im Gesagten der Interviews eine inhaltliche Leerstelle, gleichzeitig sind die Gespräche durchzogen von einem Pendeln zwischen dem Suchen nach und der Ablehnung von hegemonialer Männlichkeit. Darüber hinaus wurde in den Gesprächen deutlich, dass die Verlusterfahrung meiner Interviewpartner auch eine Art Grenzerfahrung bedeutete, und zwar an den Grenzen der (bis dahin eher unhinterfragten) geschlechtlichen Zugehörigkeit bzw. Männlichkeit.

Mit Jonas rede ich auch über die Computerszene, in der er sich in den 1990er Jahren aufgehalten hat und die er rückblickend als »unfassbar insgesamt misogynistische[n] Haufen« bezeichnet. In den letzten zehn Jahren habe er sich aber viel mit Feminismus und Gleichberechtigung beschäftigt, was sein »Selbstbild sehr gewandelt« habe. Er beschreibt dies auch als einen »Lernprozess«:

»So was bedeutet das eigentlich, Mann zu sein, und dieses ganze Privilegienthema und so, das war mir, glaube ich, bevor ich mich angefangen habe, überhaupt gedanklich damit zu beschäftigen, ist einem das, glaube ich, nicht klar. [...] Aber das scheint ja auch ein generelles Problem zu sein, dass sich die meisten Männer einfach nie damit auseinandergesetzt haben.«

Dieser Lernprozess ist bei Jonas durch die Begegnung und Auseinandersetzung mit Feministinnen in seinem Umfeld ausgelöst worden. Auch Patrick hatte sich als feministisch und *aware* bezeichnet, er beschreibt in unserem Gespräch aber sehr differenziert, wie die Erschütterung des Penisbruches einen Prozess angestoßen hat, in dem er sich noch einmal mit Dingen auseinandersetzen musste, die »alle so nie hinterfragt« in seinem Kopf gewesen seien.

Diese durch einen Verlust ausgelöste Irritation zieht sich durch viele der Gespräche und die erlebte Grenzerfahrung wird auch durch die Tatsache deutlich, dass immer wieder Vergleiche gezogen werden: zu »den Transsexuellen«, zu Behinderten, zu Frauen. Noch einmal ein Blick ins Material: Über die für Patrick neue Erfahrung der (ästhetischen) Körperscham und der ungewollten Schmerzen beim Sex habe er vor allem mit Frauen sprechen können, wegen der ganzen »Tabuthemen, von denen Männer erstmal so nichts mitbekommen«. Er rückt seine Erfahrungen damit in den Bereich der »weiblichen Erfahrungswelt«, über die er mit seinen Freunden nicht hätte reden können. In Bezug auf sein verändertes Körpergefühl, »mein gefühlter Körper und der existierende stimmen halt nicht überein«, habe er an trans Personen denken müssen. Auch Alberto macht mehrmals Bezüge zu trans Personen und er sagt: »Ich weiß ja wie ein Transgender sich jetzt fühlt, der ist im falschen Körper.« An anderer Stelle erwähnt er eine Fernsehreportage über eine nicht geoutete trans Frau und er meint: »Mit so jemandem kann ich nachempfinden.«⁴ Ich hatte außerdem von Albertos Erfahrungen mit öffentlichen Männertoiletten geschrieben, die er als »Zumutung« empfand. Hermann antwortete auf meine Frage, wie er den gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Genitalamputationen wahrnimmt: »Ich finde schon mal prima, dass inzwischen auch ein drittes Geschlecht eingeführt worden ist. Nur der Umgang damit bedarf wohl noch etwas Akzeptanz, egal aus welchen Gründen man (oder Frau) da unten anders ist.« Als ich mit Nathan über die Möglichkeit spreche, dass auch der zweite Hoden amputiert werden könnte, sagt er entschlossen: »Diese Form von Behinderung kann ich nicht mehr akzeptieren.« Alberto besitzt aufgrund der Penisamputation tatsächlich einen Behindertenausweis. Jonas vergleicht das »riesengroße Mitleid«, das ihm entgegenkomme, wenn er anderen Leuten von seiner (weit zurückliegenden) Hodenkrebserkrankung, der Amputation

4 In all diesen Äußerungen über »Frauen« und »trans Personen« geht es dabei weniger um deren Lebensrealitäten, sondern vielmehr um Projektionen eigener Wünsche und Begehrlichkeiten der Sprechenden.

und seiner Unfruchtbarkeit erzählt, mit der »Erfahrung, die auch viele Behinderte machen«.

Meine These ist hier, dass das hier berichtete erlebte Aus-der-Norm-Fallen auch darauf hinweist, wie eng der Möglichkeitsraum, der im vorigen Unterkapitel in Bezug auf Sexualität bereits diskutiert wurde, für das Leben von Männlichkeit und Körperlichkeit für cis Männer ist. In diesem Kapitel ist deutlich geworden, welche Selbstverständlichkeiten der Verlust erschüttert hat und dass die (vermeintlichen und oft unhinterfragten) Grenzen der eigenen männlichen Identität dadurch sichtbar(er) und spürbar(er) wurden. Der folgende Teil IV rundet das Buch mit einem Rückblick, einem Einblick und einem Ausblick ab.

