

Myriam Raboldt

Schweigen, Scham und Männlichkeit

Leben mit
Genitalverletzungen



[transcript] GenderStudies

Myriam Raboldt
Schweigen, Scham und Männlichkeit

Gender Studies

Myriam Raboldt ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung der Technischen Universität Berlin. Neben der kritischen Männlichkeitenforschung interessiert sie sich für feministische Wissenschaftskritik und die Zusammenhänge von Wissenschaft und Technik mit gesellschaftlichen Machtstrukturen.

Myriam Raboldt

Schweigen, Scham und Männlichkeit

Leben mit Genitalverletzungen

[transcript]

Zugl.: Berlin, Technische Universität, Dissertation, 2023 u. d. T. »Reden über das Schweigen. Zur Un()Bespreekbarkeit cis männlicher Körper und Sexualität im Kontext von Genitalverletzungen«

Diese Publikation wurde aus dem Open-Access-Publikationsfonds der Technischen Universität Berlin unterstützt.

Gedruckt mit Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.dnb.de/> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2025 im transcript Verlag, Bielefeld

© Myriam Raboldt

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus, Bielefeld

Umschlagabbildung: Zeichnung von Patrick Wagner

Druck: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen

<https://doi.org/10.14361/9783839474495>

Print-ISBN: 978-3-8376-7449-1

PDF-ISBN: 978-3-8394-7449-5

Buchreihen-ISSN: 2625-0128

Buchreihen-eISSN: 2703-0482

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Inhalt

Prolog: Der Weg	9
------------------------------	---

I LÜCKEN UND SCHWEIGEN

1 Suchbewegungen	15
1.1 Die Eunuchen des Weltkrieges	15
1.2 Genitalverletzungen als »New Stigmata of Modern Warfare«	17
1.3 Penistransplantationen und ethische Debatten	20
1.4 »Das will ja keiner machen!« – Einblicke in die Zivilurologie	22
1.5 Von Stierkämpfen und Selbstkastrationen	24
2 Forschungsthema	29
2.1 Warum der verletzte cismännliche Geschlechtskörper?	30
2.2 Der Forschungs(lücken)stand	32
3 Forschungshaltung	37
3.1 Reflexive Grounded Theory	38
3.2 Begrifflichkeiten	42

II SCHWEIGEN UND REDEN

1 Die Suche nach Gesprächspartnern – der Feldeinstieg	53
1.1 Der holprige Weg zu meinen Interviewpartnern oder: Wo ist das Feld?	53
1.2 »..., dass es nichts gibt, wo man sich melden kann« oder: Wo sind die anderen?	66
1.3 »Die Kontingenz des Netzwerks« oder: Das Internet als Fluch und Segen	68
1.4 Zusammenführung: Leerstellen dechiffrieren	73

2 Un()Besprechbarkeiten	77
2.1 Schlaglicht 1: »Und dann hab ich immer versucht, meinen Mut zusammenzufassen, aber es hat nicht funktioniert.«	77
2.2 Schlaglicht 2: »Die würden dann nur Witze darüber machen.«	80
2.3 Schlaglicht 3: »Mit cis Männern reden bringt überhaupt nichts.«	84
2.4 Zusammenführung: anforderungsbedingte Besprechbarkeitsgrenzen	87
3 Un()Besprechbarkeiten beforschen	103
3.1 Qualitative Forschung mit cis Männern	105
3.2 Doing Research on Sensitive Topics – der virtuelle Raum als schützende Maske	115
3.3 Walking on eggshells – die Interviewsituation	126
3.4 »Ich mein, Sie als Frau sagen sich: ›Okay, ich habe das nicht, diesen Penis.« – Doing Gender im Interview	137
3.5 Un()Besprechbarkeiten interpretieren – die tiefenhermeneutische Methode	157
3.6 Zusammenführung: Forschen an den Besprechbarkeitsgrenzen	178

III REDEN UND FÜHLEN

1 Im urologischen SPRECHzimmer	187
1.1 Schlaglicht 1: »Ich hab mich da nicht ernst genommen gefühlt.«	187
1.2 Schlaglicht 2: »Und es ist einfach nicht weggegangen, ein paar Wochen lang.«	193
1.3 Zusammenführung: <i>the unproblematic ›normal‹ male</i>	195
2 Den Verlust fühlen	205
2.1 Hodenkrebs und -amputationen	205
2.2 Penisbruch und Erektionslosigkeit	211
2.3 Penisamputationen	218
2.4 Mit dem Verlust umgehen	224
2.5 Zusammenführung: die Grenzen spüren	231

IV FÜHLEN UND SEIN

1. Schweigen – Reden – Fühlen – Sein	251
1.1 Vom Schreiben über das Schweigen – ein Rückblick	252
1.2 Vom Reden über das Schweigen und Fühlen – ein Einblick	258
1.3 Fühlen, um zu sein – ein Ausblick	260

Danksagung	265
-------------------------	------------

Literatur	267
------------------------	------------

Prolog: Der Weg

Frühling 2014: In einem der fensterlosen Archivräume des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden beugen sich meine Kolleg*innen und ich neugierig über Tische, auf denen verschiedene Prothesen liegen. Ich studiere Wissenschafts- und Technikgeschichte an der TU Berlin und arbeite seit kurzem als studentische Mitarbeiterin im Forschungsprojekt »Anthropofakte. Schnittstelle Mensch«, einem Verbundprojekt der TU Berlin und des Deutschen Hygiene-Museums Dresden (DHMD). Grundlage der philosophischen, historischen und kulturwissenschaftlichen Forschungen ist die umfangreiche Prothesensammlung des Museums. Die Auftakttagung fand zum Thema »Die Mobilisierung des Körpers. Prothetik seit dem Ersten Weltkrieg« statt, bei der es um die massenhafte Versorgung der Kriegsversehrten mit hauptsächlich Arm- und Beinprothesen ging. Deren Ziel sei vor allem die Wiederherstellung der Arbeitskraft gewesen. Mehr noch: Über die Reparierung der Arbeitskörper sollte auch der Volkskörper, die Nation, nach der Schmach des verlorenen Krieges wiederhergestellt werden. Während dieser Tagung drehten sich meine Gedanken um den Aspekt, dass es sich um *männliche* Körper handelte, *kaputte* männliche Körper, die mittels Technik wiederhergestellt werden sollten und die vielleicht mehr verloren hatten als nur Beine und/oder (Arbeits-)Arme. Mit dem Verlust der Arbeitsfähigkeit, Autonomie und körperlichen Unversehrtheit gingen schließlich auch Eigenschaften verloren, die – damals mehr als heute – eng mit Vorstellungen einer hegemonialen Männlichkeit verbunden waren. Diese geschlechtersensible Perspektive blieb auf der Tagung aber weitgehend unbeachtet.

Unser Forschungsprojekt lief unter dem Förderschwerpunkt »Die Sprache der Objekte – Materielle Kultur im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen«. Um zu erfragen, »was uns die Dinge sagen«, suchte sich also jede*r von uns einzelne prothetische Artefakte aus dem Archiv des DHMD aus, um sie auf mögliche Nutzer*innen, Kontexte und Materialien zu beforschen. In einem autobiographischen Roman des Malers und Karikaturisten George Grosz (1955: 111f.), der im Ersten Weltkrieg kurzzeitig als Soldat gedient hatte, war ich zuvor auf folgende Stelle gestoßen:

»Na ja, den nebenan, den hat's ganz schön reingehauen – ›Mit die Weiber is't bei den vorbei«, sagte gestern der Sanitätsgehilfe. Aber der Sanitätsgefreite verbesserte ihn: ›Ach watt, der kriecht een ganz neuen Piephahn von Holz, nach Maß. Mensch, da haam wia schon ganz andere Dinger jesehn.«

Mich interessierte der Aspekt der kriegsbedingten Genitalverletzungen, der mir bisher weder auf der Tagung noch in der Forschungsliteratur begegnet war, und hatte daher beim Archiv des DHMD die Einsicht aller penisprothetischen Objekte beantragt. Während sich meine Kolleg*innen also über beispielsweise Beinprothesen für Kinder oder Stimmprothesen für Betroffene von Kehlkopfkrebs beugten, fand ich zu meiner Verwunderung auf dem Archivtisch keine Prothesen vor, die aus unterschiedlichen Zeiten und Materialien ›zu mir sprachen‹, wie ich es erwartet hatte. Stattdessen lagen dort nur drei Objekte neueren Datums: ein hydraulisches Schwellkörperimplantat, das 1989 auf den Markt kam, daneben ein sogenanntes semirigides Schwellkörperimplantat sowie Hodenimplantate aus Silikon, wie sie aktuell beispielsweise nach Hodenamputationen verwendet werden. Über die Schwellkörperimplantate hatte ich bereits gelesen, dass sie anfangs vor allem bei einigen Fällen von sogenannter erektiler Dysfunktion zum Einsatz kamen und bis heute bei geschlechtsangleichenden Operationen verwendet werden. Doch was war mit den Penisprothesen vor, während und direkt nach den Weltkriegen, während des ›Prothesenbooms‹?

Ich nahm diese Frage zum Anlass für meine technikhistorische Masterarbeit und machte mich in den folgenden Monaten auf die Suche nach (zunächst historischen) genitalprothetischen Objekten. Ich fragte Museen, Sammlungen, Archive, Netzwerke, Institute und Einzelpersonen an. Die meisten Rückmeldungen ähnelten sich: Dies sei ein äußerst spannendes Thema, das sich sicher lohne, weiter beforscht zu werden, jedoch hätten sie leider keine derartigen Objekte in ihrer Sammlung. Diese Lücke im Archiv wurde meist – so schien es mir – mit sehr engagierter Hilfsbereitschaft auszugleichen versucht, sodass ich oft Hinweise auf andere Institutionen und Kontakte erhielt. Allerdings führte dies ab einem gewissen Punkt dazu, dass sich meine Recherche im Kreis drehte: Nach etwa drei Weiterleitungen wurde ich jeweils wieder auf meinen Anfangskontakt verwiesen. Dennoch konnte ich einige Objekte oder zumindest Zeichnungen von genitalprothetischen Objekten zusammentragen und mit Funden aus der Literatur kontextualisieren. Zum Beispiel erhielt ich vom Museum der Deutschen Gesellschaft für Urologie das Angebot, mir die Replik einer »Urinierhilfe« für Penisamputierte aus dem 16. Jahrhundert zusenden zu lassen. Das Hans Gross Kriminalmuseum in Graz schickte mir wiederum die Abbildung eines Objekts, das ihrer Meinung nach in die »pornographische Sammlung« gehöre: ein hölzerner Penis, über den jedoch nichts weiter bekannt sei. Den für meine Fragestellung interessantesten, aber leider ebenfalls undatierten Fund

machte ich im Technikmuseum Wien: ein aus vermutlich Kautschuk gefertigtes Penisimitat zum Umschnallen.¹

Parallel arbeitete ich mich durch kriegschirurgische Handbücher und sexualwissenschaftliche Abhandlungen in der medizinhistorischen Bibliothek der Charité Berlin. Die aktuelle Forschungsliteratur zu den Massenprothetisierungen des Ersten Weltkrieges und kulturwissenschaftliche Überlegungen zum Themengebiet ›Prothesen und Geschlecht‹ hatte ich bereits durchforscht. Vor diesem Hintergrund entwickelte ich zwei Gedankenstränge, die eine geschlechtertheoretische Perspektive auf die Massenprothetisierungen der Weltkriege sowie auf die genitalprothetische Praxis im Allgemeinen bieten:

Ich war erstens zur These gelangt, dass die Nutzung von Prothesen – verstanden als eine Form des Doing Gender, also einer Aufführung von Geschlecht – im Gegensatz zu anderen technischen Artefakten Besonderheiten aufweist. Während beispielsweise bei Rasierapparaten oder Fahrrädern die Hervorbringung von Geschlecht über bestimmte Nutzungsweisen und den ihnen eingeschriebenen Skripten funktioniert, kann das Doing Gender durch Prothesennutzung noch weitergedacht werden: Mithilfe von Brust- und Penisprothesen sowie Hoden- oder Schwellkörperimplantaten können Geschlechtskörper ganz konkret ›hergestellt‹ werden. Es wird also – um diese analytische Trennung zu nutzen – nicht nur das soziale Geschlecht (*gender*), sondern auch das biologische Geschlecht (*sex* im Sinne des Körpers) konstruiert. Ein Doing Gender durch Techniknutzung kann somit in Bezug auf Prothetisierungen auch als ein *Doing Sex* gedacht werden.

Der zweite Strang meiner Masterarbeit beschäftigt sich, wie bereits angerissen, mit dem sogenannten Prothesenboom des Ersten Weltkrieges. Hier entstand die These, dass die Massenprothetisierung versehrter Soldaten auch als Wiederherstellung (und somit Modifikation) einer durch den Krieg brüchig gewordenen hegemonialen Männlichkeit interpretiert werden kann. Dies erhält eine verschärfte Dimension, wenn bedacht wird, dass die Soldaten nicht nur Arme, Beine oder ihr Augenlicht verloren und dadurch arbeitsunfähig, hilfsbedürftig und somit ›entmännlicht‹ wurden, sondern dass auch Genitalverletzungen oder -amputationen nicht seltene Kriegsfolgen waren. Wie im ersten Strang stellt sich also auch hier – vor dem Hintergrund kriegsbeschädigter hegemonialer Männlichkeit – die Frage nach prothetischen (Wieder-)Herstellungspraxen, genauer einer Penis- und Hodenprothetik.

Ich hatte diese beiden Stränge und Thesen in meiner Masterarbeit verwoben, indem ich die geschlechtersensible Auswertung der Forschungsliteratur zum ›Prothesenboom‹ des Ersten Weltkrieges mit einer Systematisierung meiner Objektrechercheergebnisse verband. Am Ende blieb das Gefühl, dass dies nur ein erster Schritt hinein in ein spärlich beforschtes Feld gewesen ist. Daher bewarb ich mich beim Promotionsprogramm »Konfigurationen von Mensch, Maschine und Geschlecht«

1 Ausführlicher und mit Abbildungen dazu siehe Raboldt (2017).

der TU Braunschweig mit dem Vorhaben, die fehlenden Schritte in dieses unbearbeitete Feld zu wagen. Es erschien mir naheliegend, dafür über ein Verständnis von Prothesen im Sinne von Apparaten hinauszugehen und stattdessen weitere Praxen als Geschlechtskörperprothesen in den Blick zu nehmen: Schwellkörper- oder Hodenimplantate können als dinglich-apparathafte Prothesen, Hormontherapien und andere Wirkstoffe als chemische Prothesen² und plastische Chirurgie als organische Prothesen verstanden werden. Meine Ausgangsthese war, dass medizintechnologische Wiederherstellungspraktiken immer auch der Rekonstruktion bestimmter Normvorstellungen von Geschlechtskörpern dienen.

Im ersten Jahr meines Promotionsstipendiums habe ich hauptsächlich verschiedene Schwerpunktpfade ausprobiert. Diese beinhalteten zahlreiche E-Mails, Gespräche mit humorvoll-sarkastischen Urologen, ein Telefonat mit einem kürzlich aus Afghanistan zurückgekehrten Oberfeldarzt, Texte und Artikel über sogenannten Chemsex und über Testosteron als vermeintliches Wundermittel, einen Crashkurs in spanischem Stierkampf, dröge Stunden über urologischen Fachtexten, Treffen mit kauzigen Männerberatern, die ein oder andere kuriose Webseite und vieles mehr – Teile davon finden sich im einleitenden Kapitel »Suchbewegungen« wieder.

Nach einer Weile stand ich wie vor einem Haufen Puzzleteile, von denen nicht klar war, ob sie überhaupt zum selben Puzzle gehören. Fast zur gleichen Zeit sagte die schwedische Wissenschaftlerin Maria Udén bei einem Workshop zu uns Doktorand*innen, wir sollten uns vorstellen, vor uns auf dem Boden lägen verstreut die Einzelteile eines Autos, von denen nicht klar sei, ob sie zusammenpassten und am Ende ein funktionierendes Auto ergaben. Wenn wir aber trotzdem Lust hätten, die Teile zusammenzusetzen, seien wir in der Wissenschaft richtig. Da ich eigentlich sehr gerne puzzle, machte ich also weiter...

2 Preciado (2016: 18) spricht in Bezug auf seine erste Dosis Testosteron-Gel von einer »molekulare[n] Prothese«. Dieser Ausdruck hatte mich zum erweiterten Prothesenbegriff inspiriert.

I LÜCKEN UND SCHWEIGEN

»To turn the gaze onto the male, when this is not a matter of staring at a clothed and triumphant hero, is a subversive project.«
(Hall 1991: 11)

Diesem Buch liegt die Frage zugrunde, wie cis Männer einen materiellen und/oder funktionellen Verlust ihrer Genitalien erleben. Ihr wird aus geschlechtertheoretischer Perspektive anhand von qualitativen Interviews mit Betroffenen und weiteren Gesprächen mit Informant*innen nachgegangen. Vermittelt über die Analyse dieser Gespräche und des Forschungsprozesses werden übergeordnete Fragen von Männlichkeit in Zusammenhang mit Verletzlichkeit, Scham, Körperlichkeit und der Fähigkeit, darüber zu sprechen, verhandelt. Der Text besteht aus vier Teilen, die sich in ihrer tieferliegenden thematischen Ausrichtung die Hand reichen und so den Weg vom *Nichts* zum *Etwas* bestreiten:

I LÜCKEN UND SCHWEIGEN

II SCHWEIGEN UND REDEN

III REDEN UND FÜHLEN

IV FÜHLEN UND SEIN

Der erste Teil nimmt die Bewegung des Prologs auf und lässt sie in die thematische wie methodische Einführung münden. Der Beginn meiner Recherchen war davon geprägt, dass ich zum Thema cismännlicher Genitalverletzungen und -amputationen sowohl im wissenschaftlichen als auch im gesellschaftlichen Diskurs hauptsächlich LÜCKEN UND SCHWEIGEN vorfand.

Während des Forschungsprozesses zeigte sich, dass die von mir geführten Interviews nicht nur Aufschlüsse über das Erleben solcher Verluste gaben. Es wurde darüber hinaus deutlich, dass die Frage nach der Un()Besprechbarkeit dieser Verletzungen und Verluste ein zentrales Thema der Auseinandersetzung damit ist. Dem

gehe ich im Teil II nach und erarbeite ausgehend von meinem Interviewmaterial – einem Changieren zwischen SCHWEIGEN UND REDEN – das Konzept der *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen*. Daran anschließend reflektiere ich, wie sich diese wiederum auf den Forschungsprozess selbst auswirken.

Der Teil III widmet sich dem berichteten Erleben meiner Interviewpartner. Was wird von ihnen aufgrund des materiellen und/oder funktionellen Verlustes ihrer Genitalien betrauert? Welche Umgangsformen finden sie? Welche Vorstellungen von Männlichkeit und männlicher Sexualität sind darin enthalten? Durch ihre Teilnahme haben sich meine Interviewpartner den Besprechbarkeitsgrenzen dieses Themas gestellt, sie REDEN UND FÜHLEN.

Der letzte Teil IV führt schließlich die Fäden der vorigen Abschnitte zusammen. Es wird sich zeigen, dass die in den Teilüberschriften steckende Bewegung nicht nur den Forschungsprozess beschreibt, sondern auch als eine Abstraktion des Erlebens, des FÜHLENS UND SEINS, meiner Interviewpartner verstanden werden kann. Gleichzeitig formen sie die Bausteine eines Verständnisses von Männlichkeit als einem Gefühlszustand, so meine These.

Ein paar Worte zur Form

Dieses Buch entstand hauptsächlich durch eine Schreibart, die Breuer et al. (2019: 168) als Bottom-Up-Prozess charakterisieren: »Beim Schreiben und durch das Schreiben kommen Entdeckungen und Erfindungen zustande«, die Schreiberin »schreibt in ein noch unbekanntes und nicht ausgeleuchtetes Terrain hinein«. Ulrike Scheuermann (2016: 9) bezeichnet diese Praxis als *Schreibdenken*, das heißt »beim Schreiben weiterzudenken«. Die Spuren dieser Praxis sind im vorliegenden Text nicht gänzlich verwischt. Dies hat zur Folge, dass Thesen, Konzepte und Erkenntnisse nicht immer sofort, gradlinig und wasserdicht präsentiert werden. Dadurch erhält der Gesamttext eine eigene Dynamik und eine Dramaturgie, die von den Lesenden verlangt, sich auf ein gewisses Tempo, auf ein Vor und Zurück, auf (nicht kreis-, aber) spiralförmige Bewegungen einzulassen. »Verstehen Sie nicht zu schnell!«, sagte einmal die Leiterin eines Lacan-Seminars in Bezug auf die Haltung, mit der wir, die Studierenden, die Texte lesen sollten. Sie verwies damit auf Freuds Prinzip der »gleichschwebenden Aufmerksamkeit«: eine Technik, mit der sich die Analytikerin auf ihr Gegenüber einlassen soll, und die darin besteht, »sich nichts besonders merken zu wollen und allem, was man zu hören bekommt, die nämliche ›gleichschwebende Aufmerksamkeit‹ [...] entgegenzubringen« (Freud 1912: 171f.). Nicht zu schnell verstehen zu wollen, scheint mir nicht nur für diesen Text, sondern grundsätzlich eine gute Haltung zu sein.

1 Suchbewegungen

Ziel dieses einführenden Kapitels ist es, anhand meiner ersten Suchbewegungen einen Horizont zu zeichnen, vor dem sich mein Forschungsprojekt platziert. Zu welchen Orten, in welche Zeiten und Kontexte hat mich die Suche nach Schauplätzen cismännlicher Genitalverletzungen (und deren Rekonstruktionen) geführt? In welchen gesellschaftlichen Bereichen taucht das Thema auf? Wie wird es wissenschaftlich behandelt?

Die Reise begann, wie im Prolog erwähnt, bei den Verwehrten des Ersten Weltkrieges. Zu Beginn meines Dissertationsprojektes beschäftigte ich mich daher zunächst mit der Frage, ob und wie Genitalverletzungen in aktuellen Kriegen thematisiert werden. Dabei stieß ich auf Berichte über die ersten erfolgreichen Penistransplantationen, die mich wiederum in den Kontext ritueller Beschneidungen im südlichen Afrika führten. Über die Zivilurologie und die Genitalchirurgie gelangte ich wiederum zu Genitalverletzungen durch Stierkämpfe; außerdem las ich zu Selbstkastrationen sowie Kastrationen von Sexualstraftätern. Und schließlich führten diese Bewegungen auch zu einer Neujustierung meines Forschungsfokus: von den medizintechnologischen Wiederherstellungspraxen, also einem *Doing Sex*, zur Frage nach dem Verlust, also zum *Losing Sex*. Dazu später mehr.

1.1 Die Eunuchen des Weltkrieges

Die Recherchen für meine Masterarbeit hatten ergeben, dass einerseits sowohl in der historischen Forschungsliteratur zu Kriegsversehrungen und Prothetik als auch in der sehr umfangreichen, zeitgenössischen Rehabilitationsliteratur wenig zu kriegsbedingten Genitalverletzungen zu finden ist.¹ Andererseits belegten kriegschirurgische Handbücher, dass diese Verletzungen durchaus vorkamen. So heißt es beispielsweise in Küttner (1917: 774): »[W]enigstens teilten mir mehrere beratende Chirurgen mit, daß sie, ebenso wie ich selbst, Verwundungen der äußeren Genitalien nicht gerade selten gesehen hätten«, und er meint weiter: »So ist

1 Für genauere Ausführungen dieses Abschnitts siehe Raboldt (2017).

die Störung der Erektion nach Penisschüssen ein recht trauriges Kapitel, und die Betroffenen sind häufig von schweren Gemütsdepressionen heimgesucht« (ebd.; siehe auch Posner 1915: 244f.; Seydel 1905: 113). In diesen Büchern werden verschiedene Arten der Genitalverletzungen, deren Heilungsaussichten sowie chirurgische Amputationen und Rekonstruktionen beschrieben.

Der Sexualwissenschaftler Magnus Hirschfeld (1930: 46) war einer der wenigen Autor*innen seiner Zeit, der versuchte, der Unsichtbarkeit »der unglücklichen Eunuchen des Weltkrieges« entgegenzuwirken. In seiner *Sittengeschichte des Ersten Weltkrieges* stellt er in einem eigenen Kapitel verschiedene Fälle von Genitalverletzten und -amputierten vor und drückt seine Unzufriedenheit darüber aus, dass das Thema gesellschaftlich nicht besprochen wird. Die einzige von mir gefundene, umfangreichere Quelle ist die von Johannes Lange durchgeführte Studie *Die Folgen der Entmannung Erwachsener* von 1934, erschienen also nach Hirschfelds *Sittengeschichte*. Lange war Direktor der psychiatrischen Abteilung der Universität Breslau und hat mittels der Analyse von über 300 Patientenakten die körperlichen und seelischen Folgen für die Betroffenen kriegsbedingter Kastrationen erforscht. Kühl (2022: 166) bemerkt in seiner Dissertation *Der Große Krieg der Triebe*, dass damals sowohl in der Kriegschirurgie als auch der Militärpsychiatrie und der Sexualwissenschaft kaum bis gar nicht auf die psychischen Folgen und das weitere (Sexual-)Leben der Betroffenen eingegangen wurde: »Die meisten in der medizinischen Fachpresse veröffentlichten Krankengeschichten informierten über rein physiologische Folgeaspekte.«

Die Historikerin Sabine Kienitz ist neben Kühl eine der wenigen Autor*innen im deutschsprachigen Raum, die bezüglich der historischen Analyse der Massenprothetisierungen im Zuge des Ersten Weltkrieges die Kategorie Geschlecht bewusst in den Blick nimmt und sich dabei auch den kriegsbedingten Genitalverletzungen, den »Kastrierten des Krieges« (Kienitz 1999a; siehe auch Kienitz 1999b; 2008) zuwendet. Sowohl in den kriegschirurgischen Handbüchern als auch bei Lange und Hirschfeld sowie in der Folge auch bei Kienitz wird berichtet, dass es oftmals gar zum Suizid der Betroffenen als direkte Reaktion auf die Genitalverstümmelung oder auch zum »Mord aus Mitleid als Erlösung von einem als grausam empfundenen Schicksal« (Kienitz 1999a: 66) durch einen Kameraden kam, vor allem, wenn der Betroffene sexuell unerfahren war: »Wer Männlichkeit als erotisch-sexuelle und damit körperliche Praxis nicht erfahren könne, so die Schlußfolgerung, dem sei das Leben als Nicht-Mann zu ersparen« (ebd.: 67).

Zum Stellenwert kriegsbedingter Genitalverletzungen ist im Sammelband *Phallacies: Historical Intersections of Disability and Masculinity* (2017)² ein Zitat aus dem Text von Linker und Laemmli (2017: 134) aufschlussreich:

2 Der Begriff Phallacy ist dabei ein Wortspiel, zusammengesetzt aus *phallus* und *fallacy* (Täuschung, Trugschluss).

»The men who fought during the Second World War heard tales of soldiers privileging the safety of the penis over the rest of the body, protecting their genitalia by crossing their legs under shell fire and using helmets to shield sexual organs instead of eyes and heads.«

Diese Beschreibungen der überlieferten Fälle, die Heftigkeit der Reaktionen auf einen kriegsbedingten Genitalverlust sowohl von Betroffenen als auch den Nicht-Betroffenen, die sogar eine (Selbst-)Tötung oft als »angemessene, männlich-heroische ›Lösung‹ für das Problem« (Kienitz 1999a: 66) sahen, können vielleicht eine Ahnung geben, weshalb die Problematik in so auffälligem Maße öffentlich unthematisiert und verschwiegen blieb. Insgesamt kommt Kienitz (1999a: 65) zu dem Schluss, dass diese Art von Verletzung ein »ungeschriebene[s] Kapitel in der Geschichte des Ersten Weltkrieges« darstellt.

1.2 Genitalverletzungen als »New Stigmata of Modern Warfare«

Die Auseinandersetzung mit den Genitalverletzten des Ersten Weltkrieges bildet den Ausgangspunkt für das vorliegende Buch und vor dem Hintergrund dieser Studien gingen meine ersten Suchbewegungen in Richtung aktueller kriegsbedingter Genitalverletzungen. In der Dokumentation »Wunderwerk Penis« (3Sat 2016) kommt der Transplantationschirurg Gerald Brandacher zu Wort, der am John Hopkins Hospital Baltimore aus dem Irak zurückgekehrte US-Soldat*innen behandelt. Innerhalb des letzten Jahrzehnts hätten rund 1300 Soldaten aufgrund des Krieges ihre Genitalien verloren, doch die meisten machten ihre Verletzung »aus Scham und Verzweiflung« (Sprecherin in 3Sat 2016: 35:00min.) nicht öffentlich. Brandacher (in 3Sat 2016: 35:20min.) meint:

»Es wird im Prinzip das Innerste der Persönlichkeit damit verletzt. Es ist nicht nur [...] Verlust von Gewebe, es verletzt die Seele dieses Patienten, es verletzt die Männlichkeit. [...] Sie sagen uns wirklich, dass der Verlust einer Extremität für sie verkraftbar ist, dass allerdings der Verlust des Penis für sie wahrscheinlich die schwerste Verletzung überhaupt darstellt.«

Da die Suizidrate unter allen Kriegsverletzten bei dieser Gruppe am höchsten sei, müsse, so Brandacher (in ebd.: 36:30min.), eine Penisrekonstruktion oder gar-transplantation als eine lebensrettende Maßnahme angesehen werden und nicht lediglich als eine Verbesserung der Lebenssituation.

Der Grund für den signifikanten Anstieg urogenitaler Verletzungen in der US-Armee liegt hauptsächlich im vermehrten Einsatz von improvisierten Sprengfallen (Tuffaha et al. 2017: 1f.). Diese sind »so schlecht«, dass sie oft nicht zum Tod

führen, aber eben ›so gut‹, dass sie den Körper bis zum Unterleib zerstören. Sie werden vermehrt eingesetzt, weil sie kostengünstig, einfach herzustellen und zu platzieren sind. Interessanterweise werden diese Sprengfallen bei Mechling (2014: 29) auch ganz unabhängig von der Art der Verletzungen, die sie hervorrufen, als eine Waffe beschrieben, die die US-Soldaten feminisiere: nämlich durch ihre passiv-aggressive Logik, durch die es nicht zum offenen Kampf komme, sondern den Soldaten stattdessen ihre Verletzlichkeit, ihren Handlungs- und Kontrollverlust verdeutliche.³

Linker und Laemli (2017: 134) zitieren eine Pflegerin, die verletzte US-Soldat*innen in Afghanistan versorgt. Diese berichtet, die erste Frage, die die Soldaten nach dem Aufwachen aus der Bewusstlosigkeit stellten, sei: »Is my junk all together?« – sie würden ihre Genitalien prüfen, bevor sie ihre Arme und Beine begutachteten. In einem offiziellen Bericht der *Dismounted Complex Blast Injury Task Force* (2011: 1) heißt es in Bezug auf Genitalverletzte durch Sprengfallen:

»Devastating injuries of the kind just described took their toll on unit morale. To some, the resultant burden on their family and loved ones seemed too much to accept, and, anecdotally, some actually developed ›do not resuscitate‹ pacts with their battle buddies in the event of this type of injury.«

Gemeint sind also Abmachungen unter den Soldaten, den anderen im offensichtlichen Falle einer Verletzung der Genitalien eher sterben zu lassen, als Hilfe zu holen. Diese starken Gefühle, die solchen Praxen zugrunde liegen, stehen meines Erachtens in keinem Verhältnis zur fehlenden wissenschaftlichen Forschung dazu.

Auch in Kolumbien sind Genitalverletzungen eine Folge von Landminen, die im fast 50 Jahre andauernden und 2016 beendeten Bürgerkrieg vielfach eingesetzt wurden. In einem Artikel, der Teil der BBC-Reportage »The Silent Wound« (Guerrero 2017) ist, erzählt einer der Betroffenen vom Moment kurz nach der Explosion: »When I looked at my penis I saw a broken testicle. [...] That was the moment of pain I suffered the most.« Die Autorin der Reportage bemerkt dazu: »During my research for this story, I noticed a great difficulty in speaking about this issue in Colombia, and even finding figures« (ebd.). Schätzungen zufolge gebe es in Kolumbien mittlerweile rund 15000 Minenopfer, von denen rund 3000 Genitalverletzungen erlitten hätten.

Ein Großteil der US-Soldat*innen, die beispielsweise in Afghanistan oder dem Irak verletzt und ausgeflogen werden (bzw. wurden), kommt zunächst ins *Regional Medical Center* in Landstuhl bei Kaiserslautern. Über eine Freundin erhielt ich den

3 Mechling bezieht sich hierfür auf die unveröffentlichte Arbeit von J. P. Wallis (2012): *Reborn to kill: American Warriors and Digital Trophies*; senior thesis in American Studies, University of California, Davis, S. 430.

Kontakt zur Leiterin eines Projektes im Rahmen des *Military Counseling Networks*, das einige Jahre für in Deutschland stationierte US-Soldat*innen einen Anlaufpunkt bezüglich ihrer Rechte oder auch Ausstiegsmöglichkeiten bot und das Teil des *GI Rights Networks* war. Sie schrieb mir, dass sie sich mit dem Thema noch gar nicht befasset hätte, war aber interessiert und gab mir weitere Kontakte. Über diese arbeitete ich mich zunächst in den US-Militär-Kontext ein, las zur *Bob Woodruff Foundation* (2022), die sich u.a. um »service-connected fertility issues« der Veteranen kümmert, und schrieb schließlich auch Bundeswehrkrankenhäuser in Deutschland an. Ein klinischer Direktor des Zentrums für seelische Gesundheit eines Bundeswehrkrankenhauses schrieb mir, dass er bisher keinen Patienten mit »eine[r] solche[n] Form von Verletzung« hatte. Dies könne »natürlich auch einem Tabu geschuldet sein«, er vermutet aber,

»dass das Verletzungsmuster in der Bundeswehr (im Gegensatz zu den Amerikanern) einfach zu selten ist. Unsere Soldaten nassen und koten sich eher in Kampfhandlungen ein, als dass es zu Beschuss- oder Explosionsverletzungen solcher Art (was z.B. bei den Amerikanern viel häufiger ist) kommt.«⁴

Aus meinen Anfragen ergab sich auch ein Telefonat mit einem Oberfeldarzt der Bundeswehr, der mir bestätigte, dass diese Art der Verletzung in der deutschen Armee nicht so häufig sei (wegen weniger offensiver Kampftaktik), wusste aber von aktuellen Forschungen zu besserem Genitalschutz. Er selbst war gerade von einem mehrwöchigen Einsatz in Afghanistan zurückgekehrt und berichtete ebenfalls, dass es durch die Zunahme der improvisierten »heimtückischen Sprengfallen«, wie er sie nannte, immer mehr beidseitig Beinamputierte mit »zerstörtem Unterleib« gebe. Allerdings seien 70 Prozent seiner Patient*innen vor Ort aus der afghanischen Armee gewesen. Er schickte mir die Folien eines Vortrags von ihm, in dem er diese Art der Verletzung als »New Stigmata of Modern Warfare« bezeichnet, angelehnt an einen Artikel der *Washington Post* (Brown 2011), in dem es heißt: »Doctors and nurses treating soldiers injured in Afghanistan have begun speaking of a new ›signature wound‹ – two legs blown off at the knee or higher, accompanied by damage to the genitals and pelvic injuries.«

Er ließ mir außerdem ein Themenheft der *Wehrmedizinischen Monatsschrift* zur Versorgung urologischer Verletzungen zukommen und wies mich auf den kommenden Kongress der *Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin* hin. Da bei diesem die »Bundeswehrprominenz« anwesend sei, könnten »unbearbeitete Felder« und »gute Forschungsanträge« dort Gehör finden. Im weiteren Verlauf des Telefonats berichtete er über seine Arbeit in Afghanistan, bei der vor allem notdürftige Operationen

4 Mit Einverständnis zitiert aus der persönlichen Korrespondenz per E-Mail mit Helge Höllmer, 04.08.2017.

wie Harnröhrenrekonstruktionen aus Mundschleimhaut stattfänden. Ich stellte fest, dass ich sowohl vom medizinischen als auch vom Kriegsalltag wenig Ahnung hatte. Diese Suchbewegung gab mir aber einen Einblick darin, wie sich Themen und Debatten aus der Zeit der Weltkriege fortführen.

1.3 Penistransplantationen und ethische Debatten

Über die Beschäftigung mit dem *New Stigmata of Modern Warfare* gelangte ich zur Penistransplantationschirurgie. In der bereits zitierten Dokumentation geht es neben Penisrekonstruktionen auch um -transplantationen, wobei beide Techniken mit dem Ziel, wieder im Stehen urinieren zu können, verknüpft werden. Der Chirurg Damon Cooney meint (in 3Sat 2016: 38:00min.):

»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 der Mikrochirurg Frank Gräwe (in ebd.: 40:30min.) erwähnt diesen Punkt als einen der wichtigsten zu beseitigenden Mängel, wenn er über einen Patienten spricht: »[Er] hatte nur noch einen ca. 1cm kleinen Stumpf, konnte also weder eine Erektion bekommen, konnte auch nicht im Stehen urinieren.«

Die erste Penistransplantation gelang im Jahr 2006 in China, der transplantierte Penis wurde aber »due to apparent ›psychological rejection« (Tuffaha et al. 2017: 2f.) und auf Verlangen des Empfängers nach 14 Tagen wieder entfernt. Im Jahr 2014 kam es in Südafrika zur ersten (nicht nur technisch) erfolgreichen Penistransplantation (ebd.: 3). Laut des medizinischen Fachberichts habe der Empfänger kurz darauf seine Partnerin schwängern können (ebd.). Bis zum Jahr 2019 wurden weltweit insgesamt vier erfolgreiche Penistransplantationen durchgeführt. An der John Hopkins School of Medicine in Baltimore läuft mittlerweile ein »Penis Transplant Program«, das sich ausdrücklich an verletzte Veteranen richtet (John Hopkins Medicine, o.J.). Bis zum Jahr 2022 wurde dort eine erfolgreiche Transplantation – inklusive Hodensack – an einem Kriegsversehrten durchgeführt (Nitkin 2018).

Dass bereits zwei der Penistransplantationen in Südafrika stattgefunden und die Universität Stellenbosch zusammen mit dem Tygerberg Krankenhaus Kapstadt ebenfalls ein Programm für eine bestimmte Zielgruppe gestartet hat, ist kein Zufall: Aufgrund schiefgelaufener ritueller Beschneidungen bei jungen Männern zwischen 13 und 25 Jahren kommt es Studien zufolge in Südafrika zu rund 250 Penis(teil)amputationen und 100 Todesfällen pro Jahr (Moodley und Rennie 2018: 86). Über das Für und Wider von Transplantationen für diese Zielgruppe gab es zwischen den Me-

dizinethiker*innen Moodley und Rennie (2018) und dem Urologen van der Merwe (2019) einen Disput im *Journal of Medical Ethics*. Erstere führen verschiedene Argumente gegen solche Programme an: Anders als bei Kriegsversehrten, (Penis-)Krebspatienten oder trans Männern hätte der Staat im Falle dieser Zielgruppe keine ethische Verpflichtung, für eine Penistransplantation aufzukommen. Die Transplantationen verursachten unverhältnismäßig hohe Kosten für das sowieso angeschlagene südafrikanische Gesundheitssystem (Moodley und Rennie 2018: 89). Die Folgen der Beschneidungen, die unter medizinisch schlechten Bedingungen und teilweise in kriminellen Kontexten stattfänden, seien nicht nur ein medizinisches, sondern vor allem ein soziales Problem. Daher sollte der Staat in dessen Prävention investieren, anstatt hunderten junger Männer mit Transplantationsprogrammen falsche Hoffnungen zu machen (ebd.: 88f.).

Van der Merwe, der als Urologe an der ersten erfolgreichen Transplantation im Jahr 2014 beteiligt war, reagiert darauf mit einer zweiseitigen Gegenargumentation. Er korrigiert die Kostenberechnungen von Moodley und Rennie und betont, wie auch Brandacher, dass es sich bei einer Penistransplantation um eine *lebensrettende* Maßnahme handele:

»During in-depth interviews, I found that the bewildered and depressed aphillic young men have a particular similar pattern of considering suicide in a strangely uniform way, as the most dignified act to escape their situation« (van der Merwe 2019: 63).

Es gehe außerdem nicht um hundertfache Penistransplantationen, die das öffentliche Gesundheitssystem jährlich tragen müsse – das wäre schon wegen der niedrigen Anzahl an Spendern nicht möglich.⁵ Des Weiteren sei es den Betroffenen aufgrund kultureller Tabus oft nicht erlaubt, staatliche, also »westliche« medizinische Hilfe aufzusuchen. Momentan hätten sie daher lediglich zwölf Personen auf einer Warteliste, von denen nur drei zu vorbereitenden Untersuchungen kommen würden, »with the rest of them uncontactable, possibly dead by suicide« (ebd.: 63). Wegen öffentlicher Kritiken wie der von Moodley und Rennie sei es tatsächlich bereits zur Kürzung staatlicher finanzieller Mittel gekommen: »This effectively closed our programme«, so van der Merwe (2019: 63).⁶

5 Hinzu kommt, dass der Hautton ungefähr passen muss. Bezüglich der Transplantation von 2017 heißt es: »A colour discrepancy between the recipient and the donor organ will be corrected with medical tattooing between six to eight months after the operation« (FMHS Marketing & Communication 2017).

6 Einige Jahre später wollte ich diesen Pfad noch einmal aufnehmen. Über das Erasmus+-Programm hatte ich im Frühjahr 2020 die Möglichkeit, zwei Monate an der University of the Witwatersrand in Johannesburg zu sein. Leider musste ich den Aufenthalt nach kurzer Zeit wegen der beginnenden Covid19-Pandemie abbrechen.

Neben diesen für den südafrikanischen Kontext spezifischen Pro- und Contra-Argumenten sind sich dennoch Mediziner*innen einig, dass in jedem Einzelfall abgewogen werden muss, ob eine medizinisch riskante Operation wie eine Transplantation die beste Lösung für den Patienten darstellt. Diese Abwägungen sind Teil einer größeren (medizin-)ethischen Debatte, die sich mit den aktuellen Penistransplantationsforschungen und -praktiken befasst (vgl. Patel 2018; Zor et al. 2018; Selvaggi und Aas 2020).

1.4 »Das will ja keiner machen!« – Einblicke in die Zivilurologie

Im Artikel »Rekonstruktion und Steigerung männlicher Potenz« geben der Urologe Friedrich Moll und der Medizinhistoriker Thorsten Halling einen historischen Überblick über »operative und medikamentöse Interventionsstrategien in der Urologie« und verknüpfen ihn mit der Frage nach der Abgrenzbarkeit zwischen medizinischer Therapie und körpermodifizierendem Enhancement. Sie bemerken, dass prothetische Körperteile wie »künstliche Zähne, Gelenke oder Herzklappen« (Halling und Moll 2015: 141) seit dem Ende des 20. Jahrhunderts als medizinische Therapieform kaum noch umstritten seien. Penisprothesen wie Schwellkörperimplantate seien hingegen »weitestgehend tabuisiert« (ebd.), erführen im Kontext geschlechtsangleichender Operationen neuerdings aber öffentliche Aufmerksamkeit (ebd.: 139). Beide Autoren, die auch an anderen Stellen dieses Buches noch zu Wort kommen sollen, traf ich für ein Gespräch.

In Bezug auf die medizinische Behandlung von erektiler Dysfunktion durch das Einsetzen eines Schwellkörperimplantats erklärt mir Moll, dass in Deutschland nicht alle urologischen Kliniken solche Operationen durchführen würden. Er fügt hinzu, dass für das Implantat das vorhandene Erektionsgewebe vollständig entfernt werden müsse, der Patient durch diesen Eingriff also »biologisch komplett impotent« würde: »Das will ja keiner machen!«, so Moll. Weibliche Chirurgen hätten damit, ähnlich wie bei der Vasektomie, nicht so große Probleme. Auch gebe es bezüglich anderer Praktiken wie beispielsweise Penisverlängerungen ethische Spannungen zwischen der Urologie und der plastischen Chirurgie. Halling ergänzt hier seine Beobachtung, dass ethische Fragen und auch technische Komplikationen in medizinischen Fachartikeln selten thematisiert würden. Als wir über die Behandlung von Hodenkrebs sprechen, holt Moll eine Art Kette mit unterschiedlich großen, ovalen Holzelementen aus seiner Schreibtischschublade. Dies sei ein Orchidometer, erklärt er, und diene dazu, die passende Größe eines Hodenimplantats zu ermitteln: Der*die Urolog*in umfasst dafür mit einer Hand den verbleibenden (oder zu ersetzenden) Hoden und gleicht mit der anderen Hand die Größe mithilfe des Orchidometers ab.

Insgesamt ist das Gespräch geprägt von vielen interessanten Informationen Molls zur Geschichte und Alltagspraxis der Urologie. Dadurch entsteht im Laufe des Treffens eine Dynamik, in der er viel redet, während der Medizinhistoriker Halling und ich aus ähnlicher wissenschaftlicher Perspektive kommentieren und Fragen stellen. An mich gerichtet bemerkt Halling, der schon länger mit Moll gemeinsam forscht und veröffentlicht: »Die Nebensätze von Moll sind die spannenden!« Bezüglich meiner Suchbewegungen schlagen sie mir verschiedene weitere Pfade vor: Ich könne eine »Längsschnittanalyse« der Weltkriege, des sogenannten Vietnamkrieges sowie des Krieges in Afghanistan machen und schauen, wie sich die ethischen Bewertungen solcher Verletzungen verändert haben. Oder ich könne mir unter technischen und ethischen Aspekten Kassengutachten, -abrechnungen und Leistungskataloge anschauen. Am Ende fahre ich mit vielen eindrücklichen Informationen und Anekdoten aus der Welt der Urologie und einer Liste an Notizen für die weitere Recherche nach Hause.

Im Bereich der medizinischen Fachliteratur finde ich viele Publikationen, die sich auf medizinisch-technischer Ebene mit möglichen Folgen und Komplikationen chirurgischer und/oder prothetischer Rekonstruktionen cismännlicher Genitalien befassen. Um das Erleben der Betroffenen geht es dabei jedoch kaum. Anderes ließ zunächst die (medizinische) Dissertation »Hodenprothesen bei Patienten mit Hodenkrebs – eine retrospektive Analyse des Prothesenwunsches und eine systematische Evaluation der Zufriedenheit der Implantatträger mit der Prothese« von Benjamin Soyka-Hundt (2015) vermuten. Für diese rund 20 Seiten schmale Arbeit wurden 117 Implantatträger mittels eines 18-Punkte-Fragebogens nach ihrer Zufriedenheit bezüglich des Hodenimplantats gefragt. Das Ergebnis der Studie lautet:

»Mehr als ein Viertel der Hodentumorpatienten wollen eine Hodenprothese haben. Mehr als 80 % der Patienten sind insgesamt mit dem Implantat zufrieden. Daher sollten alle Patienten, die einer Orchiektomie bei Hodenkrebs unterzogen werden müssen, über die Möglichkeit einer Hodenprothese informiert werden. Urologen, die Hodenprothesen operativ implantieren, sollten sich der Problematik Form, Größe und Konsistenz des Implantats sowie einer möglichen unbequem hohen Position des Implantats im Hodensack bewusst sein. Eine ausführliche präoperative Beratung mit Erwähnung der o.g. Faktoren sollte vom Operateur vorgenommen werden« (Soyka-Hundt 2015: 5).

Um eine differenzierte Analyse des Erlebens der Betroffenen geht es auch hier also nicht. Ähnlich ist es im Bereich des Umgangs mit cismännlichen Genitalverletzungen, -amputationen und -krebs. Im Kontext des Peniskarzinomregisters (mehr dazu im Kapitel II 1.1) entstand der Artikel »Psychosoziale Auswirkungen bei Patienten mit Peniskarzinom« (Dräger et al. 2018). Darin heißt es:

»Für betroffene Männer bedeutet diese Behandlung einen Eingriff am zentralen körperlichen Merkmal der männlichen Identität. Oftmals besteht vor dem Eingriff keine Möglichkeit, über die subjektive Bedeutung des Eingriffs und seine Folgen ausreichend nachzudenken, sodass die Konfrontation mit dem veränderten Penis dann relativ plötzlich erfolgt« (ebd.: 444).

Eine genauere Analyse dieser psychosozialen Belastungen sei bis heute »defizitär« (ebd.). Anschließend geben die Autor*innen einen systematischen Überblick über vorhandene Studien, von denen sie lediglich zehn als relevant einstufen. Dabei sei die Vergleichbarkeit der in ihrer Durchführung und Methodik sehr heterogenen Studien eingeschränkt. Über die Erkenntnis, dass eine Penis(teil)amputation einen signifikanten Einfluss auf das Sexualleben und die allgemeine Lebensqualität der Betroffenen hat, gehen die Ergebnisse der meisten Studien nicht hinaus (ebd.: 448f.) und das Fazit von Dräger et al. (2018: 450) lautet: »Patienten mit Peniskarzinom erfahren eine signifikant erhöhte psychische Belastung, die oft größer ist als bei anderen urogenitalen Tumorentitäten.«

Eine Erkenntnis aus meinen Suchbewegungen lautet: Die Perspektive der Betroffenen, die sich in der medizinischen/wissenschaftlichen Fachliteratur kaum findet, wird eher in Gesellschaftsmagazinen verhandelt, deren Image sich als *edgy* und provokativ beschreiben ließe. So erschienen im *Vice* Magazin zum Beispiel Artikel wie »I Lost Half My Penis to Cancer. This Is How I Have Sex« (Hay 2020) und »Wie es sich anfühlt, als junger Mann die Hoden entfernt zu bekommen« (McMahon 2017) oder auch »Das Ende vom Glied« (Cadenbach 2013) im *DUMMY* Magazin. Bei McMahon (2017) heißt es beispielsweise:

»Wenn dir die Hoden amputiert werden, bist du deswegen nicht weniger Mann als vorher! Das Stigma auf diesem Gebiet ärgert mich sehr, und darüber spricht öffentlich fast niemand. Ich glaube, viele junge Männer sterben an Hodenkrebs, weil sie es zu peinlich finden, sich untersuchen zu lassen – und dann ist er irgendwann so weit fortgeschritten, dass niemand mehr etwas dagegen unternehmen kann.«

Mein Forschungsinteresse zielt auf das Erleben der Betroffenen, wie es in diesen Reportagen angerissen wird.

1.5 Von Stierkämpfen und Selbstkastrationen

Neben den hier genannten Suchbewegungen streifte ich noch weitere Kontexte und Themenbereiche, die ich zum Abschluss dieses Kapitels lediglich kurz erwähnen möchte: In urologischer Fachliteratur las ich zum sogenannten Mikropenis,

zu Harnwegsfehlbildungen sowie zu Genitalverletzungen durch Tierbisse, Verbrennungen, Sport (Martínez Portillo et al. 2002) oder durch Staubsauger.⁷ Ich durchschritt die breiteren Diskurse zu Viagra als Mittel für ein »Fixing broken masculinity« (Loe 2001) sowie zu Testosteron wahlweise als »Revolution« (Carruthers 2001) oder als »Männerlüge« (Haring 2015), auf jeden Fall aber als »Politikum« (Roedig 2016).

Schon zu Beginn meiner Forschungen wurde ich außerdem darauf hingewiesen, dass es auch im Rahmen der häufig auftretenden Pfählungsverletzungen bei Stierkämpfen zu schwersten Genitalverletzungen kommt. Im Artikel »Cirugía Taurina. Die medizinische Versorgung der Toreros in Spanien«, einer der wenigen wissenschaftlichen Texte zu diesem Thema, schreibt Lehmann (2004: 201): »Besonders gefährdet ist der Genitalbereich mit Zerstörung eines Hodens oder des gesamten Skrotums.« Um dem vorzubeugen, würden die Matadore sehr enge, faltenlose Hosen aus Seide tragen, damit das Horn des Stieres leichter daran abgleiten könne. Es heißt weiter: »Zudem fixieren viele Matadore ihren Penis mit Klebeband am Oberschenkel und polstern mit Verbandsmull. Dass sich in der engen Hose dann ein mächtiges männliches Bild ergibt, ist nur ein Nebeneffekt« (ebd.).⁸ Genaue Statistiken über Stierkampfverletzungen im Allgemeinen würden oftmals aber nicht erhoben (ebd.: 204) und lange Zeit sei die medizinische Notversorgung der Matadore sehr schlecht gewesen. Mittlerweile gebe es immerhin in allen großen Arenen einen mobilen Operationsraum und das jeweilige medizinische Team sei auch namentlich in den Programmheften aufgeführt (ebd.: 208f.).

Ich las des Weiteren zu historischen Fällen von Selbstkastrationen, bezüglich derer Skuse (2018: 392) resümiert: »The history of self-gelding in the early modern period is a series of graphic, surprising and often blackly humorous anecdotes.« Das Thema sei ein sehr wenig erforschter Aspekt in der Geschichte der Selbstverletzungen. In heutiger medizinischer Literatur würden Selbstkastrationen oftmals lediglich als Folge von Psychosen oder dem Wunsch nach einer Transition dargestellt (ebd.: 393). Für die Fälle im England der Frühen Neuzeit gelte aber: »[T]hese men were driven by the desire to exempt themselves from social systems in which they felt they had no viable place« (ebd.). Skuse (2018: 377) arbeitet schließlich heraus:

»Relayed in medical texts and popular ballads, such actions typically occurred as a response to emotional distress. In particular, men gelded themselves as a means to express feelings of emasculation within heterosexual relationships, and to dramatically renounce their role in the libidinal economy.«

7 Als »legendär« wird diesbezüglich die Doktorarbeit »Penisverletzungen bei Masturbation mit Staubsaugern« von Alschibaja (1978) bezeichnet, siehe dazu auch: Uro-News (2010) sowie Fudickar und Moncada (1982).

8 Zu Männlichkeitsinszenierungen und Stierkampf siehe Kattermann (1999).

Auch sei es zu dieser Zeit schon zu Penisamputationen aus medizinischen oder rechtlichen Gründen gekommen, jedoch seien die Betroffenen in den meisten Fällen daraufhin gestorben (ebd.: 378).

Die Fährte der historischen Selbstkastrationen führt neben dem generellen, umfangreichen Phänomen der Eunuchen auch zu den Skopzen, einer russischen religiösen Sekte im 18. und 19. Jahrhundert, in der sexuelle Enthaltensamkeit propagiert und rituelle Genitalverstümmelung praktiziert wurde. Davon leitet sich die nicht ganz unproblematische medizinische Bezeichnung »skoptisches Syndrom« ab. Damit wird das Bedürfnis einiger Menschen nach genitaler (Selbst-)Verstümmelung beschrieben bzw. als Krankheitsbild gefasst (vgl. Money 1988; Johnson und Irving 2014).

Ein weiterer Kontext *ungewollter* Verletzungen oder Amputationen cismännlicher Genitalien sind die Kastrationen von Sexualstraftätern, die bis heute stattfinden. Dabei ist Deutschland eines von wenigen europäischen Ländern, in denen nicht nur die chemische, sondern auch die chirurgische Kastration nach wie vor per Gesetz erlaubt ist (Ramsbrock 2016). Laut einer Studie des Europäischen Komitees zur Verhütung der Folter werden in Deutschland jährlich rund fünf chirurgische Kastrationen bei Sexualstraftätern durchgeführt (Bosen 2012). Es handelt sich dabei um sogenannte freiwillige Kastrationen, für die die Einwilligung der Betroffenen benötigt wird. Da diese Eingriffe oftmals mit bestimmten Hafterleichterungen einhergehen, kann die Freiwilligkeit durchaus in Frage gestellt werden. Bezüglich möglicher Rekonstruktionen heißt es bei Ramsbrock (2016):

»Auf Wunsch konnten den betroffenen Männern sogar Hodenprothesen eingesetzt werden, die den Eingriff nicht einmal mehr erahnen ließen. Solche Angebote bedeuteten im Umkehrschluss, dass die (vermeintliche) Anwesenheit von Hoden für die Wahrnehmung der männlichen Geschlechtsidentität höher bewertet wurde als die biologische Funktion dieses Organs, was auch den Zeitgenossen bewusst war.«

Kriegsgewalt, Sexualstraftäter, Männlichkeitsrituale – die vorangegangenen Seiten haben schlaglichtartig die Stationen meiner Suchbewegungen nachgezeichnet, ohne dabei die vollständige Darstellung der genannten Phänomene und Debatten zu beanspruchen. All diese Beispiele zeigen, wie im Kontext cismännlicher Genitalverletzungen und -amputationen auch immer schon Vorstellungen von Männlichkeit mit verhandelt werden. Sie spannen damit für den weiteren Verlauf des Buches einen Resonanzraum auf, in dem ein Nachdenken über Männlichkeiten, Körper und Sexualität stattfinden kann.

Die Suchbewegungen ließen mich aber auch orientierungslos zurück. Die Reaktionen auf und Gespräche über meine Forschungsfragen zu (Re-)Konstruktionspraktiken cismännlicher Geschlechtskörper waren begleitet von Irritation, verlegenen Witzeleien, ausweichenden Untertönen und peinlichem oder ratlosem Schweigen. Gleichzeitig merkte ich auch in mir einige Widerstände: Durch meine vorherigen Forschungen zu den Verwehrten des Ersten Weltkrieges reizte mich ein Nachdenken über die Prothetisierung von Körpern nicht mehr so sehr. In Bezug auf die Behandlung aktueller kriegsbedingter Genitalverletzungen kam, wie sich herausstellte, vor allem die US-Armee als Forschungsfeld in Frage. Mich dort aber sowohl politisch-rechtlich, militärisch-kulturell als auch sprachlich einzuarbeiten, schien mir zu herausfordernd. Mir war ebenfalls klar geworden, dass ich die nächsten Jahre auch nicht ›in Zusammenarbeit‹ mit der Deutschen Bundeswehr verbringen wollte. Aber auch die deutsche Zivilmedizin konnte mein Interesse nicht erwecken, denn die bisher gesichtete medizinische Fachliteratur schien mir durch ihre sprachlichen und fachkulturellen Eigenlogiken unzugänglich und schon an sich eine eigene Forschungsarbeit wert zu sein.

2 Forschungsthema

»Entdeckungen mit Unlust machen zu wollen, macht sie von vornherein unmöglich« – ich nahm mir diesen klugen Satz von Christina Thürmer-Rohr (1989: 20) zu Herzen und entschied mich, die Irrwege, Sackgassen und die von mir unlustig empfundenen Pfade als wichtige Umwege zu verstehen und mich auf das zu konzentrieren, worauf ich tatsächlich »Lust und Neugierde« (ebd.) hatte, nämlich auf »den Schritt davor«: auf das Erleben des Verlustes. Dies bedeutete nicht, den Forschungsgegenstand auszutauschen, sondern lediglich meinen Fokus zu verschieben. Und zwar erst einmal weg von den Prothesen, dem Militärischen und der medizinischen Fachwelt; weg also von der Analyse eines *Doing Sex* durch medizintechnologische Wiederherstellungspraktiken und hin zum Verlusterleben der Betroffenen – zum *Losing Sex*. Meine Forschungsfragen lauteten demnach:

Wie erleben cis Männer einen materiellen und/oder funktionellen Verlust ihrer Genitalien? Wie werden dadurch ihr Selbstbild und ihr (Sexual-)Leben beeinflusst? Was wird betrauert? Welchen Umgang finden sie? Und darüber vermittelt: Kommt es zu einer Überarbeitung des an einen Penis und Potenz gebundenen Männlichkeitskonzeptes hin zu einer Männlichkeitsvorstellung fernab von Penis, Hoden und/oder Potenz?

Meine ursprüngliche Annahme, dass es bei der Verwendung medizintechnologischer Wiederherstellungspraktiken immer auch um die Rekonstruktion einer männlichen (Körper-)Norm geht, wird dabei nicht fallengelassen. Aber der Fokus der Untersuchung verschiebt sich von der Wiederherstellung von cismännlichen Geschlechtskörpern hin zu dem ebenso verschwiegenen wie schweisgsamen Verlust des Penis als »sicherheitsversprechende[m] unsichtbare[m] Knotenpunkt unserer geschlechtlichen und sexuellen Identität« (Hoenes 2016: 104). In dieser Fokusverschiebung ersetzt die Leerstelle (der Verlust) thematisch also die Prothese, und nicht umgekehrt.

2.1 Warum der verletzte cismännliche Geschlechtskörper?

Den Begriff des Geschlechtskörpers entlehne ich Paula-Irene Villa und ihrer Monographie *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper* (2001). Darin schreibt sie, der Körper sei der Ort, »in dem sich soziale Strukturen materialisieren, das heißt, ihre Faktizität entfalten und für Subjekte im wahrsten Sinne des Wortes spürbar werden« (Villa 2001: 14). Der Körper funktioniere also als »Scharnier von Struktur und Subjekt« (ebd.: 51). Ich verstehe demnach auch den Geschlechtskörper als einen, der in und zugleich durch die sozial konstruierte Struktur der Zweigeschlechtlichkeit entsteht, sich in ihr verorten und zurechtfinden muss (oder eben nicht) und auf diese zurückwirkt. Dadurch wird er nicht als »biologisches Rohmaterial« (ebd.: 55) inszeniert, das die Geschlechtssubjektivation monodirektional formt. Vielmehr wirkt er in Form von sinnlicher und alltäglicher Erfahrung auf uns als Subjekte und somit auf uns als vergeschlechtlichte Subjekte.

Aushandlungen über den Geschlechtskörper verorten sich im größeren Kontext der Debatte um das Verhältnis von *sex* zu *gender*. Ohne mich an dieser Stelle in den Tiefen derselben zu verlieren, möchte ich es bezüglich der Beziehung zwischen *sex* und *gender* mit der (versöhnlichen) Metapher des Möbiusbandes halten.¹ Mit Rückgriff auf Lacan hat die Philosophin Elisabeth Grosz mit ihrer 1994 erschienen Monographie *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism* das Möbiusband als Metapher erstmals ins feministische Denken eingebracht. Ihrer Meinung nach habe die feministische Theoriebildung Grundsätze und Annahmen insbesondere in Bezug auf die Rolle des Körpers zu unkritisch von der westlichen Philosophie übernommen und somit auch das dualistische Verständnis der Trennung von Körper und Geist nicht in Frage gestellt (Grosz 1994: 3). Dies hätte dazu geführt, dass der Körper ein »conceptual blind spot« (ebd.) geblieben sei. Für ein Umdenken (»rethinking«) des Körper-Geist-Verhältnisses schlägt sie das Möbiusband als Metapher vor. Die Biowissenschaftlerin und Geschlechtertheoretikerin Anne Fausto-Sterling hat diese Metapher übernommen und in *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality* (2000) explizit auf das Verhältnis von *sex* und *gender* angewendet. Dadurch entsteht

»eine nichtorientierbare Denkbewegung, ein Pendeln, eine Vermittlung zwischen der Vergeschlechtlichung des Körpers und der Verkörperung von Geschlecht, die es unmöglich macht, eine Vorgängigkeit oder Vorrangigkeit einer der beiden

1 Das Möbiusband ist eine geometrische Figur, die sich leicht nachbauen lässt: Ein Papierstreifen wird an seinen beiden Enden wie zu einem Ring zusammengeklebt, eines der Enden wird vorher jedoch um 180° gedreht, sodass eine Schleife entsteht. Beginnt man nun gedanklich oder mit einem Stift auf dem Band entlangzufahren, wird schnell deutlich, dass es sich um eine Endlosschleife handelt, auf der es weder ein Ende noch voneinander getrennte Innen- und Außenseiten gibt. Mathematisch gesehen ist aus den zwei Flächen mit zwei Kanten eine nicht mehr orientierbare Figur mit nur einer Fläche und einer Kante geworden.

Komponenten zu postulieren. Sex und Gender verschränken sich in dieser Perspektive zu einem System, in dem beide gegenseitig aufeinander einwirken – wird eines verändert, verändert sich auch das andere« (Gregor 2017: 75).²

In Bezug auf die Rolle des Körpers in geschlechtertheoretischen Forschungsarbeiten meint Villa (2001: 17): »Die sinnlichen, ›fleischlichen‹, emotionalen Aspekte des Körper-Seins und Körper-Habens, die im Alltagsleben aller Individuen eine prominente Rolle spielen, kommen weder in der diskurstheoretischen noch in der ethnomethodologischen Analyse vor.« Im Kapitel zu »Geschlechtskörper und leibliches Empfinden« setzt sie sich kritisch mit den geschlechtertheoretischen Arbeiten Gesa Lindemanns, vor allem mit deren Ausführungen in *Das paradoxe Geschlecht* auseinander. Während Villa (2001: 200) Lindemanns Differenzierung zwischen Leib und Körper wohlwollend aufgreift und die daraus folgende Verortung in der ›sex-gender-Debatte‹ produktiv weiterdenken will, widerspricht sie aber Lindemanns Postulat, dass »dem Penis eine besondere Bedeutung als geschlechtlich signifikante Körperform« zukomme, da er eine »besonders starke leibliche Wirkung« besitze. Es sei, so Villa (2011: 202), nicht der Penis selbst, der »vermännlichend« wirke, sondern »die im Kontext von Heteronormativität eingelassenen Macht- und Überlegenheitspositionen, die leiblich durch Penetration/Penetriert-werden vermittelt werden«. Was also ist die Bedeutung des Penis? Gildemeister und Wetterer (1992: 233f.) verstehen in Bezug auf die Studie von Kessler und McKenna (1978) den Penis als »das ausschlaggebende Merkmal für ›Geschlecht‹«, denn in der sozialen Konstruktion von Geschlecht sei ›männlich‹ die »primäre Konstruktion«. Sie bringen dies überspitzt auf die Formel: »Penis ist gleich männlich, Vagina aber nicht gleich weiblich. Es gibt keine positiven Merkmale, deren *Fehlen* zur Einstufung als Nicht-Frau, also als Mann führen würde« (ebd.). Das Paradoxe daran sei, dass die Genitalien im Alltag jedoch so gut wie nie sichtbar sind. Es handele sich also um »kulturelle Genitalien«.

Diese geschlechtertheoretischen Debatten zum Geschlechtskörper sind als theoretischer Unterbau für meine Arbeit durchaus von Relevanz. Sie können aber nur bedingt Auskunft über die konkrete Erfahrung geben, was passiert, wenn der cis Geschlechtskörper als ›Scharnier zwischen Struktur und Subjekt‹ verletzt und verändert wird, wenn die eigenen ›kulturellen Genitalien‹ fehlen.

In Bezug auf die sogenannte Agnes-Studie³ bezeichnen Gildemeister und Wetterer (1992: 233) Garfinkels Vorgehen – nämlich »etwas über die Konstruktionsweise

2 Für einen weiteren, aus den Masculinity Studies entstandenen, meiner Meinung nach bisher aber zu wenig ausgearbeiteten Vorschlag zum Verhältnis von *sex* und *gender* siehe das Konzept des *gex* von Hearn (2012).

3 Eine ethnomethodologische Untersuchung, für die Garfinkel die trans Frau Agnes über einen längeren Zeitraum interviewte, um so die alltäglichen und interaktiven Praktiken zu analysieren, mittels derer Geschlecht her- und dargestellt wird. Siehe: Garfinkel (1967).

von Normalität zu erfahren, indem er studiert, was geschieht, wenn eben diese Normalität verletzt wird« – als ein »äußerst fruchtbare[s] Prinzip«. Bis heute analysieren Gender und Queer Studies (Hetero- und andere) Normativitäten häufig, indem sie »das Abweichende«, »das Andere«, Minderheiten und Marginalisierte beforschen – und damit das, was als geschlechtlich markiert ist. Mein eigenes Projekt nimmt diesbezüglich eine Zwischenposition ein: Einerseits möchte ich den Blick dezidiert nicht auf den transgeschlechtlichen Körper, den cisweiblichen Körper, den homosexuellen Körper, also auf »das Andere« richten. Stattdessen rücke ich den cismännlichen Körper als »quasi geschlechtslose[n] Normkörper« (Wöllmann 2005: 140) selbst in den Fokus. Andererseits schaue ich aber auch hier, was geschieht, wenn eben diese Normalität erschüttert wird. Denn durch die Verletzungen und Amputationen weichen meine Interviewpartner von der Norm cismännlicher Geschlechtskörper ab.

Dabei wäre es aber ein Missverständnis, sich »die Norm« und »die Abweichung« in einem dichotomen Verhältnis vorzustellen. Vielmehr ließe sich diese Beziehung mit dem Bild eines Sonnensystems begreifen: »Die Norm« ist der eigentlich unerreichbare Mittelpunkt, um den die verschiedenen Positionierungen, Verkörperungen, Identitäten kreisen – wohlgemerkt in unterschiedlichem Abstand und nicht unbedingt auf festen Bahnen. Für alle aber bedeutet es Arbeit, innerhalb dieses Sonnensystems, also im Anziehungsradius des Mittelpunktes (»der Norm«) zu bleiben – für einige mehr, für andere weniger. Und es ist diese Arbeit in Form sich wiederholender sozialer Praktiken, durch die die Norm stabilisiert und reproduziert wird: Nach Butler sind Normen keine festen und unveränderlichen Regeln, sondern soziale Konstrukte, die beständig performativ hergestellt werden – und dadurch auch veränderbar sind. In diesem Bild bleibend: Mich interessieren also die (Himmels-)Körper, deren (qua ihrer hier *geschlechtlichen* Positionierung) geringer Umlaufradius erschüttert wurde und sich schlagartig vergrößert hat. Was passiert, wenn cis Männer Genitalverletzungen oder -amputationen erfahren? Müssen sie sich neu verorten, ihre Umlaufbahn austarieren? »To turn the gaze onto the male, when this is not a matter of staring at a clothed and triumphant hero, is a subversive project« (Hall 1991: 11), hieß es im Eingangszitat für diesen Teil I. Indem dieses Buch den Blick auf den cismännlichen Körper richtet, bleibt dieser – mit Haraway gesprochen – als hegemoniale Position nicht »unmarkiert«.

2.2 Der Forschungs(lücken)stand

Im vorhergegangenen Kapitel zu den Suchbewegungen habe ich einige Kontexte beleuchtet, in denen cismännliche Genitalverletzungen eine Rolle spielen und damit bereits einen Überblick über einschlägige Forschungsliteratur gegeben. Darüber hinaus ist mir aber keine umfassendere Arbeit – überhaupt und vor allem im

Bereich der soziologischen, qualitativ-empirischen Gender Studies – bekannt, die die Frage nach dem Erleben cismännlicher Genitalverletzungen oder -amputationen aus Sicht der Betroffenen zum Gegenstand hat. Der Forschungsstand bleibt demnach ein Abgrasen der interdisziplinären Ränder, über die ich im Folgenden zur wissenschaftlichen Einordnung der Thematik einen kurzen Überblick gebe. Dabei lote ich das Dreieck aus den soziologischen Gender Studies, den Disability Studies und der kritischen Männlichkeitenforschung aus.

Im Bereich der soziologisch und geschlechtertheoretisch informierten qualitativen Forschungen gibt es einige Arbeiten zu Verletzungen und Amputationen des cisweiblichen Geschlechtskörpers: zum Beispiel die Monographie *Brustkrebs. Der Diagnoseprozess und die laute Sprachlosigkeit der Medizin. Eine soziologische Untersuchung* von Silke Kirschning (2001), die Dissertation von Sara Marquard (2022) *Gezeichnet sein: Fortgeschrittener Brustkrebs und Körpererleben: Zur Bedeutung körperlicher Veränderungen und leiblichen Erlebens von Frauen in der letzten Lebensphase* sowie die Arbeiten von Julia Reuter (2008) zu Brustkrebs. Auch zum Erleben von Hysterektomien gibt es vereinzelte Interviewstudien: »Als hätte ich ein Schatzkästlein verloren.«: *Hysterektomie aus der Perspektive einer feministisch-theologischen Medizinethik* (Buse 2003) oder auch: »Sie brauchen die Gebärmutter ja nicht mehr...« – *Frauen berichten über Gebärmutterentfernung und die Folgen* (Vedral 2008). Meßmer (2017: 2) nimmt in ihrer Dissertation *Überschüssiges Gewebe. Intimchirurgie zwischen Ästhetisierung und Medikalisierung* dezidiert den cis Geschlechtskörper, dessen Modifikationen und den Stellenwert der Genitalien in den Fokus. Sie attestiert dabei der ästhetisch-plastischen Chirurgie als Forschungsgegenstand in den (deutschen) Sozialwissenschaften ein Nischendasein, vor allem, wenn es um geschlechtersoziologische Fragen gehe.

Ähnliche Arbeiten zum *cismännlichen* Geschlechtskörper sind rar gesät. Jördis Grabow (2013) hat für ihre (unveröffentlichte) Bachelorarbeit Männer mit Brustkrebs interviewt und die psychosozialen Folgen für deren Geschlechtsidentität untersucht. Die Autor*innen des Sammelbands *Der Mann und die Prostata: Kulturelle, medizinische und gesellschaftliche Perspektiven* (2019) fragen mit dem letzten Kapitel: »Macht die Prostata den Mann zum Mann?« und sie wünschen sich gleichzeitig eine »Suche nach integrativeren und großzügigeren Normen dafür, was es bedeuten kann, ein Mann zu sein« (Björkman 2019b: 14). Interviewstudien konkret zum Prostatakrebs finden sich vor allem auch in der englischsprachigen soziologischen Gesundheitsforschung (siehe zum Beispiel Broom 2004; Chapple und Ziebland 2002; Oliffe 2005; Gray et al. 1997).

Da es sich bei Genitalverletzungen und -amputationen um versehrte und ggf. beeinträchtigte Körper handelt, liegt es nahe, auch die Disability Studies zu befragen. Die Forschungsliteratur in diesem Bereich lässt sich grob in zwei Stränge einteilen: einerseits Verhandlungen über Behinderung/Disability und Sexualität im Allgemeinen und andererseits der Umgang mit dem Verlust bzw. dem Fehlen von

Körperteilen oder Funktionen. In beiden Strängen fand ich jedoch keine Arbeiten zum Umgang mit dem Verlust der Genitalien. Aussagekräftig ist auch der systematische Literaturüberblick zum Thema ›Sexualität und Amputation‹, der in der Zeitschrift *Disability and Rehabilitation* erschienen ist. Die Autor*innen schreiben darin explizit, dass sie Publikationen, die sich mit der Amputation von Penis und Brüsten befassen, nicht berücksichtigt haben (Geertzen et al. 2009: 523).

Auf der 10th *European Feminist Research Conference* hinterfragte Alexandre Baril (2018) in seiner Keynote »Crippling Trans* Studies and Transing Crip Studies: Transness and Disability« die Trennung von Trans* und Disability Studies und plädierte dafür, deren Überschneidungen anzuerkennen. Er bemerkte, dass sich die Disability Studies anscheinend in dem Moment, in dem es um Genitalien geht, nicht mehr verantwortlich fühlten und das Thema gern an die Trans*, Gender oder Sexuality Studies »abschoben«. Die Ergebnisse meiner Recherchen bestätigen dies. Auch Anfragen per E-Mail an Forscher*innen der Disability Studies brachten keine konkreten Ergebnisse.

Im Vorwort zum Sammelband *Phallacies: Historical Intersections of Disability and Masculinity* (Brian und Trent 2017: xii) schreiben die Herausgebenden: »Masculinity studies [...] have emphasized ›ordinary men‹ by deconstructing their ordinariness whereas disability studies have emphasized ›atypical‹ people by deconstructing their difference«. Die Überschneidung beider Perspektiven sei bisher jedoch ausgeblieben. Ausführlicher diskutieren dieses Verhältnis Shuttleworth et al. (2012: 179) in ihrem Artikel »The Dilemma of Disabled Masculinity« und würdigen die ersten Arbeiten zu Behinderung und Männlichkeit der 1980er Jahre, welche grundlegend für soziologische Studien zu dieser Verknüpfung seien.⁴ Sie kritisieren aber, dass diese Arbeiten keine Analysen zu spezifischen Behinderungen beinhalteten und wenn, habe der Fokus auf erworbenen Querschnittslähmungen gelegen. In Forschungen jüngerer Datums, die die Verbindung von Behinderung und Männlichkeiten analysieren, spielen Sexualität und/oder Impotenz zwar eine Rolle, um Genitalamputationen geht es dabei aber nicht.

Bleibt also noch ein Blick in die kritische Männlichkeitenforschung. Sammelbände und Monographien in diesem Bereich (Gotto und Seefried 2017; Bereswill et al. 2009; Hochreiter und Stoller 2018; BauSteineMänner 2001; Horlacher et al. 2016; Martschukat und Stieglitz 2008) kreisen vor allem um die Untersuchungsfelder Krieg/Militär, Homosexualität/Homophobie, Gewalt, Jungenarbeit, Sozialisations-, psychosoziale Probleme, Erwerbsarbeit, Sport, Gesundheit und Vaterschaft/

4 Einen der ersten Texte zur Verbindung von Männlichkeit und Behinderung schrieb Harlan Hahn (1989). Davor gab es bereits mehrere Arbeiten zu »disabled women's gendered experience« (Shuttleworth et al. 2012: 176). Gleichzeitig ist zu bemerken, dass es, so Shuttleworth et al. (2012: 187), bisher wenige Forschungen zu behinderten Männlichkeiten gebe, die sich nicht auf westliche Gesellschaften beziehen.

Reproduktion – oder es handelt sich um Auseinandersetzungen mit den in der Theorie der Männlichkeiten dominanten Konzepten von Connell (2005), Bourdieu (2005) und Meuser (1998). Deren Fokus liegt auf der Herstellung und dem Erhalt von Männlichkeit sowie ihren (individuellen und gesellschaftlichen) Folgen. Anders als in meiner Arbeit erscheint der Körper dabei vor allem als funktionaler oder konstitutiv minderwertiger Komplex, selten aber als eingeschränkt, versehrt oder beschädigt. Mit der »medizinische[n] Neuerfindung des Männerkörpers« (Wöllmann 2004), der sich etablierenden Andrologie und Forschungen, die mehr und mehr den cismännlichen Körper als Reproduktionskörper in den Fokus nehmen (siehe zum Beispiel Inhorn et al. 2009), kann aber angenommen werden, dass auch die empirisch-qualitative Forschung in dem Bereich zunimmt.

Das Ergebnis meiner Suche nach einschlägiger Forschungsliteratur bzw. innerhalb meines Forschungsfokus vorgängigen Studien lässt sich auf die folgende Formel herunterbrechen: Geht es in einer Studie um das Erleben von Amputationen, geht es nicht um cismännliche Genitalien – geht es wiederum um cismännliche Genitalien, geht es nicht um deren materiellen Verlust (siehe zum Beispiel Karioris und Allan 2017; Friedman 2003; Friedl 1998). Und geht es schließlich um (das Erleben und die Bedeutung von) Genitalien und deren potentielle Amputation, geht es dabei nicht um cis-, sondern um transgeschlechtliche Körper und Erfahrungen (Hoenes 2016). Durch den Fokus auf verletzte cismännliche Geschlechtskörper schließt dieses Buch also eine Lücke und macht es sich gleichzeitig zum Ziel, der Debatte um Männlichkeiten mit einer Perspektivverschiebung zu begegnen.

Eine letzte Beobachtung, die ich hier anführen möchte, ist, dass einige Arbeiten, die nah an meinem Forschungsfokus sind, erst während meines Forschungsprozesses erschienen sind: die bereits in den Suchbewegungen erwähnten Erfahrungsberichte im *Vice Magazine* (Hay 2020; McMahon 2017), die Monographie *Der Mann und die Prostata* (Björkman 2019a), der Überblicksartikel »Psychosoziale Auswirkungen bei Patienten mit Peniskarzinom« (Dräger et al. 2018), ferner auch *Der Penis-Komplex: Eine Analyse: biologisch, geschichtlich, psychologisch, persönlich* (Staguhn 2017). Dies zeigt: Der *quasi geschlechtslose Normkörper* wird vermehrt zum markierten Forschungsgegenstand und – metaphorisch gesprochen – das Feigenblatt wird (endlich) vom Penis genommen.



3 Forschungshaltung

Die weiter oben erwähnte Neujustierung des Forschungsfokus von der medizin-technologischen Wiederherstellung hin zum Erleben des Verlustes cismännlicher Genitalien hat den Forschungsprozess keineswegs vereinfacht. Die Beobachtung, dass sich – auch hier – der Feldeinstieg als schwierig erwies, kein gesellschaftlicher Diskurs vernehmbar und somit auch kaum ein normalisiertes Sprechen über dieses Thema möglich ist, stellte von Anfang an eine Herausforderung für mein Dis-sertationsprojekt dar. Die Frage, wie und mit welchen Methoden sich solch ein un-sichtbares, schweigsames Feld beforschen lässt, zieht sich daher durch das gesamte Buch. Die Vulnerabilität meines Feldes erforderte u.a. einen kreativen Umgang mit gängigen Forschungsinstrumenten, indem beispielsweise anonyme Chatinterviews geführt wurden.

Die Auswertung der letztlich formal wie inhaltlich sehr unterschiedlichen Inter-views, die ich mit Betroffenen führte, war eine weitere Herausforderung und führte mich ebenfalls hin zu methodischen Experimenten. So produzierte beispielsweise die Interpretation meines Materials in einer Gruppe, die mit der psychoanalytischen Methode der Tiefenhermeneutik arbeitet und durch die ich erhoffte, das Latente, das Nichtgesagte in meinen Transkripten freilegen zu können, vor allem eines: neu-es Material. Denn der Verlauf der Sitzungen führte zu Konflikten und Nachgesprä-chen, die wiederum nach einer Analyse und Interpretation verlangten.

Im Laufe des Forschungsprozesses begann eine reflexive Metaebene eine im-mer größer werdende Rolle zu spielen: Warum ist es so schwierig, über die ›verletzte Norm‹ zu forschen, zu schreiben und zu sprechen? Was tun, wenn sich das Materi-al verweigert, wenn es lieber schweigt? Die Leere, das Abwesende wird mit dieser Arbeit also im doppelten Sinne beforscht. Dadurch hat sich eine hybride Gesamt-darstellung eines bisher kaum erfassten Themas ergeben, in der die Suche und die Bewegung selbst einen der roten Fäden darstellen. Die sprachlichen Inhalte der In-terviews machen nicht das alleinige Datenmaterial aus, vielmehr betrachte ich die Interviews in ihrer Gesamtheit: die Suche nach Interviewpartnern, die holprigen Kontaktaufnahmen, die Gespräche in ihren verschiedenen Formaten, alles Gesag-te und vor allem Nichtgesagte, der E-Mail-Kontakt im Nachgang, die Analyse der Transkripte in verschiedenen methodisch geschulten Interpretationsgruppen, die

emotionalen Reaktionen auf mein Material – all das hält den ruckeligen und lückenhaften Forschungsprozess und damit diesen Text zusammen. Am Ende kann ein Forschungsprojekt nur so greifbar oder flüchtig sein wie sein Gegenstand selbst. Statt also alles so lange zu drehen, bis es passt und der rote Faden »geradeliegt«, bleibt diese Arbeit auf eine gewisse Art fragil und stellt damit gängige Sicherheiten und Annahmen über wissenschaftliches Forschen selbst in Frage.

Ein für diese (in Form eines wissenschaftlichen Textes vorliegenden) Darstellung der Ergebnisse weitestgehend unsichtbarer Faden, der in allen Windungen und Wendungen des Forschungsprozesses und damit in allen vorliegenden Sätzen und Seiten mitverwoben ist, sind letztlich auch meine eigenen, ganz persönlichen inneren Vorgänge und Entwicklungen der letzten Jahre: mittelbar sich überlagernde Phasen des Leidens, Fragens, Auseinandersetzens, Verstehens und Lösens eigener Themen, Erfahrungen von Verlust, von (scheinbar) unaussprechbarem und daher unausgesprochenem Schmerz, Ohnmachtsgefühlen und schließlich des Findens einer Sprache für Emotionen, für die ich bisher keine hatte; unmittelbarer auch Bewegungen in der eigenen Auseinandersetzung mit Identität, Geschlecht und Begehren, Wünschen, Betrauerungen und Machtlosigkeiten.

Dass die Flüchtigkeit und dieser letztgenannte, persönliche Faden nicht gänzlich unsichtbar bleiben, liegt auch in meiner Forschungshaltung begründet. Ich bin (nicht nur aufgrund wissenschaftstheoretischer Auseinandersetzungen, sondern auch meiner Forschungserfahrungen) der Überzeugung, dass sowohl die Wahl des Forschungsfokus als auch der Verlauf des Forschungsprozesses und schließlich auch die Erkenntnisse und die Theoriebildung maßgeblich durch die Situierung der forschenden (und berichtenden, schreibenden) Person geformt sind – keineswegs ausschließlich, aber vor allem in der empirischen Sozialforschung. Diese Haltung habe ich im Forschungsstil der reflexiven Grounded Theory wiedergefunden: Forschende sind »keine Methoden-Roboter, sondern Menschen aus Fleisch und Blut, mit Leib und Seele« (Breuer et al. 2019: 84). Im Folgenden werde ich diesen Ansatz in seinen Grundzügen umreißen (3.1) sowie weitere Begrifflichkeiten klären (3.2).

3.1 Reflexive Grounded Theory

Wie der Name vermuten lässt, baut die Reflexive Grounded Theory Methodologie (im Folgenden RGTM) im Wesentlichen auf dem erkenntnisgenerierenden Forschungsstil der Grounded Theory (GTM) auf. Diese war von den US-amerikanischen Soziologen Anselm Strauss und Barney Glaser in den 1960er Jahren anhand ihrer eigenen Feldforschungsprojekte entwickelt worden. Die GTM richtete sich in ihrer Haltung und Programmatik deutlich gegen den disziplinären Mainstream zu dieser Zeit: Auf Grundlage umfangreicher quantitativer Datenmengen und statistischer Auswertung sind damals vor allem »hoch abstrakte Grand Theories«

(Breuer et al. 2019: 16) produziert worden. Dadurch seien, so Glaser und Strauss (in ebd.: 17), soziologische Institute zu »Ruhestätten der ›Großen Männer‹« verkommen, in denen den Studierenden kaum etwas anderes übrigblieb, als diese großen Theorien »zu beherrschen und sie häppchenweise zu testen«, anstatt selbst kreativ und erkenntnisgenerierend zu arbeiten. Die Kernidee der GTM war daher, gerade junge Forschende zu eigenständigen Theorieentwürfen zu befähigen. Durch einen »kleinräumigen und gegenstandsbezogenen Zuschnitt [...] sowie die Fokussierung lebensweltlicher Handlungs- und Interaktionsfelder« (ebd.) sei es möglich, niedrigschwellig mithilfe teilnehmender Beobachtungen oder Interviews eigene Daten zu generieren, aus denen induktiv theoretische Konzepte erarbeitet werden können.

In der fortlaufenden inhaltlichen Weiterentwicklung der GTM haben sich Strauss und Glaser schließlich »auseinandergelebt«, weitere Akteur*innen wie Juliet Corbin, Adele Clarke und Kathy Charmaz kamen hinzu.¹ Mittlerweile wird von einer »Theorienfamilie der GTM« (ebd.: 16) gesprochen, zu der nun auch die RGTM zählt. Diese hat ihren Ursprung paradoxerweise in der Psychologie, einem »sich methodologisch angestrengt naturwissenschaftlich, quantifizierend und experimentell ausrichtenden akademischen Fach« (ebd.: VI). Seit den 1980er Jahren hatte Franz Breuer an einer »Qualitativen Psychologie« gearbeitet und schließlich gemeinsam mit Studierenden wie Barbara Dieris, Antje Lettau und Petra Muckel 2009 die erste Auflage der Einführung in die »Reflexive Grounded Theory« erarbeitet. Die Autor*innen betonen, dass es sich bei der RGTM eher um einen Forschungsstil, als um eine Methode in Form einzelner Schritte und Phasen handelt. Dennoch können, ähnlich wie in der GTM, zentrale Elemente des Forschungsvorgehens benannt werden: das *theoretische Sampling*, aufgrund dessen das Feldmaterial gesammelt und an dem sich im Prozess entlanggehangelt wird, das *prozessbegleitende (informelle) Schreiben* in Form von Memos und einem Forschungstagebuch, das offene, axiale und selektive *Kodieren* des Materials, das Anfertigen von *Diagrammen*, das *Vergleichen* sowie schließlich das Herausarbeiten von *Kategorien* und *Schlüsselkonzepten* (*Modellbildung*). Dabei ist der Prozess *zirkulär-iterativ* und jeder Schritt erfolgt auf Grundlage der vorausgegangenen und nicht eines zuvor angelegten Plans.

Was die RGTM nun aber von der GTM unterscheidet, ist die Bedeutung, die der Selbstreflexion der forschenden Person für den Erkenntnisprozess beigemessen wird. Reflexivität als solche ist als Anspruch und Praxis durchaus fester Bestandteil qualitativer Forschung geworden. Oftmals scheint es dabei aber vor allem darum zu gehen, die Transparenz und Vertrauenswürdigkeit der eigenen Ergebnisse zu erhöhen, indem Forschende aufzeigen, dass sie sich des Einflusses sowohl ihrer gewähl-

1 Für eine detaillierte Darstellung der Entwicklungen siehe Breuer et al. (2019), 2. Kapitel »Zur Geschichte der Grounded Theory«. Dabei muss bemerkt werden, dass andere GTM-Theoretiker*innen wie zum Beispiel Clarke oder Charmaz diese Entwicklungsgeschichte sicherlich je anders erzählen würden.

ten Methode als auch ihrer selbst auf die eigenen Daten und Analysen bewusst sind. Durch diese Benennungspraxis wirkt es, als sei dieser Einfluss ein Störfaktor oder ein Übel, das nun einmal nicht zu vermeiden ist und daher *wenigstens* benannt werden sollte. Dadurch wird die Offenlegung des eigenen Einflusses aber zu einer *Option*, die – zusammen mit der Reflexion darüber – im Zweifelsfall auch ausgespart werden könnte.

Für mich stellte die Integration einer (selbst-)reflexiven Ebene aber keine Entscheidungsoption dar. Vielmehr hätte ich das Buch nicht ohne diese schreiben können. Breuer et al. (2019: 117) gehen »von einer persönlich-subjektiven Berührung bzw. Verquickung zwischen der Forschenden, ihrem Thema und dem Forschungsfeld bzw. den Personen dort« aus. Es gelte, diese Verquickung zu ergründen, sie ernst zu nehmen und vor allem: ihr einen »epistemologisch und methodologisch reflektierte[n] Platz« (ebd.: 12) einzuräumen:

»Das einzigartige persönliche Profil einer Forscherin ›zählt‹ bei ihrer Erkenntnisarbeit – ihre Motive, Sensorien, körperlichen Verfassungen, ihre soziale, ethnische, Alters-, Generationen- und Geschlechts-/Gender-Charakteristik. Eine Wissenschaftlerin ist in partnerschaftliche Nahbezüge und familiäre Zusammenhänge eingebettet (oder auch nicht), sie ist finanziell mehr oder weniger gut gepolstert, besitzt zeitliche Freiräume oder enge Befristungen, sie ist kollegial verbunden, konkurrierend, kooperierend oder isoliert, sie besitzt u.U. eine vorgängige Geschichte in einem (beruflichen) Praxisfeld. Sie ist durch vielfältige Talente und Interessen, Brücken und Barrieren, Freuden und Sorgen, Spielräume und Zwangslagen charakterisiert. [...] Sozialwissenschaftliche Problemstellungen lösen auf diesem Hintergrund persönliche Resonanzen aus. [...] Themenstellungen können Neugier, Begehrlichkeiten, Ängste, Aversionen, Tabuisierungen etc. berühren oder initiieren. Sie lassen eine Forscherin Hin- oder Wegsehen, Nähe oder Distanz suchen, etwas als Besonderheit oder als Trivialität beurteilen, Dinge zur Sprache bringen oder beschweigen« (ebd.: 90).

Die Verquickung zwischen Forscher*in, Thema und Feld wird bei Breuer et al. dadurch nicht zum lästigen Unvermeidbaren, über das Zeugnis abgelegt werden sollte, sondern bekommt einen gleichberechtigten, unverzichtbaren Stellenwert im Erkenntnisprozess. Für dieses Buch bedeutet das, dass ich mein (methodisches) Vorgehen und den Forschungsprozess an und mit meinem Material zentral in einem Abschnitt in der Mitte reflektiere, statt ihm ein theoretisch erarbeitetes, womöglich unverdauliches, längeres Methodenkapitel voranzustellen.

Die Haltung der RGTM korrespondiert schließlich auch mit wissenschaftstheoretischen Konzepten, die mir wichtig sind. Durch die Anerkennung der institutionellen Verstricktheit der forschenden Person wird ernst genommen, was Ludwik Fleck (2012) bereits in den 1930er Jahren als »Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache« analysiert hat: Das, was ich in meinem Material sehe, ist

Ergebnis eines kontextuell gebundenen Blickes eines Denkstils zu meiner Zeit. Wäre ich nicht geschlechtertheoretisch und sozialwissenschaftlich ausgebildet, hätte ich dieses Thema sicherlich anders bearbeitet, hätte ich andere Dinge im Gesagten meiner Interviewpartnern gesehen – oder hätte vielleicht gar keine Interviews geführt. Dadurch, dass die RGTM die persönliche Verstrickung der forschenden Person anerkennt und methodisch inkorporiert, lässt sie die Einordnung der Analysen und Erkenntnisse im Sinne Haraways (1995) als partiale Perspektive zu, die das wissenschaftliche Schreiben als eine Art des *story tellings* versteht. Auch die RGTM macht deutlich, dass die Ergebnisse eine Konstruktion sind, und zwar »aus einer spezifischen (Beteiligten- oder Beobachter-)Perspektive, in einem bestimmten Diskursrahmen, für spezielle Zwecke, zu einem gegebenen Zeitpunkt« (Breuer et al. 2019: 54). Somit kann es für die Gültigkeit der erarbeiteten Theorie »für alle (gegenwärtigen und zukünftigen) Fälle ihres beanspruchten Anwendungsbereichs« keine »epistemologische Sicherheit« geben, so Breuer et al. (2019: 3).

Dass es sich dennoch lohnt, den Text nicht an dieser Stelle zu beenden – davon wollen die folgenden rund 250 Seiten überzeugen. Denn gerade diese epistemologische Unsicherheit ermöglicht es, so meine ich, den Forschungsprozess ehrlich und transparent darzustellen sowie den Forschungsgegenstand in seiner Unzugänglichkeit ernst zu nehmen. Mir ist dabei bewusst, dass jedes Aufzeigen neuer Perspektiven, jede neue Geschichte, jede Wissensproduktion ihre eigenen Ausschlüsse kreiert und, da sie innerhalb hierarchischer und machtvoller Strukturen entsteht, einen Teil davon immer wieder reproduzieren wird: »Wir können also aus kritischen Wissensprojekten niemals vollständig und ausschließlich kritische, in Frage stellende Projekte machen, sie werden immer auch regulierende Projekte sein« (Hark 2005: 75).

3.1.1 *All is data* – das Material

Die vorliegende Geschichte basiert auf verschiedenen Materialarten. Vogel und Funck (2017) unterscheiden zwischen Befragten- und Informant*inneninterviews. Bei ersteren stünden die interviewten Personen »selbst als Subjekte mit ihren Erfahrungen und Interpretationen im Mittelpunkt«, das Gesagte wird ausführlich transkribiert und interpretiert; bei zweiteren fungieren die Interviewpartner*innen eher als Informationsquelle über den Forschungsgegenstand. Im Zentrum meiner Arbeit stehen sechs qualitative, semistrukturierte Einzel(befragten-)interviews mit cis Männern, die sich von meinem Aufruf angesprochen gefühlt haben: Nathan, Marten, Hermann, Patrick, Jonas und Alberto. Ausgehend von den aus der Interpretation des Materials erarbeiteten Codes und Kategorien habe ich verschiedene wissenschaftliche Forschungsarbeiten herangezogen. Ich habe – teilweise auf der Suche nach einem Feldeinstieg – zusätzlich mit nichtbetroffenen Informant*innen gesprochen: einem (bereits genannten) zivilen Urologen, der zur

Penisprothetik arbeitet, einem Männerberater sowie einer Epithetikerin für Penis-Hoden-Prothesen.

In Bezug auf das Erleben von Penis- und Hodenamputationen habe ich neben den Interviews auch Betroffenen- und Ratgeberliteratur, Online-Foren und journalistische Texte ausgewertet. Ich habe mir themenspezifische Dokumentationen, Theaterstücke und Reportagen angesehen und -gehört. Im Sinne des »*All is data-Prinzips*« (Breuer et al. 2019: 98) möchte ich sowohl alle Gespräche und Erlebnisse, die ich im wissenschaftlichen Kontext zu meinem Thema hatte, als auch weitere Versatzstücke als Teil und somit als Material dieser mehrjährigen Auseinandersetzung betrachten: Filme, Songtexte, Serien sowie Reaktionen auf mein Thema von Bekannten oder Unbekannten, zum Beispiel auf Partys. Und nicht zuletzt – wie oben im Zuge der RGTM erwähnt – von mir selbst produziertes Material: Memos, Forschungstagebucheinträge sowie »die bei der Auseinandersetzung mit dem Thema, dem Feld und den interaktiven Kontakten und Gesprächen [...] zustande kommenden Resonanzen am eigenen Forscherkörper (Affekte, Bewertungen, Gestimmtheiten, Assoziationen etc.)« (ebd.: 118).

Um aus all diesem Input eine Geschichte zu generieren, zu kompostieren², braucht es zunächst noch eine Verständigung über das verwendete Vokabular.

3.2 Begrifflichkeiten

Wie fasse ich mein Forschungsthema sprachlich? Mein eigenes Schreiben, aber auch die Auseinandersetzung mit vorhandener Forschungsliteratur hat mich in Bezug auf Begrifflichkeiten immer wieder herausgefordert und irritiert.

Mich interessiert, wie Personen, denen bei Geburt aufgrund des Vorhandenseins von Penis und Hoden im medizinischen Sinne das Geschlecht »männlich« zugeschrieben wurde *und* die sich gleichzeitig auch selbst als Männer identifizieren, einen (ungewollten) materiellen und/oder funktionellen Verlust ihrer Genitalien erleben. Dies schließt Personen, die sich als männlich/Männer identifizieren, denen aber bei Geburt aufgrund ihrer Genitalien nicht das Geschlecht »männlich« zugeordnet wurde, nicht mit ein. Um diese Eingrenzung zu markieren, schreibe ich von cis Männern und cismännlichen Geschlechtskörpern. In der Forschungsliteratur, mit der ich mich auseinandersetze, ist meist von »Männern« und »Frauen« die Rede

-
- 2 Diese Metapher entnehme ich einer feministischen Lesegruppe in Sydney (Composting, o.J.), die in Anlehnung an Haraway meint: »In this reading group, we imagine the process of reading and writing as composting. [...] In the spirit of a feminist politics of citation, we are attuned to the ways in which new ideas are always indebted to writings and readings that have come before. Sometimes these inheritances are deliberate up-takes and extensions of influential texts we have encountered; sometimes they are accidental – inhaled in the air that we breathe, or transmitted to our guts through the soil and the water.«

und ich finde keine andere Möglichkeit, mich mit den Texten auseinanderzusetzen und – eben nicht nur gegen sie, sondern auch – mit ihnen zu argumentieren, ohne diese teilweise ungenauen oder unterkomplexen Begrifflichkeiten zu übernehmen. Wenn ich von Männlichkeit(en) schreibe, will ich diese vor allem als »dynamic force (or forces) that act upon and through men« (Gough und Robertson 2009: 232) verstehen. Wenn ich von hegemonialer Männlichkeit schreibe, will ich damit weniger das von Connell erarbeitete Konzept sozialer Relationen von Männlichkeiten auf den Spielplan rufen, sondern vielmehr auf vorherrschende Vorstellungen von (hetero-)normativer Männlichkeit verweisen. Daher macht es weniger Sinn, für diese Arbeit zwischen Cis- und Transmännlichkeit, durchaus aber zwischen cis- und transgeschlechtlichen Männern zu unterscheiden.

Die Unterscheidung in cis und trans, wie sie aktuell gebräuchlich ist, möchte ich an dieser Stelle auch kurz problematisieren. Im Gegensatz zu transgeschlechtlich beschreibt die Wortkomposition cisgeschlechtlich Menschen, die sich mit ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Die lateinische Präposition *cis* bedeutet »diesseits« und bildet somit das Gegenwort zu *trans*, »jenseits«.

Aus inter*geschlechtlicher Perspektive wurde Kritik an dieser binären Aufteilung formuliert. So würden nach dieser Logik alle Menschen, die sich nicht mit ihrem zugewiesenen Geschlecht identifizierten, automatisch als nicht cis-, also transgeschlechtlich gelten, wodurch inter*geschlechtliche Menschen unsichtbar gemacht würden. Des Weiteren heißt es in einem Statement von TrIQ, einer Berliner Selbstvertretungsorganisation für trans*, inter* und nicht-binäre Personen:

»In allen Fällen bleibt die Tatsache unsichtbar, dass Inter* vielleicht Cis sind, aber keineswegs von den üblichen cis Privilegien profitieren, da ein intergeschlechtlicher Körper und Inter* als Geschlecht nicht geschützt, anerkannt oder gar wertgeschätzt wird« (TrIQ 2015: 8).³

Auch aus feministischer Perspektive wurde hinterfragt, ob die sprachliche Einteilung in cis und trans nicht erneut eine Binarität konstruiert, die es zu überwinden gilt und die die Komplexität von Geschlecht nicht zu fassen vermag. Elizabeth Hungerford (2012: 2) beispielsweise bemerkt in ihrem Text »A feminist critique of ›cis-gender‹« dazu:

»The cis/trans binary does not, and cannot, account for the experiences of people with complicated, blended, or changing ›gender identities‹; nor does it address people with hostile relationships to gender in general. As a woman-born-woman who rejects femininity as females' destiny, I surely do not identify with

3 Inwiefern diese Kritik nach der Einführung der sogenannten Dritten Option im Jahr 2018 für TrIQ noch besteht, ist unklar.

my assigned gender in the way that ›cis‹ describes. Indeed, no one holding radical feminist/anti-essentialist views about gender could be considered ›cis‹ because, by definition of these views, we reject gender as a natural social category that every person identifies with.«

Dieser Argumentation Hungerfords⁴ können die Ausführungen von Kleiner und Scheunemann (2016) entgegengehalten werden. Sie formulieren im Gender-Glossar, trans* stünde als »noch junger Sammelbegriff für eine Vielfalt von Identitäten und Lebensweisen, die sich der ›Eindeutigkeit‹ der Zweigeschlechtlichkeit verweigern.«⁵ Wohlwollend interpretiert könnten darunter all die Komplexitäten fallen, die die eben genannten Kritiken von Hungerford und aus inter* Perspektive unbeachtet gelassen sehen. Gleichzeitig hat sich auch das Akronym TIN für trans, inter*, nicht-binär verbreitet, um den oben genannten Unsichtbarkeiten entgegenzusteuern. Letztendlich beinhaltet auch der Ausgangspunkt von Trans Studies und trans*politischem Aktivismus immer schon eine Infragestellung von Hetero- und Cisnormativität und deren Zweigeschlechtersystem, welches mit bestimmten Vorstellungen von ›Männern‹ und ›Frauen‹ arbeitet.⁶

Das Problem liegt meines Erachtens weniger in der sprachlichen Markierung von cis und trans, sondern im oft implizierten Entweder-Oder: Wer nicht trans ist, ist cis. Diese Logik findet sich auch in der weiteren Argumentation von Hungerford (2012: 2), wenn sie fragt:

»Who decides whether an individual is sufficiently *identified with* to be considered ›cis‹? Or sufficiently *non-identified with* to be ›trans‹? ›Cis‹ and ›trans‹ do not describe discrete social classes from which political analysis can be extrapolated.«

Sicherlich lässt sich keine klare Trennlinie ziehen, aber: Eine Person, die nicht trans ist, muss *nicht* automatisch cis sein, sondern empfindet Begrifflichkeiten

4 Hungerford problematisiert an anderer Stelle den Zugang von trans Frauen zu Frauenräumen in einer Art und Weise, die eine trans-exclusionary radical feminist (TERF) Position vermuten lässt. Siehe ihren Artikel »Problem and Solution? Transwomen's Access to Private Women-Only Spaces« in Barrett (2016): *Female Erasure: What You Need to Know About Gender Politics* »War on Women, the Female Sex and Human Rights«.

5 In der akademischen Literatur und den Medien scheint sich momentan die Verwendung von trans als Adjektiv und ohne Asterisk durchgesetzt zu haben. Sofern es nicht um direkte Zitate geht, verwende ich es ebenfalls ohne Asterisk.

6 In dieser Hinsicht kann auch eine weitere Bedeutung des Wortes trans hinzugezogen werden: Es bedeutet nicht nur »jenseits«, sondern auch »über ... hinaus«, wie es im Englischen meist mit dem Wort »beyond« ausgedrückt und oft in emanzipatorischen Kontexten verwendet wird: Wenn etwas »beyond« geht oder wir »über etwas hinausdenken«, meinen wir damit meist, dass wir alte Strukturen, Kategorien oder Glaubenssätze hinter uns lassen und beanspruchen, etwas neu oder mindestens anders zu denken.

wie inter*, genderqueer oder non-binary vielleicht als passender. Während diese auch sprachliche Erweiterung des Raumes zwischen cis und trans also durchaus sinnvoll erscheint, ist eine Aufhebung bzw. Dekonstruktion von cis und trans, wie Hungerford sie implizit fordert, problematisch, da tatsächliche Privilegien, die mit Cisgeschlechtlichkeit einhergehen, (erneut) unsichtbar gemacht würden. Dem widerspricht es jedoch nicht, sich mit Preciado (2016: 115) für die Zukunft etwas anderes zu wünschen: »Die Unterscheidung zwischen biologischem Körpergeschlecht und Transgender-Körper bedeutet einen Abgrund und ist durchaus dramatisch. Sie wird in den kommenden Jahrzehnten überaus obsolet werden.«

3.2.1 Ein paar Worte zum Bewegen in paradoxen Räumen

Im Sinne der maßgeblich von Butler beeinflussten dekonstruktivistischen Geschlechterforschung verstehe ich Geschlecht als soziale Konstruktion und historisch kontingent. Dies bedeutet auch, dass der Körper als Geschlechtskörper nicht als »natürlich« und vordiskursiv gegeben existiert, sondern immer schon Ergebnis diskursiver, sich ständig wiederholender Praktiken und kulturell definierter Vorstellungen ist – welche ihn durchaus als »natürlich« erscheinen lassen. Es ist wichtig zu betonen, dass es im dekonstruktivistischen Denken darum geht, die Voraussetzungen der als »natürlich« erscheinenden Kategorien in Frage zu stellen, und nicht darum, diese abschaffen oder verleugnen zu wollen (Bublitz 2002: 44).

Wie jede Analyse aus dieser dekonstruktivistischen Perspektive ist auch meine Arbeit nicht vor der ihr inhärenten Paradoxie gefeit: Nämlich das als gegeben zu setzen – Geschlecht, Geschlechterdifferenz und -verhältnis –, es zu benennen, zu bezeichnen und somit zu reproduzieren, was es eigentlich zu irritieren und dekonstruieren gilt. Denn: »Eine dekonstruktive Praxis bewegt sich im paradoxen Raum, zunächst aufzurufen, was sie verschieben will« (Hartmann 2004: 264f.). De Lauretis (1996: 60) führt dieses Dilemma genauer aus: Feministische Diskurse wirken in ihrer beabsichtigten Dekonstruktion von Geschlecht immer auch an dessen Konstruktion mit. Das bedeute, dass Geschlecht nicht nur »in den Medien, den privaten und öffentlichen Schulen, den Gerichtssälen, der Familie« (ebd.) konstruiert wird, sondern eben auch im Rahmen intellektueller und künstlerischer Praktiken, in »den radikalen Theorien der Avantgarde und auch, sogar ganz besonders, im Feminismus«. De Lauretis (1996: 87) nennt dies eine »De-Re-konstruktion«, für die die Frage unerlässlich sei, »unter wessen Bedingungen und in wessen Interesse« sie erfolgt. Besonders die dekonstruktivistische feministische Theoriebildung, die sich auf Foucault, Derrida und Butler bezieht, ist mit der »Aporie, Erkenntnismittel verwenden zu müssen, die zugleich Erkenntnisgegenstände sind«, konfrontiert (Hark 2001: 354).

Wie kann damit umgegangen werden? Die Erstunterzeichner*innen des Gender-Manifests schlagen vor, »Gender als Analysekategorie zu gebrauchen, um Gender als Ordnungskategorie zu überwinden« (Frey et al. 2006: 5). Hartmann (2004:

260) schreibt in Bezug auf die Queer Theory, sie gebe »die Kategorien Frau, Mann, homosexuell, heterosexuell damit nicht auf, sondern nimmt ihnen ihre Selbstverständlichkeit«. Es gehe auch darum, die »Paradoxie der konstitutiven Abhängigkeit dualer Kategorien« (ebd.) zu betonen. Hark (2001: 353) plädiert in Bezug auf die Teilhabe der feministischen Theorien an der Konstruktion von Geschlecht und Geschlechterdifferenzen dafür, »in den eigenen Analysen der Geschlechterwirklichkeit sich zugleich reflexiv und kritisch zum eigenen Wissen« zu verhalten.

Was bedeutet dies für das vorliegende Buch? Es bedeutet, dass auch ich Kategorien zunächst benennen muss, die es im Endeffekt zu irritieren gilt: den cis Mann. Ich rufe Verbindungen auf, die schon länger hinterfragt werden und die weiterhin hinterfragt werden müssen: nämlich die zwischen bestimmten Anatomien und Männlichkeit, zwischen Männlichkeit und Mann-Sein, zwischen Mann-Sein und Penis-Haben, zwischen Penis und Potenz usw. Doch gerade dieses Paradox, diese De-Re-Konstruktion, macht es möglich, auch *andere* Geschichten zu erzählen; vielleicht nicht nur möglich, sondern auch nötig.

In Bezug auf queer-feministische Theoriebildung formulieren Behrens und Zittlau (2017: i), dass diese von auf hegemonialen Mächten beruhenden Ungleichheiten ausgehe, die unterschiedliche Positionen je spezifisch betreffen: »schwarze Fraue*n, Trans*gender, Inter*Personen und eben auch die hegemonialen Positionen (z.B. weißer Män*ner selbst)«. Sie weisen darauf hin, dass es gleichzeitig darum gehe, eine Essentialisierung der genannten Identitätsverhältnisse zu vermeiden und stattdessen ihre performative Veränderlichkeit aufzuzeigen (ebd.: ii). In Bezug auf das »biologische Geschlecht« meint Butler (2014: 21), dass dies keinen »statische[n] Zustand« eines Körpers beschreibe, sondern als ein Prozess der ständigen Materialisierung durch sich wiederholende, regulierende Normen verstanden werden muss. Daran anschließend meint Butler:

»Daß diese ständige Wiederholung notwendig ist, zeigt, daß Materialisierung nie ganz vollendet ist, daß die Körper sich nie völlig den Normen fügen, mit denen ihre Materialisierung erzwungen wird. Es sind sogar die durch diesen Prozeß hervorgebrachten Instabilitäten, die Möglichkeiten der Re-Materialisierung, die einen Bereich kennzeichnen, in dem die Kraft des regulierenden Gesetzes gegen dieses selbst gewendet werden kann, um Neuartikulationen hervorzutreiben, die die hegemoniale Kraft eben dieses Gesetzes in Frage stellen« (ebd.).

Durch diese Instabilitäten der Normen, die die ständige Wiederholung benötigen, wird auch eine Erweiterung dessen möglich, was als gesellschaftlich anerkannt und sagbar gilt. De Lauretis (1996: 87) nennt es eine »Aufgabe« und »fortwährende Anstrengung« feministischer Theorien, »neue Diskursräume zu schaffen, die kulturellen Erzählungen neu zu schreiben und die Begrifflichkeiten einer neuen Perspektive zu definieren«. Diese neuen Perspektiven und Diskursräume, die sie einen »Blick

von Anderswo« nennt, seien »entsprechend dringlicher, wenn die fragliche Subjektivität eine im Verhältnis zur Sexualität vergeschlechtlichte ist, die in den Begriffen der hegemonialen Diskurse über Sexualität und Geschlecht völlig unrepräsentierbar ist« (ebd.).

Das *Anderswo* dieses Textes sind so gesehen cis Männer ohne Genitalien, ohne Potenz, die eben nicht in den hegemonialen Diskursen vorkommen und weder eine »mythische ferne Vergangenheit« noch eine »utopistische Zukunftsgeschichte« (ebd.: 88) darstellen. Sie sind hingegen »das Anderswo des Diskurses hier und jetzt, es sind die blinden Flecken oder Freiräume seiner Repräsentationen« (ebd.). Mit meinem Forschungsprozess der letzten Jahre versuche ich, das *Anderswo im Hier und Jetzt* der hegemonialen Diskurse über Männlichkeiten, Männer und männliche Sexualität hervorzukehren. Mit dem Erzählen von Geschichten *anderer* cismännlicher Körper und Sexualität sollen bisher verschlossene, tabuisierte, marginalisierte Diskursräume eröffnet, bestehende dadurch erschüttert und die Grenzen der Sagarkeiten verschoben werden.

II SCHWEIGEN UND REDEN

»Patriarchal masculinity insists that real men must prove their manhood by idealizing aloneness and disconnection. Feminist masculinity tells men that they become more real through the act of connecting with others, through building community. There is no society in the world made up of one lone man.«

(hooks 2005: 121)

»Der Aufruf interessierte mich insofern, dass ich noch nie mit jemandem darüber gesprochen habe.«

(Marten im Chatinterview)

Grundlage für das Erzählen von Geschichten über ein ›Anderswo des Diskurses hier und jetzt‹ sind meine Gespräche mit Betroffenen von cismännlichen Genitalverletzungen. Die Analyse der Gespräche gab aber nicht nur Aufschlüsse darüber, wie meine Interviewpartner den materiellen und/oder funktionellen Verlust ihrer Genitalien erlebt haben. Es wurde darüber hinaus deutlich, dass es dabei auch immer und vielleicht sogar vorrangig um die Un()Besprechbarkeit solcher Verletzungen geht. Diese Erkenntnis behandelt der Teil II SCHWEIGEN UND REDEN und nimmt einige zentrale Fragen, die sich aus dem Forschungsprozess ergeben haben, zum Ausgangspunkt:

Mit wem reden meine Interviewpartner, also cis Männer mit Genitalverletzungen oder -amputationen, mit wem reden sie nicht? Suchen sie den Austausch überhaupt und wenn ja, wie? Wenn nicht, warum nicht? Welche Hemmnisse gibt es? Wie kann darüber gesprochen werden? Welche Rolle spielt das Internet, die virtuelle Welt für die Suche nach Austausch und Informationen? Dazu gehört auch: Mit welcher Motivation melden sich meine Interviewpartner auf den Aufruf? Welche Rolle

spielt meine Person, die Art der Interviewführung dabei? Welchen Stellenwert hat das Interview im Spannungsfeld zwischen Rückzug, Scham und einem Sich-Mitteilen-Wollen – einem *act of connecting with others*, wie es im Eingangszitat von hooks heißt?

Diese Fragen entspringen gleichermaßen sowohl meinem erhobenen Material – den geführten Interviews – als auch der Entwicklung meines Forschungsprozesses. Um dieser Gleichzeitigkeit gerecht zu werden, changiert die Struktur dieses Abschnittes: zwischen der Darstellung und Auswertung dessen, was meine Interviewpartner diesbezüglich gesagt (oder nicht gesagt) haben einerseits – ich nenne das behelfsmäßig den analytischen Faden –, und meiner Reflexion darüber, wie diese Gespräche (nicht) zustande gekommen, verlaufen und nachgeklungen sind, andererseits – der reflektierende Faden. Ziel ist es, beide Fäden so miteinander zu verweben, dass ein Gesamtbild darüber entsteht, wie sich hier Forschungsthema und -prozess gegenseitig bedingen und welche Rolle dabei Scham, Frustration, Geschlecht, Unsicherheiten, Überwindung, Rückzug, Kontrolle, Vertrauen und Gefühle von Vereinzelung und von (Nicht-)Verstanden-Werden spielen. Dadurch wird deutlich, dass sich Methode und Inhalt nicht trennen lassen.

Der Teil II besteht aus drei Kapiteln: Das erste Kapitel macht sich auf »Die Suche nach Gesprächspartnern«: Es beschreibt meinen Feldeinstieg und dient gleichzeitig – vermittelt über die Frage nach Austausch und einem Sich-Öffnen – als inhaltlicher Einstieg ins Interviewmaterial. Vor diesem Hintergrund verfolge ich im zweiten Kapitel »Un()Besprechbarkeiten« zunächst den analytischen Faden, indem ich über drei Schlaglichter tiefer in das Interviewmaterial einsteige. Sie kreisen um die Frage, wie und wem gegenüber sich meine Interviewpartner öffnen konnten. Daraus entwickle ich in der Zusammenführung das Konzept der *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen*. Mit der Erkenntnis über diese Besprechbarkeitsgrenzen im Gepäck nimmt das dritte Kapitel schließlich den reflektierenden Faden wieder auf, zoomt heraus und betrachtet die Interviews, die Datenerhebung, den Forschungsprozess als Ganzes. Durch das erneute Verweben der Fäden zeige ich, wie analytische Themen, die aus dem Material herausgearbeitet werden können, gleichzeitig auch im Forschungsprozess selbst stecken bzw. diesen beeinflussen. Konkret: Die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen*, die meine Interviewpartner selbst und mit anderen erleben, haben maßgeblich das Zustandekommen und den Verlauf der Interviews sowie meinen gesamten Forschungsprozess beeinflusst. Diese Erkenntnis ist nicht nur von forschungspraktischer Bedeutung, sondern produziert darüber hinaus ein Wissen über die Un()Besprechbarkeit von (versehrten) cismännlichen Geschlechtskörpern.

Noch eine formale Vorbemerkung: Sowohl die Zitate aus den Chatinterviews meiner Interviewpartner als auch aus den Internetforen habe ich zur besseren Lesbarkeit leicht geglättet, das heißt, ich habe Rechtschreib- oder Tippfehler sowie Satzzeichen korrigiert, Satzbau und Wortwahl aber beibehalten. Ein (...) in

Zitaten markiert Pausen bzw. ein Zögern in den Interviews, ein [...] markiert wie üblich Auslassungen, die ich vorgenommen habe. Betonungen in den gesprochenen Zitaten sind *kursiv*. Sonstige Kursivierungen im Text deuten ebenfalls auf meine Betonungen oder auf Eigennamen, Konzepte oder aus dem Englischen übernommene Begriffe hin. Längere kursive Textteile stammen aus meinem Forschungstagebuch. Doppelte »Anführungszeichen« weisen, neben der Markierung von Artikel- oder Kapitelüberschriften, auf Zitate meiner Interviewpartner oder aus der Forschungsliteratur hin, einfache »Anführungszeichen« dienen meiner Distanzierung von Begriffen.

1 Die Suche nach Gesprächspartnern – der Feldeinstieg

Zwei sich überschneidende Beobachtungen spielten für den Beginn des Forschungsprozesses eine dominante Rolle: Einerseits meine Schwierigkeit, Interviewpartner zu finden, sowie andererseits das Bedürfnis meiner Interviewpartner nach Austausch mit anderen Betroffenen und deren oftmals gescheiterter Suche danach. Beides lässt sich zum Teil darauf zurückführen, dass es unter den Betroffenen von cismännlichen Genitalverletzungen oder -amputationen kaum Netzwerke oder eine strukturelle Selbstorganisation gibt, wie sie beispielsweise von und für trans Personen oder Brustkrebspatientinnen vorhanden sind. Das war eine wichtige erste Erkenntnis im Forschungsprozess. Um diese zu verdeutlichen, zeichne ich zunächst sowohl die Irr- und Umwege nach, die mich zu meinen Interviewpartnern geführt haben (1.1, reflektierender Faden), als auch die Pfade meiner Interviewpartner auf *ihrer* Suche nach Austausch (1.2, analytischer Faden). Im Unterkapitel 1.3 treffen sich einzelne Wegabschnitte davon im virtuellen Raum, der für mich und meine Interviewpartner je eine wichtige Rolle im Suchprozess spielte.

1.1 Der holprige Weg zu meinen Interviewpartnern oder: Wo ist das Feld?

Nachdem ich im einleitenden Teil I schon einige Suchbewegungen und Kontaktaufnahmen – vor allem in Bezug auf kriegsbedingte Genitalverletzungen – dargelegt habe, rekonstruiere ich im Folgenden meine Suche nach Interviewpartnern. Als eine Art Wegmarken sind darin die Kurzvorstellungen meiner Interviewpartner eingewoben. Zitate daraus finden sich an anderen Stellen des Buches wieder, wodurch es teilweise zu inhaltlichen Wiederholungen kommt. Die Alternative, nämlich diese gesonderte Kurzvorstellung der einzelnen Gesprächssituationen und Begegnungen zugunsten eines thematisch sortierten Gesamtaufbaus aufzugeben, schien mir aus zwei Gründen unpassend: Erstens sind die einzelnen Interviews sowohl in ihren Gesprächssettings, ihrem sprachlichen Verlauf als auch in ihren inhaltlichen Schwerpunkten sehr unterschiedlich. Zweitens erscheint es durch die Tatsa-

che, dass es meinen Interviewpartnern teilweise viel Überwindung kostete, über ihre je ganz individuellen Situationen und Schwierigkeiten zu sprechen, nicht stimmig, sie als Einzelpersonen durch einen rein thematischen Aufbau wiederum unsichtbar zu machen (oder eher: unsichtbar zu *lassen*).

Ein erster Aufruf

Interviewpartner gesucht!

Für eine wissenschaftliche Arbeit suche ich Männer, die von Genitalverletzungen und/oder sexuellen Dysfunktionen betroffen waren/sind und die bereit sind, mit mir darüber zu sprechen.

Haben oder hatten Sie

- *bspw. Prostata-, Hoden- oder Peniskrebs*
- *Penis- oder Hodenamputationen*
- *kriegsbedingte oder sonstige Genitalverletzungen*
- *physisch und/oder psychisch bedingte erektile Dysfunktionen?*

Ich möchte mit Ihnen über Ihren Krankheitsverlauf und die Behandlungsmethoden sprechen und erfahren, wie sich Ihr Leben dadurch in verschiedenen Alltagssituationen verändert hat. Ihre persönliche Sichtweise als Betroffener ist für meine Arbeit von großer Bedeutung.

Wenn Sie sich vorstellen können, mich in meinen Forschungen zu diesem Thema, das derzeit oft als gesellschaftliches Tabu angesehen wird, zu unterstützen, nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf! Auch für weitere Fragen zu meiner Forschung stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit diesem Aufruf begann ich meine Suche nach Interviewpartnern. Ich ließ ihn beispielsweise über den Urologen Moll in Urologie-Netzwerken verbreiten, schrieb noch rund zehn weitere Urologen, urologische Praxen sowie Reha-Kliniken an und versuchte es bei Organisationen wie der Stiftung Männergesundheit und Männerberatungsstellen. Einige Versuche stelle ich im Folgenden genauer dar.

1.1.1 Das Peniskarzinomregister

An der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock wird unter der Leitung von Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg seit 2009 ein Peniskarzinomregister geführt. Auf meine Anfrage hin erklärte sich eine Fachärztin vor Ort bereit, darin nach Patienten zu suchen, die zu einem Interview bereit wären. Als

ich im Laufe der nächsten Monate noch zweimal nachhakte, schrieb sie, dass die 37 von ihr kontaktierten Personen kein Interview geben möchten. Dies erklärte sie mit der generellen psychischen Belastung einer Krebserkrankung. Auf der Website des Registers ist im Beschreibungstext hingegen schon im zweiten Satz die Rede von einem »Tabu«, das jedoch mit der niedrigen Fallzahl begründet wird: »Da nur vergleichsweise wenig Patienten betroffen sind, wird die Erkrankung oft zum Tabu« (Peniskarzinomregister o.J.). Das Schweigen bzw. das Nicht-reden-Wollen der Betroffenen wird also einerseits mit der Krebsdiagnose, andererseits mit deren Seltenheit in Verbindung gebracht. Dass es aber auch damit zu tun haben könnte, dass es sich um die Erkrankung und ggf. (Teil-)Amputation des Penis handelt, wird nicht erwähnt. Bemerkenswert ist auch, dass aus medizinischer Sicht von einer »geringen Zahl von Erkrankungen« (ebd.) die Rede ist, wenn 1010 Männer pro Jahr (2018) in Deutschland von Peniskrebs betroffen sind.¹ Aus einer Datenbankabfrage des Zentrums für Krebsregisterdaten des Robert Koch Instituts geht außerdem hervor, dass die Fallzahlen zunehmen: Im Jahr 1999 waren es noch 463 Diagnosen.²

In einem offiziellen Bericht des Robert Koch-Instituts (2017: 16) zu »Krebs in Deutschland 2013/14« taucht das Peniskarzinom in einem Balkendiagramm zum »Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2014« nicht auf. Die Schlusslichter in diesem nach den Geschlechtern Männer und Frauen aufgeteilten Diagramm bilden der Kehlkopf Krebs bei Männern (2980 Neuerkrankungen im Jahr 2014) und das Vulvakarzinom bei Frauen (3130 Neuerkrankungen im Jahr 2014). Im gleichen Bericht für die Jahre 2017/18 werden im Balkendiagramm auch Krebsarten mit geringeren Fallzahlen aufgenommen und das Peniskarzinom ist dort aufgeführt (Robert Koch-Institut 2021: 24), es erhält im Bericht jedoch kein eigenes (der 30) Unterkapitel. Auf der Website des Zentrums für Krebsregisterdaten fehlt das Peniskarzinom unter dem Reiter »Krebsarten« und selbst die Eingabe des Suchbegriffs Peniskarzinom führt auf der gesamten Webseite zu lediglich zwei Treffern, die sich beide auf den Zusammenhang mit einer Infektion des Humanen Papillomvirus (HPV) beziehen.³ Für Betroffene führt die Suche nach offiziellen Fachinformationen demnach ins Nichts. Diese Unsichtbarkeit spiegelt sich auch in der Begründung für die Schaffung des oben erwähnten Peniskarzinomregisters in Rostock wider. Es heißt auf deren Website (Peniskarzinomregister o.J.):

-
- 1 Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut: Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland, letzte Aktualisierung: 21.12.2021, Abrufdatum: 29.01.2022.
 - 2 Ebd.; hier stellt sich die Frage, ob der Anstieg auch mit einer veränderten Registrierungspraxis zusammenhängt, siehe dazu das Zitat zur Registrierungspraxis auf der folgenden Seite.
 - 3 Suchbegriffeingabe auf www.krebsdaten.de am 30.5.2019. Im Jahr 2021 kommt ein weiterer Treffer zu einem englischen Fachzeitschriftenartikel zu »Surgical Treatment of Penile Cancer in Germany« hinzu.

»Zudem liegt wegen der geringen Zahl von Erkrankungen häufig kein standardisiertes Therapieschema vor. Im Gegensatz zu anderen Tumorerkrankungen gibt es für das Peniskarzinom keine größeren Studien für neue Therapieansätze. Selbst die exakte Aussage zur Fallzahl in Deutschland erscheint kaum möglich, da es im Gegensatz zu anderen Ländern keine Registrierung der Fälle gibt.«

Nachdem klar war, dass ich über das Register keine Interviewpartner würde finden können, war ich ratlos. Denn auch die Kontaktaufnahmen mit anderen urologischen Praxen und Organisationen blieben entweder unbeantwortet, verliefen im Sande oder ich erhielt die Rückmeldung, dass ich mir ja ein »ehrgeiziges« Projekt ausgesucht hätte, mir aber momentan nicht weitergeholfen werden könne.

1.1.2 Nathan

Zu meinem ersten Interviewpartner bin ich weder durch meine offiziellen Aufrufe noch über die sonstigen Kontaktaufnahmen gelangt. Dazu ein Forschungstagebucheintrag:

»Myri, 'n Freund von mir hat 'n Theaterstück über seinen Hodenkrebs gemacht, solltest du dir mal angucken, wegen deiner Diss!«, ruft ein guter Freund euphorisch ins Telefon. Okay, mache ich. Das Stück ist eine One-Man-Show – sehr persönlich, ehrlich und berührend. Der Schauspieler spielt sich selbst, soviel Spiel ist da also vielleicht gar nicht dabei. Er ist Ende 20, es ist das Abschlusstück seiner Ausbildung und es geht um Scham, Sex, Körper, um Bürokratie und Medizinsprech, um Todesangst und immer wieder die Frage »Warum ich?«, in der auch Schuldgefühle mitschwingen: »...weil ich pervers bin?« Im Laufe des Stückes erhält jede Person im Publikum einen kleinen Flummi, die Atmosphäre heitert sich etwas auf – wie immer, wenn Leute unerwartet etwas Spielerisches geschenkt bekommen. Die Heiterkeit ist allerdings von kurzer Dauer, denn von der Bühne ruft Nathan: »Dieser Gummiball steht für den Krebs, für den Tumor, den man auch ertasten kann. Umfasst ihn und freundet euch schon mal mit ihm an! Denn früher oder später werdet ihr ihn ziemlich wahrscheinlich auch bekommen!«

Ich lasse das sehr berührende Stück erst einmal ein paar Tage sacken, bevor ich Nathan eine E-Mail schreibe und frage, ob er Lust auf ein Interview mit mir hätte. Wir telefonieren und verabreden uns für ein Vorgespräch im Café eines Berliner Theaterhauses. Er setzt sich zu mir an den Tisch und ich habe den Eindruck, dass Besprechungen in Cafés mit Menschen, die er noch nicht kennt, nichts Ungewöhnliches für ihn sind. Aus dem »kurzen Vorgespräch in der Mittagspause« wird ein ziemlich langer Austausch, im Nachhinein ärgere ich mich, dass ich es nicht schon aufgezeichnet habe – allerdings wäre das bei den lauten Espressomaschinen eh nicht möglich gewesen. Aber nicht nur wegen der Geräuschkulisse wird mir klar, dass öffentliche Räume wie ein Café kein guter Ort für meine Interviews sein werden: Wir beide scheinen unausgesprochenerweise ein ähnliches Gefühl dafür zu haben, wann sich die Bedienung oder auch andere Gäste zu nahe an unserem Tisch befinden, und senken mit Seitenblicken immer wieder unsere Stimmen oder unterbrechen

das Gespräch kurz ganz. Zwischen uns hingegen ist das Gespräch überhaupt nicht scham-behaftet. Ich freue mich über Nathans Offenheit und darüber, dass er weder irritiert noch skeptisch ist, was mein Forschungsinteresse angeht – eine Erfahrung, die ich bis dahin selten gemacht hatte!

Für ein längeres Interview können wir uns erst einige Monate später verabreden, da Nathan mit verschiedenen Projekten und Touren beschäftigt ist. Schließlich treffen wir uns bei mir zu Hause – das war ihm auf Nachfrage am liebsten. Es ist ein unglaublich heißer Tag im Spätsommer 2018, die Schokoladenkekse, die ich auf den Tisch gestellt habe, sind schnell geschmolzen und das Licht ist schummrig, da ich die Vorhänge wegen der Sonne zugezogen habe. Obwohl wir uns schon einmal gesehen hatten, bin ich etwas aufgeregt. Ich versuche, einen eleganten, unverfänglichen Einstieg zu finden und bitte ihn zunächst, einfach noch einmal chronologisch zu beginnen: War er vorher schon einmal mit Krebserkrankungen konfrontiert worden, hatte er schon einmal darüber nachgedacht, wie hat er schließlich davon erfahren? Später, bei der Transkription der Aufnahme, stelle ich fest, dass ich dabei – wohl unbewusst an sein Theaterstück denkend – von einer »Dramaturgie« gesprochen habe. Nathan ist zum Glück ein dankbarer Interviewpartner, fällt mir nach diesem Dramaturgie-Gesprächsangebot ins Wort und beginnt von seinen Großeltern zu erzählen, die alle an Krebs gestorben seien. Es folgt ein Gespräch, das mal holprig, mal laut, mal leise, angespannt und entspannt, lachend, gestikulierend oder herumdrucksend verläuft. Nathan hatte aus verschiedenen Gründen einen langen Weg bis zur Diagnose, schließlich musste ihm ein Hoden amputiert werden. Er ist von Anfang an offen mit seiner Erkrankung umgegangen und hat den Austausch mit anderen Betroffenen gesucht und gefunden.

Nach einer guten Stunde – wir hatten uns schon gegenseitig verdeutlicht, dass wir mit dem Größten durch sind – klingelt Nathans Handy und er wird sichtlich unruhig. »Du musst los, ne?«, sage ich, gleichzeitig ein bisschen enttäuscht, weil dadurch unser letzter Gesprächsstrang zu Fruchtbarkeit und Elternschaft abreißt. Ich bedanke mich bei ihm für sein Vertrauen, er bedankt sich für mein ehrliches Interesse und ich sage ihm spontan, dass der Flummi vom Theaterstück noch immer in der Tasche meiner Winterjacke ist. Nathan freut sich darüber und sagt: »Oh wow! Ja, es war kalt an dem Abend«, ich sage: »Ja, sehr kalt!« und er sagt: »Besonders kalt« und etwas unbeholfen laufen wir in den Flur. Beim Schuhe anziehen erzählt er, dass das Stück jetzt auch in Dresden aufgeführt werden soll, wir tauschen noch kurz ein paar Floskeln über Nazis in Sachsen aus und dann ist er auch schon aus der Tür. Als ich sie hinter ihm schliesse, komme ich mir vor, wie in einer der typischen Spielfilmszenen, in denen die Leute nach anstrengenden, emotionalen Treffen eine Haustür hinter jemandem schließen, dann ausdrucksstark mit dem Kopf dagegen fallen und laut ausatmen.

»Und, wie lief's?«, ruft eine meiner Mitbewohnerinnen aus der Küche. Ich würde gern einen längeren Monolog halten, fühle mich Nathan gegenüber aber unfair und unprofessionell, wenn ich alles ausplaudere und belasse es bei einem: »Ja, krass, muss ich erstmal verdauen.« Ich fühle mich schlecht, weil Nathan so viel Persönliches erzählt hat, während ich in der Rolle der Fragenstellerin geblieben bin, wodurch das Gespräch irgendwie asymmetrisch wirkt. Und das will ich jetzt noch ein paar Mal machen? Ich denke im Anschluss viel darüber nach, was es bedeutet, über solch ein sensibles Thema ein Interview zu führen.

Am Ende meines Forschungsprozesses wird Nathan einer meiner offensten Gesprächspartner gewesen sein. Es war spürbar, dass er sich bereits viel mit seiner Situation auseinandergesetzt hatte, öfter darüber spricht, ein Theaterstück daraus gemacht hat. Und doch frage ich mich schon nach diesem ersten Interview, ob ich mir ein für mich viel zu herausforderndes Projekt vorgenommen habe. Immer wieder gab es während des Gespräches wacklige Themenstränge, Momente, in denen das Sprachliche zu versagen schien, in denen Bedeutung über Mimik, Gestik, Geräusche oder auch Schweigen zu übermitteln versucht wurde. Ich hatte das Gefühl, irgendwie ›den Raum halten‹ zu müssen, wägte beständig ab, wann es stimmig ist, beharrlich weiter zu fragen, wann es ›zu weit‹ geht; und musste dabei letztlich auch meine eigene Scham überwinden. Nathan schickte meinen Aufruf anschließend an andere Betroffene, die er durch seine Hodenkrebserkrankung kennengelernt hatte, woraufhin sich aber niemand bei mir meldete.

1.1.3 Männerberatung, weitere Versuche und Kursänderung

Durch meine Recherche im Internet stieß ich auf die Seite der Männerberatung Berlin.⁴ Ich klickte mich durch diesen eher unübersichtlich und entgegen zeitgemäßer virtueller Nutzungsgewohnheiten gehaltenen Fundus an »Informationen von A-Z« und versank darin. Der Betreiber der Seite veröffentlicht (anonymisiert) auch einige der um Rat fragenden E-Mails, die ihn erreichen. Stundenlang las ich einen Großteil dieser unzähligen Anfragen verunsicherter und hilfeschuchender Männer zu Themen wie Masturbation, Kastrationswünsche, Lustlosigkeit, Penislänge, erektile Dysfunktion und vielem mehr. Die systematische Auswertung dieses Materials wäre eine eigene Forschungsarbeit wert.

Überzeugt davon, dass sich über diese Stelle Interviewpartner finden lassen würden, traf ich mich mit dem Betreiber für ein Gespräch in seiner Beratungsstelle. Er ist seit vielen Jahren in der Einzelberatung tätig und leitet nebenher auch Gesprächsgruppen für Männer – Fälle von Penis- oder Hodenkrebs seien ihm aber leider nicht bekannt. Doch seine Reaktionen bestätigen einmal mehr die Spezifität meiner Forschungen: Schon zu Anfang unseres Gespräches sagt er, das sei ja »schon 'n dolles Thema, das Sie da aufblättern«, und: »Das ist ja so tabuisiert! Ich rede da jetzt auch nicht ganz unbefangen von, obwohl ich ja nun seit 25 Jahren diese Arbeit hier mache!«, das müsse erst einmal »aus der Dunkelheit« herausgeholt werden. Als wir über meine Schwierigkeiten, Interviewpartner zu finden, sprechen, sagt er einen Satz, an den ich mich in den nächsten Monaten und Jahren noch oft erinnern werde: »Also, der klassische Mann löst ja seine Probleme allein und setzt sich eben vorn ICE oder so.«

4 URL: <http://www.maennerberatung.de> [letzter Zugriff am 20.06.2024].

Insgesamt fiel es mir schwer, ein Gefühl für seine Verortung innerhalb der Männerarbeit zu bekommen.⁵ Nach unserem Treffen fügte er »Peniskrebs« als Schlüsselwort auf seiner Webseite hinzu, schickte meinen Aufruf über seinen E-Mail-Newsletter und mir noch einige Artikel und Verweise auf andere »Männerforscher«. Gemeldet hat sich leider niemand bei mir.

In der Reportage »Das Ende vom Glied« (Cadenbach 2013) im *Dummy* Magazin kommen zwei Männer mit Penisamputation zu Wort, wobei nur einer der beiden zu einem persönlichen Gespräch bereit war – mit dem anderen lief die Kommunikation via E-Mail und Skype. Ich habe den Autor gebeten, mir bei der Suche behilflich zu sein, und er gab mir den Namen des Urologen, der ihm damals den Kontakt zu zwei Patienten vermittelt hatte. Ich schrieb ihm, erhielt jedoch keine Antwort.

Ab und zu hörte ich über Bekannte und Freund*innen von Betroffenen, aber meistens lief es so wie im Falle einer Kollegin: Der Partner ihrer Bekannten hätte eine Hodenamputation gehabt und auf meine Bitte, meinen Kontakt weiterzuleiten, sagte sie, dass sie es versuchen könne, »er ja aber nicht mal mit seiner Partnerin darüber spricht«. Er meldete sich nicht bei mir. Wie schon damals bei der Suche nach penisprothetischen Objekten für meine Masterarbeit begannen sich meine Kontaktaufnahmen irgendwann im Kreis zu drehen: Die Stiftung Männergesundheit verwies auf einen weiteren Kontakt, der wiederum vorschlug, die Stiftung Männergesundheit zu kontaktieren und schrieb, dass das Thema nicht einfach sei, weil es halt »mit Männlichkeitszuschreibungen umgehen« müsse. Ich erinnerte mich an einen Vortrag der Mediensoziologin Jutta Weber, in dem sie sagte: »Wissenschaft braucht gute Nerven« – und ich versuchte, nicht die Nerven zu verlieren.

Ein Feldeinstieg über Kliniken, das Peniskarzinomregister, Urolog*innen, Forscher*innen und Institutionen wie der Männerberatung oder der Stiftung Männergesundheit schien also nicht zu gelingen. Ich war zunächst frustriert, dann auch verunsichert: Hatte ich mir nicht genug Mühe gegeben oder meine Anfragen falsch formuliert? Lag es an meiner soziologischen Ausrichtung und wären meine Kontaktaufnahmen ernster genommen worden, wenn sie mit einem medizinischen Fachinteresse gestellt worden wären? Reichte mein akademischer Titel nicht? Ich beschloss, meine Herangehensweise zu ändern und meine Interviewpartner direkt zu finden. Dafür ging ich zurück in die Internetforen, auf die ich bei meiner Online-

5 Er war am Ende unseres Gespräches der Ansicht, dass ich mit dem Thema am besten in eine Talkshow gehen sollte, und schenkte mir zum Abschied einen Zollstock, auf dem »Mehr Mann statt Maloche« steht – ein Werbegeschenk des Bundesforum Männer. Zu einem späteren Zeitpunkt meines Forschungsprozesses, im Herbst 2021, erwog ich, ihn nochmals zur Frage danach zu treffen, wie Männer seiner Erfahrung nach mit Problemen umgehen und über schambehaftete Dinge reden. Über seine aktuelle Webpräsenz erfuhr ich, dass er sich mittlerweile aktiv gegen die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid19-Pandemie und den »Corona-Wahn« engagierte und ließ aus politischer Frustration und Pandemie-Ermüdung davon ab, ihn ein zweites Mal zu treffen.

Recherche bereits gestoßen war, erstellte Accounts und schrieb einige Forumsteilnehmer*innen direkt an. Nachdem auch das nicht erfolgreich war – vermutlich, da deren letzte Beiträge teilweise mehrere Jahre zurücklagen – postete ich in einem längeren und aktuelleren Thread zum Thema »Penisamputation« meinen Aufruf. Da meine Suche nach Interviewpartnern für ein *persönliches* Gespräch bisher weitestgehend erfolglos verlaufen war, ergänzte ich den Satz: »Alternativ könnte das Interview – wenn Ihnen das lieber ist – auch als anonymes Chatgespräch stattfinden.«

1.1.4 Anonyme Chatgespräche: *Marten* und *Hermann*

Daraufhin kamen tatsächlich zwei Chatgespräche zustande, aus zwei weiteren Rückmeldungen wurde (vorerst) nichts: Mit einem, Alberto, verliefen die Absprachen zu möglichen Terminen immer wieder im Sande. Ein anderer schrieb mir, dass er seine Genitalien gerne amputieren lassen *wollte* und zu einem persönlichen Gespräch bereit sei, welches ich zunächst auch in Erwägung zog. Dann merkte ich, dass sich der Absender der E-Mail-Adresse einem Nutzernamen im Forum zuordnen ließ, der schrieb, dass er aus Verzweiflung mittlerweile bereit sei, sich seinen Penis »auch selber oder von jemandem anderen mit der Axt oder Messer abtrennen zu lassen«. Als auch unsere E-Mail-Korrespondenz in einem für mich eher irritierenden Ton abließ, nahm ich von einem persönlichen Gespräch Abstand. Ich hatte wegen seiner Posts und den E-Mails zum einen den Eindruck, dass er wahrscheinlich eine Form von Unterstützung braucht, die ein Interview nicht leisten kann, zum anderen fühlte ich mich bei dem Gedanken, mich mit ihm allein und vermutlich bei ihm zu Hause zu treffen, nicht sicher. Als er mich einige Zeit später nochmals anschrieb und ich ein Chatinterview vorschlug, ging er darauf nicht ein.

Das erste Chatinterview führte ich im Frühjahr 2019 mit Marten, der in seiner ersten Mail an mich schrieb: »Ich bin impotent und würde an einem Chat teilnehmen.« Wir machten einen Zeitpunkt aus, an dem wir beide online sind, und trafen uns schließlich auf einem Etherpad.⁶ Nach etwa eineinhalb Stunden unterbrachen wir das Gespräch auf Martens Bitte hin und führten es am nächsten Tag fort.

Marten ist zum Zeitpunkt des Chatgespräches 54 Jahre alt und verheiratet mit einer Frau. Er bezeichnet sich selbst als »impotent«, womit er meint, dass er keine Erektion bekommen kann. Mein Interviewaufruf habe ihn interessiert, weil er »noch nie mit jemandem darüber gesprochen habe«. Insgesamt empfinde er aufgrund seiner »Impotenz« keinen großen »Leidensdruck«, er habe sich mit der Situation »arrangiert«. Als wir über Männlichkeit sprechen, sagt Marten: »Ich finde es einschränkend und unangenehm, wenn ich mit solchen kulturell vorgefertigten Denkmustern und Erwartungshaltungen

6 Siehe Kapitel II 3.2.1 für eine genauere Beschreibung zum technischen Vorgehen.

konfrontiert werde.« Einige Wochen nach dem Gespräch tauschten wir noch ein paar Eindrücke und Nachfragen per E-Mail aus. Darin betont er, wie wichtig es gewesen sei, anonym sprechen/schreiben zu können, es geholfen habe, seine Selbstreflexion anzuregen und dass er sich freue, »jemandem mit dem Interview geholfen zu haben«.

Das zweite Chatgespräch führte ich kurz darauf mit Hermann:

Er ist zu diesem Zeitpunkt 60 Jahre alt und wohnt in einer »Alten-WG«, wie er sagt. Nachdem einige Jahre zuvor eine komplizierte Verengung der Harnwege diagnostiziert worden war, musste ihm der Penis amputiert werden. In seiner ersten E-Mail äußert Hermann die Sorge, dass ich von einem Gespräch mit ihm »möglicherweise enttäuscht« sein könnte. Nach einigem Hin und Her machten wir schließlich einen Termin für ein Chatgespräch aus. Nach einem etwas hakeligen Gesprächseinstieg berichtet Hermann, dass er seine Amputation bisher »intim gehalten [hat] und es weiß bis heute niemand«. Das gesamte Gespräch habe ich als sehr zäh empfunden. Seine Antworten waren meist recht kurz, so dass ich immer wieder »Und wie ging es dann weiter?«-Fragen stellte und sich kein richtiger Gesprächsfluss ergab. Zum Ende hin wurden seine Sätze immer abgehackter und fehlerhafter. Nach fast drei Stunden haben wir das Gespräch abgebrochen und ich schickte ihm nach Absprache ein paar übrige Fragen per E-Mail, die er teilweise auch beantwortete.

Beide Chatgespräche ließen mich etwas unbefriedigt zurück – ohne Mimik, Gestik und Stimme fehlte mir das Gefühl für die Situation, weshalb ich mir im Anschluss viele Gedanken über diese Form der Interviewführung machte. Ich versuchte daher noch zwei Mal, Alberto zu kontaktieren, da er signalisiert hatte, für ein persönliches Gespräch bereit zu sein, aber die Terminabsprachen brachen weiterhin ab.

Transkribieren, codieren, interpretieren

Ich hatte im Sinne der reflexiven Grounded Theory und dem Pendeln zwischen Datenerhebung und -interpretation bereits begonnen, die vorhandenen Interviews zu codieren. Bei der Besprechung und Interpretation meines Materials in verschiedenen (auch fachlich unterschiedlich geschulten) Gruppen schwankte die Atmosphäre meist zwischen »bedrückt« und »belustigt«. Es wurde immer wieder meine Rolle als Interviewerin thematisiert, ich wurde lachend als »Dr. Sommer« bezeichnet, das Material insgesamt als »sehr schambehaftet«, »emotional aufgeladen« und »belastend« beschrieben. Gleichzeitig lagen zwischen der relativ offenen Gesprächssituation mit Nathan und dem zähen Chatgespräch mit Hermann Welten: Wie kann ich deren Auswertung methodisch zu fassen kriegen?

Weiterhin auf der Suche nach Anhaltspunkten, wie ich dieses Forschungsthema bearbeitbar machen könnte, kontaktierte ich im Frühjahr 2019 zwei Wissenschaftler aus der Koordination der *Arbeitsgemeinschaft politische Psychologie*, die unter Einbindung der Psychoanalyse als kritischer Subjekttheorie arbeitet. Ich beschrieb mein Forschungsvorhaben und fragte nach Unterstützung jeglicher Art – Interviewpart-

nerakquise, Literaturhinweise, Kontakte, Ideen zum weiteren Vorgehen. Die Antwort war bestätigend, motivierend und frustrierend zugleich:

»Das ist ein sehr spannendes Projekt, das Sie da verfolgen. Die Beobachtung, dass es schwierig ist, einen narrativen Zugang zu der Fragilität von Männlichkeit zu bekommen, überrascht nicht. Die Abwehr ist stark. Vielleicht wäre hier eine tiefenhermeneutische Auswertung der Interviews angebracht, um das Latente/Nicht-Gesagte/Zwischen den Zeilen Durchschimmernde zu erfassen?«⁷

Aus der Perspektive psychoanalytisch geschulter Wissenschaftler*innen überraschte es also nicht, dass sich die Suche nach Interviewpartnern schwierig gestaltete. Dem methodischen Hinweis folgte ich einige Zeit später und versuchte, mein Material in einer tiefenhermeneutisch arbeitenden Gruppe auszuwerten. So viel vorneweg: Die Sitzung verlief so spannungsreich, dass sie ein halbes Jahr später mit Hilfe externer Mediation aufgearbeitet werden musste. Ich hatte anschließend den Eindruck, dadurch zusätzliches zu interpretierendes Material produziert zu haben. Die Unbesprechbarkeit vom Verlust des Penis schien nicht nur in meinem Material, sondern auch in dessen Interpretationsversuchen zu stecken.

1.1.5 Patrick

Mein nächster Interviewpartner meldete sich einige Monate später sehr unerwartet bei mir. Im Oktober 2019 fand eine Tagung meines Promotionsprogrammes statt und am Rande des Konferenzraums hingen die Poster mit den jeweiligen Dissertationsthemen aller Stipendiat*innen. Patrick arbeitete zu dieser Zeit im gleichen Hochschulgebäude und war spontan zur Tagung dazugekommen. Er hat, wie er mir später erzählt, bei einem Vortrag zufällig neben meinem Poster gesessen und irgendwann gemerkt, dass er gar nicht mehr zuhört, weil er vom Thema meines Posters abgelenkt war. Ein paar Tage später schickte er mir eine E-Mail, in der er fragte, ob ich noch Interviewpartner suchen und gute Ärzte oder Ärztinnen kennen würde, »die auf Traumata/jüngere Patienten spezialisiert sind«. Denn er habe den Eindruck, dass »sich ein Großteil des Angebots/der Spezialisierungen auf Krebsdiagnosen bei älteren Patienten« fokussiere. Er selbst habe kürzlich einen Penisbruch erlitten und »je nach Stimmungslage ist reden darüber einfach bzw. total frustrierend«. Als wir versuchen, uns für ein Interview zu verabreden, bricht der Mailkontakt ab und ich frage ihn nach drei Monaten erneut, ob er doch noch Interesse hätte. Kurz darauf besuche ich ihn nach Feierabend an seinem Arbeitsort.

7 Mit Einverständnis zitiert aus der persönlichen Korrespondenz per E-Mail mit Sebastian Winter, 04.03.2019.

Patrick ist Künstler und arbeitet nebenbei an einer Kunsthochschule als Dozent. Er holt mich in der Vorhalle des Gebäudes ab und wir gehen zu seinem Büro, wofür wir durch eine große Druckwerkstatt müssen, überall stehen Lithographien, Drucke, Steine, Platten, Farben. Nachdem mich Patrick zu meinem Dissertationsprojekt ausgefragt hat, beginnt er seine Erzählung mit der Frustration über die Arztbesuche, die ihn schließlich auch auf mein Poster reagieren ließ. Patrick beschreibt seine Erfahrungen insgesamt als ein »ganz extremes so Auf-sich-geworfen-Werden«. Der Penisbruch, der zum Zeitpunkt des Interviews rund vier Monate her ist, habe dazu geführt, dass er keine oder nur sehr schmerzhafte Erektionen bekommen kann. Der Heilungsprozess verlief bisher sehr langsam und nicht linear. Vor allem die Beobachtung, dass der Penisbruch und seine Folgen eine ganze Reihe an Verunsicherungen und Gefühle von Scham in Patrick auslösen, gibt ihm zu denken. Erst dadurch wird ihm klar, wie viel er von seinem »Selbstbild« darauf aufgebaut hat, dass immer alles »funktioniert«. Patrick erzählt viel darüber, mit wem er gut und weniger gut über seine Probleme reden konnte, und sein Fazit lautet: »Mit cis Männern reden bringt überhaupt nichts.« Er lebt zum Zeitpunkt des Interviews in einer offenen Fernbeziehung mit einer bisexuellen Frau. Nach dem über zweistündigen Gespräch gibt Patrick mir noch eine Führung durch die Druckwerkstatt, dann fahre ich zurück zum Bahnhof.

1.1.6 Videocalls: Jonas und Alberto

Zwei Monate später, im April 2020 und während der ersten Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen aufgrund der Covid19-Pandemie, schickte ich eine sehr verkürzte Form meines Aufrufs an Freund*innen, mit der Bitte, den Text auf ihren Social-Media-Kanälen zu posten, über die ich selbst nicht verfüge. Daraufhin meldete sich Jonas bei mir, seine Kontaktaufnahme per E-Mail war offen und unkompliziert. Er wäre für ein persönliches Gespräch über seine Hodenkrebserkrankung und -amputation bereit gewesen, was durch die Pandemiesituation aber nicht möglich war. Um das Interview nicht auf unabsehbare Zeit verschieben zu müssen, entschieden wir uns für einen Videocall. Letztendlich verzögerte sich das Treffen noch einmal um drei Wochen, da zwei meiner E-Mails mit konkreten Terminvorschlägen bei Jonas, so schreibt er, »untergegangen« waren, was ihm später selbst aufgefallen, unangenehm und »unerklärlich« gewesen sei. Schließlich hatten wir ein zweistündiges Gespräch in Form eines Videocalls.

Jonas ist zum Zeitpunkt unseres Gespräches Mitte 40 und erkrankte mit rund 20 Jahren an Hodenkrebs, es folgte eine einseitige Amputation. Aufgrund der Qualität des Spermas des verbleibenden Hodens hatte Jonas mit Anfang 20 die Gewissheit, dass er unfruchtbar ist. Insgesamt sprechen wir mehr über die Zeit damals als über seine jetzige Situation. Im Nachhinein fällt mir auf, dass wir gleichzeitig jedoch auch weniger über die Krebserkrankung an sich, sondern eher über seine Zeit als junger Erwachsener sowie seine Entwicklung von damals bis heute sprechen. Jonas hat in seiner Jugend »den Computerkram« für sich entdeckt und arbeitet heute als Software-Entwickler. Er bezeichnet sich selbst als einen

»sehr spät gestarteten Beziehungsmenschen« und lebt jetzt in einer Partnerschaft mit einer Frau.

Motiviert davon, dass das Interview per Videocall mit Jonas so gut funktioniert hatte, schrieb ich Alberto erneut eine E-Mail. Zuletzt war eine recht konkrete Terminabsprache für ein persönliches Gespräch mit ihm im Oktober 2019 erneut im Nichts verlaufen. Ich nahm mir vor, dass dies mein letzter Versuch sein sollte, denn ich hatte Sorge, dass mein wiederholtes Nachfragen, ob er doch noch zu einem Interview bereit wäre, irgendwann grenzüberschreitend wird. Aber: Diesmal reagierte er sofort und zwei Wochen später trafen wir uns per Videocall! Dieser dauerte zweieinhalb Stunden, in denen vor allem Alberto redete, ohne dass ich das Gefühl hatte, ich müsste das Gespräch am Laufen halten.

Alberto ist zum Zeitpunkt unseres Gesprächs Ende 50, verheiratet mit einer Frau und hat mehrere Kinder. Ihm musste rund drei Jahre zuvor aufgrund einer fortgeschrittenen Krebserkrankung der Penis amputiert werden. Das wachsende Karzinom an seinem Penis hatte Alberto so lange ignoriert, bis es lebensbedrohlich wurde. Den Arzttermin hatte letztlich seine Frau gemacht, die zwar nicht wusste, was los war, aber etwas Schlimmeres vermutete, da Alberto sich komplett zurückzog. Schließlich wurde er drei Mal operiert, da ihm auch viele Lymphknoten und weitere Metastasen entfernt werden mussten. Im Nachhinein macht er sich Vorwürfe und fragt sich, was hätte verhindert werden können, wenn er früher zum Arzt gegangen wäre. Alberto berichtet, dass er gerade dabei sei, sich eine professionelle Penisprothese anfertigen zu lassen. Im Anschluss an das Gespräch liest er sich das gesamte Interviewtranskript durch und schickt mir außerdem Fotos sowohl seines Karzinoms als auch vom Ergebnis der Amputation. Alberto ist es sehr wichtig, dass wir auch nach dem Interview in Kontakt bleiben.

Übersicht der Interviewpartner:

Wer?	Was?	Wie gefunden?	Wo?
Nathan	Hodenkrebs und einseitige Amputation mit Ende 20	über einen gemeinsamen Freund/Bekannten	Vorgespräch im Café; persönliches Gespräch bei mir zu Hause
Marten	keine Erektionsfähigkeit (»impotent«)	Aufruf im Internetforum zum Thema »Penisamputation«	anonymes Chatinterview auf Etherpad
Hermann	Penisamputation nach Harnwegsverengung mit Ende 50	Aufruf im Internetforum zum Thema »Penisamputation«	anonymes Chatinterview auf Etherpad
Patrick	Penisbruch mit Ende 30, rund 4 Monate vor unserem Gespräch	er kontaktierte mich, nachdem er mein Poster bei einer Tagung gesehen hatte	persönliches Gespräch in seinem Büro an einer Kunsthochschule
Jonas	Hodenkrebs und einseitige Amputation mit Anfang 20	über die Kurzversion meines Aufrufs auf Twitter	Videocall wegen Pandemie; war für ein persönliches Gespräch bereit
Alberto	Peniskrebs und -amputation mit Anfang 50	Aufruf im Internetforum zum Thema »Penisamputation«	Videocall wegen Pandemie; war für ein persönliches Gespräch bereit

Quelle: eigene Darstellung

1.2 »..., dass es nichts gibt, wo man sich melden kann« oder: Wo sind die anderen?

Durch die Gespräche wurde mir klar, dass meine Interviewpartner auf dasselbe strukturelle Problem gestoßen waren wie ich: Auch sie suchten Informationen, Selbsthilfegruppen, Portale und andere Betroffene, um sich auszutauschen, und auch ihnen fiel auf, dass diese Strukturen kaum vorhanden sind, dass es schwierig ist, andere Betroffene überhaupt zu finden.

So stellte zum Beispiel Patrick fest, der wegen seines Penisbruches auf der Suche nach Informationen war, »dass es da keine gescheite Anlaufstelle« gibt. Da er sich von den Ärzten nicht gut beraten fühlte, hätte er viel im Internet recherchiert und gemerkt, dass es »extrem wenig Material oder auch Gesprächssachen [gibt,] und dadurch kommt man sich dann halt noch alleiner vor«. Nachdem er zufällig von meiner Forschung erfahren hatte, kontaktierte er mich daher auch in der Hoffnung, von mir Informationen zu Selbsthilfegruppen oder Ähnlichem zu erhalten. Er dachte zu diesem Zeitpunkt, dass er »nur nicht den Zugang dazu« erreiche, weil er »nicht gut genug googlen kann«.

Auch Alberto beginnt unser Gespräch mit seiner Frustration darüber, »dass es nichts gibt, wo man sich melden kann«. Eines der zentralen Themen, die ich aus dem Interview mit ihm herausgearbeitet habe, ist das Spannungsfeld zwischen einerseits seiner Hemmung, zum Beispiel mit Familie und Freund*innen über seine Penisamputation zu reden, und andererseits seinem Gefühl der Vereinzelung verbunden mit einem starken Bedürfnis nach Austausch. Er formuliert an mehreren Stellen klar, was er sich wünschen würde:

»Wenn man sich eine Last vom Herzen reden kann und das ganze, auch die Erfahrungswerte, wie gesagt, das wäre von Vorteil, wenn man mit anderen sich austauschen könnte, die in der gleichen Situation sind. [...] Das ist eigentlich das, was ich mir gewünscht hätte.«

Zwar hätte seine Frau ihn sehr unterstützt, das betont er im Laufe des Gesprächs mehrmals, aber: »Es gibt Sachen, die kann man nicht mit der Frau bereden. Da ist vielleicht ein Psychologe besser dran als ein Arzt oder sonst irgendwie. Das hab' ich nicht gehabt und das war eine schwere, sehr, sehr schwere Zeit, auch jetzt noch.«

Eigentlich hatte er erwartet, dass sein Arzt ihm Infos zu Selbsthilfegruppen oder sonstigen Anlaufstellen geben würde. Stattdessen habe er selbst seine E-Mail-Adresse zum Weitergeben im Krankenhaus gelassen, aber bisher hätte sich niemand gemeldet. Auch im Internet sei die Suche nicht erfolgreich gewesen. Er resümiert:

»Es muss doch mehr geben! Weil es ist ja kein Einzelfall. Mein Doktor hat auch gesagt, er hat bis jetzt zwei Amputationen gemacht, zwei! Also, da gehe ich mal davon aus, das war jetzt nur in diesem Krankenhaus, wie viele Krankenhäuser gibt es in Deutschland? Ich dachte, da besteht eine Möglichkeit, dass man irgendwie in Kontakt treten kann. Dass es eine Plattform gibt, da kann ich nachschauen. Aber diese Plattformen, wo sind die alle? Gibt's ja nicht!«

Die Situation, dass keine »gescheiterten Anlaufstellen«, keine »Selbsthilfegruppen wie bei den Anonymen Alkoholikern«, keine »Gesprächssachen« oder »Plattformen« vorhanden sind, scheint sich auf meine Interviewpartner unterschiedlich auszuwirken. Meine Beobachtung ist, dass das soziale Umfeld eine große Rolle dafür spielt, inwiefern das Bedürfnis nach Austausch abgefangen werden kann. Vor allem meine älteren Interviewpartner haben nicht das Gefühl, dass sie sich ihrem Freund*innen- und Bekanntenkreis gegenüber öffnen könnten. Patrick und Nathan hingegen, beide unter 40, finden Unterstützung und Austauschmöglichkeiten in ihrem sozialen Umfeld. Patrick, der sich in queeren Kunstkontexten bewegt, äußert »das Gefühl, dass mich das extrem gerettet hat [...] in so einer Welt zu Hause zu sein«. Er suchte gezielt den Austausch, wobei er feststellte, dass er »mit Männern auch über das Thema nicht reden [kann], mit trans Personen sofort!« Auch Nathan war der Austausch vor allem mit anderen Betroffenen wichtig und hat auch mit Leuten, die er vorher nicht kannte, länger telefoniert. Als ich ihn fragte, wie er diese Kontakte gefunden habe, sagte er: »Langsam hört man so von Leuten, wenn man erkrankt ist, und dann erzählt man das und die sagen: ›Ah, noch ein Freund von mir hatte das!‹ Und langsam kommt man an Leute, die das hatten.« Für Nathan hat sein offener Umgang mit der Erkrankung im Bekanntenkreis – großstädtische, queere, internationale Theaterszene – also dazu geführt, dass er sich mit anderen Betroffenen austauschen konnte.

Ich möchte an dieser Stelle noch die Geschichte von Lukas Brock einführen. Er war 2015 an Hodenkrebs erkrankt und macht seit 2017 seinen Krankheitsverlauf, den Heilungsprozess, seine Gefühle und Gedanken über den Blog *mindfulsurvivor* öffentlich.⁸ Denn bei der Suche nach Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen über Gefühle auszutauschen, sei Brock vor allem auf jede Menge Gesprächsgruppenangebote für Frauen gestoßen – in einer Großstadt wie Berlin habe er lediglich eine einzige psycho-soziale Gruppe für männliche Betroffene gefunden. Deren Leiter wird in einem Tagesspiegel-Artikel (Monning 2018) über Brock ebenfalls (indirekt) zitiert:

»[I]n einer Gruppe über sich und seine Schwächen und Gefühle zu sprechen und dort womöglich auch noch zu weinen, das sei für viele [Männer, M.R.] undenkbar.

8 URL: <https://mindfulsurvivor.wordpress.com> [letzter Zugriff am 20.06.2024].

Wenn daher jemand wie Lukas Brock den Austausch mit anderen Betroffenen suche, sei das außergewöhnlich.«

Diese Erfahrung sei schließlich auch einer der Gründe für Lukas gewesen, seine Geschichte über eine eigene Website öffentlich zu machen: »Mich ganz offen der Welt zu zeigen, zu erzählen und auch Betroffene und Angehörige zu beraten, hat mir dann das Gefühl gegeben, dass all das, was ich erlebe, einen Sinn hat« (ebd.).

Zwar nahmen weder Nathan noch Jonas, die beide Hodenkrebs hatten, Bezug auf diesen Blog, dass aber das Internet dennoch eine Rolle für meine Interviewpartner spielte, zeige ich im nächsten Unterkapitel.

1.3 »Die Kontingenz des Netzwerks« oder: Das Internet als Fluch und Segen

Sowohl für mich als auch für meine Interviewpartner war das Internet eine wichtige Plattform, um mit der beschriebenen Schwierigkeit umzugehen, Kontakt zu (anderen) Betroffenen aufzunehmen. Natürlich ist es heutzutage selbstverständlich, nach Informationen im Internet zu suchen. Dennoch scheint mir erwähnenswert, was auch der bereits verstorbene Filmemacher und Aktivist Christoph Schlingensief (2010: 87) in Bezug auf seine Krebserkrankung beschreibt: »Ich habe ja das Privileg, mit vielen, vielen Leuten reden zu können. Andere sitzen rum und haben niemanden. Die müssen die ganze Zeit im Internet surfen und irgendwelchen Schwachsinn lesen, den Betroffene und Pseudoärzte schreiben.« Der virtuelle Raum stellt für viele die einzige Möglichkeit dar, sich überhaupt auszutauschen und zu informieren. Schlingensief schreibt weiter: »Fürchterlich! Wenn man diese Betroffenenforen im Internet liest, wird einem ganz schlecht, da wird man sofort noch schlimmer krank.«

Die Erfahrungen meiner Interviewpartner mit solchen »Betroffenenforen« waren unterschiedlich. Marten zum Beispiel, der sich als »impotent« bezeichnet, schrieb gleich zu Anfang unseres Chatgespräches, dass er zwar nie mit anderen darüber spricht, aber im Internet schon mit anderen Betroffenen gechattet und E-Mails geschrieben habe: »Das war ein sehr interessanter Erfahrungsaustausch, zu sehen, wie andere damit umgehen.« Patrick hingegen suchte im Internet nach Informationen und Austauschmöglichkeiten, weil er sich von mehreren Ärzten zu seinem Penisbruch so schlecht beraten gefühlt hatte. Dort habe er aber schnell gemerkt, »wie wenig da ist«. Hermann war aufgrund der entzündeten Harnwegsverengung bereits bei einem Arzt gewesen, der ihm geraten hatte, den Penis amputieren zu lassen. Da er diese Diagnose nicht wahrhaben wollte, hat auch er »versucht, im Internet Hilfe zu finden«. Nathan hingegen hat in Bezug auf seine Hodenkrebserkrankung genau das von Anfang an vermieden:

»Also ich habe wirklich ein Problem mit diesem Internet und mit dem Lesen. Ich habe es ziemlich abgelehnt. [...] Ich war total anti und dachte: Ok, das ist jetzt wirklich nicht meine Verantwortung. [...] Weil ich kein Bock hatte so irgendwelche random Informationen zu hören, die, die ich nicht weiß, was ist jetzt fake-news, was ist jetzt (...) ernst zu nehmen, was sind so irgendwelche esoterischen Sachen, die Leute schreiben. Also ich hatte keinen Bock einfach auf diese Kontingenz des Netzwerks.«

Für mich war dieses Netzwerk wiederum die erfolgreichste Plattform, um Interviewpartner zu finden. Teilweise war es auch das einzige Mittel, die Gespräche in Form von Chatinterviews oder Videocalls überhaupt stattfinden zu lassen. Wie bereits erwähnt, hatte auch der Autor der Reportage »Das Ende vom Glied« (Cadenbach 2013) mit einem der beiden Betroffenen, den er Torben nennt, nur via E-Mail und Skype kommuniziert. Über ihn schreibt Cadenbach (2013):

»Torben hat die meisten Verbindungen zur Welt gekappt, zumindest zu der Welt, in der er den Menschen von Angesicht zu Angesicht begegnen muss. Er geht nicht in Cafés, nicht in Bars, ins Freibad und ins Fitnessstudio schon gar nicht. Er fährt nicht in den Urlaub und feiert keine Geburtstage. Mit seinen Arbeitskollegen redet er ausschließlich über die Arbeit. Torbens einziger Freund, dem er alles erzählt, ist das Internet.«

Im Folgenden fasse ich die Beiträge einiger einschlägiger Internetforen zusammen, um einen Eindruck davon zu vermitteln, wie das Thema – im virtuellen Raum – verhandelt wird. Über eines dieser Foren traf ich auch mit einigen meiner Interviewpartner zusammen. Unter der Zwischenüberschrift »Gescheiterte (Ver)Suche« möchte ich daher auch Albertos Erfahrungen mit diesem Forum, die er im Interview mit mir teilt, Raum geben. Thematisch dient die schlaglichtartige Vorstellung der Forumsbeiträge außerdem als eine Vorschau auf die noch folgenden Themen dieses Buches und sie ist somit auch eine Überleitung zum nächsten Kapitel zu den »Un()Besprechbarkeiten«.

Der erste Thread eines Internetforums für medizinische Beratungen (alle folgenden Zitate siehe Onmeda o.J.), den ich mir durchlese, besteht hauptsächlich aus einem Schriftwechsel zwischen einer Frau, deren Vater mit Peniskrebs diagnostiziert wurde, und einem für dieses Portal vorgesehenen Facharzt, der als »Experte« zum Thema »Männergesundheit und Urologie« immer wieder antwortet. Die Frau bittet um Tipps, wie sie ihrem Vater »helfen kann, dies alles zu überstehen«. Der Vater möchte nach der Diagnose und »dem ersten Schock« weitere Meinungen von Ärzten einholen, da er »große Angst vor einer falschen Diagnose [hat] und davor, wie das Leben als verstümelter Mann weitergehen soll«. Ihre Mutter hätte »weniger Einfluss auf ihn, da sie diese Amputation nicht als so schlimm empfindet, sie

liebt ihn auch als ›halben‹ Mann«. Der Facharzt versucht – im Rahmen seiner Möglichkeiten in diesem Forum – inhaltlich zu antworten, woraufhin sich ein »Gast« in das Gespräch einklinkt und warnt:

»Bei Fortschreiten der Erkrankung wird vielleicht auch der Penis irgendwann so entstellt und beschädigt sein, daß GV [Geschlechtsverkehr, M.R.] gar nicht mehr möglich ist bzw. jede Frau Reißaus nimmt. Von der allgemeinen Schwächung durch etwaige Metastasen gar nicht zu reden. Das Weiterleben als ›vollwertiger Mann‹ scheint mir insofern eher fragwürdig, zumindest auf längere Sicht.«

Die Tochter des Betroffenen, die auf den Gastbeitrag nicht weiter eingeht, ist schließlich von den vagen Antworten des Facharztes enttäuscht, möchte aber weiterhin berichten, was passiert. Sie beklagt sich über den bisher erlebten Umgang der Ärzte mit ihrem Vater:

»Was ist das für eine Art mit Menschen umzugehen, die in Todesangst sind. Drei Ärzte haben wir aufgesucht und nicht einer hat sich richtig Zeit genommen, meinem Vater alles vernünftig zu erklären, ist das normal??? [...] Auch ein Mann mit 70 ist trotz allem noch ein Mann.«

Eine angemessene Beratung hätten sie schließlich in einem Tumorzentrum gefunden. Zum Ende des Threads appelliert sie an »alle Männer«, öfter und schneller zum Arzt zu gehen, da dieses Versäumnis bei ihrem Vater zu Komplikationen geführt habe: »Schämt euch nicht, es ist doch euer liebstes (bestes) Stück und sollte dementsprechend auch so gepflegt werden, oder?«, woraufhin der Facharzt ihr seine »volle Unterstützung« ausdrückt und der Thread damit vorerst endet.

Einen weiteren, sehr kurzen Forums-Thread auf einem Infoportal eröffnet ein zwanzigjähriger Mann, dem im Alter von zwölf Jahren der Penis amputiert wurde (siehe Paradisi 2011). Er hätte nun »ein immer stärkeres Verlangen nach Sex« und berichtet, dass er auch schon »Prostituierte angeschrieben [habe], aber die waren auch eher ratlos«. Er schreibt, er wüsste selbst nicht genau, was er von diesem Forum erwarte, hoffe aber, dass jemand einen Tipp habe, da ihn das ganze »schon extrem« belaste und er deshalb auch »extrem schüchtern« sei. Jemand anderes, der vor kurzem penisamputiert wurde und sich auch fragt, wie er jetzt noch Sex haben soll, postet seine E-Mail-Adresse, womit der Thread endet.

Den längsten Thread finde ich auf einem weiteren medizinischen Beratungsportal (siehe Medpertise o.J.). Unter dem Titel »Penisamputation« postet jemand einen ersten Beitrag über seine Peniskrebsdiagnose und fragt nach Erfahrungsaustausch und der Möglichkeit nach einer Penistransplantation oder einer Prothese. Er habe »erhebliche Probleme mit dem Selbstvertrauen. [...] 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.«

Bemerkenswert ist, dass rund zwei Drittel der rund 15 Forumsteilnehmenden äußern, dass sie gern ihren Penis und/oder Hoden amputieren lassen *möchten*, jedoch keinen Arzt fänden, der sich dazu bereit erklärt. Einige wirken – wie bereits erwähnt – diesbezüglich sehr verzweifelt und schreiben, dass sie kurz davor seien, ihn sich auch selbst »oder von jemandem anderen mit der Axt oder Messer abtrennen zu lassen«. Andere berichten von bereits durchgeführten Selbstverstümmelungen. Lediglich zwei Personen positionieren sich dabei explizit als »transsexuell«, die anderen betonen, dass es ihnen nicht um eine Geschlechtsangleichung gehe. Im Verlauf des Threads kommt es auch immer wieder zu Austauschvorschlägen: »Hallo, ich möchte mir den Penis amputieren lassen, ich könnte dir meinen spenden«, oder auch: »Ich habe auch schon überlegt, ob ich nicht als Spender für eine Penistransplantation in Frage kommen kann, so würde ich einen anderen auch glücklich machen.«

Die rund fünf Männer, die mit einer ungewollten Penisamputation konfrontiert sind, gehen nur teilweise auf diese Beiträge ein und versuchen weiterhin sich auszutauschen. Zwei davon melden sich später auf meinen Interviewaufruf, ein weiterer fragt im Forum nach der Möglichkeit von Transplantationen, da die Amputation für ihn eine »extreme psychische Belastung« sei, »die teilweise Selbstmordgedanken hervorrufen« würde. Ein weiterer berichtet: »Das Schlimmste für mich war es, als mich meine Partnerin verlassen hat. Hatte auch des Öfteren Suizidgedanken. Das Problem ist, dass dir, mir und anderen Leidensgenossen kein Psychologe helfen kann.« In den Beiträgen wird auch kritisiert, dass in anderen Ländern Transplantationen durchgeführt werden, dass in Deutschland Uterustransplantationen und geschlechtsangleichende Operationen möglich sind, »aber solche Menschen wie du und ich bleiben mit unserem Leiden allein«, denn: »Der Mann ist wie immer der Esel.« Der Thread endet vorerst im Frühjahr 2020 damit, dass einer beschreibt, wie er sich selbst verstümmelt hat, woraufhin ihm ein anderer, der daran auch Interesse hat, seine Telefonnummer gibt.

1.3.1 Gescheiterte (Ver)Suche

Wie erwähnt, gelangte ich zu drei meiner Interviewpartner über das zuletzt beschriebene Internetforum. Alberto erwähnt in unserem Gespräch auch explizit seine überwiegend verletzenden und frustrierenden Erfahrungen damit. Er war auf der Suche nach Kontakt zu anderen Betroffenen von Penisamputationen und hatte etwas gepostet. Er sei dort aber hauptsächlich von Männern kontaktiert worden, die sich eine Penisamputation *wünschen*. Einer hätte geschrieben, »er würde mir sogar seinen Penis spenden, er würde den loshaben wollen«. Mit einem davon hätte er per E-Mail etwas Kontakt gehabt und ihn gefragt:

»Was sagt deine Frau dazu? – »Ja, ähm, die muss sich damit abfinden.« – Der hat sich das Ding mit 'nem Messer wirklich so beschädigt und hat mir sogar ein Bild geschickt, wo ich gesagt hab, das gibt's doch gar nicht, das ist doch mit Schmerzen verbunden! [...] Und da hab ich gesagt, nimm 'ne psychologische Beratung oder lass dir helfen anderweitig, aber das ist doch keine Lösung, dass du da dich selbst verstümmelst.«

Als ich an dieser Stelle des Interviews Alberto gegenüber erwähne, dass auch mir jemand mit dem Wunsch nach einer Amputation geschrieben hätte, nennt Alberto einen Namen. Als ich bestätige, dass das wohl dieselbe Person ist, sagt Alberto immer wieder: »Ja, genau, genau, das ist der [Name]!« und sucht nebenbei die entsprechenden E-Mails in seinem Postfach. Währenddessen berichtet er noch mehr von diesem E-Mail-Kontakt: »Ich weiß nicht, ich hab so das Gefühl, dass das ein Pädophiler ist, weil er zu mir gesagt hat, er hat 'ne Tochter und er hat Angst, dass er sich an die Tochter vergreift. Also das fand ich schon eigenartig.« Alberto fängt an, aus den E-Mails mit dieser Person vorzulesen, wiederholt immer wieder den Namen und ich sage auch immer wieder »ja, genau« und gebe zu, dass auch ich schließlich den weiteren Kontakt mit der Person vermieden habe. In dieser Szene gibt es zwischen Alberto und mir einen wichtigen gemeinsamen Moment: Wir haben auf unserer größtenteils eher frustrierenden und erfolglosen Suche nach (anderen) Betroffenen eine sehr ähnliche, belastende Erfahrung mit derselben Person gemacht, mit der wir bisher allein geblieben waren. Auch als ich mir die Aufnahme unseres Videocalls für die Transkription noch einmal anschau, kann ich die Energie in dieser Szene spüren. Das Gefühl, mit der Erfahrung doch nicht ganz allein zu bleiben, scheint für uns beide wichtig gewesen zu sein.

Im Anschluss berichtet mir Alberto von weiteren, verletzenden Nachrichten über dieses Forum: »Da kamen lauter blöde Reaktionen, auch von Frauen!« Sie hätten Fotos von seiner Amputation sehen wollen und unverschämte Fragen gestellt. Eine habe sogar wissen wollen, in welcher Gegend er wohne:

»Hab ich gesagt: »Wieso?« – Ja, wenn ich mal in der Nähe bin, dann könnte ich ja auf ihre Kinder aufpassen. [...] Und dann hab ich ihr geschrieben, ob sie eigentlich noch weiß, was sie schreibt, was das eigentlich soll? Die hat nun einen Babysitter gesucht! Hab ich gedacht: Ja sag mal, ist die bescheuert, oder was? Das gibt's doch gar nicht!«

Solche Anfragen bestätigen Alberto darin, dass er sich im Forum nur mit einem Pseudonym angemeldet hat, denn »man gibt schon ein bisschen Identität frei«. Er hatte sich ursprünglich gewünscht, mal »zu dritt, zu viert zu chatten«, sich über Erfahrungen auszutauschen. In Bezug auf seine Bemühungen resümiert er schließlich:

»Also ich kenn nur zwei Fälle, die haben mich angeschrieben, aber wie gesagt, da kam nie wieder Resonanz, dass man sagt, man kann sich ja mal treffen oder so, wie eine Selbsthilfegruppe von den Anonymen Alkoholikern oder Brustkrebs oder sonst irgendwas. *Gar* nichts gibt's ja in dem Bereich, das ist das Traurige.«

1.4 Zusammenführung: Leerstellen dechiffrieren

Dieses erste Kapitel des Teils II SCHWEIGEN UND REDEN hat meine Gesprächspartner vorgestellt und mit dem Einstieg ins Feld (1.1) den reflektierenden sowie mit dem Einstieg ins Interviewmaterial (1.2) den analytischen Faden aufgenommen und deren Verstrickungen verdeutlicht.

1.4.1 Fehlende Strukturen

Eine wichtige erste Erkenntnis entspringt gleichermaßen aus der Reflexion über den Feldeinstieg sowie aus der Analyse des Materials: Für cis Männer mit Genitalverletzungen oder -amputationen existieren kaum Strukturen wie Anlaufstellen, Selbsthilfegruppen oder andere Vernetzungsmöglichkeiten. Das ist sowohl aus den Schilderungen meiner Gesprächspartner als auch meinen eigenen Schwierigkeiten deutlich geworden. Daraus ergeben sich mehrere Aspekte, die es weiter zu verfolgen gilt:

Erstens wird dadurch – wie im Unterkapitel 1.3 aufgezeigt – der virtuelle Raum oftmals zur einzigen Möglichkeit, sich zu informieren und auszutauschen. Doch auch dort scheint es wenig Ressourcen zu geben. Wie – mehr oder weniger gelungene – Versuche des Austauschs in Form von öffentlichen Internetforen stattfinden, habe ich sowohl anhand der von mir recherchierten Foren als auch aus Perspektive meiner Gesprächspartner dargestellt. In den meisten Fällen wirkt es, als würden die Betroffenen auch im Internet nicht die Unterstützung und Informationen finden, die sie gesucht haben.

Zweitens sind die Betroffenen in einer Situation, in der sowohl offizielle Beratungsangebote und Anlaufstellen als auch informelle Vernetzungsstrukturen fehlen, umso mehr darauf angewiesen, Unterstützung und Austausch im eigenen sozialen Umfeld zu erfahren. Inwiefern auch dies für einige meiner Gesprächspartner nicht möglich war und welche Schwierigkeiten damit einhergehen können, wird im folgenden zweiten Kapitel behandelt.

Drittens stellt sich auch die Frage nach den Gründen für die fehlenden Strukturen. Lenz (2007: 49) bemerkt, dass »Männerprojekte« nicht die gleiche gesellschaftliche und politische Anerkennung erfahren wie »Frauenprojekte« und dass ihnen dadurch auch die nötige finanzielle Unterstützung fehle. Ausgehend davon, dass es von offizieller bzw. institutioneller Seite kaum Anlaufstellen und Vernetzungs-

angebote gibt, kann trotzdem gefragt werden, warum die Betroffenen nicht damit beginnen, selbstorganisiert Gruppen zu gründen und Strukturen zu schaffen, die ihnen fehlen – wie es beispielsweise in queeren und feministischen Kontexten lange Praxis ist. Über dieses *Warum* versuchen die Ausführungen des zweiten Kapitels ebenfalls Aufschluss zu geben.

1.4.2 Leerstellen dechiffrieren

Nicht zuletzt durch diese fehlenden Vernetzungsstrukturen war der Weg ins Feld sehr beschwerlich und ich fragte mich immer wieder, ob ich das Vorhaben, mein Material hauptsächlich über Betroffeneninterviews zu generieren, wieder verwerfen sollte. Gepaart mit den im Teil I LÜCKEN UND SCHWEIGEN aufgezeigten Leerstellen, die sowohl im gesellschaftlichen Diskurs als auch an verschiedenen Stellen des wissenschaftlichen Korpus in Bezug auf mein Forschungsthema bestehen, pendelten mein Vorhaben und ich in regelmäßigen Abständen in Richtung EXIT, »besser rechtzeitig einsehen, dass das alles so nichts wird«, dachte ich immer wieder. Vor allem, nachdem die Anfrage an das Peniskarzinomregister zu keinem Erfolg geführt hatte, war ich sehr demotiviert. Auch schien es mir aus methodischer Perspektive zunächst bedenklich, dass die Geschichten der Interviewpartner, *die* sich meldeten, sowie die Gesprächssituationen an sich sehr unterschiedlich waren. Andererseits wollte ich auch niemanden ablehnen, der sich nun einmal angesprochen fühlte und zu einem Gespräch bereit war.

Am Ende war es aber die Erfahrung dieses sehr holprigen Feldeinstiegs selbst, die mir half zu verstehen, dass die Lücken, das Schweigen und das Scheitern zum Prozess dazugehörten, mehr noch: dass sie auch Teil des Ergebnisses sind. Es ging bei meinen Forschungen offensichtlich nicht nur um das Erleben von und den Umgang mit cismännlichen Genitalamputationen und -verletzungen, um Verlust, sondern auch – und vielleicht sogar vorrangig – um die Un()Bespreekbarkeit dieser Erfahrungen. Mir wurde dabei immer klarer, dass Lücken und Schweigen nicht bedeuten, dass da *Nichts* ist; dass nicht vorhandene Forschungsarbeiten, dass ein Nichtreagieren auf Aufrufe, E-Mails und Gesprächsangebote, dass das Fehlen von Beratungs- und Vernetzungsstrukturen, von Anlaufstellen und Diskursen keine Gründe sind, sich abzuwenden oder mindestens davon entmutigen zu lassen – im Gegenteil. Auch das Schweigen ist ein Teil des Diskurses.

Als ich zur etwa gleichen Zeit meinen Forschungsprozess und erste Ergebnisse für einen Tagungsbeitrag aufbereitete,⁹ nutzte ich den *Whitespace* (im Deutschen auch ›Leerraum‹) als Metapher, um zu verdeutlichen, wie ich die Lücken und das

9 Vortragstitel »Tackling the Taboo«, Tagungstitel: *Innovations, Interruptions, Regenerations*. Society for Social Studies of Science, Annual Meeting, 04.-07.09.2019, New Orleans, USA.

Schweigen in meinem Forschungsprozess und -material verstehe: In der Informatik ist der *Whitespace* eine Bezeichnung für alle Zeichen in einem Text, die graphisch als Leerflächen dargestellt werden, also zum Beispiel durch die Leertaste, die Eingabetaste, die Tabulatortaste. Doch auch das Leerzeichen zwischen zwei Wörtern in einem Dokument wie diesem hier ist nicht ›Nichts‹, sondern es ist Information, die Speicherplatz einnimmt.¹⁰

Ohne diese Metapher überspannen zu wollen, versucht dieses Buch und insbesondere der Teil II SCHWEIGEN UND REDEN, die *codepoints*, die Signale, die hinter dem vermeintlichen Nichts liegen, nicht zu ignorieren, sondern wahr- und damit ernst zu nehmen. Dazu gehört es auch, den eigenen methodischen Werkzeugkasten immer wieder auf den Prüfstand zu stellen und im Zweifelsfall einzelne, auch sogar bereits verwendete Instrumente doch wieder auszusortieren oder ihr Nutzungsprotokoll eigenhändig umzuschreiben, immer wieder Ausschau nach neuen Werkzeugen zu halten und diese auszuprobieren. Über diesen kreativen Umgang mit lückenhaftem Material und dessen methodische Besonderheiten, die die Beschäftigung mit scham- und tabubehafteten Themen mit sich bringt, schreibe ich mehr im dritten Kapitel »Un()Besprechbarkeiten beforschen«.

Im nächsten Kapitel steige ich zunächst tiefer ins Material ein und folge dem analytischen Faden entlang der Themen Sprachlosigkeit, Scham und Männlichkeit, um im Kapitel 3 vor diesem Hintergrund den reflektierenden Faden wieder aufzunehmen und den Teil II damit abzurunden.

10 Im Falle des internationalen Standards Unicode/ASCII ist das für das normale Leerzeichen der codepoint U+0020, welcher im Binärsystem dieser Abfolge von Nullen und Einsen bzw. Signalen und Nicht-Signalen entspricht: 00100000.

2 Un()Besprechbarkeiten

In diesem Kapitel wird – ausgehend von drei Schlaglichtern ins Interviewmaterial – das Konzept der *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* herausgearbeitet. Ich rekonstruiere dafür zunächst Albertos beschwerlichen und schambehafteten Weg zur Peniskrebsdiagnose (2.1) und fokussiere anschließend die Stellen im Material, an denen meine Interviewpartner über ein Sich-Öffnen im persönlichen Umfeld und dessen Hemmnisse sprechen (2.2). Genauer gehe ich auf Patricks Ausführungen darüber ein, mit wem er warum gut oder nicht gut reden konnte (2.3). Im letzten Unterkapitel (2.4) führe ich diese Schlaglichter zusammen und destilliere die wichtigen Aspekte. Davon ausgehend bringe ich mein Material mit bestehenden wissenschaftlichen Studien und Theorien in den Dialog und entwickle das Konzept der *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen*. Dieses wirkt in zwei Richtungen: Mit ihm können Fragen aus den vorigen Kapiteln bezüglich des Feldeinstiegs beantwortet werden und es legt gleichzeitig eine wichtige Grundlage für die Reflexion des Forschungsprozesses im folgenden dritten Kapitel.

2.1 Schlaglicht 1: »Und dann hab ich immer versucht, meinen Mut zusammenzufassen, aber es hat nicht funktioniert.«

Schon innerhalb der ersten Minuten unseres Gespräches räumt Alberto ein: »Wenn ich früher reagiert hätte, hätte ich vielleicht die Komplettempatation verhindern können.« Obwohl ihm klar war, dass »untenrum etwas nicht stimmte«, hat er die beginnende Tumorentwicklung an seinem Penis ignoriert: »Das hat ja in kleinen Schritten angefangen. Man wollte es eigentlich nicht wahrhaben, was da passiert.« Seinen Hausarzt, zu dem er eigentlich ein gutes Verhältnis habe, oder einen Urologen habe er nicht aufgesucht, da es »doch ein Tabuthema« sei: »Bei Frauen ist's halt anders, die gehen jedes halbe Jahr zur Brustuntersuchung.«

Erst drei Monate später versuchte Alberto, einen Termin beim Urologen zu machen, »weil das ja so massiv war«. Beim Anruf in der Praxis traute er sich jedoch nicht zu sagen, *weshalb* er einen Termin haben möchte. Die Sprechstundenhilfe bot ihm daher einen gewöhnlichen Vorsorgetermin für wiederum drei Monate später

an. Diesen lehnte Alberto ab, weil ihm in dem Moment bereits klar war, dass das viel zu spät wäre – und legte auf. Da also weder Alberto seine Scham überwinden noch die Sprechstundenhilfe sein Zögern richtig deuten konnte, kam es schließlich zu gar keinem Termin. Rückblickend fasst er die Angelegenheit so zusammen:

»Für mich selber war es, wie soll ich sagen, es war bestätigend: Okay, ich hab was dafür getan und keiner kann mir nachsagen, ich hätte nichts dafür getan. Ich hab beim Urologen angerufen, wollte einen Termin haben, hab keinen bekommen. Also war für mich die Sache erledigt.«

In unserem Gespräch wirkt es, als würde er im Nachhinein wissen, dass das eine etwas trotzig Haltung war, er macht aber nach wie vor die Sprechstundenhilfe bzw. die Praxis dafür verantwortlich, dass er nicht rechtzeitig zum Arzt gehen konnte: »Was geht das die Schwester an oder der am Telefon?« Widersprüchlich ist, dass ihm zwar bewusst war, dass ein Termin in drei Monaten nichts mehr bringen würde, er gleichzeitig aber der Meinung war, mit diesem gescheiterten Versuch sei »die Sache erledigt«. Indirekt erklärt er diesen Widerspruch: »Man wollte es eigentlich nicht wahrhaben, was da passiert.«

Wie schwierig es für Alberto war, sein Problem anzuerkennen und darüber zu sprechen, zeigt die Tatsache, dass er nicht nur nicht zum Arzt gehen, sondern es auch seiner langjährigen Partnerin nicht erzählen konnte: »Da hab ich mich über dieses Thema, weil's doch (haut leicht auf den Tisch), ja (haut nochmal), gehe ich hin zu meiner Frau und sage: ›Du, ich habe so einen (zeigt die Größe mit den Händen) angeschwollenen Penis?‹ Was soll ich machen?« Stattdessen habe er angefangen, sich von ihr zu distanzieren, »was eigentlich der größte Fehler« gewesen sei. Selbst auf ihre besorgten Nachfragen konnte er nicht antworten:

»Sie hat immer zu mir gesagt: ›Was ist los mit dir? [...] Warum gehst du mir aus dem Weg?‹ Es war nicht einfach. Und das ging so vier, fünf Monate [...]. Und dann hab ich immer versucht, meinen Mut zusammenzufassen, aber es hat nicht funktioniert. Und dann hat sie gesagt: ›Du, jetzt gehen wir mal zum Doktor, mit dir stimmt doch was nicht.‹ Und dann hat sie mir einen Termin gemacht und dann war's so.«

Zu diesem Zeitpunkt war der Tumor so weit fortgeschritten, dass er blutete und Alberto sich bereits selbst einen Verband angelegt hatte. Nachdem der Arzt diesen entfernt hatte, habe er sofort gesagt, dass der Penis amputiert werden müsse, woraufhin Alberto »ein bisschen in Tränen ausgebrochen« sei. Der Urologe habe auch gesagt: »Im Endeffekt haben Sie es doch gewusst, was es ist. Sie wollten doch von mir nur die Bestätigung«, worin Alberto ihm jetzt im Rückblick recht gibt: »Ja, im Endeffekt war es so: Ich habe es nicht wahrhaben wollen, ich hab das immer aufgeschoben.« Interessant ist, dass Alberto diesen eigentlich viel zu langen Weg zur

Diagnose an einer anderen Stelle des Gespräches mit einem gegenläufigen Zeitlichkeitsgefühl beschreibt: »Und von heute auf morgen kriegen Sie die Diagnose Peniskarzinom, jetzt muss der amputiert werden!« Obwohl er »es doch gewusst« hatte, fühlte sich Alberto von der Diagnose und ihren Konsequenzen überrumpelt.

Der Urologe schrieb ihn daraufhin sofort krank, bis zur ersten Operation habe er aber noch warten müssen: »Dann war ich einen ganzen Monat zu Hause und, ja (seufzt), da warten Sie wie auf eine Hinrichtung im Endeffekt.« Das Bild der Hinrichtung ist umso bemerkenswerter, als Alberto ja dadurch, dass er *nicht* zum Arzt gegangen ist, sein Leben riskiert hat. Dies wird ihm auch von den Ärzten deutlich vermittelt: Als er vor der Operation alles erklärt bekommt und viele Formulare unterschreiben muss, fragt er den Arzt: »Ja, was ist, wenn ich das nicht machen will?« Sagt er: »Dann gehen Sie heim und sterben.« (...) Ja, was soll ich da noch großartig sagen?« Und auch der Urologe, der die Diagnose gestellt hatte und bei dem er nach den Krankenhausaufenthalten zur Nachsorge war, habe gesagt: »Schön, dass ich Sie sehe! Ich hätte nicht gedacht, dass wir uns je wiedersehen!« Insgesamt wurde Alberto drei Mal im Abstand von wenigen Wochen operiert, da ihm aufgrund der fortgeschrittenen Streuung auch viele Lymphknoten und weitere Metastasen entfernt werden mussten. Er berichtet auch, dass er für die nachsorgenden Lymphmassagen extra in eine andere, größere Stadt fahre, denn die nächstgelegene Stadt »ist ein Dorf, würde ich sagen, da spricht sich sowas schnell rum«.

Die Tendenz, ein so schwerwiegendes medizinisches Problem an Penis oder Hoden nicht wahrhaben zu wollen, zieht sich auch durch die anderen Interviews: Jonas sagt, dass er das Wissen über seinen entzündeten Hoden »weggeschoben« hat, »wie man das halt so macht«, und Patrick meint in Bezug auf seinen Penisbruch: »Ich hab mir gedacht, das wird schon irgendwie so heilen, es ist wie'n blauer Fleck oder so, das wird schon irgendwie heilen.« Dass bei Betroffenen auch *nach* der ärztlichen Diagnose ein Nicht-wahrhaben-Wollen fortbestehen kann, berichtet Nathan: Der Urologe, der schließlich seine Hodenkrebsdiagnose stellte und ihn ans Krankenhaus überwies, habe

»fünf Mal wiederholt: ›Versprechen Sie mir, dass Sie hingehen? [...] Weil, im Nachhinein hat er mir gesagt, dass es ganz viele Patienten gibt, die es einfach nicht machen. Die einfach nur rausgehen aus der Praxis, als wenn sie das nicht gehört hätten.«

Das bestätigt sich auch in der bereits erwähnten Reportage »Das Ende vom Glied«. Darin wird ein Urologe zitiert, der schon Patienten erlebt habe, »die trotz der lebensbedrohlichen Krebsdiagnose nicht zur Operation erschienen sind, nachdem sie erfahren hatten, was genau passieren sollte« (Cadenbach 2013).

Nathan erzählt auch, dass ein Jahr vor seiner eigenen Diagnose seine Mutter an Brustkrebs erkrankt war. Um zu testen, ob er als Sohn ebenfalls Träger des soge-

nannten Brustkrebsgens 1 (BRCA1) ist, hatte er einen Termin im Krankenhaus. Nach einem ersten Beratungsgespräch sei er aber zum Testtermin nicht mehr hingegangen: »Und irgendwie habe ich es verschoben und ich habe es nicht gemacht. Aber es ist krass, weil ich doch zum Arzt gegangen bin mit dieser Geschichte.«

Auch Hermann, dem wegen einer entzündeten Harnwegsverengung der Penis amputiert werden musste, schildert in unserem Chatinterview: »Nun, mir wurde die Diagnose offeriert und der Behandlungsvorschlag gemacht. Zu diesem Zeitpunkt war meine innere Abwehr noch sehr starr, also habe ich das Krankenhaus verlassen.« Er habe sich daraufhin im Internet informiert und schließlich noch einen weiteren Arzt aufgesucht. Die Reaktion auf das Fazit dieses zweiten Arztes und seine Einsicht beschreibt Hermann so: »Naja, im ersten Moment [war auch das] schockierend, aber mir wurde aufgezeigt, wenn ich mich nicht selbst umbringen wollte – es gibt keine Alternative.«

2.2 Schlaglicht 2: »Die würden dann nur Witze darüber machen.«

Nachdem Hermann mir in unserem Chatgespräch berichtet hatte, wie es zu seiner Penisamputation gekommen war, frage ich ihn, ob er zu der Zeit auch mit Freund*innen oder seiner Familie darüber gesprochen hätte. Daraufhin meint er, er hätte es bisher »intim gehalten und es weiß bis heute niemand«. Als ich ihn nach den Gründen frage, schreibt er: »Nun, ich denke, das geht nur mich etwas an.« Dass ich nochmals nachhake, ob er zum Beispiel Angst vor den Reaktionen der anderen habe, scheint Hermann zu reizen und er schreibt: »Würde diese Aspekte ausschließen – denken Sie, es ist einfach, sich an den gewohnten Stammtisch zu setzen und über das Geschehene zu berichten?«, woraufhin er das Chatgespräch kurz unterbricht. Ich wechsele daraufhin das Thema, aus Sorge, ihn in diesem für mich sowieso zähen Chatgespräch womöglich ganz zu verlieren. Als es an einer anderen Stelle im Interview noch einmal um soziale Kontakte und Intimität geht, schreibt er: »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 ihn frage, was es für ihn bedeutet, etwas *nicht* unter Kontrolle zu haben, möchte Hermann das Chatgespräch beenden.

Marten schreibt gleich zu Beginn des Chatinterviews, dass er noch nie mit jemandem über seine »Impotenz« gesprochen habe. In Bezug auf seine Partnerschaft meint er: »Es war nicht erforderlich, darüber zu sprechen, da meine Partnerin keinen besonderen Wert auf Sexualität legt«, gibt aber wenig später auch zu, dass es »eine gewisse Überwindung [kostet], über dieses Thema zu sprechen. Schon allein der Beginn, die Eröffnung eines solchen Gespräches stellt eine Hürde dar. Dafür war die Motivation nicht groß genug.« Als ich frage, was genau seine Ängste dabei seien, reagiert er ähnlich wie Hermann: »Von Ängsten kann man hier nicht sprechen. Ich

würde mir nur einfach nichts erwarten, meine erektile Dysfunktion zu thematisieren.« Später frage ich noch einmal nach und er führt genauer aus:

»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, wohl auch deswegen, weil bei uns beiden kein sonderlicher Leidensdruck vorhanden ist.«

Patrick und Nathan hingegen berichten beide, dass sie aktiv nach Gesprächen gesucht und ihr Umfeld von ihren Krankheiten und Verletzungen haben wissen lassen. Beide lehnten aber eine psychotherapeutische Unterstützung (zunächst) entschieden ab. Nathan dachte, »ich schaffe das allein, [...] in dem Moment habe ich das nicht gebraucht und ich bereue es auch nicht. [...] Ich hatte keine Energie, mich damit zu beschäftigen.« Zu einem späteren Zeitpunkt fand er die Therapie sehr hilfreich. Patrick habe diesbezüglich auch »kurz überlegt, aber dann gedacht so: ›I refuse to be this crushed by it!‹« und sich gegen eine Therapie entschieden.

Jonas war zum Zeitpunkt seiner Hodenkrebserkrankung Anfang 20. Innerhalb seiner Familie habe er über die Diagnose damals vor allem mit seiner Mutter und seinen beiden jüngeren Brüdern gesprochen: »Ich kann mich fast nicht erinnern, mit meinem Vater über die Sachen gesprochen zu haben.« Aber auch seine Lerngruppe aus der Uni, »die musste da durch, ne? Also die hat das alles sehr intensiv auch miterlebt.« Sie hätten ihn sogar im Krankenhaus besucht und es sei gut gewesen, Leute zu haben, die Bescheid wussten und die ihm Rückhalt gaben. Trotzdem resümiert er:

»Aber ich glaube, trotzdem macht man 'nen Großteil schon auch mit sich selber aus. (...) Genau, also so gerade diese Fragen: Wie geht man da jetzt zur Bestrahlung oder, oder macht man das nicht oder so. [...] Das habe ich, glaube ich, dann schon nicht mehr mit anderen Leuten diskutiert, sondern einfach für mich selbst versucht zu überlegen. Das ist ja auch so 'n Alter, in dem man sich schon für sehr erwachsen hält (lacht), ja, und denkt, dass man da durchmuss.«

An dieser Stelle erinnert sich Jonas, dass er zu dieser Zeit – Mitte der 1990er Jahre – eine seiner ersten Webseiten programmierte, für die er aber im Prinzip weder Inhalt noch Publikum hatte. Dort hat er eine Gästebuch-Anwendung integriert, was damals für erste Versuche in der Webseitenprogrammierung »so das Mittel der Wahl« gewesen sei. Dieses Gästebuch habe er dann selbst mit Danksagungen und Grüßen an Leute gefüllt, die diese Seite ja aber nie zu Gesicht bekamen, eine Art »inverses Gästebuch« also, meint Jonas lachend. Diese Daten habe er vor kurzem auf einer alten Festplatte wiedergefunden: »Und da taucht das [die Hodenkrebserkrankung, M.R.] tatsächlich an ganz vielen Stellen auf!« Er habe dort unter anderem Grüße und

Danksagungen an seine Pfleger*innen gefunden, auch Texte an eine Pflegerin, die er damals attraktiv fand. Jonas scheint diese alten Einträge mit belustigter Scham zu lesen und sieht rückblickend, dass es »aber natürlich auch irgendwie eine Art [war], das zu verarbeiten«. In Bezug auf heute sagt Jonas:

»Es ist nicht so, dass ich irgendwie komplett offen mit allen über die Erkrankung und die Auswirkungen davon rede. Es ist aber so, dass ich schon, wenn ich das Gefühl habe, dass es thematisch nicht mehr wirklich zu vermeiden ist, dass ich dann auch kein Problem hab, darüber zu reden.«

An einer anderen Stelle fügt er noch hinzu:

»Mit dem Hodenkrebs [ist es] wie mit so vielen Dingen. Also lass uns über Menstruation reden, also wie gut funktioniert denn das in der Öffentlichkeit? [...] Ich glaube, selbst so Dinge wie Prostatakrebs zum Beispiel sind halt auch immer noch irgendwie, das hat halt irgendwas mit ›da unten‹ zu tun, und deswegen redet man dann nicht darüber.«

Er spricht von einer »über Jahrhunderte antrainierte[n] Unfähigkeit, über alles zu reden, was sich unterhalb des Bauchnabels befindet. Und das betrifft ja beide Geschlechter.« Er selbst scheint sich da nicht auszunehmen und betont während unseres Gesprächs oft, dass er »Wortfindungsschwierigkeiten« habe.

In Albertos näherem Umfeld wissen nur seine Partnerin, nicht aber seine (erwachsenen) Kinder von der Penisamputation. Auch in seinem Bekanntenkreis hat er niemandem davon erzählt:

»Ich sag mal, man weiß nie, wie man die Leute einschätzen kann, ähm, man sagt immer, man ist gut bekannt, aber ja, es ist einfach nicht das, (...) wie es eigentlich sein sollte. Das ist, da möchte ich mich nicht anvertrauen bei irgendjemandem. [...] Ich könnt mir vorstellen, die sind überfordert, die, ja, die wissen gar nicht, was sie sagen sollen, [...] die würden dann nur Witze machen.«

Alberto erzählt von mehreren Situationen – im Krankenhaus, bei der Reha, zurück auf der Arbeit – in denen er gefragt wurde, was er denn gehabt hätte: »Immer diese Fragerei: ›Was haben Sie?‹ Das ist eigentlich das, was mich am meisten gestört hat an der ganzen Geschichte.« Seine Empörung darüber, dass Leute ihn fragen, was für eine Art von Krebs er nun gehabt hätte, zieht sich durch unser gesamtes Gespräch und er meint mehrmals, dass das doch niemanden etwas angehe. Auch in Bezug auf andere Patient*innen äußert Alberto, dass er von deren Krankheiten lieber nichts hätte wissen wollen, »ich hab selber mit mir zu kämpfen!« Gleichzeitig drückt er an so vielen Stellen unseres Gesprächs seinen Wunsch nach Erfahrungsaustausch aus, denn »das ist das Wichtigste, find ich, dass man sich austauschen

kann!« Dieser Wunsch scheint widersprüchlich zu seinem Verhalten den Bekannten und anderen Patient*innen gegenüber. Eine andere Stelle lässt vermuten, dass für ihn der Rahmen wichtig wäre:

»Wenn's eine Plattform geben würde, [...] wo man sich austauschen könnte: ›Mensch, wie machst du das?‹ oder: ›Hast du die gleiche Situation?‹ oder: ›Wie gehts dir da? Wie meisterst du das? Hast du's im Bekanntenkreis erzählt? Wie hast du's erzählt?‹ Ich mein, jeder Mensch fasst das anders auf. Ich weiß nicht, wie jetzt ein Kumpel von mir reagieren würde, wenn ich sage: ›Du, ich hab keinen Penis mehr, ich bin, ähm, penislos.««

Peniskrebs liege, so Alberto an einer anderen Stelle, »außerhalb der Norm«. Brustkrebs sei »normal, aber Peniskrebs, das ist, ähm, nach wie vor ein Tabuthema«. Von einem gelungenen Austausch berichtet er schließlich in dieser Szene: Während seines zweiten Aufenthaltes in einer Reha-Klinik habe er zwei Frauen kennengelernt, die aufgrund ihrer Brustkrebserkrankungen dort waren. Diese Bekanntschaft habe ihm »viel mehr geholfen« als all die ärztlich verschriebenen Anwendungen dort. Mit beiden sei er bis heute noch in gutem Kontakt. Er meint: »Ich hab mich voll in sie reinversetzen können« und an einer anderen Stelle sagt er:

»Ich kann das nachvollziehen, wenn eine Frau sagt, sie hat zwei Brustamputationen gehabt, wie sie sich da, das kann ich voll nachfühlen und so ist das wirklich auch, aber, ähm, das muss man verstehen, wenn man in der selbigen Lage ist, dann versteht man das, aber vorher... «

Schließlich habe er den beiden auch von seiner Amputation erzählt, eine der Situationen beschreibt er so:

»Da ist man spazieren gelaufen, an der Nordsee: ›Ja und, was hast du für Krebs gehabt?‹ Und da hab ich gesagt: ›Du, das möchtest du nicht wissen.‹ Und da hat sie gesagt: ›Glaub mir, ich hab als Krankenschwester die, ähm, komischsten Sachen erlebt‹, und und und. Und dann hab ich gesagt: ›Ach, ich weiß nicht‹ und dann hat sie gesagt: ›Du, wenn du's mir nicht sagen willst, dann sagst du's mir nicht. Aber wenn, ich bin jederzeit für dich da, so wie du für mich da bist die letzten Tage.‹ Und dann habe ich in einem ruhigen Moment, da hab ich ihr das gesagt, und da hat sie zwar ein bisschen geschluckt und dann hat sie gesagt: ›Ja, du, ist nicht so schlimm, wichtig ist, dass du lebst, und du musst das Beste draus machen!««

An wieder anderen Stellen unseres langen Gespräches meint Alberto auch in Bezug auf trans Personen, dass er »mit denen mitfühlen« könne. Dieses Mitfühlen scheint sich auf zwei unterschiedliche Aspekte zu beziehen: Einmal bezieht er sich auf das Gefühl, im »falschen Körper« zu sein, »das Ding weghaben« zu wollen, da könne er

mitfühlen. Denn wenn er wüsste, dass eine Penistransplantation möglich ist und »das klappt 100 Prozent, dann würde ich das vielleicht auch machen, um einfach normal zu sein«. In einer anderen Szene erzählt er von einer Fernsehsendung über eine trans Frau, die sich jahrzehntelang nicht geoutet hat, und meint: »Mit so jemanden kann ich nachempfinden, wie die sich fühlen. Als ob es irgendwie eine Geheimsache wäre, wenn man sich da irgendwie treffen würde oder sonst irgendwas, als ob man sich dafür schämen müsste.«

Was sich in den hier beschriebenen Materialausschnitten andeutet, verdichtet sich in Patricks Erzählung: Die Tendenz, sich – wenn überhaupt – nicht cismännlichen Personen gegenüber verstanden zu fühlen und anzuvertrauen.

2.3 Schlaglicht 3: »Mit cis Männern reden bringt überhaupt nichts.«

Die verschiedenen Arztbesuche waren für Patrick, der einen Penisbruch erlitten hatte, eher frustrierend verlaufen und auch seine Recherche im Internet hatte ergeben, »dass es da keine gescheite Anlaufstelle gibt«. Er habe aber deutlich gemerkt, dass er »irgendwie Kommunikationsbedarf nach außen« hat. Im Verlauf unseres langen Gesprächs beschreibt Patrick sehr differenziert, mit wem er gut über seine Probleme reden konnte und mit wem nicht. Er unterscheidet dabei zwischen cis Männern einerseits und trans Personen sowie cis Frauen andererseits. Schon ganz am Anfang des Interviews, als ich meinen Forschungsfokus darlege und darüber rede, dass die Konstruktion und Medikalisierung des cismännlichen Körpers bisher nicht so stark in den Fokus der Medizin gestellt wurde wie alle anderen Körper, fällt mir Patrick ins Wort und sagt: »Ja, man kann da auch mit Männern nicht drüber reden über das Thema, mit trans Personen sofort«, denn da gebe es »ein anderes Denken über auch, was, wie Körper existieren können«.

Auf diese Beobachtung kommt er noch öfter zu sprechen. Seine trans Freund*innen hätten immer wieder »ganz klare Worte dafür gefunden [...], über so'n Trauma zu sprechen [...], die wussten viel mehr!« Auch in Bezug auf seine Unsicherheit darüber, ob und wie er mit bzw. nach dem Penisbruch noch Sex haben kann, hätten diese Freund*innen Patrick neue Perspektiven eröffnen und alte bekräftigen können: »Wo man auch sagt so, you know, all sex toys are weirdly shaped kind of things, [...] see, maybe it's cool, maybe it's gonna be better than before!«¹ Den offenen und kreativen Umgang erklärt sich Patrick damit, dass diese Freund*innen eine Transition durchlaufen und manche angleichende Operationen haben machen lassen. Er stellt auch fest: »Das ist ja ein willentlicher Prozess, der, wo das mentale Trauma schon viel länger existiert, nämlich, dass es alles falsch ist und nicht das,

1 Da er die letzten Jahre im Ausland verbracht hat und viele englischsprachige Kontakte zu haben scheint, wechselt er während unseres Gesprächs oft ins Englische.

was vorher eigentlich perfekt war, gefühlt, und jetzt nicht mehr ist.« Darin sieht er den Unterschied zwischen seiner Situation und der seiner trans Freund*innen, aber er habe »trotzdem daraus mehr ziehen können« als aus Gesprächen mit seinen cismännlichen Freunden.

Patrick betont, dass neben trans Personen auch cis Frauen »angenehmere Gesprächspartner« gewesen seien. Er erklärt sich das damit, dass es zwischen Frauen »ja auch so viele Tabuthemen [gebe], von denen Männer erstmal so nix mitbekommen«, dabei denkt er beispielsweise an »Sex nach Schwangerschaften«. Vor allem in den von den Frauen geäußerten Erfahrungen darüber, dass Sex auch mit (ungewolltem) Schmerz, einem »Nicht-Funktionieren«, einem »I can not perform as a lover« und daraus resultierender Scham verbunden sein kann, findet Patrick sich in seiner momentanen Situation wieder und ist dankbar für den Austausch darüber. Er fühlt sich mit seinen durch den Penisbruch ausgelösten Verunsicherungen, seinem Schmerz und seiner Scham – vor allem in Bezug auf Körper und Sexualität – von seinen Freundinnen gehört und verstanden.

Über die Gesprächsversuche mit seinen cismännlichen Freunden zeichnet Patrick ein gegenteiliges Bild: Er hätte das Gefühl gehabt, dass ihnen die Gesprächssituationen »sehr unangenehm« seien. An einer Stelle zieht er das Tabu als Erklärung dafür heran, dass Leute nicht wüssten, wie sie reagieren sollen:

»Also erstens, [...] wir haben ja auch 'n Todestabu. Wir können ja aber immerhin darüber reden, wie es ist, wenn man Menschen, die einem nahestehen, verliert, oder wenn sich jemand umgebracht hat. Da kann man immerhin schon so: ›Fuck, how are you doing?‹ Wenn man aber sagt: ›So, I don't know if I can be able to have sex again‹, and people like: ›Jaaa, anyway, Jesus!‹«

An einer anderen Stelle bezieht er sich konkreter auf Männlichkeit:

»Ich hab dann gedacht, das geht den Leuten zu nahe, ich hab dann gemerkt, dass das ein so elementares Trauma ist, also so 'ne elementare Furcht von so, was einen Mann, oder was einen, ja, was einen Mann ausmacht, dass das dann oft (...) ja, also ich hab dann immer gedacht, ich merke, dass da meine Gesprächspartner aus diesem Gespräch rauswollen, so ganz klar so: ›Ok shit, ich hoffe, dass das alles gut heilt so. Mein Gott, das Telefon klingelt, ich muss echt jetzt mal...!‹ (lacht).«²

-
- 2 Witzigerweise schaue ich kurz darauf eine Folge der *Big Bang Theory*, in der Stuart und Rajesh ein Gespräch über romantische Beziehungen führen. In dem Moment, in dem Rajesh sich verletzlich zeigt und sagt, wie einsam er sich fühle, und daraufhin eine Pause entsteht, meint Stuart sichtlich unbehaglich: »Okay, ich denke, es ist das Beste für uns beide, wenn ich jetzt einen Telefonanruf vortäusche und einfach weggehe« und Rajesh erwidert: »Ja, das wäre das Beste.« Für eine gute Zusammenfassung zu Männlichkeitsrepräsentationen in der Serie *Big Bang Theory* siehe: Pop Culture Detective (o.).

Als ich Patrick frage, ob er den Zustand seines jeweiligen Gegenübers als »komplette Überforderung« beschreiben würde, bejaht er und meint, er habe »dann gemerkt, dass das da keine Sprache gibt [...], weil man da auch so ganz viel eigentlich erstmal auspacken müsste, so decompressing male identity«. Auf dieses »Auspacken« habe er in so einer Situation aber im Prinzip selbst keine Lust, meint er, und kommt zu dem Fazit: »Mit cis Männern reden bringt überhaupt nichts.«

Im Verlauf unseres Gespräches spezifiziert Patrick dies und meint, »mit Männern über Sex reden ist fürchterlich«. Er findet, dass es dabei eigentlich nur darum gehe, »uns in 'nem Nebensatz so gegenseitig zu affirmieren, dass wir so alle tolle Leistungen bringen«, und vermutet, »dass Leute sich dann dumm angemacht fühlen«, wenn jemand offen über seine Vorlieben oder auch Unsicherheiten sprechen würde; das Thema sei einfach »so beladen mit Erwartungen«. Er beschreibt solche Gespräche zusammenfassend als latent kompetitiv: »Es gibt nur so Angriff und Verteidigung, [...] es gibt da keinen Platz für Unsicherheiten«. ³ Im Gegensatz dazu sei dies »mit queeren Personen nicht so und dann hab ich mir gedacht, ok, dann bin ich lieber da zu Hause im Gesprächlichen«. Patrick bringt die von ihm beobachteten Weisen, wie Menschen miteinander umgehen und in einen offenen und ehrlichen Austausch miteinander kommen, so auf den Punkt:

»Es gibt keine sisterhood among men leider, das gibt's wirklich nicht. Es gibt sisterhood among queer people, es gibt sisterhood among gays, aber es gibt keine sisterhood among straight cis men, weil die so: ›Wie? Das ist doch blöd jetzt!‹«

An einer anderen Stelle spricht Patrick allerdings von einer »Verbundenheit unter Männern«, von der er sich aber abgrenzt und die er mit einer Beispielsituation illustriert:

»So diesen sexistischen Kram, wo man so: objektiv gutaussehende Frau läuft vorbei und dann so (macht ein Hinterher- und dann Herübergucken nach), guckt so zu dir rüber als anderer Mann, halt so: ›Haste auch gesehen?‹ und ich so: ›Nee, so nur weil wir beide jetzt 'n Schwanz haben – jetzt blöd gesagt – haben wir nix miteinander zu tun!‹«

Überhaupt fände er es »traurig«, wie der Großteil der Leute lebe, mit denen er die »Kategorie Mann« teile. Er hätte auch keine »so Männerfreundschaften«, die seien »eh das Schlimmste«: »Ich hab noch nie so gedacht über andere Menschen und

3 An dieser Stelle muss ich sowohl an das Chatgespräch mit Marten als auch mit Hermann denken. Als ich sie jeweils nach den Gründen frage, warum sie nicht mit Freund*innen und Bekannten über ihre Probleme reden, betonen beide, dass dies *nichts* mit Unsicherheiten zu tun habe: »von Ängsten kann man hier nicht sprechen« und »würde diese Aspekte [Scham, Angst, M.R.] ausschließen«.

seitdem ich sowieso seit über zehn Jahren in Kunsthochschulen bin, bin ich eh noch viel *woker* dem Thema gegenüber und ich fand das immer schon scheiße.« Patrick macht einen klaren Unterschied zwischen sexistischen, nicht feministisch eingestellten Männern und den Männern in seinem Umfeld. Gleichzeitig problematisiert er diese *wokeness* an einer anderen Stelle:

»Und in so Kunstkontexten ist man noch, gratuliert man sich ja auch sehr oft darüber, dass man so *aware* auf alles ist, und dann aber trotzdem irgendwie, ähm, die anderen sexistischen Privilegien, die man so hat, nicht hinterfragt, weil man eh so denkt: Ja, aber ich bin doch schon Feminist!«

Letztendlich waren es ja auch diese *woken* cis Männer in seinem Umfeld, mit denen er nicht gut über seinen Penisbruch hat reden können, die von der Gesprächssituation überfordert schienen. Diesbezüglich formuliert Patrick noch ein weiteres Hemmnis. Eigentlich sei es ihm in diesem *woken* Kontext auch »zu peinlich« darüber zu reden, dass er den funktionellen wie ästhetischen Verlust seines Penis gerade betrauert, dass er Sex gerne gehabt hätte, auf seinen Körper auch irgendwie »stolz« gewesen sei. Als ich nachfrage, ob er das Gefühl hat, dass er dies alles bei »so Fußballfreunden« (die er vorher als Platzhalter für eher sexistische, nicht *woke* Männer herangezogen hatte) einfacher sagen könnte, stimmt er zu und meint: »Genau, weil Leute so: »Ja, find ich auch total geil!««

Patrick arbeitet sich während unseres Gespräches an verschiedenen Männlichkeitsbildern ab und spürt die Spannungsfelder. Insgesamt hat er in Bezug auf sein eigenes Umfeld »das Gefühl, dass mich das extrem gerettet hat, irgendwie das eigene, ich bin nicht queer, aber [...] in so einer Welt zu Hause zu sein«.

2.4 Zusammenführung: anforderungsbedingte Besprechbarkeitsgrenzen

Am Ende des ersten Kapitels stand die Erkenntnis, dass es für mein empirisches Feld wenig bis keine Anlaufstellen, Vernetzungsmöglichkeiten oder Austauschstrukturen gibt. Daraus folgerte ich, dass die Betroffenen umso mehr darauf angewiesen sind, dies in ihrem sozialen Umfeld zu erfahren. Des Weiteren hatte ich nach den möglichen Gründen für das Fehlen solcher Strukturen gefragt. Beiden Aspekten versucht sich dieses Kapitel zu Un()Besprechbarkeiten anzunähern. Welches analytische Thema liegt der Frage nach einem Sich-Öffnen zugrunde? Dafür fasse ich zunächst die Schlaglichter noch einmal zusammen und arbeite die mir für diese Annäherung wichtig erscheinenden Aspekte heraus. Davon ausgehend folgen Suchbewegungen in bestehende Studien und Theorien, über die ich meine Beobachtungen und Erkenntnisse schärfe.

2.4.1 Fazit: Cismännliche Sprachlosigkeit?

Alle drei Schlaglichter kreisen um ein Sich-Mitteilen, ein Aussprechen – und um Sprachlosigkeit. Durch die Reihenfolge der Schlaglichter wollte ich die folgende Bewegung andeuten: Das erste Schlaglicht handelt davon, dass Alberto nicht zum Arzt gegangen ist, dass er – wie auch andere – es *nicht wahrhaben* wollte und sein wachsendes Peniskarzinom quasi *sich selbst gegenüber* nicht aussprechen konnte. Im zweiten Schlaglicht geht es darum, ob, wie und unter welchen Umständen sich meine Gesprächspartner *anderen* – Freund*innen, Partner*innen, Familie, bekannten und unbekannten Personen – mitteilen konnten. Im Schein dieses zweiten Schlaglichtes fokussiert das dritte mit Patricks Ausführungen schließlich das Geschlecht des Gegenübers: mit »Frauen«, mit »cis Männern«, mit »trans Personen« zu reden scheint unterschiedlich gut oder schlecht zu funktionieren. Diese ineinander verschränkten Kettenglieder *mit sich* – *mit anderen* – *mit cis Männern* reden werden im dritten Kapitel schließlich auch um das Reden *mit der Forscherin* erweitert.

Die vorhergehenden Einblicke in das Interviewmaterial haben gezeigt, dass die Umgangsweisen meiner Gesprächspartner bezüglich eines Sich-Öffnens (über Gespräche) durchaus eine große Bandbreite abdecken: von Hermann, der es bis heute »intim gehalten« und niemandem von seiner Penisamputation erzählt hat, über Jonas, der, wenn »es thematisch nicht mehr wirklich zu vermeiden ist, [...] auch kein Problem [hat], darüber zu reden« und im Gespräch mit mir aber auch immer wieder »Wortfindungsschwierigkeiten« hat, bis hin zu Nathan, der seine Hodenkreiserkrankung in einem eigenen Theaterstück reflektiert und auch in seinem sozialen Umfeld gezielt nach Gesprächspartner*innen gesucht hat. Allen Interviews ist aber gemeinsam, dass im Reden *über* das Thema dessen Un()Besprechbarkeit gleichzeitig mit verhandelt wird, dass es immer wieder darum geht, mit wem man reden kann und mit wem nicht, dass es als »Tabu« empfunden wird, mit dessen Umgang unterschiedliche Wege gefunden werden.

Versprachlichung von Problemen und Verletzlichkeit

Albertos Schilderungen über seinen beschwerlichen Weg zur (ausgesprochenen) Peniskarzinomdiagnose im ersten Schlaglicht mögen zunächst nicht verwundern. Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung wie die, dass Männer grundsätzlich seltener und auch später Arztpraxen aufsuchten als Frauen, dominieren auch den gesellschaftlichen Diskurs zum Thema »Männer und Gesundheit«. Oftmals ist die Rede von »Vorsorgemuffeln« (Deutschlandfunk Kultur 2018), die sich um ihr Auto besser als um ihren Körper kümmerten (Bosch-BKK o.J.). Ich werde auf die Debatten in der Männergesundheitsforschung im Kapitel III 1 zum »urologischen SPRECHzimmer« genauer eingehen.

Die genannten Tendenzen können auch für Albertos Weg eine Rolle spielen. Ich argumentiere aber, dass mein Material zeigt, welche Dimension dieses Phänomen

annehmen kann, wenn es sich um stark tabuisierte Beschwerden mit einer wahrgenommenen, die cismännliche Geschlechtsidentität bedrohenden Krankheit oder Verletzung handelt. Albertos Schilderungen legen nahe, dass ihn nicht nur eine Bequemlichkeit, Gewohnheit oder Selbstüberschätzung davon abgehalten hat, rechtzeitig ärztliche Hilfe aufzusuchen. Vielmehr scheiterte er an der Anerkennung und Versprachlichung des Problems. Zugespitzt zeigt sich das in der Szene über die erfolglose Terminvereinbarung am Telefon. Er wäre, so scheint es, sprichwörtlich *eher gestorben* als das Peniskarzinom vor der Sprechstundenhilfe, ja zunächst einmal vor *sich selbst* zu benennen und wirklich werden zu lassen. Am Ende hatte der Arzt die Versprachlichung des von Alberto verdrängten Problems, das er »nicht wahrhaben« wollte, übernommen: »Im Endeffekt haben Sie es doch gewusst, was es ist. Sie wollten doch von mir nur die Bestätigung.« Und auch Hermann fällt zum Einstieg unseres Chatgespräches das Aussprechen, bzw. in diesem Falle (auch nur) die Verschriftlichung seiner Penisamputation schwer, obwohl diese ja der Anlass für unser Gespräch ist (ausführlicher dazu in Kapitel III 3.3.1).

Überwindung, Rückzug und Kontrolle

Das zweite Schlaglicht beleuchtete die Interviewausschnitte, in denen es um ein Reden mit anderen ging. Sowohl Alberto als auch Marten taten bzw. tun sich schwer ihren Partnerinnen davon zu erzählen. Während es für Alberto – trotz allen zusammengenommenen Mutes – »nicht funktioniert« hatte und es »nicht einfach war«, wirken Martens Beschreibungen, als hätte er klar abgewogen: Die nötige »Überwindung«, die es ihn kostet, über seine »Impotenz« zu sprechen, schien größer zu sein als die Motivation, dies mit seiner Partnerin zu teilen. Da sie »keinen besonderen Wert auf Sexualität legt«, würde er sich von einem Gespräch darüber »einfach nichts erwarten«.

Hermann spricht mit niemandem über seine Penisamputation und er scheint sich sozial sehr zurückzuziehen. Kontakte pflege er nicht mehr oder suche sie, wenn überhaupt, »ganz genau aus, je weniger sexuell, desto besser«. Es sei vor allem wichtig für ihn, die Kontrolle darüber zu behalten. Während Marten und Hermann ihre Hemmung, mit anderen zu sprechen, nicht mit Ängsten vor möglichen Reaktionen verknüpfen wollten, äußerte Alberto dies deutlich: Er spreche nicht mit Bekannten, da er befürchte, sie könnten überfordert sein oder Witze machen. Diese Befürchtung bestätigte Patrick, der die Erfahrung gemacht hat, dass er sein Gegenüber als »komplett überfordert« erlebt hat.

Mit Familie und Freund*innen konnte vor allem Jonas reden, als er mit Anfang 20 an Hodenkrebs erkrankte. Trotzdem machte er einen »Großteil schon auch mit sich selber aus«. Seine Erlebnisse, Unsicherheiten und auch seine Dankbarkeit in Bezug auf den Krankenhausaufenthalt teilte er stattdessen einem selbst programmierten Gästebuch mit, das eine Art Tagebuchfunktion hatte.

Vertrauen und Sich-verstanden-Fühlen

Was für Alberto zu einem gelungenen Austausch – auch mit fremden Personen – gehört, was er braucht, um sich zu öffnen, wurde aus der Szene über seine Bekanntschaften in der Reha-Klinik deutlich. In der von ihm geschilderten Situation, in der er einer Brustkrebspatientin schließlich doch von seiner Penisamputation erzählt, gibt es Vertrauensvorschüsse: Als sie ihn fragt, was für eine Art von Krebs er gehabt habe, hatte Alberto bereits über die Erkrankung und auch die Probleme seiner Gesprächspartnerin erfahren, zudem versichert sie ihm »jederzeit« für ihn da zu sein, auch, ohne zu wissen, was er genau hat. Dabei half es sicherlich auch zu wissen, dass sie Krankenpflegerin ist. Zusätzlich konnte Alberto sich durch ihr Angebot die Zeit nehmen, die er brauchte, und er konnte den Zeitpunkt der Beantwortung der Frage selbst wählen. Seine Öffnung gegenüber den beiden Brustkrebspatientinnen und seine wiederholten Bemerkungen darüber, dass er mit trans Personen »mitfühlen« und »nachempfinden« könne, legen nahe, dass eine Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtlichkeit und damit verbundene – aus Albertos Perspektive ähnliche – Erfahrungen von Scham eine Basis für ihn bilden, sich seinem Gegenüber nahe zu fühlen, sich öffnen zu können und zu wollen.

Mit-Männern-(nicht)-Reden

In den Schilderungen des zweiten Schlaglichtes deutete sich an, was durch Patricks Ausführungen im dritten Schlaglicht geschärft in den Fokus gerät: die Rolle der geschlechtlichen Sozialisation und Verortung der Gesprächspartner*innen. Patrick bringt auf den Punkt, was in den bisher geschilderten Schwierigkeiten, sich zu öffnen und anzuvertrauen, mitschwingt: nämlich, »dass es da keine Sprache gibt«. Seine trans Freund*innen dagegen hätten aber »ganz klare Worte«, um solche Gespräche führen zu können, und auch »ein anderes Denken [...] wie Körper existieren können«. Auch im Gespräch mit cis Frauen hätte er sich mit seiner Verunsicherung und seiner Scham verstanden gefühlt. Mit cis Männern zu reden hingegen bringe »überhaupt nichts«, sei »fürchterlich«, sei nur »Angriff und Verteidigung« oder komplette Überforderung.

Auch in den Erzählungen der anderen spielte die Kategorie Geschlecht eine Rolle. Jonas sprach hauptsächlich mit seiner Mutter und kann sich nicht erinnern, mit seinem Vater über den Hodenkrebs geredet zu haben. Und während Alberto mit zwei Brustkrebspatientinnen in den tiefen Austausch kommt, geht er den anderen (männlichen Prostata-)Krebspatienten im Krankenhaus und den Reha-Kliniken entschieden aus dem Weg: »Ich hab selber mit mir zu kämpfen!«

Warum ist das so? Die drei Schlaglichter geben einen Eindruck davon, inwiefern das Reden über cismännliche Genitalverletzungen eng verbunden ist mit Aspekten wie Sprachlosigkeit, Tabu, Vertrauen, Scham, Kontrolle und Rückzug, während über allem auch die Kategorie Geschlecht schwebt. Diese Verknüpfungen nehme ich zum Ausgangspunkt, um im Folgenden nach Bezügen zu bestehenden Studien

und Theorien zu suchen und daran das Konzept der *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* zu entwickeln. Warum ziehen sich meine Interviewpartner teilweise ganz zurück, finden keinen Austausch mit anderen Betroffenen? Warum ist Patrick »im Gesprächlichen« lieber woanders »zu Hause«, da mit cis Männern reden »überhaupt nichts« bringt?

2.4.2 »Da käme man sich ja irgendwie zu nahe.« – das fragile System aufrechterhalten

Um sich einer möglichen Beantwortung dieser Fragen zu nähern, ziehe ich die Studie *KörperNomen – KörperFormen. Männer über Körper, Geschlecht und Sexualität* (2001) von Beate Hofstadler und Birgit Buchinger heran.⁴ Die Autorinnen interviewten 30 Männer und fragten, »welche Bedeutung Körper, Gewicht, Essen und Sexualität für Männer haben und welche Gefühle sie damit in Verbindung bringen« (Hofstadler und Buchinger 2001: 27). In einem ersten Abschnitt reflektieren sie ihren Forschungsprozess und ich erkenne darin viele meiner eigenen Probleme, Gedanken, Erkenntnisse und Umwege wieder. Darauf gehe ich genauer in Kapitel 3 ein.

An dieser Stelle lohnt es, einen Blick in die Kapitel »Vom Kommunizieren« im Abschnitt zu »Sexualität und Körperlichkeit – Die Sicht der Männer« und in das Kapitel »Vom Schweigen der Männer« im Schlusskommentar zu werfen. Wie diese Kapitelüberschriften vermuten lassen, spielen die Themen des Sich-Mitteilens und der Sprachlosigkeit auch in den von Hofstadler und Buchinger geführten Interviews eine Rolle.

Reden = Probleme = Schwäche ≠ Mannsein

Für das Kapitel »Vom Kommunizieren« stellen die Autorinnen folgende Fragen an ihr Interviewmaterial: »Mit wem reden Männer über Körper und Sexualität? Sprechen Männer lieber mit Männern oder mit Frauen über intime Belange ihres Lebens? Und worüber sprechen sie?« (ebd.: 219). Sie beginnen ihre Auswertung mit der schlichten Erkenntnis, dass es vielen Männern schwerfiele, »über sich zu sprechen« (ebd.: 219). Die Mehrheit ihrer Interviewpartner rede »kaum mit anderen Personen über ihre Erfahrungen oder Empfindungen bezüglich Sexualität, Körperlichkeit und Körper« (ebd.: 220). Hofstadler und Buchinger geben einen ausführlichen Einblick in die von den Männern genannten Erklärungsmuster dafür. Ich füge hier ein-

4 Der analytische Rahmen der Studie und die Verwendung von Begriffen und Konzepten wie *Geschlechterrollen, Männer und Kultur* kann aus heutiger geschlechtertheoretischer Sicht als veraltet angesehen werden, auch liegt die Datenerhebung bereits über 20 Jahre zurück. Ich ziehe diese Studie dennoch heran, da sie eine der wenigen ist, die in ihrer inhaltlichen wie methodischen Ausrichtung meinem eigenen Forschungsprojekt ähnelt, und mir daher das präsentierte Material und die Erkenntnisse aufschlussreich erscheinen.

zelne Bruchstücke dieser Zitate lose zu einem Chor zusammen, da sie aufschlussreich in Bezug auf meine eigenen Forschungen sind:

Die Interviewten geben an, dass sie »zurzeit mit niemand« redeten, es sich einfach nicht ergebe, es »kein großes Bedürfnis« und keines der eigenen »bevorzugten Gesprächsthemen« sei. Sie fänden Themen wie »Gesundheit, Befindlichkeit« im Bekanntenkreis »nicht bedeutsam« und meinen, dass »da Männer eigentlich weniger drüber reden als wahrscheinlich Frauen«. Es sei »kein Anliegen [...] mit irgendjemanden über meine Sexualität zu sprechen«, man habe das Gefühl, »keinen Rat von außen zu brauchen«. Sie sagen: »Ich spreche eigentlich nicht über meinen Körper [...]. Das ist in meinem Gedankengut gar nicht vorhanden. [...] Das würde mir gar nicht in den Sinn kommen. [...] Irgendwie hab ich über das noch nie nachgedacht, [...] das ist ganz ganz weit weg.« »Ich kann das gar nicht, [...] ich tu mir gar nicht so leicht, über mich zu reden. [...] Es ist so, als ob ich da keine, keine Geschichte hätte dazu. Also, es ist in der Familie nicht so gewesen, dass man da wirklich so, über so Sachen leicht geredet hätte« (ebd.: 220f.).

Die Autorinnen der Studie arbeiten heraus, dass für die meisten ihrer Interviewpartner, »das Reden über Körper und Sexualität gleichbedeutend damit sei, über körperliche und sexuelle Probleme zu reden« (ebd.: 225). Einer der Interviewpartner fragt sich, warum »Männer nicht über ihre Körper, [...] nicht über ihre Schwänze« (ebd.: 224) reden und beantwortet sich selbst die Frage so: »[I]n dem Moment, wo man was thematisiert, gibt man zu, dass da möglicherweise ein Problem ist« (ebd.). Auch ein anderer sagt, dass man »nicht[s] preisgeben« wolle, und dass er sich vorstellen könne, dass da »Ängste, Schwächen zu zeigen« (ebd.) dahinterstehen. Der vorige Befragte sagt auch, dass er sich »keinen Freund vorstellen [kann], der mir erzählen würde, dass er impotent wäre. Weil in dem Moment, wo er das täte, würd er aus seiner Rolle als Mann rausfallen, total, und er würd aus unserem Freundschaftsgefüge in einer Männerfreundschaft rausfallen.« Außerdem gehöre »zur Rolle des Mannes« ein »hohes Maß an Kontrolle« (ebd.: 225). Ein anderer Interviewpartner macht folgende Kausalität auf: »Der Mann muss immer stark sein, [...] muss immer standfest sein. Und wenn er es nicht ist, dann muss er so tun, als ob er's wär. [...] Also hat man keine Probleme« (ebd.: 226). Hofstadler und Buchinger (2001: 225) fassen ihr Interviewmaterial diesbezüglich so zusammen:

»Männer haben offenbar das Gefühl, immer unter Beweis stellen zu müssen, dass sie ein Mann sind, alles unter Kontrolle haben. Wobei dieses »ein-Mann-sein-müssen« meist bedeutet, keine Schwächen zu haben oder zeigen zu dürfen, also keine Mängel sichtbar werden zu lassen.«

Wenige meiner Interviewpartner haben sich so deutlich essentialisierend geäußert, dennoch finden sich in den Gesprächen mit ihnen einige Versatzstücke daraus. Patrick zum Beispiel sagte, dass in Gesprächen mit cis Männern über Sex kein Raum

für Unsicherheiten sei und es eigentlich nur um »tolle Leistungen« gehe. Grenz (2005: 2104) konstatiert im Kontext ihrer Interviewstudie mit Männern, die für Sex bezahlen: »Both boasting and remaining silent are strategies to avoid intimacy« und ich denke, diese Feststellung lässt sich auf Gespräche zu anderen Themen und zum Beispiel Patricks Beobachtungen übertragen. Potts (2014: 146) wiederum hat in ihrer Studie zur Frage, wie Männer und Frauen (Hetero-)Sex erleben, mit einem Psychologen über die Injektionen gesprochen, die zur Behandlung von Erektionsschwankungen eingesetzt werden können. Obwohl diese auch Nebenwirkungen hätten, würden Männer eher solche Injektionen in Anspruch nehmen, statt zunächst einmal über ihre Probleme zu sprechen. Der Psychologe meint:

»That's a sign of how terrified men are of talking about what's going on in their lives sexually in their relationship. [...] Men are simply more willing to do that [the injection, M.R.] than sit and talk to somebody about sexuality, which is a worry« (ebd.: 146).

Einsamkeit und kein Miteinander

Immer wieder taucht in den von Hofstadler und Buchinger (2001: 226) geführten Interviews auf, dass die Männer das Gefühl hätten, sie müssten mit ihren Problemen selbst fertig werden, »man rede zwar viel, aber das sei eher ›Blabla‹. Im Endeffekt seien alle allein.« Daraus folge für einige auch das Gefühl, dass sie keine guten Freunde hätten. Einer illustriert dies am Beispiel eines Bekannten, der allein lebe und den »jeder Sportsfreund« im Dorf kenne:

»Und dann war er einmal schwer krank, und dann hab ich ihn als einziger besucht. [...] In dem Sinn ist er allein. Er hat viele Freunde, also, mit denen er trinkt und mit denen er feiert. Aber wenn es darauf ankommt, glaub ich, hat er sehr wenige« (ebd.: 227).

Hofstadler und Buchinger (2001: 231) schließen das Kapitel »Vom Kommunizieren« mit der Erkenntnis: »Männer haben untereinander keine Kultur entwickelt, über Probleme, Wünsche oder Bedürfnisse zu sprechen.« Ihre Interviewpartner seien zwar sozial eingebunden, hätten aber »keine Formen des Miteinanders« (ebd.: 227) etabliert. In ihrem Schlusskommentar schreiben sie unter dem Abschnitt »Das Schweigen der Männer«:

»Dieses Männlichkeitskonstrukt kriert viele Tabus. Tabus aber haben immer schmerzliche Folgen für diejenigen, die sich daran halten (müssen). Gleichzeitig dienen Tabus dazu, Systeme aufrechtzuerhalten. Beispielsweise darf die Fragilität von Männlichkeit unter ›richtigen‹ Männern keine Erwähnung finden, da sonst das Konstrukt ins Wanken geriete« (ebd.: 244).

Um das »System aufrechtzuerhalten«, sei es Männern also nicht gestattet, über Probleme, Schwächen und Unsicherheiten zu sprechen. Der Druck, der dadurch entsteht, werde, so die Autorinnen, in den Interviews immer wieder deutlich. Die meisten Männer bedauerten »diesen Zustand im Grunde, ist er doch verbunden mit einer gewissen Einsamkeit« (ebd.: 244).

Diesen Anforderungsdruck und das Gefühl der Einsamkeit meine ich auch in meinen Interviews gespürt zu haben. An vielen – teilweise unterschiedlichen – Zeitpunkten ihrer Krankheitsgeschichte hatten alle meine Gesprächspartner das Gefühl, »damit allein fertig werden« zu müssen. Entweder, weil es »andere doch nichts angehe«, weil »man da irgendwie allein durchmuss«, weil man sich geweigert hat, »to be this crushed by it« – oder auch weil das Gegenüber »überfordert« schien, es »keine Sprache« dafür gab oder einfach, weil niemand da war, dem man sich hätte anvertrauen können. Diese nicht entwickelte Kultur, über Probleme und Bedürfnisse zu sprechen, die daraus resultierende emotionale Einsamkeit lässt mich auch an den im Feldeinstieg bereits erwähnten Gesprächsausschnitt mit dem langjährigen Männerberater denken: »Also der klassische Mann löst ja seine Probleme allein und setzt sich eben vorn ICE oder so.«⁵

Homoerotik-Tabu

Ausgehend von der Beobachtung und den Schilderungen ihrer Interviewpartner, dass diese selten bis nie über sich, über Körperlichkeit und Sexualität, über Probleme und Unsicherheiten ernsthaft redeten, knüpfen Hofstadler und Buchinger also eine Art Kausalitätskette, an deren Beginn die Anforderungen eines gesellschaftlich vorherrschenden Männlichkeitsbildes stehen:

Anforderungen → keine Probleme und Unsicherheiten zeigen → kein Reden, weil Reden = Probleme → keine Kultur, kein Miteinander → keine guten Freunde → Einsamkeit → wiederum Spannung und Druck

Sie machen im Rahmen ihrer Interviews aber auch die Beobachtung, dass einige ihrer Interviewpartner, vor allem schwule, durchaus auch mit anderen Männern darüber sprechen könnten, was sie bewegt, und dies als »bereichernd« und »erleichternd« empfänden (ebd.: 231). Im Schlusskommentar legen die Autorinnen eine Erklärung dafür nahe: »Sie sind – aufgrund ihrer Homosexualität – aus dem normierten Männlichkeitskonstrukt ausgebrochen« (ebd.: 254). So beschreibt es auch der bereits erwähnte Lukas Brock (in Monning 2018): In Bezug auf sein Männlichkeitsgefühl habe er den Verlust seines Hodens als »nicht so dramatisch« empfunden. Er

5 Tatsächlich ist die Suizidrate unter Männern höher: Laut Statistischem Bundesamt liegt der Anteil der Männer seit Jahr(zehnt)en bei rund 75 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt 2022; siehe auch Plener und Freudenmann 2012).

meint: »In Sachen Männerbild nicht mit zu engen Vorstellungen zu leben, ist ein Vorteil vieler schwuler Männer« (ebd.); er sei schon länger gezwungen, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, was für ein Mann »normal« sei.

Hofstadler und Buchinger (2001: 253) konnten das normierte Männlichkeitskonstrukt, das Homoerotik nicht zulasse, in ihren Interviews beobachten, da es immer wieder »in Form massiver Abwehr« auftauchte. Gefragt nach dem körperlichen Vergleich mit anderen Männern zum Beispiel, hätten die meisten mit »Vehemenz« erklärt, dass sie »nicht auf andere Männer schauen« würden (ebd.: 253). Die Autorinnen sprechen diesbezüglich von einem Blick- und Berührungsverbot (ebd.), da beides ein »Ausdruck von Begehren sein könnte« (ebd.: 254). Aber nicht nur Blicke oder Berührungen seien »zu viel«, auch das Reden lasse eine »zu große Intimität unter Männern entstehen« – einer ihrer Interviewpartner meint tatsächlich: »Da käme man sich ja irgendwie zu nahe« (ebd.: 222). Diese Intimität, diese Nähe dürfe aufgrund des Homoerotik-Tabus nicht stattfinden. Dieser Erklärungsansatz lässt sich mit Connells Konzept hegemonialer Männlichkeit verknüpfen, nach dem schwule Männlichkeit als untergeordnete Männlichkeit gilt – also als eine, die die hegemoniale untergraben könnte und daher unterdrückt werden muss. Hinter der »Vehemenz« der Abgrenzung der Interviewpartner und dem, was Hofstadler und Buchinger das Blick- und Berührungsverbot nennen, steht sicherlich auch eine verinnerlichte Misogynie und daher die Abwehr, über die Intimität, über die Homoerotik in die symbolische Nähe des Weiblichen zu geraten.

Zuvor hatten die Autorinnen zusammengefasst, dass der Grund für das »Schweigen der Männer« die Angst sei, durch das Zeigen von Verletzlichkeit und Schwäche »bloßgestellt und als Mann in Frage gestellt zu werden« (ebd.: 232). Dem kann also die Angst, sich dabei zu nahe zu kommen, hinzugefügt werden.⁶

2.4.3 Wer spricht mit wem?

Vor dem Hintergrund des dritten Schlaglichtes »Mit cis Männern reden bringt überhaupt nichts« und dem, was Hofstadler und Buchinger hier anreißen, betrachte ich im Folgenden die Rolle der geschlechtlichen Verortung der jeweiligen Gesprächsteilnehmer*innen noch einmal genauer.

Hofstadler und Buchinger beobachteten in ihrer Studie, dass es ihren (offen) schwulen|homosexuellen Gesprächspartnern leichter fällt, sowohl mit ihnen als auch mit Freund*innen über sich, ihre Körper und auch über Probleme zu sprechen.

6 Nachdem ich diesen Abschnitt geschrieben hatte, recherchierte ich noch einmal nach Literatur zu »Männer und Gefühle/Angst/Scham/etc.« und stieß auf den recht neuen und vielversprechenden Titel »Männer weinen« aus dem Jahr 2020. Es entpuppte sich allerdings als eine Bilderbuchgeschichte für Kinder und ich dachte: »Ja, vielleicht liegt so ein Buch besser im Kindergarten als in einer akademischen Bibliothek!«

Hier geht es also um die Verortung des Redenden.⁷ Auch von all meinen Interviews waren die Gespräche mit Patrick, der sich als feministisch versteht, »in queeren Kontexten« lebt und »so Männerfreundschaften« »schon immer schlimm« fand, und Nathan, der schwul ist, am offensten.

Viele Äußerungen sowohl in meinen Interviews als auch in denen von Hofstadler und Buchinger legen darüber hinaus nahe, dass die geschlechtliche Verortung des Gegenübers ebenfalls eine Rolle spielt. Einige Beispiele habe ich in den Schlaglichtern genannt und Jonas' Aussage, dass er zwar mit seiner Mutter, jedoch nicht mit seinem Vater über seine Hodenkrebserkrankung gesprochen hat, scheint dabei in einer Gesellschaft, in der »das Weibliche« generell mit Fürsorge, Aufmerksamkeit und Zuhören verknüpft ist, so normal, dass sie überlesen werden könnte.

bell hooks (2005: 8) schreibt in *The Will to Change: Men, Masculinity, and Love*: »[M]en who feel, who love, often hide their emotional awareness from other men for fear of being attacked and shamed.« In diesem Sinne zitiere ich an dieser Stelle noch einmal einige Aussagen aus den Interviews von Hofstadler und Buchinger (2001: 222ff.). In dem im vorigen Abschnitt zusammengetragenen Chor von ich-rede-eigentlich-nicht-über-meinen-Körper, ich-brauche-das-nicht und ich-kann-das-nicht reihen sich, ähnlich wie in meinen Interviews, Bemerkungen zu dem Unterschied zwischen einem Mit-Männern- und einem Mit-Frauen-Reden ein:

Unter Männern sei es »immer mehr so kumpelhaft«, da werde sowas eher »in einer ironischen Form oder so abgetan. Aber dass man ernsthafte Gespräche führt, das gelingt mir eigentlich nur mit Frauen« (ebd.: 222), heißt es da. Gespräche mit Männern hätten »relativ schnell eine schmierige Seite«, man kenne wenige Männer, mit denen man sich »gern unterhalten würde über das« (ebd.). Die Gesprächskultur sei zu »derb«, »eindimensional«, man wüsste auch von »guten Freunden wichtige Sachen nicht. Die erzählt dann irgendeine Freundin von ihm« (ebd.: 224). Männern könne man »nicht vertrauen«, die würden es weitererzählen oder einen vor anderen damit aufziehen, Frauen seien »verschwiegener«. Einige der Interviewpartner meinen außerdem, dass »solche Gespräche« zwischen Männern »meist codiert« ablaufen: »[M]an erzählt über einen Dritten ein Problem und meint sich selbst oder den anderen.« Ein anderer findet, dass für solche Gespräche »eine intimere Beziehung da sein« müsste, was ihn zu der Bemerkung bringt, dass es daher »mit Frauen viel leichter« gehe.

Das, was Hofstadler und Buchinger weiter oben als »keine Kultur [...] über Probleme, Wünsche oder Bedürfnisse zu sprechen« und »keine Formen des Miteinanders« unter Männern bezeichnet haben, hatte Patrick in unserem Gespräch mit der

7 Auch wenn diese Trennung zwischen einem *wer* redet *mit wem* auf ein Gespräch bezogen praktisch nicht so viel Sinn macht, möchte ich sie für diesen Abschnitt vornehmen. Dabei sind »die Redenden« die interviewten cis Männer und alle möglichen anderen »das Gegenüber«.

Feststellung »there is no sisterhood among straight cis men« ausgedrückt. Er machte immer wieder deutlich, dass er dieses Miteinander, das »klare Worte haben« und das Reden über Probleme, Unsicherheiten, Körper und Sexualität nur mit nicht cis-männlichen Personen erlebt habe.

Dieser Unterschied, der von Patrick am nachdrücklichsten formuliert wird, aber auch in den Gesprächen mit Nathan und Alberto eine Rolle spielt, wird von der Epithetikerin Sofia Koskeridou ebenfalls erwähnt. Mit ihr führte ich im Zuge meiner Forschungen *nach* all meinen Interviews ein längeres Telefonat. Neben der Gesichtsepithetik ist sie auf Penis-Hoden-Epithesen spezialisiert und hat diesbezüglich hauptsächlich trans Männer, trans Kinder, aber auch cis Männer als Patient*innen. In unserem Gespräch erzählt sie, dass die cis Männer »viel scham-behafteter« seien und weniger gut über ihre Anliegen reden könnten. Die meisten kämen zum zweiten Termin, bei dem die Abdrücke genommen werden sollen, also zum »Hose herunterlassen«, nicht mehr wieder. Diese Beobachtung kontrastiert sie nicht nur immer wieder mit trans Männern, sondern auch mit cis Frauen, die nach einer Brustamputation zu ihr kämen. Brustkrebs sei auch schlimm und eine seelische Belastung für die Betroffene, aber: »Sie zeigt sich und ist offen, um zu schauen, wie eine neue Brust modelliert werden könnte, um ihre Weiblichkeit wiederzuerlangen«, so Koskeridou. Bei den cis Männern gebe es hingegen sehr wenige, die »offen und locker« seien. Die meisten kämen, anders als trans Männer, ohne Begleitung und würden schon am Telefon manchmal nicht ihren Namen nennen wollen. Sie sagt: »Diese Schüchternheit ist überwältigend! Also, ich nenne das Schüchternheit, aber dahinter steckt etwas anderes.« Was steckt dahinter?

2.4.4 Männlichkeit und Scham

In ihrer Studie machen Hofstadler und Buchinger (2001: 253) eine weitere Beobachtung, die für meine Forschungen aufschlussreich ist: »Für alle von uns befragten Männer ist Potenz ein zentrales Thema, und zwar unabhängig davon, wie viel sie über ihr sexuelles Erleben erzählen.« So hätten ihre Interviewpartner sehr oft darauf hingewiesen, »dass sie »es« sexuell durchaus (noch) bringen würden, ihre Ehefrauen und Freundinnen sehr zufrieden wären« (ebd.). Auch ihre Leistungsfähigkeit in anderen Bereichen wie dem Sport oder der Lohnarbeit sei immer wieder erwähnt worden. Die Autorinnen meinen: »Diese häufig wiederkehrende Betonung der eigenen Potenz – die wir nie in Frage gestellt hatten – ließ uns stutzig werden« (ebd.). Andererseits sei es – insbesondere vor dem Hintergrund, dass es in den Interviews ja ausdrücklich um Körperlichkeit und Sexualität gegangen sei – auch bemerkenswert, so Hofstadler und Buchinger (2001: 252), »dass kaum einer der befragten Männer im Rahmen des Interviews von Penis oder Hoden sprach, während auf andere Körperteile zum Teil sehr ausführlich eingegangen wurde«.

Für eine Erklärung ziehen sie den Wissenschaftler, Schriftsteller und Filmemacher Harald Friedl und den psychoanalytisch geschulten Sozialpsychologen Rolf Pohl heran. Ihnen zufolge sei die »extensive Aufladung des Penis mit Bedeutungen« (ebd.: 252) höchst ambivalent: nämlich im Sinne einer Symbolisierung von »Grandiosität und Allmacht« (Pohl in Hofstadler und Buchinger 2001: 253) einerseits und »Minderwertigkeit und Kleinheit« andererseits. Dies macht es für Hofstadler und Buchinger (2001: 252) »nachvollziehbarer, dass gerade dieses Organ im Rahmen der Interviews eine so nachrangige Rolle gespielt hat«.⁸

Ein Eintrag aus dem Forschungstagebuch

Spätestens an dieser Stelle der Lektüre von Hofstadler und Buchinger überkam mich (mal wieder) der Gedanke, dass ich mit meinem Themenfokus wohl »zu weit« gegangen war. Anders und im Vokabular der bisherigen Ausführungen gesagt: Wenn es »so« schon schwierig für viele cis Männer ist, eine Sprache für Körperlichkeit und Sexualität zu finden, wenn Penis und Hoden ausgespart werden, wenn es keine »Kultur« gibt, über Probleme und Unsicherheiten zu sprechen, und über allem das auf bestimmten Anforderungen und Tabus basierende Männlichkeitskonstrukt schwebt – ein fragiles System, das nicht ins Wanken geraten darf –, dann scheint ein Projekt, das mit cis Männern über verletzte Körper, Männlichkeiten und Genitalien sprechen möchte, ja irgendwie per se zum Scheitern verurteilt. Oder?

*Naja, meldet sich eine andere Stimme in mir, so gesehen sind meine Ergebnisse ja nicht so eindeutig: Sicherlich war es schwierig, Interviewpartner zu finden, einige der Gespräche waren anonym, zäh, holprig, einige aber auch sehr offen, sehr lang, ich kam kaum zu Wort. Der Wunsch nach mehr Austausch wurde deutlich formuliert. Statt sich dem Diskurs eines Männer-reden-nicht-über-Gefühle anzuschließen, müsste das ganze differenzierter betrachtet werden, zum Beispiel indem mehr auf das »Mit wem?« und das »Wie?« geschaut wird. Vielleicht sind die wöchentlichen Stammtische mit den Sportfreunden nicht das richtige Setting, die flüchtige Chatbekanntschaft aus einem Hobby-Internetforum aber schon? Vielleicht klappt ein Gespräch, bei dem beide im Dunkeln ins Feuer schauen, besser als sich im Café gegenüber zu sitzen? Vielleicht geht ein Sich-Öffnen vor ferneren Bekannten besser als in der Partnerschaft oder mit guten Freund*innen?*

Und warum nennst du die Zusammenfassung der Schlaglichter dann »cismännliche Sprachlosigkeit«, meldet sich die erste Stimme wieder. Ich fühle mich ertappt. In ein Männer-sind-so-und-Frauen-sind-so wollte ich gerade nicht verfallen, gleichzeitig möchte und muss ich die Äußerungen meiner und der anderen Interviewpartner ernst nehmen. Worum geht es dabei aber? Das analytische Thema, das ich herauszuarbeiten versuche, bleibt irgendwie wackelig, nicht greifbar. Ich jongliere mit Tabu, Sprache, Verletzung, Schweigen, Männlichkeitsanforderungen und ein richtiges Muster möchte sich nicht ergeben, die Bälle fallen herunter, drei neue kommen hinzu. Aus dem Repertoire aus

8 Sie verweisen hier auf die Seite 37 des Textes: Pohl, Rolf (1996): »Angst, Lust, Zerstörung, Männlichkeit als sozialer und sexueller Analphabetismus«, in: Haase et al. (Hg.): *Auf und nieder, Aspekte männlicher Sexualität und Gesundheit*. S. 23–44.

Klammer(n), Stri|chen und sonstig_en Zeichen, mit denen im akademischen Schreiben vornehmlich auf Ambivalenzen, Gleichzeitigkeiten und Komplexitäten verwiesen wird, wähle ich das Fragezeichen, setze es erst einmal hinter die »cismännliche Sprachlosigkeit« in der Kapitelüberschrift und mache weiter. Die Epithetikerin Koskeridou hatte gesagt: »Ich nenne das Schüchternheit, aber dahinter steckt etwas anderes.« Ich schaue auf meine aus den Interviews herausgearbeiteten Codes: einer lautet »Scham«. Ich wende mich also noch einmal all den Büchern und Texten zu, die ich bereits dazu gelesen hatte.

Das Thema der Scham ist dicht und auch kontrovers erforscht worden. Im Folgenden soll es aber nicht um eine Erörterung der Scham und ihre möglichen Definitionen, Ursprünge und Funktionen gehen, nicht um die »Rolle der Scham im Zivilisationsprozeß« (Paul 2011: 196) oder um die Frage, ob Scham nun eine anthropologische Konstante ist oder nicht.⁹ Ich fokussiere stattdessen die Verbindungen, die zwischen Männlichkeit und Scham in Bezug auf soziale Interaktionen gemacht werden.

Der Psychologe Michael Lewis (1995: 288) beispielsweise hat 200 seiner Studierenden gefragt, »welche Situationen wahrscheinlich Scham auslösen«, und dabei einige »interessante geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt«. Die Antworten der männlichen Studierenden unterscheidet er in zwei Kategorien: erstens das »Versagen bei einer für wichtig gehaltenen Aufgabe«, dazu gehörten »schulische und sportliche Leistungen und Aktivitäten wie etwa Geldverdienen«; zweitens »die sexuelle Potenz« (ebd.). Dies umfasse, so Lewis (1995: 288), die »vorzeitige Ejakulation, fehlende Erektion und die Weigerung eines Mädchens, eine Verabredung einzugehen«. Aus den Antworten über schamauslösende Situationen der weiblichen Studierenden arbeitet er hingegen andere Kategorien heraus: Situationen, die »die körperliche Attraktivität« betreffen, und »das Versagen in zwischenmenschlichen Beziehungen« (ebd.). Für Lewis (1995: 289) ist die »wahrscheinlichste Erklärung für männliche/weibliche Scham-Unterschiede« die Sozialisation.

Auch die Sozialwissenschaftlerin Anja Lietzmann beschäftigt sich in ihrer Dissertation *Theorie der Scham. Eine anthropologische Perspektive auf ein menschliches Charakteristikum* (2007) mit den Bedingungsmomenten von Scham, die u.a. abhängig von Persönlichkeitsmerkmalen wie Alter oder Geschlecht seien. In Bezug auf Geschlecht spricht Lietzmann (2007: 157) von »verschiedene[n] Arten von Körperscham«, zu der für Männer »Scham über Impotenz oder ungewollte Erektionen« gehörten. Sie betont ebenfalls, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Schamempfinden weniger mit »anatomischen Differenzen«, sondern vielmehr mit den gesellschaftlichen Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit in Zusammenhang stünden (ebd.). Eine »Nichterfüllung« der Geschlechternormen

9 Siehe zum Beispiel zur Kontroverse zwischen dem Soziologen Norbert Elias und dem Ethnologen Hans Peter Duerr ebenfalls Paul (2011).

könne »die gesamte Identität in Frage stellen und massive Scham produzieren« (ebd.).

Was sich hier exemplarisch mit der bereits etwas älteren, aber dennoch als grundlegend rezipierten Monographie *Scham. Annäherung an ein Tabu* von Lewis und der *Theorie der Scham* von Lietzmann aufzeigen lässt, finde ich auch in vielen anderen Texten zum Thema Scham: nämlich die Verbindung von Männlichkeit, Scham und Im|Potenz (siehe zum Beispiel Ben-Ze'ev 2009: 305). Lietzmann (2007: 163) meint, dass ein bestimmter Aspekt umso mehr Scham provoziert, »je zentraler diese Eigenschaft für die Identität der Person ist und je stärker sich die Person mit ihr identifizieren muss«. Der Medizinethiker Giovanni Maio führt in seinem im Bereich der Psychoonkologie erschienenen Artikel *Die Scham – eine philosophische Annäherung* (2020) sieben Grundcharakteristika von Scham auf. Darin beschreibt er u.a. Scham als »Erschütterung des Selbstwertgefühls« und »derart existenzielle Erfahrung, weil in ihr das manifest wird, was einem besonders wichtig ist« (Maio 2020: 363). Die Scham sei, so Maio (2020: 363), »nichts anderes als die Vergegenwärtigung der eigenen Verletzlichkeit in einer Situation der radikalen Verunsicherung«. Maio bezieht sich dabei auf die Erfahrung einer Krebserkrankung. Bei meinen Interviewpartnern kommt hinzu, dass es sich um zentrale identitätsstiftende Körperteile und -funktionen handelt. Dieses Zusammenspiel, nämlich die *Vergegenwärtigung der eigenen Verletzlichkeit* sowohl des Körpers als auch der Identität als Mann, kriert für meine Interviewpartner eine höchst vulnerable Situation.

Die Wissenschaftlerin Brené Brown (2012: 3:35min.) verstehe ich so, dass sie hier einen Zwischenschritt einfügt: Sie bemerkt, dass Verletzlichkeit gemeinhin mit Schwäche verwechselt bzw. als Schwäche wahrgenommen würde. Gleichzeitig meint sie, dass das Gefühl, als schwach wahrgenommen zu werden, zu den häufigsten schamauslösenden Situationen für Männer gehöre (ebd.: 16:11min.). Daraus folge die Verkettung: Ich bin verletzlich, also bin ich schwach, also bin ich nicht Mann-genug, also schäme ich mich. Brown (2012: 18:43min.) meint weiter: »If you put shame in a Petri dish, it needs three things to grow exponentially: secrecy, silence and judgment.« Diese drei Aspekte finden sich auch im Gesagten meiner Interviewpartner wieder: die Geheimhaltung, das Schweigen und die Angst vor Spott und Verurteilung.

Das Zusammenspiel von Scham, Einsamkeit und Schweigen wird auch von den anderen Autor*innen thematisiert: Lewis (1995: 304) bringt es wiederum in Zusammenhang mit Isolation (hier in Bezug auf Partner*innenschaften) und Maio (2020: 363) meint: »Im Moment der Scham ist vielleicht nichts bohrender als das Gefühl, absolut allein zu sein.« Scham und Einsamkeit, »die Getrenntheit von allen anderen« (ebd.), lägen nahe beieinander. Das zeige sich auch in der »Unausdrückbarkeit der Schamempfindung«, »denn im Moment der Scham tritt die befremdliche Nicht-mittelbarkeit der Empfindung so deutlich zutage, dass man gerade deswegen im Grunde erstarrt« (ebd.: 363f.).

Die Verkettung von Verletzlichkeit, Männlichkeit, Scham und Schweigen wird in einem Interview mit der Therapeutin Dr. Gabriele Frick-Baer (siehe Baer 2019) verdichtet auf den Punkt gebracht. Sie meint, dass es für sie »am frappierensten« gewesen sei, in ihrer Arbeit zu beobachten, »wie stark und wie oft sich Männer schämen«. Als Beispiele zählt auch sie auf: »Arbeitslosigkeit, berufliche Misserfolge, Impotenz, Krankheit, Aussehensmängel«. Sie betont, dass bei Männern außerdem die Beschämung eine wichtige Rolle spiele, also »das Schamgefühl, das hervorgerufen wird, wenn andere einen Menschen mit Peinlichkeit überziehen und erniedrigen«. Frick-Baer unterscheidet das durchaus nützliche Schamempfinden, das als »Wächter des intimen Raums« fungiere, von der Scham, die aus der eben beschriebenen Beschämung entsteht und »schädlich und erniedrigend« sei. Die meisten Männer, mit denen sie in ihrer therapeutischen Praxis zusammenarbeite, hätten »massive Erfahrungen mit Beschämung in ihrem Leben erleiden müssen«. Das lässt mich an einige Schilderungen denken, die ich im zweiten Schlaglicht zusammengetragen habe: Die Sorge meiner Gesprächspartner, dass ein Sich-Öffnen, ein Mit-anderen-Reden dazu führen könnte, nicht ernst genommen oder ausgelacht zu werden. Oder auch, wie es zugespitzter von den Interviewpartnern in der Studie von Hofstadler und Buchinger formuliert wurde, dass Männern »nicht vertraut« werden könne, dass sie einen mit dem Anvertrauten vor anderen »aufziehen« würden. Als häufigste Folge solcher Erfahrungen nennt Frick-Baer den »emotionale[n] Rückzug, das emotionale Verstummen«. Die Beschämungserfahrungen führten auch dazu, dass Männer »den Raum der Begegnung« eher meiden oder diesen oberflächlich gestalten würden, sodass sie sich emotional distanzieren könnten und somit (scheinbar) nicht verletzlich machen müssten. hooks (2005: 6) bezeichnet diese Zustände als »states of emotional numbness« und macht die patriarchale Kultur dafür verantwortlich, dass Männer zum Verdrängen ihrer Gefühle erzogen werden.

2.4.5 Anforderungsbedingte Besprechbarkeitsgrenzen

Was Frick-Baer »emotionales Verstummen« nennt und hooks als »states of emotional numbness« bezeichnet, hatte ich weiter oben mit der Formel *cismännliche Sprachlosigkeit* zu fassen versucht. Sie ergab sich aus den durch die Schlaglichter beleuchteten Gesprächsausschnitten mit meinen Interviewpartnern: dass man mit cis Männern nicht reden könne, es da keine Sprache gebe, dass es niemanden etwas angehe, es Überwindung koste, nicht funktioniere, muss als Narrativ meines Feldes anerkannt werden. Durch die Verknüpfung mit bestehenden Studien, Theorien und weiterem Material ist aber deutlich geworden, dass diese Formel zu vereinfacht, zu essentialisierend ist. Wird das weiter oben herausgearbeitete Zusammenspiel von Männlichkeitsanforderungen, Verletzlichkeit, Schwäche, Scham und Schweigen berücksichtigt, geht es vielmehr um eine *anforderungsbedingt emotional verstummte Männlichkeit*, die zu *Besprechbarkeitsgrenzen* führt. Dass diese nicht fix, sondern je

nach geschlechtlicher und sozialer Verortung, je nachdem, welche Position innerhalb der Männlichkeitsmatrix eingenommen wird, verschiebbar sind, haben meine Ausführungen in diesem Kapitel gezeigt. Für die Un()Besprechbarkeit meines Forschungsfokus kommt hinzu, dass es sich sowohl um gesellschaftlich tabuisierte Themen handelt als auch die Tatsache, dass diese Tabuisierung durchaus ebenfalls mit den Anforderungen von Männlichkeit an Männer geknüpft ist: Ein Mann ohne Penis, ohne Potenz, sei kein Mann.

Das Thema der cismännlichen Genitalverletzungen bringt verschiedene Aspekte zusammen, die eine Verschiebung dieser Besprechbarkeitsgrenze hin zur fast gänzlichen Unbesprechbarkeit begünstigt: gesellschaftliche Tabuisierungen, die scheinbare Udenkbarkeit penisloser, impotenter, unfruchtbarer cis Männer, Scham, Krankheit, die nicht vorhandene *sisterhood among straight cis men*, Männlichkeitsanforderungen, die Verletzlichkeit und (vermeintliche) Schwäche nicht zulassen, die Angst vor Beschämung. All dies lässt – so legt es das Material nahe – ein potentielles (und vermutlich heilsames) Reden (*mit sich, mit anderen, mit Männern*) eher in ein Schweigen münden. Ein Schweigen, das wiederum die Beobachtung verstehen lässt, dass es kaum institutionalisierte und/oder selbstorganisierte Austausch- und Vernetzungsstrukturen gibt.

Die Erarbeitung des Konzepts der Besprechbarkeitsgrenzen legt die Grundlage für das folgende dritte Kapitel. Denn: In den *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* schneidet sich der Gegenstand meiner Forschungen mit der Form. Auch die Interviews mit mir waren ja so gesehen ein Sich-Öffnen, ein Mit-anderen-Reden. Daher nehme ich den analytischen Faden aus Erkenntnissen und Fragen mit ins nächste Kapitel und schaue, wie und wo er sich mit dem reflektierenden Faden über meinen Forschungsprozess verweben lässt. Dadurch wird gezeigt, wie analytische Themen, die sich aus dem Interviewmaterial ergeben, auf den Datenerhebungsprozess selbst einwirken, also auf das Zustandekommen und den Verlauf der Gespräche zwischen mir und meinen Interviewpartnern. In diesem Zuge wird auch die Formel der *anforderungsbedingten emotional verstummten Männlichkeit*, welche die *Besprechbarkeitsgrenzen kalibriert*, noch einmal kritisch befragt und geschärft.

3 Un()Besprechbarkeiten beforschen

»Jedes meiner Bücher ist eine Weise, einen Gegenstand zu konturieren und eine Methode zu seiner Analyse zu erfinden. Ist meine Arbeit beendet, so kann ich gewissermaßen im Rückblick – aus der soeben gemachten Erfahrung – eine methodologische Reflexion entwickeln, welche die Methode herausarbeitet, der das Buch hätte folgen sollen.«

(Foucault 1996: 25)

Dieses Kapitel dient sowohl der Prozess- und Methodenreflexion als auch der weiteren Erkenntnisgenerierung. Die Interviews stehen dabei (weiterhin) im Zentrum, denn im besagten Spannungsfeld zwischen einerseits dem Bedürfnis meiner Interviewpartner, sich auszutauschen, und andererseits ihrer Hemmung, sich jemandem anzuvertrauen, verorten sich auch die Gespräche zwischen mir und ihnen. Daher betrachte ich in diesem Kapitel die Interviews in ihrer Ganzheit – das heißt, ich werde sie weniger inhaltlich auswerten und interpretieren, sondern ihr (Nicht-)Zustandekommen, ihren Verlauf, das Setting sowie meine Interpretation(sversuche) reflektieren und mit vorhandener Forschungsliteratur verknüpfen.

Wie steht es um die Methodenreflexion in der Männlichkeitenforschung? In der Einleitung des Sammelbandes *Men, Masculinities and Methodologies* konstatieren Pini und Pease (2013: 1) nach Durchsicht der empirischen Literatur:

»[M]asculinity scholars have generally not problematized the methodologies they have chosen to research men's lives. There is no debate that is comparable to the discussions within feminist scholarship about appropriate methodologies for researching women's lives.«

Meuser (1998: 11) dagegen meint (vermutlich bezogen auf den deutschsprachigen Kontext), dass es seit den 1980er Jahren innerhalb der Frauenforschung zwar nicht viele empirische Untersuchungen gegeben habe, »die den Mann zum Gegenstand haben«, wohl aber eine Auseinandersetzung damit, »in welcher Weise, mit welchen

Konzepten, von welchen Voraussetzungen ausgehend und in welchem wissenschaftssystematischen Rahmen Männer und Männlichkeiten erforscht werden können und sollen«. Mit diesem Buch versuche ich beides: Es hat »den Mann zum Gegenstand« und gleichzeitig verhandle ich in den folgenden Unterkapiteln – dicht an meinem Material – die methodologischen Herausforderungen, die damit einhergehen. Welche Besonderheiten bringt eine auf Gesprächen aufbauende Forschung zu cis Männern mit Genitalverletzungen und -amputationen mit sich? Was bedeuten die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* interaktiv? Welche Rolle spielen das Setting und die Gesprächskonstellation?

Es wird deutlich werden, dass die Spezifität meiner Forschung in der Kombination dreier Aspekte liegt, die dazu führte, dass die Interviews für die Teilnehmenden zu höchst vulnerablen Gesprächssituationen wurden: Es waren qualitative Interviews mit männlich sozialisierten Personen, also Personen, die sich mit Anforderungen von Männlichkeit konfrontiert sehen. Darüber hinaus waren es Interviews zu Körperlichkeit und Krankheit, also Themen, die für männlich sozialisierte Personen tendenziell schwieriger zu besprechen sind. Und schließlich ging es nicht nur um Körperlichkeit und Krankheit im Allgemeinen, sondern konkret um den Verlust von Körperteilen und -funktionen, die stark mit Männlichkeit aufgeladen und assoziiert sind. All diese Aspekte werden auch in der wissenschaftlichen Literatur – meist jeweils für sich genommen – als Besonderheiten bzw. Herausforderungen der qualitativen Forschung behandelt. Hier hängen sie untrennbar zusammen und lassen sich nicht einzeln abhandeln, die folgenden Unterkapitel können aber so verstanden werden, dass sie je Teile davon stärker in den Vordergrund stellen. Die Themen aus dem vorigen Kapitel – Männlichkeitsanforderungen, Scham, Sprachlosigkeiten, das Gegenüber – werden dabei weiter befragt. Daraus ergeben sich schließlich nicht nur forschungspraktische und methodologische, sondern auch inhaltliche Erkenntnisse.

Das erste Unterkapitel 3.1 fokussiert die Forschungsliteratur, die zu den Besonderheiten eines *interviewing men* schreibt. Welche Gründe werden darin bezüglich eines erschwerten Feldeinstieges diskutiert? Was wiederum war die Motivation meiner Interviewpartner, an der Studie (dennoch) teilzunehmen? Ihre Teilnahme an den Interviews kann als ein Versuch gesehen werden, aus der Vereinzelung herauszutreten und »ein Gegenüber« zu haben. Dabei fungiert das Interview als Bindeglied zu anderen Betroffenen sowie als Ersatz für eine Anlaufstelle, deren Fehlen von einigen Interviewpartnern bemängelt wurde.

Im Unterkapitel »Doing Research on Sensitive Topics« (3.2) zeige ich, dass nicht nur die – wie oft üblich – freie Wahl des Interviewortes, sondern auch des *-formats* essentiell für das Gelingen der Interviewstudie war. Meine Reflexion zu den Chat- und den Videocall-Interviews bringe ich mit vorhandener Forschungsliteratur zur *computer-mediated communication* in der qualitativen Forschung zusammen. Ich argumentiere, dass eine Offenheit gegenüber heterogener Gesprächsformate

für die qualitative Erforschung von Männlichkeiten, Körperlichkeit und Sexualität notwendig ist. Durch die visuelle Anonymität und Distanz im virtuellen Raum können sensible, schambehaftete Themen im Zweifelsfall überhaupt erst (besprochen und) erforscht werden.

Im Unterkapitel »Walking on eggshells« (3.3) untersuche ich die Gesprächsverläufe genauer: Wie fanden Scham und vermeintlich Unsagbares im Gespräch ihren Ausdruck? (3.3.1) Welche Rolle spielte meine Art der Interviewführung, mein Auftreten, meine Wortwahl für den Verlauf der Interviews? (3.3.2) Es wird sich zeigen, dass meine Interviewpartner auch so gelesen werden können, dass sie die Besprechbarkeitsgrenzen zwar spüren, sie aber gleichzeitig auch zu umgehen versuchen – eine Möglichkeit, die auch ich als Forschende austariere.

Im Unterkapitel 3.4 fokussiere ich die Interviews als vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Situation. Vereinfacht gesagt: Welche methodologischen Überlegungen ergeben sich aus dem Setting ›cis Frau interviewt cis Mann zu Genitalverletzungen und -amputationen‹? In Auseinandersetzung mit einschlägiger Forschungsliteratur und meinem eigenen *informellen Schreiben* wird deutlich, dass es sich bei diesem Setting um ein komplexes Machtbeziehungsgeflecht handelt, das für die Analyse nicht ausgespart werden kann.

Das Unterkapitel 3.5 widmet sich der Frage, wie komplexes und heterogenes Material zu tabuisierten Themen interpretiert werden kann. In Form eines Exkurses rekonstruiere ich meinen Versuch, das Interviewmaterial mit der psychoanalytisch informierten Methode der Tiefenhermeneutik zu interpretieren und so das Ungesagte, das Zwischen-den-Zeilen-Stehende meines Materials – das Latente – freizulegen.

In der Zusammenführung (3.6) blicke ich vor dem Hintergrund der vorangegangenen Kapitel noch einmal auf die Forschungshaltung der Reflexiven Grounded Theory. Schließlich schärfe ich das Konzept der *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* an den Erkenntnissen des Gesamtkapitels und reflektiere dessen Bedeutung für eine Forschung zu Männlichkeiten, Körpern und Verlust.

3.1 Qualitative Forschung mit cis Männern

Um mich der Verquickung verschiedener methodischer Herausforderungen anzunähern, beginne ich mit der Frage danach, warum (cis)¹ Männer an einem quali-

1 Die Autor*innen, mit denen ich in diesem und den folgenden Kapiteln arbeite, erwähnen nicht explizit, dass sie jeweils cis Männer und Frauen meinen. Ich markiere dies nur einmal an dieser Stelle, möchte es aber im Verlaufe des Textes mitgedacht wissen. Denn ob die Thesen und Erkenntnisse, die hier genannt werden, auch auf trans Männer zuträfen, bliebe zu erforschen und zunächst zu bezweifeln.

tativen Interview zu Genitalverletzungen und -amputationen (nicht) teilnehmen. Dafür gebe ich einen ersten Einblick in die bestehende (hauptsächlich) englischsprachige Forschungsliteratur, die sich speziell mit einem *interviewing men* beschäftigt (3.1.1). Ergänzend dazu befrage ich mein Interviewmaterial danach, was die jeweiligen Motivationen meiner Interviewpartner waren, am Gespräch teilzunehmen (3.1.2).

3.1.1 Interviews als »threat and opportunity«

Im Unterkapitel 1.1 hatte ich den »holprigen Weg zu meinen Interviewpartnern« beschrieben. Um diese Schwierigkeiten im Nachhinein besser zu verstehen, halfen mir die Arbeiten von Affleck et al. (2013), Oliffe und Mróz (2005) und Schwalbe und Wolkomir (2001). Affleck et al. (2013: 156) konstatieren in ihrem Artikel »The Limitations of Language: Male Participants, Stoicism, and the Qualitative Research Interview« einen »Gender Bias in Qualitative Health Research«. Insbesondere in Bezug auf emotional komplexe Themen seien die Erfahrungen von Männern unterrepräsentiert. Als mögliche Erklärung führen die Autor*innen u.a. an, dass bisher generell ein größeres Forschungsinteresse an Frauengesundheitsthemen existiere, welches auf den Wunsch zurückzuführen sei, Diskriminierungen früherer Forschung, die den weißen männlichen Körper bevorzugt hätte, auszugleichen (ebd.). Außerdem könne die privilegierte Machtposition von Männern dazu führen, dass Forschende deren Erfahrungen und auch Verletzlichkeiten weniger wahrnehmen und daher als weniger beforschenswert erachten (ebd.: 160).

Des Weiteren, so Affleck et al. (2013: 156), sei es schwieriger, Männer überhaupt für qualitative Studien zu Gesundheitsthemen zu gewinnen. Denn gerade im Bereich von Krankheiten und Körper spielten starke Gefühle wie Angst, Scham, Schuld und Einsamkeit eine große Rolle. Aufgrund eines »lack of emotional expression among some male research participants« geben Affleck et al. (2013: 160) zu Bedenken, dass die Vorstellung eines längeren Interviews zu diesen Themen für einige Männer unangenehm und einschüchternd sein könnte. Die Autor*innen stellen daher die Methode des narrativen Interviews als »gold standard« (ebd.: 155) in der qualitativen (Gesundheits-)Forschung generell in Frage. Sie sind der Ansicht, dass Forscher*innen, die zu emotionalen, sensiblen Themen mit Männern arbeiten, über weitere Methoden nachdenken sollten, und schlagen fotobasierte Hilfestellungen für die Artikulation von Emotionen vor. Dies greife ich in Kapitel II 3.3.1 auf.

Ähnlich argumentieren auch Schwalbe und Wolkomir (2001: 91) in ihrem Artikel »The Masculine Self As a Problem and Resource in Interview Studies of Men«, in dem sie die Interviewsituation an sich für Männer als »threat and opportunity« zugleich beschreiben. Einerseits sei das Interview für Männer eine Möglichkeit, sich als »powerful, in control, autonomous, and rational« (ebd.) zu präsentieren und somit die eigene, als hegemonial verstandene Männlichkeit zu performen. Anderer-

seits bedeute eine Zusage zu einem Interview nach Schwalbe und Wolkomir (2001: 91) immer auch ein Abgeben von Kontrolle »and to risk having one's public persona stripped away«. Dieses Gefühl von Kontrollverlust sei für Männer größer und bedrohlicher als für Frauen, insbesondere, wenn es um Geschlechterthemen gehe (ebd.).

Eine zusätzliche Erklärung für die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Interviewpartner*innen für qualitative Forschungen zu Gesundheitsthemen bringt John Oliffe vor. In einem Text im Sammelband *Men, Masculinities and Health: Critical Perspectives* (Gough und Robertson 2009) thematisiert er mit Bezug auf seine eigene Forschung zu Prostatakrebs die Rolle von medizinischem Fachpersonal als *gatekeeper* zum Feld: Oftmals seien es gar nicht unbedingt die Patient*innen selbst, die nicht reden wollen würden, sondern die Ärztinnen und Ärzte², die Vorbehalte gegenüber qualitativer Forschung hätten und ihre Patient*innen zwar oft zu *quantitativ* ausgerichteten Kontrollstudien schickten, *qualitativ* arbeitenden Forscher*innen aber den Zugang meist verwehrten. Dies erklärt Oliffe (2009: 73) sich sowohl aus der wissenschaftlichen Perspektive der Mediziner*innen heraus, nämlich den Naturwissenschaften oder auch sogenannten *hard sciences*, die selbst eher quantitativ arbeiten, als auch aus ihrer geschlechtlichen wie gesellschaftlichen Machtposition heraus: »Again, masculine hierarchies operate here to privilege science and affirm interview-based research as soft and subordinate.« Aber auch in Bezug auf die Schwierigkeiten bei der direkten Rekrutierung männlicher Interviewpartner schreibt Oliffe (2009: 71) von einem »doing masculinity«, das sich in einem »signifying independence, rationality and control in saying *no*« ausdrücken würde. Dies erinnert an eine Szene aus der Studie von Hofstadler und Buchinger (2001: 199): Auf deren Frage, ob einer ihrer Interviewpartner noch etwas zum von ihm angedeuteten Zusammenhang von Sexualität und Körper erzählen möchte, antwortet er schlicht: »[M]ögen tu ich nicht, weil ich bin ja ein Mann.«

Hofstadler und Buchinger (2001: 20) berichten außerdem, dass sie auf ihren ersten Interviewaufruf mit der Überschrift: »Welche dicken, übergewichtigen Männer haben Lust, sich über ESSEN, GEWICHT und BEFINDLICHKEIT auszutauschen?« (ebd.: 20) keine einzige Rückmeldung erhalten hatten. Als sie zuvor die gleiche Frage an Frauen adressierten, hätten sich innerhalb von zwei Wochen schon mehr als 20 Frauen für ein Interview gemeldet. Erst als sie ihr Forschungskonzept und auch den an die Männer adressierten Aufruf abänderten, konnten sie Interviewpartner gewinnen: »Damit erhielten wir das erste eindrucksvolle Ergebnis der Studie, noch bevor wir ins Feld gegangen waren« (ebd.: 21). In Verbindung mit der zuvor durchgeführten Interviewstudie mit dicken/übergewichtigen Frauen fassen sie vergleichend zusammen: »Frauen wollen – auch wenn sie der geforderten gesellschaftli-

2 Da der Artikel auf Englisch verfasst ist, geht nicht hervor, ob vielleicht auch nur »Ärzte« gemeint sind.

chen Norm nicht entsprechen – darüber reden, von sich erzählen, um etwas loszuwerden. Dieser ›Klagsamkeit‹ der Frauen steht das Schweigen der Männer gegenüber« (ebd.: 250). Butera (2006) schreibt ebenfalls von ihren Schwierigkeiten, Männer für eine qualitative Interviewstudie zum Thema Freundschaft zu gewinnen. Sie hatte bereits eine Interviewstudie mit Frauen zu Fruchtbarkeit durchgeführt und war nicht auf diese Schwierigkeiten gestoßen. Mit Blick auf empirische Forschung im Allgemeinen ist sie der Meinung, dabei handele es sich um ein »topic open for further debate in the academic community as to how we can conduct strong social research when men are seemingly unwilling participants on ›soft‹ topics« (Butera 2006: 1263).

* * *

Die dargestellten Thesen und Erfahrungen helfen, mögliche Gründe für meine Feld-einstiegsschwierigkeiten zu benennen und einzuordnen: nämlich die Kombination aus einem sensiblen, schambehafteten Forschungsthema, einem emotional komplexen Thema, der männlichen Sozialisation meiner potentiellen Interviewpartner mit Tendenz zu einem *lack of emotional expression*, der Wahl meiner Methode, nämlich qualitative Interviews, sowie meinem Versuch, die Interviewpartner zunächst vermittelt über Ärztinnen und Ärzte zu rekrutieren. Auf einige dieser Aspekte gehe ich im Verlauf der folgenden Unterkapitel näher ein und beziehe auch immer wieder die (bereits angerissene und weitere) Forschungsliteratur zu den Besonderheiten eines *interviewing men* mit ein.

Dem möchte ich noch eine Beobachtung bezüglich dieser Veröffentlichungen voranstellen: Schwalbe und Wolkomir (2001: 92) zum Beispiel vermitteln den Leser*innen ihre Thesen und Ergebnisse, indem sie in einem *Do's and Don't's*-Stil verschiedene Ratschläge und »tricks« für ein gelungenes Interview mit Männern auflisten. Die vollständige Wiedergabe und Diskussion dieser Imperative wie »allow symbolic expressions of control« (ebd.: 93), »instead of asking direct questions about emotionally loaded topics, ask for stories« (ebd.: 95) oder »ask about thoughts, not feelings« (ebd.: 96) soll an dieser Stelle nicht das Ziel sein. Insgesamt formulieren Schwalbe und Wolkomir aber eine Strategie, die sich verkürzt mit der Aufforderung ›Verhalte dich auf keinen Fall zu dominant und bedrohlich, um nicht die so-wieso schon erschwerte Artikulation von Gefühlen noch weiter zu gefährden!‹ zusammenfassen lässt. Oliffe und Mróz (2005: 257) schlagen einen ähnlichen Ton an, denn sie betiteln ihre Überlegungen zur Durchführung qualitativer Forschung mit Männern zu Gesundheitsthemen mit »ten lessons learned«. Diese Rahmungen in Form einer Art Bedienungsanleitung erinnern auch an einige Titel, die ich im Bereich der deutschsprachigen Ratgeberliteratur zur Männergesundheit vorgefunden habe: Dort ist beispielsweise von *Inspektion – Wartung – Reparatur* (Lewis 2005), vom *Betriebszustand* (Köln 2014) und vom *Männer-TÜV* (Pies 2019) die Rede.

Mein Anliegen ist es, meine Interviewpartner weder als Maschinen anzusehen, die ihre TÜV-Wartung verpasst haben, noch als eine homogene Gruppe von Spezialfällen, für die ein (einheitliches) How-to-Manual notwendig ist. Diese teils essentialisierenden Annahmen nehme ich nicht als Ausgangspunkt für meine Forschungen. Ich verstehe aber die Interviews – sowohl deren Inhalt als auch in ihrer Form – als vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Situationen. Dies bedeutet neben der Analyse der Rolle von Männlichkeiten und deren Anforderungen, auch meine eigene Rolle, Erscheinung und geschlechtliche Verortung in die Reflexion miteinzubeziehen sowie die Kombination aus Form (Gespräch), Inhalt (sensibles, schambefahdetes Thema) und Akteuren (männlich sozialisierte Interviewpartner) mit all ihren Wechselwirkungen als Besonderheit meiner Forschung anzuerkennen.

3.1.2 Etwas, wo man sich melden kann – die Motivation meiner Interviewpartner

Warum entschieden sich meine Interviewpartner dennoch, am Interview teilzunehmen? Bei der Besprechung meines Materials in verschiedenen Interpretationsgruppen wurde herausgearbeitet, dass sich schon allein durch die Tatsache, dass die Interviews stattgefunden haben, eine Lücke zu füllen begann, die in ihnen gleichzeitig auch benannt wurde: nämlich »dass es nichts gibt, wo man sich melden kann«, um es nochmals mit dem kapitelüberschriftgebenden Zitat von Alberto (II 1.2) zusammenzufassen. Somit war mein Interviewaufruf *etwas, wo man sich melden kann*. Dies haben meine Interviewpartner aus teils ähnlichen, teils unterschiedlichen Motivationen heraus genutzt. Ich stelle einige im Folgenden dar, um zu zeigen, dass die Gespräche mehr Funktionen hatten, als Daten für meine Forschung zu generieren. Sie waren für meine Interviewpartner ein Raum, um sich zu öffnen, sich auszuprobieren, mit Worten zu ringen, sich zu überwinden, aus der Vereinzelung herauszutreten, aber auch: um Fragen zu stellen, sich zu vernetzen und mit ihrer Geschichte etwas beizutragen.

»Die Selbstreflexion anregen«

»Ich seh das nicht als Therapie hier, keine Sorge, nich' so: »Endlich kann ich mit wem reden!« Diesen Kommentar schiebt Patrick, der in seinem Umfeld recht offen mit seinem Penisbruch umgegangen ist, im Verlauf unseres zweistündigen Gesprächs lachend ein. Interessant ist, dass durch diese »Klarstellung« überhaupt die Option aufgemacht wird, dass es so sein *könnte*, dass das Interview ein Therapieersatz, ein »Endlich-kann-ich-mit-wem-Reden« sein *könnte*.

In diese Richtung geht Martens Motivation, am (anonymen Chat-)Interview teilzunehmen: Gleich nach der Begrüßung und auf meine Eingangsfrage, warum

er sich von meinem Aufruf angesprochen gefühlt habe,³ antwortet er: »Der Aufruf interessierte mich insofern, dass ich noch nie mit jemandem darüber gesprochen habe. Mich interessiert dabei meine eigene Reaktion, mein eigenes Umgehen mit der Situation eines Interviews zu diesem Thema.« Er sei gespannt auf meine Fragen und bittet mich, ihm anschließend eine Kopie des Chatprotokolls zu senden, woran er mich im Laufe des Interviews noch mehrmals erinnert. Ganz am Ende unseres Chatgespräches meint er:

»Für mich war das eine interessante Möglichkeit, in einem solchen Gespräch die Selbstreflexion anzuregen. Das funktioniert oft besser, wenn man ein Gegenüber hat. Und es ist ja für mich ein tiefes persönliches Thema, über das ich selten mit jemandem spreche.«

Marten scheint das Interview nutzen zu wollen, um sich selbst, seine Reaktionen, sein Reden über die »Impotenz« zu beforschen, indem er »ein Gegenüber« hat. Es stellt sich die Frage, welche übergeordnete Funktion die Teilnahme am Interview für Marten diesbezüglich einnimmt. Geht es ihm darum, die eigenen, jahrelangen Gedanken abschließend durch »ein Gegenüber« besser zu sortieren? Dazu würde eine weitere Episode des Gesprächs passen, denn am Ende schrieb er, dass ihn meine Einschätzung noch interessieren würde, nämlich »zu meiner Einstellung, die ich zu meiner ED [erektiler Dysfunktion, M.R.] habe, dass ich es nicht als großes Problem sehe und nicht in dem Maße um Heilung kämpfe, wie das manch einer in seiner Verzweiflung tut.« Möchte er sich vergewissern, dass es nicht bedenklich ist, dass er nicht wie andere »um Heilung kämpf[t]«, sich also eine Bestätigung einholen, die er sonst nicht erhalten kann, da er darüber nicht spricht? Ist es ein vorsichtiges Herantasten an mögliche Reaktionen auf seine Entscheidung, den Verlust der Potenz »nicht als großes Problem« für seine eigene Identität als Mann zu sehen? Ein Auszug aus einer E-Mail von Marten einige Wochen nach dem Interview stützt diese Vermutungen: Das Interview habe seine »ohnehin bereits vorhandene innere Selbstsicherheit im Umgang mit [seiner] ED nochmal gestärkt«.

Die Teilnahme am Interview könnte auch ein Vortasten gewesen sein, um anschließend auch mit anderen Personen das Gespräch zu suchen. Denn Francis Seeck erzählte mir in Bezug auf die eigenen Forschungen mit trans Personen, dass erste anonyme Chatinterviews für diese oft als eine Art Auftakt fungierten, dem dann ein weiterer Austausch und eine Öffnung auch anderen Personen gegenüber folge. Dies für meine Interviewpartner zu prüfen, kann nicht Teil dieser Arbeit sein. Die Frage jedoch stellt sich auch bezüglich Hermann, da er noch nie jemandem von seiner

3 Die Intention dieser von mir zu Anfang der Interviews gestellten Frage war eigentlich, dass mein Gegenüber seine Verletzung bzw. körperliche Verfassung mit eigenen Worten beschreibt.

Penisamputation erzählt hat und ebenfalls ein anonymes Chatinterview bevorzugte, das ihn »schon sehr viel Überwindung« kostete. Etwa ein Jahr nach dem Chatgespräch mit Hermann bekam ich eine E-Mail von ihm, in der er – wohl in Bezug auf meinen (alten) Aufruf im Internetforum – schreibt, dass er »für eine Umfrage in Frage« käme. Als ich antwortete, dass wir doch bereits in Kontakt gewesen seien und ein Chatgespräch geführt hätten, höre ich nichts mehr von ihm. Dennoch zeigt dies, dass er erneut an einem Interview hätte teilnehmen wollen.

Ebenso wie Marten möchte auch Alberto, mit dem ich über zwei Stunden per Videocall über seine Penisamputation spreche, das Transkript sowie den Mitschnitt unseres Gespräches haben. Er formuliert die Motivation dafür nicht so deutlich wie Marten, schreibt mir aber im Nachhinein:

»Wenn man das wie in der Video-Datei sieht bzw. nachliest ist es ein ganz anderer Gesichtspunkt, wenn man sich selber hört und sieht und alles liest, geht es nochmals so unter die Haut und man macht sich schon Gedanken darüber.«

Alberto setzt sich im Nachhinein also bewusst noch einmal der Interviewsituation aus. Während des Gespräches hatte er außerdem erzählt, dass er sich immer wieder mit den Fotos, die er vor und nach der Operation von seinem Körper gemacht hat, konfrontiere. In *Doing Research on Sensitive Topics* schreibt Lee (1993:107): »[T]he depth interview can often be a cathartic experience for interviewees.«

Dass das Bedürfnis nach Reflexion oder gar Katharsis nicht bei allen Interviewpartnern der Fall ist und es ganz unterschiedliche Stellenwerte haben kann, zeigt Jonas' Reaktion. In einer E-Mail, in der ich aus der Transkription entstandene Nachfragen stellte, erkundigte ich mich auch, ob er im Nachgang unseres Gespräches noch weitere Gedanken gehabt habe, die er teilen möchte – auch, weil er während des Interviews oft nach den richtigen Worten gesucht und mehrmals gesagt hatte, dass er sich »daran nicht erinnern« könne. Er schrieb daraufhin:

»Nicht wirklich. Das ist vielleicht ein bisschen überraschend, aber wir hatten dann so lange über das Thema gesprochen, dass ich es danach erstmal wieder beruhigt in die Aktentasche geschoben hab und die wieder in den Keller gebracht hab, wo das sonst rumlungert und nur selten in meinen Gedanken auftaucht.«

»Helfen wollen«

Marten fügt bezüglich seiner Motivation außerdem hinzu: »Aber auch freut es mich, jemandem in einem Forschungsvorhaben helfen zu können«, und am Ende des ersten Tages (wir führen das Chatgespräch am nächsten Tag fort) hofft er, dass das Gespräch für mich »bislang aufschlussreich genug« gewesen ist. Dieses Motiv begegnet mir so oder so ähnlich in allen Interviews: Nathan sagt zum Ende unseres Gespräches, nachdem ich mich bei ihm bedankt habe: »Ich freu mich so, sowas unter-

stützen zu können!«; Patrick fragt irgendwann: »War das denn bis jetzt ertragreich für dich?« und hofft an einer anderen Stelle, dass das für mich »irgendwie Sinn« gemacht hat. Er meint auch, dass er gezögert habe, sich bei mir zu melden, weil sein Problem »zu wenig dramatisch« sein könnte. Alberto sagt am Ende unseres zweieinhalbstündigen Videocalls: »Ich hoffe, ich habe Ihnen ein bisschen helfen können!« und auch Jonas sagt zu Beginn: »Ich bin gespannt, inwieweit ich dir da helfen kann.« Hermann schreibt schon in einer der ersten E-Mails: »Ich wäre bereit, mit meiner Geschichte einen Beitrag zu leisten«, fragt sich aber bezüglich eines persönlichen Gespräches, »ob es eine Reise deshalb wert ist. Möglicherweise sind Sie dann enttäuscht.«

Warum ist es meinen Interviewpartnern so wichtig, helfen zu können, irgendwie nützlich zu sein, bei gleichzeitiger Sorge, diesbezüglich nicht genug zu sein, zu enttäuschen? Ich fragte mich, ob *ich* diesen Erwartungsdruck womöglich in irgendeiner Weise im Vorhinein aufgebaut habe, und durchsuchte die E-Mails und Transkripte vergeblich nach Hinweisen. Im Interview mit Jonas – das letzte, das ich geführt habe – greife ich diese Erfahrung aus den vorigen Interviews sogar auf und versuche, zu beschwichtigen:

»..., dass meine Interviewpartner so ein bisschen die Sorge haben, dass sie jetzt irgendwie, ähm, dass das jetzt irgendwie nicht passt oder dass sie nichts Wichtiges zu sagen hätten oder dass irgendwas nicht genügt oder so. Aber das ist überhaupt nicht, also das gibt's eigentlich gar nicht sozusagen.«

Vielleicht ist es aber auch nicht ungewöhnlich, dass Teilnehmende eines wissenschaftlichen Interviews das Gefühl haben, sie müssten etwas ›Brauchbares abliefern? Im Gespräch mit anderen Forscher*innen zeichnete sich allerdings die Tendenz ab, dass dies in der Form nicht der Fall war.

Interessanterweise thematisieren auch Hofstadler und Buchinger (2001: 31), dass ihre Interviewpartner am Ende fragten, »ob sie denn gut gewesen seien«. Da sie solche Fragen bei der bereits erwähnten Interviewstudie mit Frauen nicht erlebt hatten, habe sie dies »erheitert«, weil sie sich an einen sexuellen Kontext erinnerten fühlten (ebd.: 33). Sie erklären sich diese Beobachtung so:

»Indem die zum Objekt gemachten Männer im Gespräch die Frage aufwarfen: ›War ich gut?, rückten sie das Geschlechterverhältnis wieder in die ›gewohnte Ordnung‹ und begaben sich in den Subjektstatus. [...] Dieser von den Männern angesprochene Potenz- und Leistungsaspekt zog sich wie ein roter Faden durch die gesamte Arbeit« (ebd.).

Die Autorinnen beobachteten außerdem, dass sie diesen Leistungsdruck für ihre eigene Interviewführung übernahmen und sich – auch aufgrund der »Kargheit«

(ebd.: 34) ihrer Gesprächspartner – irgendwann selbst immer wieder fragten: »Wie waren wir?« (ebd.). Auch dieser Impuls kam mir bekannt vor.

Zum geäußerten Bedürfnis bzw. der Hoffnung, mit der Teilnahme am Interview »helfen zu können«, lässt sich noch ein anderer Faden in die Forschungsliteratur legen. Seymour-Smith (2009: 107) hat Interviews mit Mitgliedern sowohl einer Brustkrebs- als auch einer Hodenkrebs Selbsthilfegruppe in England geführt und meint: »It could be argued, based on this study, that being a member of a self-help group is potentially a troubled identity for men.« Die befragten Frauen beschrieben ihre Teilnahme an der Selbsthilfegruppe »in a way that did not problematise receiving help and support« (ebd.: 98). Die Männer hingegen, mit denen sie gesprochen hatte, tendierten dazu, zu betonen, dass sie diese Gruppe nicht unbedingt wollten oder bräuchten, sich aber als jemanden sehen, der anderen dadurch hilft. Einer sagte zum Beispiel, dass er durch seine Mitgliedschaft eine Unterstützung für neue Mitglieder sein könnte. Er baute seine Identität als Selbsthilfegruppenmitglied hauptsächlich darüber auf, der Gruppe etwas zu geben, nützlich zu sein, und weniger darüber, selbst Unterstützung zu empfangen (ebd.: 105). Seymour-Smith versteht dies als eine Suche der Männer nach legitimen Gründen, in der Selbsthilfegruppe zu sein und die sich in ihr Selbstbild als Mann integrieren lassen.

Wie weiter oben geschrieben, denke ich, dass sich die Betonung meiner Interviewpartner, helfen zu wollen, auch aus der Situation eines wissenschaftlichen Interviews heraus erklären lassen kann. Dennoch, vielleicht fungiert das Helfen-Wollen auch als legitimer Grund, an einem Interview zu sensiblen Themen wie Genitalverletzungen überhaupt teilzunehmen.

Das Interview als Vernetzung oder: Was machen die anderen?

Eine weitere mögliche Funktion der Interviewteilnahme für meine Interviewpartner ist der Versuch, über mich etwas über andere Betroffene zu erfahren. Dies lässt sich an einigen Stellen herausarbeiten: Jonas meint gleich zu Anfang unseres Gesprächs über seine länger zurückliegende Hodenkrebserkrankung, er sei

»auch so ein bisschen gespannt, also das kannst du natürlich eigentlich nicht sagen, aber insofern spannend, als dass ich mich immer frage, wie, wie verschiedene Menschen damit umgehen, ja. Aber das ist wahrscheinlich der Teil, der dich auch interessiert und dann, du hast dann 'n Überblick.«

Die mir zugeschriebene Überblicksposition adressiert auch Marten mit seiner weiter oben bereits geschilderten Bitte, ihm meine Einschätzung zu seinem Umgang mit der »Impotenz« zu geben. Damit stellt Marten sich indirekt in den Vergleich mit anderen Betroffenen und sieht mich als Verbindungselement, als die Person, die den Überblick und die Expertise hat, solch eine Einschätzung geben zu können.

Auch fände er es »interessant«, ob meinem Aufruf »Penis- oder Hodenamputierte gefolgt sind und wenn ja, wie viele«.

Alberto wirft innerhalb der ersten 20 Minuten unseres längeren Gespräches ein: »Ich weiß jetzt auch nicht, wie weit Sie jetzt Fälle haben, mit solchen Sachen.« Im selben Gesprächsabschnitt erwähnt er, bisher nicht erfolgreich gewesen zu sein, Kontakt zu anderen Betroffenen mit Penisamputationen aufzubauen, »dass man sagt, man kann sich ja mal treffen oder so«. Ich reagiere darauf, indem ich ihn – im Sinne der Grounded Theory – mit meiner Erkenntnis aus dem Feldeinstieg konfrontiere, dass es wenig Vernetzungsstrukturen gibt, und erzähle ihm auch, welche Interviewpartner ich bisher finden konnte, umreiße ihre Geschichten und Situationen.⁴

Die Hoffnung, durch das Interview und mich etwas über andere Betroffene zu erfahren, vielleicht sogar in Kontakt zu kommen, formuliert Patrick ganz direkt. Da es sonst »keine gescheite Anlaufstelle« gibt, hatte er mich angeschrieben, »weil ich gedacht hatte, dass du eventuell, ich hab mir das auch so vorgestellt, dass man da so, ne, sich eher vor Leuten nicht so retten kann, wenn man so 'nen Aufruf startet«. Aus seinem eigenen Bedürfnis sich auszutauschen und seiner Erkenntnis, dass es keine Anlaufstellen gibt, hatte er gefolgert, dass sich sehr viele Betroffene bei mir gemeldet haben müssten und er davon profitieren könnte.

Die genannten Beispiele legen nahe, dass die Teilnahme am Interview – bewusst oder unbewusst – auch ein Versuch meiner Interviewpartner war, aus der Vereinzelung herauszutreten, etwas von »den anderen« vermittelt durch mich zu erfahren, sich gar zu vernetzen. Dieser Versuch stützt meine Erkenntnis aus dem schwierigen Feldeinstiegsprozess: Das »Feld« besteht aus vereinzelt Betroffenen, es existiert keine Vernetzung, keine Sichtbarkeit – eine Situation, der auch die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* zugrunde liegen, so meine These. Das Interview fungiert also als Anlaufstelle, als Möglichkeit ein Gegenüber zu haben, sich zu überwinden, etwas beizutragen und gehört zu werden – auch wenn es dafür im Zweifelsfall den Vorwand braucht, in erster Linie helfen zu wollen. In den folgenden Unterkapiteln reflektiere ich die Interviewsituationen aus verschiedenen Blickwinkeln und erarbeite darüber meine weiteren methodischen wie inhaltlichen Erkenntnisse.

4 Bei der Transkription und Interpretation des aufgezeichneten Videocalls fällt mir auf, dass er sehr interessiert zuzuhören scheint, dann eine kurze Pause entsteht, in der ich leider nicht abwarte, was er – offensichtlich nach kurzem Nachdenken – erwidert, sondern zu einer Anschlussfrage über seine Reha-Aufenthalte springe.

3.2 Doing Research on Sensitive Topics – der virtuelle Raum als schützende Maske

Schon im Vorgespräch zum allerersten Interview mit Nathan war mir klar geworden, dass öffentliche Räume wie ein Café kein guter Ort für meine Interviews sein werden: Nathan und ich schienen beide unausgesprochenerweise ein ähnliches Gefühl dafür gehabt zu haben, wann sich die Bedienung oder auch andere Gäste zu nahe an unserem Tisch befanden, und senkten mit Seitenblicken immer wieder unsere Stimmen oder unterbrachen das Gespräch kurz ganz. Für das eigentliche, aufgezeichnete Interview ließ ich ihn einen ruhigen, ungestörten Ort aussuchen. Ich bot zwar an, dass ich zu ihm nach Hause kommen, einen Raum in der Universität organisieren oder wir uns in meiner Wohnung treffen könnten, machte aber selbst keine konkreten Vorschläge. Er entschied sich für das Wohnzimmer in meiner Wohngemeinschaft. Auch Patrick ließ ich bezüglich des Ortes freie Wahl und wir trafen uns in seinem Büro neben der Druckwerkstatt, in dem sich auch einige seiner Kunstwerke befinden.

Zu der oftmals von Seiten der Forschenden gewählten Option, Interviews in Universitätsräumen stattfinden zu lassen, gibt Lefkowich (2019: 3) zu Bedenken, dass der akademische Raum aus der Perspektive vieler Forschenden zwar neutral und sicher erscheine, gleichzeitig aber anhaltende Ungleichheiten aufrechterhalte. Manche Teilnehmende könnten sich unwohl, marginalisiert und nicht willkommen fühlen, denn:

»The lack of attention paid to men's gendered and racialized experiences of harm in academic research perpetuates the erasure of historical and ongoing research-based trauma that disproportionately affects men of color, Indigenous men, queer men, men with disabilities, and men with mental health issues or cognitive impairments« (ebd.).

Lefkowich bezieht sich hier explizit auf Interviewstudien mit Männern und das Zitat passt daher zu meinen Forschungen, ihr Argument lässt sich jedoch generalisieren: Universitäten waren und sind Räume rassifizierender, pathologisierender, normierender, sprich gewaltvoller Wissensproduktion und daher nicht für alle Menschen neutrale und sichere Orte. Die freie Wahl des Ortes, die ich Patrick und Nathan für die persönlichen Gespräche überließ, findet sich auch bei Schwalbe und Wolkomir (2001: 93) in Bezug auf ein *interviewing men* als konkreter Rat. Anders als Lefkowich ziehen sie für ihre Argumentation aber nicht die Vor- und Nachteile bestimmter Räumlichkeiten heran, sondern das vermeintliche Bedürfnis der (männlichen) Interviewpartner nach Kontrolle. Sie raten den Forschenden: »Allow for symbolic control [...], let the participant choose time and place« (ebd.).

Diesem Hinweis auf eine auch allgemein in der qualitativen Forschung verbreitete Praxis füge ich die Erkenntnis hinzu, dass nicht nur die Wahl über den Gesprächsort, sondern auch über das *-format*, in dem das Gespräch stattfinden soll, sowohl für das Zustandekommen als auch für den Verlauf der Gespräche ausschlaggebend sein kann. Neben den persönlichen Interviews mit Nathan und Patrick führte ich daher zwei Chatinterviews sowie zwei Gespräche per Videocall. Bevor ich auf die Forschungsliteratur zur Nutzung von sogenannter *computer-mediated communication* (CMC) in der qualitativen Forschung eingehe, reflektiere ich meine Beobachtungen dazu nahe am Material.

3.2.1 »Aber andererseits ermöglichte die Anonymität auch freier über manches zu reden« – Chat- und Videointerviews

Hermann und Marten entschieden, das Interview als anonymes Chatgespräch stattfinden zu lassen. Ich hatte diese Option zu meinem Aufruf hinzugefügt, weil zuvor keine Rückmeldungen gekommen waren. Um den Datenschutz und die Privatsphäre meiner Interviewpartner zu gewährleisten und ihnen gleichzeitig das Installieren von verschlüsselungsfähiger, sicherer Software zu ersparen,⁵ ließ ich die Interviews mithilfe eines Etherpads stattfinden, welches sich nach 24 Stunden automatisch löscht. Dabei handelt es sich nicht um ein herkömmliches Chatprogramm, in dem das Geschriebene per Senden oder Entertaste abgeschickt wird, stattdessen schreiben beide Gesprächsteilnehmer*innen live in ein Dokument. Daher wurde jeweils am Ende des eigenen Beitrags durch ein #-Zeichen signalisiert, dass nun die andere Person sprechen bzw. schreiben kann. Die Gesprächsverläufe habe ich jeweils direkt im Anschluss exportiert und gespeichert.⁶ Im Folgenden unterziehe ich dieses Format und meine spezifische Ausführung einer kritischen Reflexion.

Anonymität

Am Ende unseres getippten Gespräches resümierte Marten: »Ein bisschen befremdlich war es mir zuweilen, da wir uns ja nicht kennen. Aber andererseits ermöglichte die Anonymität auch freier über manches zu reden.« Einige Wochen nach unserem Chatgespräch kontaktierte ich ihn nochmals per E-Mail und fragte, ob er das Gesprächsprotokoll, dass er eingefordert hatte, gelesen habe und was seine Gedanken

5 Bei Pfaff-Rüdiger (2016: 196) heißt es dazu: »Muss das Programm erst installiert werden, ist dies eine Hürde, die eventuell verhindert, dass der Befragte teilnimmt.«

6 All meine Daten speicherte ich stets auf einer Instanz der Nextcloud, deren Server sich in Deutschland befinden. Dass neben Cloud-Services, deren Server in den USA stehen, auch die Infrastruktur größerer Institutionen wie der Universität nicht sicher sind, zeigen beispielsweise die Hackerangriffe auf die Justus-Liebig-Universität Gießen im Dezember 2019 oder die TU Berlin im Frühjahr 2021.

dazu seien. Er berichtet, dass er zunächst »Gewissensbisse« gehabt habe, da er »private, intime Dinge über [sich] hinausgeplaudert« hätte, diese aber auch »nicht so gravierend« seien, da es ja ein anonymes Gespräch war. Es lässt sich vermuten, dass Marten in einem persönlichen Gespräch – angenommen er hätte an einem solchen überhaupt teilgenommen – weniger »hinausgeplaudert«, weniger »frei über manches geredet« hätte.

Interessant ist hierbei die Bedeutung von »anonym«. Beide, Marten und Hermann, schrieben mir von E-Mail-Adressen, die (vermutlich) ihre Vor- und Nachnamen beinhalten. Bei der Anonymität der Chatinterviews ging es demnach nicht darum, namentlich anonym und dadurch zum Beispiel nicht im Internet recherchierbar zu sein. Daher ist davon auszugehen, dass sich die gewünschte Anonymität auf den Umstand bezog, sich nicht persönlich gegenüberzusitzen. Das anonyme, virtuelle Setting war also eine Möglichkeit, die Interviews mit Marten und Hermann *überhaupt* durchführen zu können. Auf diese auch von Marten selbst formulierte Erkenntnis, dass es ihm durch das Setting leichter fiel, »intime Dinge über sich hinauszuplaudern«, komme ich im nächsten Unterkapitel noch einmal zu sprechen.

Anders als bei persönlichen Interviews ist mit dem Protokoll eines Chatgespräches (und den E-Mails) tatsächlich *alles* (und nur das) aufgezeichnet, was an Interaktion mit den Interviewpartnern stattgefunden hat. Aber: Wie sieht die Person aus, wie hätte sie geredet, war sie aufgeregt, wäre sie meinen Blicken ausgewichen, wäre sie mal laut, mal leise geworden? Nicht einmal ein Zögern konnte dokumentiert werden. Während es in anderen Chatkontexten durchaus üblich ist, durch zum Beispiel ein gesendetes »Hmm...« ein Zögern zu vermitteln, schien dies sowohl für mich als auch für meine Interviewpartner im Rahmen dieses wissenschaftlichen Interviews keine Option gewesen zu sein.

Zeitlichkeit

Überhaupt spielte die Zeitlichkeit eine größere Rolle als ich angenommen hatte. Da das Tippen länger dauert als Sprechen, haben die Chatinterviews im Verhältnis zum Inhalt sehr viel länger gedauert als die persönlichen Gespräche. Vermutlich neigten daher alle Beteiligten auch dazu, sich möglichst kurz zu fassen; ein Ausschweifen, wie es in mündlichen Gesprächen schnell passiert, ist nicht vorgekommen, wobei dies nicht nur am Format, sondern auch am Thema liegen könnte. Gleichzeitig habe zumindest ich mir die meisten Nachfragen aufgrund des langsamen Vorankommens der Gespräche eher verkniffen. Hermann hat teilweise minutenlang für seine Antworten gebraucht. Dadurch bin ich sehr ungeduldig geworden, was sich darin äußerte, dass ich mehrere Fragen zugleich abschickte, was möglicherweise dazu führte, dass Hermann wiederum noch länger brauchte und einiges gar nicht beantwortete. In der geschriebenen, virtuellen Kommunikation, ob Chat oder E-Mail, ist

es noch schwieriger, eine Nicht-Reaktion zu deuten. Gibt es ein technisches Problem oder ist sie Ausdruck bewussten Schweigens?⁷

Das Format könnte auch zu einem stockenden Gesprächsfluss geführt haben, weil ich den Interviewten nicht durch Blicke, Nicken oder einem ›Mhm‹ meine Aufmerksamkeit signalisieren und sie dadurch zum Weiterreden ermutigen konnte. Im Chatinterview konnte dies nur über ›Und wie ging es dann weiter?‹-Fragen geschehen, wie es im Gespräch mit Hermann, der meist recht kurz antwortete, der Fall war. Ebenfalls hemmend könnte der Umstand gewesen sein, dass die jeweils andere Person live sehen konnte, dass und was getippt bzw. auch wieder gelöscht wurde. Daher würde ich für zukünftige Chatinterviews ein Programm nutzen, in dem die Beteiligten schreiben, verbessern, löschen und das Geschriebene erst dann abschicken können, auch wenn dies einen Vorlauf an Installationen und technische Probleme mit sich bringen könnte.

Dennoch: Martens Nachbemerkung per E-Mail legt nahe, dass das anonyme Chatformat ermöglicht hat, bestimmte Dinge überhaupt aus- und anzusprechen. Und auch ich muss mich ehrlicherweise fragen, ob ich sowohl Marten als auch Hermann die ein oder andere Frage gestellt hätte, wenn wir uns persönlich gegenübergesessen hätten. Ich denke, auch ich wäre gehemmter gewesen, vor allem, wenn ich ihre Unsicherheit gespürt hätte, wodurch einige Aspekte wohl nicht zur Sprache gekommen wären.

Pixel statt physischer Präsenz

Etwas anders verhält es sich für die Gespräche mit Jonas und Alberto per Videocall.⁸ Beide wären zu einem persönlichen Gespräch bereit gewesen, was durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid19-Pandemie im Frühjahr 2020 jedoch nicht möglich war.⁹ Mit Alberto gelang das Videogespräch gut, obwohl er mit dem Format vorher nicht allzu vertraut schien. Er saß in einem Arbeits-/Kellerzimmer bei sich zu Hause und hat mehrmals die Gelegenheit genutzt, mir etwas in seinem Regal zu zeigen oder an seinem Computer für das Gespräch relevante Dokumente herauszusuchen. Auch Jonas resümierte im Nachhinein, dass der Videocall für ihn »ganz gut funktioniert« habe, da er es von seiner Arbeit her gewohnt sei, auf diese Art zu kommunizieren – auch schon vor der Pandemie. Jonas denkt nicht, dass ein Chat

7 So gesehen ist der *Whitespace* – meine Metapher für das Schweigen und die Leerstellen im Diskurs, hinter denen aber doch etwas steht – in den Chatinterviews tatsächlich als solcher anwesend!

8 Diese liefen über das Webkonferenztool des Deutschen Forschungsnetzes (DFN) und wurden unter Zustimmung mitgeschnitten.

9 Wobei bemerkt werden muss, dass die Absprachen mit Alberto für einen persönlichen Termin im Jahr 2019 immer wieder im Sande verliefen, während eine Verabredung per Videocall, die ich als einen letzten Versuch der Kontaktaufnahme im Frühjahr 2020 vorschlug, ohne Verzögerungen funktionierte.

ihn »noch offener hätte reden lassen. Aber wer weiß.« Interessant fände er, »was bei einem persönlichen Treffen anders gewesen wäre«, und seine Vermutung ist, dass er »zumindest initial etwas gehemmter gewesen wäre«.

Über diese Aussage diskutieren wir in meiner Interpretationsgruppe. Im Laufe des Interviews hatte Jonas rückblickend sich selbst als jungen Erwachsenen als »unattraktiv« und »jemand, der sowieso gegenüber dem [...] anderen Geschlecht nicht mit besonders viel Selbstbewusstsein ausgestattet ist«, beschrieben. Darüber kommt in der Diskussion die These auf, dass ein Interview zu einem schambehafteten Thema, in dem es auch um Körperlichkeit und Sexualität geht, zumal mit »dem anderen Geschlecht« in Form eines Videocalls als sicherer empfunden werden kann. So könnten die Beteiligten an dem Ort sein, der ihnen vertraut ist, zum Beispiel zu Hause, ohne jemand Fremdes physisch in diesen Raum eindringen zu lassen. Kurzum: Vielleicht war es für meine Interviewpartner stimmiger und angenehmer, nur mein Gesicht und meinen Oberkörper in Form von Pixeln zu sehen, statt mit meiner gesamten Präsenz konfrontiert zu sein.

In diesem Zusammenhang scheint mir die niedrigschwellige Exit-Option ein weiterer Vorteil sowohl der Chatinterviews als auch der Videocalls zu sein. Denn möglicherweise fällt es den Interviewten im virtuellen Raum leichter, das Interview bei Überforderung und Unwohlsein abubrechen (im Zweifelsfall waren es »Verbindungsprobleme«) als ein persönliches Gespräch zu beenden, für das ggf. weite Bahnreisen in Kauf genommen wurden. Diese Exit-Option wurde insofern genutzt, als dass Marten bei einer Frage, auf die er auf Anhieb keine für ihn zufriedenstellende Antwort wusste (nämlich, was Männlichkeit für ihn bedeute), vorschlug, das Chatgespräch an dieser Stelle zu unterbrechen und am folgenden Tag fortzuführen.

Am Ende meiner Erhebung hatte ich mit zwei persönlichen Gesprächen, zwei anonymen Chatinterviews und zwei Videocalls eine Materiallage, die sich einer einheitlichen Auswertungsmethode verweigert und die wissenschaftliche Analyse und Aufbereitung erschwert. Um aber an verschiedenen Stellen meines Forschungsprozesses überhaupt weiterzukommen und Material sammeln zu können, habe ich mich entschieden, eine Heterogenität an Formaten, die teils bewusst entschieden (Chatinterviews), teils äußerlich bedingt war (Videocalls wegen Kontaktbeschränkungen), zuzulassen und zu deren Gunsten den Anspruch der Vergleichbarkeit der Daten fallen zu lassen. Unterschiedliche Geschichten, Menschen, Situationen und Sozialisationen bedürfen unterschiedlicher Formate sowie flexibler methodischer Herangehensweisen, insbesondere bei der Erforschung von Themen, die sich dem wissenschaftlichen wie gesellschaftlichen Diskurs bisher weitestgehend entzogen haben. Im nächsten Unterkapitel suche ich nach theoretischen und methodologischen Anschlüssen für meine Erkenntnisse bezüglich der Interviews im virtuellen Raum, insbesondere der anonymen Chatinterviews.

3.2.2 Chatinterviews als »second choice« in der qualitativen Forschung?

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid19-Pandemie ab dem Frühjahr 2020 haben auch die Art und Weise, wie Wissenschaft praktiziert wird, verändert. Neben der Verschiebung von Konferenzen, Workshops und der Lehre in den virtuellen Raum sowie dem erschwerten Zugang zu Bibliotheken, Archiven und Arbeitsräumen war auch die auf persönlichen Begegnungen basierende Forschung vor neue Herausforderungen gestellt. Als eine Reaktion darauf wurde sich vermehrt den Möglichkeiten internetbasierter Forschungsmethoden und -techniken zugewandt. Das von Deborah Lupton (2020) initiierte, gemeinschaftlich erstellte Dokument »Doing Fieldwork in a Pandemic« ist ein Beispiel dafür.¹⁰ Ich fühlte mich davon insofern angesprochen, als dass auch ich persönliche Interviews ins Virtuelle verschieben musste und gleichzeitig etwas ins Licht gerückt wurde, womit ich mich aufgrund der Chatinterviews sowieso schon beschäftigt hatte. Für ein Forschen in der Pandemie mussten nämlich gar keine neuen Formate »erfunden« werden. Vielmehr kann auf einen bestehenden Fundus zurückgegriffen werden, denn die Praxis, qualitative Datenerhebung auch in Form von Telefonaten, E-Mails, Chats oder Videocalls stattfinden zu lassen, ist bei Weitem nicht neu. Ich lote im Folgenden den Stellenwert dieser Formate, insbesondere der Chatinterviews, innerhalb der qualitativen Forschung aus und bringe sie in Verbindung mit meinen eigenen Erkenntnissen.

Computer-mediated communication als Mittel zur Datenerhebung

Eine Theoretisierung der Rolle von sogenannter *computer-mediated communication* (CMC) für die qualitative empirische Forschung findet ab den 1990er Jahren hauptsächlich im Bereich der Ethnographie statt. Der Fokus liegt dabei allerdings auf dem Internet *als Feld* und weniger *als Medium* der Datenerhebung: Eine der ersten Monographien dazu – *Virtual Ethnography* – wird im Jahr 2000 von Christine Hine (2000: 10) veröffentlicht und obwohl sie einleitend von einer Ethnographie *über, im und durch* das Internet schreibt, beziehen sich ihre Reflexionen vor allem auf das *über* und das *im*. Sie versteht das Internet in erster Linie als ein »cultural artefact« (ebd.), das ethnographisch beforscht werden kann und soll. Für das, was Hine *virtual ethnography* nennt, entstanden auch weitere Wortneuschöpfungen wie *Webnografie* (Strübing 2006) oder *Netnographie* (Kozinets 2010) und auch andere Disziplinen versuchen, die Rolle der CMC, des Internets, des Digitalen begrifflich zu fassen: Die Rede ist von qualitativer Onlineforschung, digitaler Soziologie oder

10 Es handelt sich dabei um ein rund 40-seitiges, in Google-Docs erstelltes Online-Dokument, an dem mehrere Wissenschaftler*innen von überall her mitgearbeitet und verschiedene Methoden, Ansätze, Literatur und Lehrpläne zusammengestellt haben. Ähnlich auch: Saarijärvi und Bratt (2021).

digitaler Anthropologie. Doch auch hier liegt der Fokus meist auf dem Internet als *Gegenstand* der Forschung und weniger als *Instrument* der Datenerhebung selbst. Zu diesem Schluss kommt auch Ehlers (2017: 328) und er fügt hinzu: »Speziell für den Bereich der qualitativen Onlineforschung gibt es erst wenige dokumentierte Erfahrungen, die zudem nur wenig generalisierbar sind.«

Welcher Stellenwert wird aber der CMC, der Datenerhebung *durch* das Internet innerhalb der qualitativen Forschung beigemessen? Ein Blick in die jüngste Auflage der *Introduction to Qualitative Research* (Flick 2018) zeigt, dass auch in aktuellen Überblickswerken der Schwerpunkt auf dem Internet als *Gegenstand* der Forschung liegt: Während *Digital and Social Media Research* mit knapp 30 Seiten ein eigenes Kapitel in dem rund 600 Seiten starken Einführungsklassiker gewidmet ist, werden die Vor- und Nachteile des *online interviewing* auf lediglich drei Seiten diskutiert. Darin liegt wiederum der Fokus auf dem *E-mail interviewing* (also der asynchronen Form) und kaum auf Chat- oder Videocall-Interviews (der synchronen Form). Flick (2018: 246) nennt zwei Gründe (die eher wie Probleme klingen), auf eine internetbasierte Datenerhebung zurückzugreifen: »to integrate participants in your study who are not easily accessible, because they live far away or because they do not want to talk to a stranger (about a possibly sensitive topic)«. Als ein Vorteil wird lediglich genannt, dass durch E-Mail- oder Chatinterviews die zeitaufwändige Transkription übersprungen werden kann (ebd.; auch Ehlers 2017: 333).

Vor allem aber widmet sich Flick (2018: 244) den Problemen und Grenzen der Methode¹¹: Als größtes Problem sieht er die Frage nach der »reliability«. Dass von der interviewten Person ggf. nur die E-Mail-Adresse oder der Username bekannt ist, könne einerseits zu Schwierigkeiten bei der Kontextualisierung und Interpretation der Daten führen, andererseits sei die Verlässlichkeit der angegebenen (weiteren) Daten nicht wirklich gewährleistet: Alter, Geschlecht, Wohnort und weitere »demographic information« könnten nicht wirklich überprüft werden, so Flick (2018: 244). Des Weiteren könne ein »supposed interviewee« (ebd.) womöglich jemand anderes die Interviewfragen (per E-Mail oder Chat) beantworten lassen. Neben der fragwürdigen Verlässlichkeit der Daten sei damit auch die Spontaneität der Antworten – »one of the major aims of interviewing« (ebd.) – nicht mehr gegeben. Und schließlich seien die nonverbalen Kommunikationselemente bei einer textbasierten CMC schwierig zu integrieren. Dennoch meint Flick (2018: 588) im abschließenden Ausblickskapitel seines Einführungswerkes, dass das Internet als »tool, resource and issue of research« zu den aktuellen methodologischen Trends in der qualitativen Forschung gehöre.

11 Hier scheint mir die Differenzierung von Ehlers (2017: 327) passend, nämlich dass »es sich bei der qualitativen Onlineforschung nicht um eine neue Methode der Datenerhebung, sondern vielmehr um eine neue *Technik* der Übertragung des Datenerhebungsvorganges« handelt.

Auf den ersten Blick scheinen Flicks Bedenken bezüglich der internetbasierten Datenerhebung plausibel und gerechtfertigt, auf den zweiten Blick möchte ich sie – insbesondere in Bezug auf die Verlässlichkeit der Daten – in Frage stellen: Auch in einem persönlichen Interview kann eine Person unehrliche Antworten geben und (im begrenzte(re)n Rahmen) andere demographische Informationen vorgeben. Das Gleiche gilt für sämtliche Online-Fragebögen. Flicks Vorstellungen von Verlässlichkeit scheinen mir auf dem Primat einer visuellen Kultur zu basieren und sein Argument würde zu Ende gedacht bedeuten, dass eine blinde Person mittels persönlicher Interviews keine bzw. weniger verlässliche Daten würde erheben können. So gesehen können Flicks Bedenken gar als ableistisch bezeichnet werden. Auch fragt er nicht nach der Motivation einer Person, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen und sich dabei als jemand anderes auszugeben, die Fragen weiterzuleiten oder zu lügen. Im Gegensatz zu Flick stellt die feministische Forschung genau diese Idee von der Verlässlichkeit und Authentizität und damit die von der forschenden Person ausgehende Kontrolle schon länger in Frage und betont die Handlungsmacht der interviewten Person.

Einen weniger skeptischen Ton schlagen Madge und O'Connor (2017: 431) in ihrem Artikel zu »Online Interviewing« im *SAGE Handbook of Online Research Methods* an: »Data collected through online interviewing can be as rich and valuable as that generated during face-to-face interviewing.« Während es mittlerweile viele Abhandlungen zu asynchronen Online-Interviews (also E-Mails oder Diskussionsforen) gebe, sei für synchrone Formen (also Chats oder Videocalls) bisher ein geringeres wissenschaftliches Interesse zu verzeichnen (ebd.: 420). Mit Blick auf bisherige Publikationen zur Datenerhebung mittels CMC bestätigen die Autorinnen auch meinen Eindruck: »[O]nline methods are often debated with a focus on what they lack« (ebd.: 423).

Zwar problematisieren Madge und O'Connor (2017: 425) ähnlich wie Flick die Verlässlichkeit der Informationen, die in persönlichen Interviews visuell sichtbar gewesen wären, jedoch kritisieren sie in Anlehnung an Deakin und Wakefield (2014: 604) das in der Theoretisierung vorherrschende Bild vom Online-Interview als »second choice« to the »gold standard« of face-to-face interviews« (ebd.: 422; siehe auch Saarijärvi und Bratt 2021: 392). Dieses Bild würde, so die Autorinnen, fälschlicherweise implizieren, dass persönliche Interviews frei von Problemen und Einschränkungen seien. Vor diesem Hintergrund fokussieren Madge und O'Connor (2017) in ihrem Artikel die Vorteile des Online-Interviews und setzen sich reflektiert mit den Besonderheiten auseinander. Zum Beispiel bemerken sie, dass textbasierte Online-Interviews für einige Menschen mit bestimmten Einschränkungen, die eine Teilnahme an persönlichen, gesprochenen Interviews erschweren oder unmöglich machen, sehr viel passender sein könnten (ebd.: 417; auch Pfaff-Rüdiger 2016: 193). Des Weiteren setzen sie dem auch von Flick genannten »Hauptziel« der qualitativen Forschung – der Spontaneität der Antworten – entgegen, dass es für einige

Menschen und insbesondere für schwierige Themen von Vorteil sein könnte, die Fragen in Form von E-Mails ohne Zeitdruck und im eigenen Tempo beantworten zu können (ebd.: 427). Hier sehe ich einen Verweis zu meinem Chatinterview mit Hermann, der sehr lange für seine Antworten brauchte und einen Teil meiner Fragen erst in nachträglichen E-Mails beantwortete; oder auch zu Marten, der, wie bereits erwähnt, eine Pause vom Chatinterview eingefordert hat, um über eine Frage länger nachdenken zu können.

Madge und O'Connor (2017: 427) thematisieren auch explizit die Rolle der Stille in der CMC, worin ich einem weiteren Anknüpfungspunkt an meine Beobachtungen sehe: Anders als in persönlichen Interviews sei es in E-Mail- und Chatinterviews schwieriger, ein Schweigen zu deuten, so die Autor*innen. Gibt es ein Hard- oder Softwareproblem, ist die Internetverbindung abgebrochen, ist die interviewte Person abgelenkt, denk sie nach, tippt sie, hat sie das Interview abgebrochen? Im Umgang mit diesem Schweigen sei es »imperative that the online researcher acts in an ethical manner, allowing respondents to use silence as a way of withdrawing from research« (ebd.). Wie im Kapitel zum Feldeinstieg geschildert, fragte ich mich im E-Mail-Kontakt mit meinen Interviewpartnern, insbesondere in den Terminabsprachen mit Alberto, immer wieder, wie oft ein wiederholtes Nachhaken angemessen ist, ab wann es grenzüberschreitend wäre. Und auch in den Chatinterviews wägte ich ständig ab: Nach wie vielen Minuten der Stille kann ich wohl mal nachhaken? Ist Hermann überhaupt noch online? Kam mein letzter Textteil falsch herüber? Zu diesem konstanten Abwägen zwischen Beharrlichkeit und Taktgefühl sowie zur Herausforderung, im anonymen »disembodied online interview« (ebd.) das nötige Vertrauen aufzubauen, schreibe ich mehr im nächsten Kapitel »Walking on eggshells – die Interviewsituation«.

Ich gehe im Folgenden genauer auf einen Aspekt ein, der *für* die Nutzung von CMC zur Datenerhebung spricht, von Madge und O'Connor allerdings nicht eingehender besprochen wird: die bereits erwähnte Anonymität.

Eine schützende Maske

In einem anonymen Chatinterview können Mimik, Gestik, Tonlage und andere audio-visuelle Zwischentöne nicht wahrgenommen werden. Warum also solch ein »kontextarmes Medium« (Ehlers 2017: 334) für die Datenerhebung nutzen? Ein Blick in Studien, die auch unabhängig von der geographischen Erreichbarkeit oder der Covid19-Pandemie mit Chatinterviews gearbeitet haben, gibt Hinweise. Darunter finden sich zum Beispiel Forschungen zu »gay men's experiences of Internet sex-seeking and barebacking« (Ayling und Mewse 2009: 566), zu »illicit drug users« (Miller und Sönderlund 2010; Barratt und Maddox 2016; Coomber 2011) oder auch zu psychischen Erkrankungen (Shepherd 2011). In diesen und weiteren Studien, die sich immer auch mit den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Datenerhebungstechniken beschäftigen, werden oft die positiven Effekte der Anonymität genannt.

So schreiben zum Beispiel Ayling und Mewse (2009: 573) in Bezug auf Chatinterviews: »We found that it was common for participants to reveal very personal and sensitive information that they would not feel able to reveal in a face-to-face interview.« Joinson (2001: 177) hat Online-Gruppendiskussionen mit persönlichen Diskussionen verglichen und kommt zu dem Ergebnis, dass (visuell) anonyme Teilnehmende mehr von sich Preis geben als nicht visuell anonyme. Auch Opdenakker (2006) hat verschiedene Erhebungsformate verglichen und greift für eine Erklärung sogar auf eine Studie aus den 1970er Jahren zurück,¹² in der Gruppendiskussionen in zwei Settings verglichen wurden: Eine Gruppe saß in einem dunklen, die andere in einem beleuchteten Raum.

»In this study individuals who met and conversed in a situation where they could not see one another, sitting in the dark, disclosed much more intimate details of their lives [...] [and] left the encounter feeling more positively about the other person« (Opdenakker 2006: 7).

Die Anonymität lasse die Hemmschwelle sinken, die Antworten der Interviewten seien »ehrlicher und offener« (Pfaff-Rüdiger 2016: 196). Lee und Lee (2012: 43) ziehen konkret die Verbindung zu sensiblen Themen: »For those seeking to research topics that are deemed for whatever reason to be »sensitive«, online methods present interesting opportunities.«

Ich möchte an dieser Stelle die visuelle Anonymität mit der Scham verknüpfen: In allen Theorien und Abhandlungen zum Gefühl der Scham wird der »Blick des Anderen« erwähnt.¹³ Der Philosoph und Emotionsforscher Aharon Ben-Ze'ev (2009: 304) bezeichnet in *Die Logik der Gefühle* den »Wunsch, unsichtbar zu werden«, und die daraus folgende Vermeidung von Blickkontakt als »gebräuchliches Verhalten, um mit der Scham (und der Verlegenheit) fertig zu werden«. Und obwohl seine Ausführungen zum Gefühl der Scham einen sehr kurzen, nur fünfseitigen Überblick darstellen, führt auch er als ein Beispiel für geschlechterspezifische Auslöser von Schamgefühlen an: »Männer empfinden am häufigsten Scham [...] bei sexueller Impotenz« (ebd.: 305). Wurmser (1997: 42) weist darauf hin, dass das Wort »Scham« auf die indogermanische Wurzel »kam/kem = zudecken, verschleiern, verbergen« zurückgeht, was in Verbindung mit dem vorangestellten, reflexiven »s«,

12 Nämlich auf Gergen et al. (1973).

13 Dabei wird meist auf Sartre verwiesen, der als »Hauptprotagonist der Position [gelte], Scham werde durch den Blick einer anderen Person verursacht« (Landweer 1999: 31 mit Bezug auf Sartres »Der Blick« in *Das Sein und das Nichts*; auch Lietzmann 2007: 31f. und Landweer 1999: 103ff.). Dieser »Blick des Anderen« sei dabei aber auch da, wenn der andere nicht anwesend ist. Nach dieser Logik funktioniert letztlich auch das von Bentham konzipierte und von Foucault in *Überwachen und Strafen* besprochene Panoptikum.

also ›skam/skem‹, soviel wie ›sich zudecken‹ bedeutet: »Die Vorstellung des *Sichverbergens* ist dabei spezifisch und untrennbar vom Schamkonzept.« Die Verkettung von Verletzlichkeit, Männlichkeit, Scham und Schweigen ließe sich also um ein Nicht-gesehen-werden-Wollen erweitern und so der Wunsch nach visueller (statt z.B. namentlicher) Anonymität im Interview verstehen.

Broom (2005: 87) meint in Bezug auf Prostatakrebs, dass Online-Selbsthilfegruppen für einige Männer eine Möglichkeit darstellten, ihre Hemmungen aufgrund von Männlichkeitskonstruktionen zu navigieren und mehr Intimes zu teilen als in einer face-to-face Situation. In einem Sammelband zu kritischer Männerforschung geht Süßenbach (2001: 218f.) in seinem Text zu »Männer in der Psychotherapie« den »geschlechtsspezifischen Widerständen des männlichen Klienten« nach. Auch hier taucht der Begriff der Scham auf und indirekt behandelt Süßenbach auch das Sich-Anblicken bzw. das Angeblickt-Werden. Er beschreibt das typische Therapie- oder auch Beratungssetting als »»Face-to-face«-Situation«, welche ein »Gegensatz zu den kommunikativen ›Seite-an-Seite‹-Anordnungen [sei], die Männer typischerweise in ihrem Lebensalltag einnehmen« würden (ebd.: 221). Außerdem sei die Beziehungsherstellung unter Männern

»geprägt durch die Einbeziehung distanzbildender Mittel, wie z.B. Werk- und Spielzeuge, durch die Ausrichtung der Beziehung auf überpersönliche Interessen und Zielsetzungen, einen abstrakt-unpersönlichen Sprachgebrauch sowie durch distanzschaffende Haltungen und Gesten« (ebd.).

In diesem Sinne lassen sich die Chatinterviews und abgeschwächt auch die Video-call-Settings¹⁴ eher als eine Seite-an-Seite-Anordnung als eine face-to-face-Situation einordnen und die *computer-mediated communication* kann als ›distanzbildendes Mittel‹ verstanden werden.

In Bezug auf die Anonymität in der virtuellen Welt bemüht die Forschungsliteratur oft verschiedene Metaphern, die indirekt auf diesen ›Blick des Anderen‹ verweisen. So beschreibt Shepherd (2011: 11) mit Verweis auf Danet (1998: 131) den

»cyberspace as having a carnivalesque atmosphere, where it is always night. When people are limited to the use of text to communicate they are in effect wearing a mask of their own choosing what allows them to feel less inhibited about expressing themselves.«

14 Auch in einem Videocall können sich – mit heutigem Stand der Technik – die Gesprächsteilnehmenden nicht gleichzeitig in die Augen sehen, denn in dem Moment, in dem ich direkt in die Kamera schaue, sehe ich das Gesicht meines Gegenübers nicht mehr.

Lee (1993: 97) zieht für seine Abhandlungen über ein *Doing Research on Sensitive Topics* wiederum den Beichtstuhl heran, der ja in beide Richtungen funktioniert. Er bezieht sich auf die Anleitungen (»manuals«), die bezüglich dieser Praxis existierten, und meint:

»Not a few of the techniques which appear in those manuals [...] are still used today by sociologists for asking »sensitive« questions in research [...]. [O]ne reason for this technological innovation [den Beichtstuhl, M.R.] was to help overcome the unease of the questioner rather than of the informant.«

Wie bereits weiter oben erwähnt, war das Setting des Chatinterviews auch für mich eine sichere und bequeme Situation, aus der heraus ich auf die Antworten meiner Gesprächspartner reagieren und Fragen formulieren konnte. Anstatt also Chatinterviews als »kontextarmes Medium« zu bezeichnen, das den »Prinzipien qualitativer Forschung wider[spricht]« (Pfaff-Rüdiger 2016: 192; auch Flick 2018: 244), sollten sie, meine ich, als eine Datenerhebungstechnik gesehen werden, die es ermöglicht, bestimmte Themen – sensible, schambehaftete – überhaupt zu erforschen, sowohl aus Sicht der Teilnehmenden/Antwortenden als *auch* aus Sicht der Forschenden/Fragenden. So resümieren auch Ayling und Mewse (2009: 566): »We argue that on-line qualitative research is valuable in its own right, and that the advantages considerably outweigh the difficulties.«

3.3 Walking on eggshells – die Interviewsituation

Ob nun aber persönlich, virtuell per Videocall oder anonym per Chat: Es blieben Gespräche über ein sensibles, schambehaftetes Thema, in denen meine Interviewpartner teilweise nach Worten rangen und ich immer wieder zwischen beharrlichem, ermutigendem Nachfragen und behutsamer Zurückhaltung abwägte. In diesem Unterkapitel geht es um den Verlauf der Interviews, die Atmosphäre, meine Interviewführung. Wie kann der Umgang von cis Männern mit Genitalverletzungen und -amputationen qualitativ durch Gespräche erforscht werden? Welche Formen nehmen die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* in den Interviews an?

Beim offenen Codieren der Transkripte entstanden neben den inhaltlichen Codes auch jene, die eher das *Wie?* des Gesprochenen beschreiben oder sich auf die Interviewsituation selbst beziehen. So sind Subcodes wie »Metapher/Umschreibung«, »Widerspruch«, »Lachen/Witz«, aber auch »Vertrauen« und »Motivation« entstanden, die ich unter dem Code »Interviewsituation« zusammenfasste. Reflexionen über meine *eigene* Wortwahl und Art der Interviewführung kamen

durch die Besprechung der Transkripte in meiner Interpretationsgruppe hinzu.¹⁵ Die einzelnen Abschnitte orientieren sich an diesen Verdichtungen.

3.3.1 Unaussprechbares artikulieren

»Das klingt jetzt so entkörperlicht, aber, also das ist jetzt nicht, weil ich mich mit meinem Penis nicht wohlfühle, sondern nur weil ich Wortfindungsschwierigkeiten hab.« So offen wie Jonas formulierten nicht alle meine Interviewpartner ihre Unsicherheiten. Es ist aber auffällig, wie häufig vieles, was Sexualität und die Verletzungen, Amputationen und Probleme betrifft, die meine Gesprächspartner erfahren haben und die ja Anlass für unsere Gespräche waren, umschrieben oder sprachlich ausgespart wurde.

Vor allem mit Hermann erschwerte dies den Einstieg in unser anonymes Chatgespräch. Nachdem er in keiner der E-Mails, die wir zuvor ausgetauscht hatten, schrieb, warum genau er sich von meinem Aufruf im Internetforum angesprochen gefühlt hatte, bat ich ihn zu Beginn unseres Gespräches »etwas von sich« zu erzählen und zu sagen, warum er an dem Interview teilnimmt. Da er daraufhin von »persönlichen Defiziten« schrieb, fragte ich nochmals, warum er sich auf den Aufruf gemeldet hatte. Er verwies darauf, dass ich im Forum doch über sein »Handicap« gelesen hätte, woraufhin ich ihm erklärte, dass ich zwar alle Forumsbeiträge gelesen hätte, aber ja nicht wüsste, wer sich hinter welchem Username verbirgt. Erst dann formuliert Hermann, dass er »aus krankheitsbedingten Gründen keinen Penis mehr« hat. Die Versprachlichung bzw. Verschriftlichung scheint ihm auch einige Jahre nach der Amputation noch schwer zu fallen. Er schreibt auch, dass es ihn »schon sehr viel Überwindung gekostet hat«, sich auf das Interview einzulassen.

Alberto erzählt in Bezug auf seine Partnerin: »Ich hab ihr gesagt, ich hab Probleme untenrum«, Jonas spricht vom Penis als »Gerät« und ist immer wieder um »gute Worte« verlegen, lacht, seufzt und spricht von »dem ganzen Thema«. Es wird von »Fell«, statt von Intimbehaarung geredet, es wird auf Sprichwörter zurückgegriffen, wenn es um bestimmte Sexualpraktiken geht.¹⁶ Der Gedanke an eine Penisamputation wird beschrieben mit »das ist ja fast so schlimm, wie seinen Führerschein verlieren« (Jonas). Gefühle von Einsamkeit und Hilflosigkeit werden mit dem Bild »wie im Schlauchboot im Mittelmeer« (Alberto) ausgedrückt. Patrick ersetzt seinen Penisbruch im Laufe des Gespräches verbal öfter durch ein Schnalzgeräusch,

15 Ich lasse die Verweise, dass bestimmte Formulierungen und Beobachtungen aus meiner Interpretationsgruppe kamen, bewusst im Text. Ich möchte ihre Ideen und Einschätzungen nicht vereinnahmen und gleichzeitig zeigen, dass ich mich und mein Verhalten während der Interviews durch unsere Besprechungen quasi zu ihrem Material gemacht habe – und dass Forschung eben kein Ein-Personen-Prozess ist.

16 Jonas: »Ich glaube, meine Freundin hat das mal irgendwo aufgeschnappt, dieses: ›Solang ein Mann hat Zung' und Händ', ist er noch lang nicht impotent, oder so ähnlich (lacht).«

das beim Bruch selbst hörbar gewesen sei. Bei direkter Rede und expliziteren, auch emotionaleren Äußerungen wechselt er ins Englische. Die chirurgische/technische Durchführung der Hodenamputation beschreibt Nathan nur mit den Händen und lautmalerischen Geräuschen. In den Chatinterviews werden Begriffe sehr oft in Anführungszeichen gesetzt und Nathan wiederum springt in den Szenen, in denen es um seine Hodenkrebsdiagnose und die Interaktion mit dem medizinischen Fachpersonal geht, in die 3. Person und redet von sich selbst als »der Patient«; generell geht es in allen Gesprächen öfter um ein »man«, statt um ein »ich«. Insbesondere bei Nathan, Jonas und Alberto fällt mir auf, dass sie zwar recht offen reden, die meiste Zeit aber einen belustigten oder ironischen Unterton haben, dass sie in die ernstesten Themenabschnitte immer wieder Scherzhaftes einbauen oder einfach lachen, statt einen Satz zu Ende zu führen. Manchmal lache ich mit und es entspannt die Atmosphäre, manchmal scheint mir, je ernster der Gesprächsstrang, desto mehr wird gelacht: »Und dann ist es schmerzhaft (lacht), das gehört mit zu den schmerzhaftesten Dingen, die ich, glaube ich, jemals in meinem Leben erlebt hab (lacht), ähm, das war sehr, sehr unangenehm« (Jonas über die Biopsien an seinem verbleibenden Hoden).

Hofstadler und Buchinger (2001: 183) berichten über die Gesprächssituationen ihrer Interviewstudie mit Männern, dass ihre Interviewpartner »mit knappen Worten« antworteten, wenn sie Fragen zur Sexualität gestellt bekamen. Die meisten hätten »große Schwierigkeiten [gehabt], eine adäquate Sprache zu finden« (ebd.), »von Lust und Sinnlichkeit ist in diesen Schilderungen nichts zu spüren« (ebd.: 231), so die Autorinnen. Insgesamt seien in den Interviews »Verunsicherungen, Ängste, Scham« (ebd.: 232) kaum angesprochen worden. In dem Moment, in dem sie als Interviewerinnen direkt nach dem »sexuellen Erleben« gefragt hätten, erzählten die Männer eher »unbeholfen und distanziert, verwenden Allgemeinplätze oder Abstrahierungen«. Einer hätte die Metapher des Musizierens genutzt, um sein sexuelles Erleben zu beschreiben (ebd.: 188), die meisten sagten »das« oder »es«, statt Sexualität direkt auszusprechen (ebd.: 185). In Bezug auf meine Interviews zu Genitalverletzungen und -amputationen ist das Zitat von einem ihrer Interviewpartner interessant, der sagt, er könne nicht mehr reden, wenn er länger krank sei: »Bei einem etwas gestörten oder von mir her als gestört erlebten Körpergefühl rutscht mir auch das über mich Reden-Können weg. Dann wird das, das Darüber-Reden-Können schwieriger« (ebd.: 228).

»the inexpressive male«?

Ein Teil der Forschungsliteratur über qualitative Studien mit Männern setzt sich auch mit möglichen Erklärungen der oben genannten Beobachtungen und Aussagen auseinander. Affleck et al. (2013) zum Beispiel präsentieren verschiedene Theorien für ihren Eindruck, dass Männern das Reden über sensible, vor allem gesundheitliche oder den Körper betreffende Themen oftmals schwerfällt. Die Autor*in-

nen nennen u.a. die »normative male alexithymia (NMA)«, nach der manche Männer von ihren Eltern und ihrem Umfeld so stark dazu erzogen und ermutigt worden seien, »to conform to masculine gender norms that they have lost, or failed to initially develop an adequate emotional vocabulary« (Affleck et al. 2013: 157). Sie zitieren außerdem Sattel (1976), der den Begriff des »inexpressive male« geprägt hatte, und meinen:

»[M]en learn to use emotional inexpression as a strategy to mask their vulnerabilities, allowing them to be perceived as rational, efficient, and nonemotional, which provides a negotiating advantage in intimate situations where they feel emotionally fragile« (ebd.: 158).

Diese »emotional inexpression« beeinflusse sowohl den Umfang als auch die Qualität der empirischen Daten, so Affleck et al. (2013: 155). Nahezu alle von mir gelesenen Veröffentlichungen zu Interviewstudien mit Männern erwähnen auf die ein oder andere Weise diese »emotional inexpression«, versuchen Erklärungen und Umgangsweisen zu finden. Mich zogen all die Abhandlungen zu einem *interviewing men* im selben Maße an, wie sie sich mich gleichzeitig abstießen. Einerseits war kaum zu leugnen, dass einige meiner Interviewpartner »unforthcoming, laconic, and terse about their emotional experiences« (Affleck et al. 2013: 156) waren, und die Beschreibungen und Erklärungsansätze zum »inexpressive male« ließen für mich die Interpretation zu, dass die wenigen Interviewpartner und die teilweise zähen und wackeligen Gespräche nicht »meine Schuld« waren. Andererseits gab es auch offene und lange Gespräche und die Situation schien viel komplexer.

Eine andere Stimme zum »inexpressive male« bilden de Boise und Hearn (2017: 13), denn sie wenden in ihrem Artikel »Are Men Getting More Emotional?« ein: »It is often not clear what is under interrogation when interrogating emotions in relation to men and masculinity/ies.« Oft würde durcheinandergebracht, ob es darum geht, wie Männer über Emotionen *reden*, wie sie sie *ausdrücken* oder wie sie sie physisch *erleben* (ebd.: 5). Insgesamt habe aber die Forschung zu Emotionen von Männern zugenommen, wodurch auch Arbeiten entstanden seien, die ein differenzierteres Bild zeichneten als das der männlichen »emotional inexpressiveness« (ebd.: 4).¹⁷

17 Allerdings sei daraus wiederum die diskursive Figur des »until-recently-unemotional-man« entstanden, die sich auf ganz bestimmte Körper und ein reduktives Verständnis von Männlichkeit gründe (ebd.: 9). Dem entgegen stünde beispielsweise die »Black jazz, soul and reggae tradition, so expressive of Black men's (and women's) feelings and emotions« (ebd.). Die Idee des zunehmend emotionaler werdenden Mannes reifiziere also ein Narrativ, welches größere Veränderungen in Bezug auf Männer und Männlichkeiten eigentlich nur auf Beobachtungen gründet, die sich auf »WHAMs« (ebd.) fokussieren, also auf weiße, heterosexuelle, nicht behinderte Männer.

Workarounds

In Bezug auf Umschreibungen und fehlende Worte ist ein weiterer Aspekt aus dem Gespräch mit Alberto erwähnenswert. Schon innerhalb der ersten zehn Minuten, als er vom »Ergebnis« der Amputationsoperation spricht, sagt er: »Bin ich zufrieden, also es hätte schlimmer sein können, muss ich ganz ehrlich sagen. (...) Weiß nicht, hatte ich Ihnen noch Bilder geschickt von dem ganzen?« Als ich etwas irritiert verneine, denn wir hatten uns ja vorher noch gar nicht gesprochen, meint er, dass er sie mir zukommen lassen könne, damit »Sie selbst wissen, wie es aussieht, kann Ihnen auch Vorher-Nachher-Bilder geben, wie der Krebs richtig wuchert, wenn das von Interesse ist«. Er kommt im Laufe des Gesprächs mehrmals darauf zurück, dass es diese Bilder gebe, die er mir zeigen könne, »erschrecken Sie aber bitte nicht«. Kurz nach dem Interview schickte er mir die Fotos per E-Mail und ich empfand dies einerseits als Vertrauensbeweis, andererseits konnte ich sein Bedürfnis danach, dass ich sie mir anschau, nicht richtig einordnen.

Ich möchte daher einen Faden in die bereits erwähnte Forschungsliteratur spinnen: Für die Erforschung von Themen, bei denen es den Teilnehmenden schwerfällt, darüber zu sprechen, schlagen Affleck et al. (2013: 155) vor, vom semi-strukturierten, offenen Interview als »gold standard« der qualitativen Forschung abzurücken und stattdessen andere Techniken der »emotional expression« in Erwägung zu ziehen. Fotobasierte Methoden zum Beispiel könnten jenen helfen, die Probleme haben, sich verbal über ihre Gefühle und Erlebnisse auszudrücken. Indem Fotos als Metaphern genutzt werden, könnten Teilnehmende intensive und komplexe Emotionen ausdrücken, was durch ihr begrenztes emotionales Vokabular sonst nicht möglich wäre (ebd.: 159). Diese Methode sei bereits erfolgreich in Studien mit Männern zu Prostatakrebs und Trauer angewendet worden. Mit Verweis auf eine Befragung von Olfie und Bottorff (2007) zu Vaterschaft und Rauchen berichten sie:

»[R]esearchers have reported that some male participants, who may otherwise be anxious about the interview, grew to anticipate the meeting with the researcher so that they could discuss their photos as a kind of ›show and tell‹ project. [...] Taking photos of their experience enabled them to think deeply about the treatments they were undertaking, and see, through the series of photographs of themselves, the progress they had made in their treatment« (ebd.: 159).

In der E-Mail, mit der Alberto mir die Fotos schickte, schrieb er, dass er sie sich selbst »auch von Zeit zu Zeit immer anschau um [sich] daran zu erinnern, wie schmal der Grat zwischen Leben und Tod, gesund und krank ist, und aus falscher Scham und Entscheidungen sich [auf] das Leben auswirkt«. Vielleicht waren die Fotos ein Weg für Alberto mir etwas mitzuteilen, was verbal nicht möglich war. Auch Patrick

hatte mir zwei seiner selbstgemalten Bilder gezeigt, mit denen er den Penisbruch verarbeitet hat.¹⁸

Neben den Fotos können auch die von meinen Interviewpartnern genutzten Metaphern, Geräusche und Witze als kreative *workarounds* gesehen werden, um eben doch über ein solch sensibles und schambehaftetes Thema zu sprechen, das Unaussprechbare doch irgendwie zu artikulieren. Und auch das gänzlich Unausgesprochene enthält qua seines Nicht-ausgesprochen-Seins eine Botschaft, eine Bedeutung. Dieses Schweigen, Ausweichen, Umschreiben, Lachen und Nach-Worten-Ringen spielt einerseits für die Interpretation des Materials eine wichtige Rolle, andererseits auch für die Interviewführung. Wie kann damit *während* des Gespräches umgegangen werden?

3.3.2 ›Medizinsprech‹, Beharrlichkeit und Vertrauen

Bei der Analyse der Interviewtranskripte in der Interpretationsgruppe ging es auch immer wieder um meine Interviewführung und Wortwahl. Den anderen fiel auf, dass sowohl meine Interviewpartner als auch ich sehr nah am ›Medizinsprech‹ blieben. Marten beispielsweise verwendete die Begriffe »Impotenz«, »Erektionsschwierigkeiten«, »ED« bzw. »erektiler Dysfunktion«. Obwohl ich versuchte, es zu vermeiden, übernahm ich diese medizinischen und auch pathologisierenden Begriffe im Laufe unseres Gespräches und stellte irgendwann selbst diagnostische Fragen. Die meisten Gespräche orientierten sich stark an einer chronologischen Erzählweise, bei der sich meine Interviewpartner an medizinischen Stationen entlanghangelten, statt beispielsweise Ängste und Gefühlszustände in den Vordergrund zu stellen. Neben diesem ›Medizinsprech‹ zitierte ich während der Gespräche auch öfter medizinische Studien und Fachliteratur. In einigen Sequenzen klärte ich meine Interviewpartner sogar über bestimmte Sachverhalte auf, zum Beispiel darüber, dass eine beidseitige Hodenamputation nicht bedeutet, dass kein Ejakulat mehr produziert werden kann.

Solche Belehrungen und eine an medizinischen Fachbegriffen und Studien orientierte Interviewsprache wären in anderen Feldern eher auf Ablehnung gestoßen. Francis Seeck zum Beispiel hat Interviews mit trans Personen geführt und sagte mir, dass solch ein Vorgehen von den Teilnehmenden nicht akzeptiert worden wäre (siehe auch Seeck 2021: 122ff. und 166). Dort habe es eine klare Abgrenzung vom als gewaltvoll empfundenen ›Medizinsprech‹ und stattdessen eine Hinwendung zu eigenen emanzipativen Begrifflichkeiten gegeben. In meinen Interviews hingegen scheint es, als sei eben dieser ›Medizinsprech‹ für mich und meine Interviewpartner etwas gewesen, woran wir uns ›festhalten‹ konnten; was Sicherheit gab, wo sonst die Worte fehlten, was vielleicht Distanz schaffte, wo zu viel Scham vorherrschte. Es

18 Eines davon befindet sich auf dem Cover dieses Buches.

war eine Sprache, auf die wir uns (stillschweigend) einigen konnten, denn mir war sie aus der (hauptsächlich medizinischen) Forschungsliteratur vertraut, meinen Interviewpartnern hingegen aus Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten, die teilweise die einzigen Gespräche waren, die sie je dazu geführt hatten.

Hier lässt sich nochmals eine Verbindung zur Besonderheit meines Feldes herstellen: Wo keine Selbstorganisation, keine Vernetzung existiert, gibt es auch keinen Austausch, keine emanzipative Bewegung, die normalisierende und pathologisierende Begrifflichkeiten in Frage stellen könnte, wie es beispielsweise in der selbstorganisierten und teilweise institutionalisierten trans Community der Fall ist. In dieser Hinsicht könnte mein wiederholtes Erwähnen anderer Studien und Literatur als ein Ersatz für diese fehlende Vernetzung gesehen werden. Wollte ich damit auf das Gefühl des Alleinseins meiner Interviewpartner reagieren und ihnen so vermitteln, dass sie nicht die Einzigen mit diesen Problemen sind?

Ein anderer Aspekt war, dass ich so – auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse – unverfänglich(er) bestimmte Aspekte ansprechen, erklären und Fragen stellen konnte. Zum »Medizinsprech«, zur chronologischen Erzählweise meiner Interviewpartner und zu meinen Verweisen auf wissenschaftliche Studien passt die Beobachtung aus der Männergesundheitsforschung, dass es für Männer bei Gesundheitsthemen oftmals eher um ein quantitatives Verständnis und konkrete Lösungsansätze geht und weniger um das eigene Erleben: »Men's relationship to research and what counts as knowledge also tend to focus on the causes and cures of disease rather than their illness experiences« (Oliffe 2009: 75). Daher meint Oliffe auch, dass sowohl der Verlauf als auch die Ergebnisse qualitativer Interviews quer dazu stünden, wie die meisten Männer Gesundheitsthemen besprechen würden und was sie unter lohnenswerter wissenschaftlicher Forschung verstehen würden (ebd.). Mithilfe des »Medizinsprech« und der Studien war es möglich, durch die Gesprächsabschnitte zu navigieren, in denen es auch um Emotionen hätte gehen können, für die es aber keine Sprache gab.

Beharrlichkeit und Taktgefühl

Ein weiterer Punkt, der in der Interpretationsgruppe in Bezug auf meine Interviewführung immer wieder genannt wurde, war mein direktes An- und Aussprechen bestimmter Aspekte. Die Gruppe äußerte, ich käme ihnen in den Transkripten vor wie eine »Sexualtherapeutin«, die versucht, mit einer sehr offenen Direktheit und dem Aussprechen bzw. Vorformulieren ggf. schambesetzter Aspekte den Interviewten möglichst niedrigschwellige Gesprächsangebote zu machen. Eine Person meint in Bezug auf eines der Chatprotokolle, dass ihr »der Satz mit der Masturbation und den Erektionsproblemen« ja schon beim Lesen »schwer über die Lippen komme«, sie es aber gut fände, dass ich da so »reinspringe«. In Verbindung mit der besonderen Form des Gespräches, dem anonymen Chatformat, stellt sich natürlich die Frage, ob ich diese Aspekte in einem persönlichen Gespräch genau so direkt angesprochen

hätte. Auch Hofstadler und Buchinger (2001: 183) berichten, dass sie aufgrund der Beobachtung, dass ihre Interviewpartner in den pre-tests von sich aus überhaupt nicht auf Sexualität zu sprechen kamen, für die eigentliche Studie noch zusätzliche Fragen diesbezüglich einbauten. Trotzdem konnten nur »sehr wenige Interviewpartner [...] von ihren Empfindungen und Emotionen erzählen. Und wenn, dann erst auf konkretes Nachfragen hin.«

Die von mir empfundene Gratwanderung zwischen diesem konkreten und teils auch beharrlichen Nachfragen einerseits und der Vorsicht meine Interviewpartner nicht zu verschrecken oder in die Ecke zu drängen andererseits, zog sich für mich durch die gesamten Interviews. Es gab Situationen, in denen meine Interviewpartner auswichen und ich nicht sicher war, inwiefern ich den jeweiligen Aspekt durch eine andere Frage noch einmal ansprechen sollte. Es gab Situationen, in denen meine Interviewpartner gereizt zu reagieren schienen oder meine Frage wiederholten, als ob sie sichergehen wollten, dass sie wirklich so (direkt) gemeint war, während sie an anderer Stelle eher unvermittelt intime Informationen preisgaben. In den Interviews wurden in einem Moment Witze gemacht – wann ist es angebracht, mitzulauchen? Und wann nicht? – und im nächsten Moment suizidale Gedanken geäußert. Die Gespräche waren für mich ein ständiges Ringen nach passenden Reaktionen. Ich habe daher in Anlehnung an Watts (2008: 7) dieses Unterkapitel »Walking on eggshells« genannt.

Dieses Gefühl, auf ›Eierschalen zu laufen‹ und eine gute Portion Taktgefühl zu benötigen, war viel stärker, als ich es von Interviews zu anderen Themen kannte. Der Medizinethiker Maio (2020: 366) schreibt über Scham in Verbindung mit Krebserkrankungen und betont die Rolle des Taktes im Umgang mit Krebspatient*innen: »Der Takt ist es, der dem Menschen dazu verhilft, eine beschämende Situation doch noch zu retten.« Kern dessen, was Taktgefühl ausmache, sei ein »Austarieren von Nähe und Distanz« (ebd.):

»Beim Takt geht es um die umsichtige, tentative Herangehensweise, um eine herantastende Grundhaltung, mit der sowohl ein Zuwenig an Distanz im Sinne einer taktlosen Beschämung als auch ein Zuviel an Distanz im Sinne einer befremdlichen Überhöflichkeit vermieden werden soll. [...] Takt ist also das Zusammenkommen verschiedener Fähigkeiten, die in einer spezifischen Situation sich so zu bewähren haben, dass sie zu einer angemessenen Reaktion befähigen, durch die eine Grundhaltung des Respekts vor dem anderen zum Ausdruck gebracht wird.«

Ob dies auf meine Gesprächsführung zutrifft, kann ich selbst nicht gut beurteilen. Von verschiedenen Konstellationen, in denen das Interviewmaterial besprochen wurde, bekam ich jedoch die Rückmeldung, dass mir oftmals diese »angemessene Reaktion« gelungen sei. In den Chatinterviews fiel es mir allerdings nicht so leicht, »Behutsamkeit und Feingefühl« (ebd.) zu übermitteln, und ich denke im Nachhin-

ein, ich hätte mich besser auf diese Herausforderung vorbereiten sollen. Es stellt sich gleichzeitig die Frage, inwiefern meine Interviewpartner aus Taktgefühl *mir* gegenüber zögerlich waren, bestimmte Wörter und Dinge direkt auszusprechen, im Sinne von: ›Was kann ich der Forscherin zumuten?‹ Und: Brachten die Fotos, die mir Alberto schickte, vielleicht dieses Austarieren von Nähe und Distanz durcheinander – war ich deswegen irritiert? Eng verbunden mit dem Taktgefühl ist der Aspekt des nächsten Abschnitts.

Vertrauen

Im Kapitel 2 »()Besprechbarkeiten« wurden mögliche Gründe für ein Sich-Öffnen bzw. ein Sich-nicht-Öffnen anderen Personen gegenüber herausgearbeitet. Vor allem aus dem Interview mit Alberto und der Szene, in der er von den hilfreichen Bekanntschaften mit den Brustkrebspatientinnen in der Reha-Klinik erzählt, ging hervor, dass Vertrauen sowie ein Vertrauensvorschuss eine wichtige Rolle spielten. Dies lässt sich auch auf die Interviewsituation übertragen: Am Ende unseres über zweistündigen Videocalls, in dem ich wenig geredet und Alberto abschließend die vergangene Zeit auf nur *eine* Stunde geschätzt hatte, ging es um mögliche Fragen meinerseits im Nachhinein, woraufhin er meint: »Dann machen wir halt irgendwann nochmal ein Interview und dann sehen wir weiter. [...] Jetzt haben wir ja schon die Grundbasis. Jetzt haben wir uns ja schonmal kennengelernt.« In einer E-Mail im Nachgang schrieb er noch einmal: »Ich empfand das Gespräch als sehr locker und vertraut.«

Als ich über die Rolle des Vertrauens in Bezug auf meine anderen Interviewpartner nachdachte, fiel mir auf, dass für die meisten von ihnen (die alle für ein persönliches Gespräch bereit waren) ein Vorschuss vorlag: Jonas hatte meinen Aufruf über den (damals noch) Twitteraccount einer Freundin von mir gesehen: »Ich mag [Name] ganz gerne, wir haben uns irgendwann mal auf einer Konferenz kennengelernt. Und dann hab ich gedacht, dann wird das auf jeden Fall irgendwie vertrauenswürdig sein.« Nathan wiederum hatte ich mit Verweis auf einen Freund von mir angeschrieben, mit dem er im Rahmen eines Theaterstückes schon einmal eng zusammengearbeitet hatte. Auch war klar, dass ich das Theaterstück über seine eigene Hodenkrebserkrankung gesehen hatte, und wir konnten während des Gespräches auf einzelne Szenen und Aspekte daraus verweisen. Patrick hatte das Poster zu meinem Dissertationsthema auf einer Tagung gesehen, hatte also schon einen Eindruck von unserem Promotionsprogramm und dem Kontext meiner Forschungen. Es kann demnach vermutet werden, dass ein Vertrauensvorschuss für das (persönliche) Zustandekommen meiner Interviews eine wichtige Rolle spielte. Lee (1993: 113) bestätigt dies, indem er in Bezug auf die Erforschung sensibler Themen meint: »[W]here the interviewer is introduced to the interviewee by an intermediary, a sufficiently high level of trust may be present for a single interview to suffice.«

Die (gesprochenen) Interviews habe ich meist mit sehr langen Einführungen zu meiner Forschung begonnen und dabei auch deren Schwierigkeiten nicht ausgespart. Meine Interpretationsgruppe bezeichnete diese teils bis zu zehnminütigen Intros als »vertrauensbildende Maßnahme«. Dadurch seien direkt am Anfang schon viele schambehaftete Wörter und Sachverhalte ausformuliert gewesen. Auch habe ich direkt am Anfang mehrmals betont, dass das Interview jederzeit abgebrochen werden kann. Marten geht darauf direkt ein und schreibt zu Beginn des Gespräches: »Ich hoffe nur, dass mir die Situation nicht unangenehm wird und würde mir vorbehalten wollen, das Interview in diesem Fall zu beenden.« Ich habe außerdem vor all meinen Interviewpartnern kein Geheimnis daraus gemacht, dass es nicht leicht ist, Teilnehmende zu finden, und habe in Bezug auf meine bisherigen Forschungserfahrungen – angefangen bei meiner Masterarbeit zu den Genitalprothesen – auch selbst schon von einem »Tabu-Thema« gesprochen. Mein Eindruck ist, dass sich meine Interviewpartner dadurch in ihrem Erleben gut »abgeholt« fühlten. Die Tatsache, dass ich – zumindest in den persönlichen Interviews – anfangs selbst viel geredet habe und somit aber vielleicht die Richtung des Gespräches beeinflusst habe, kann auch kritisch betrachtet werden. So geben Dahlberg et al. (2007: 103) zu bedenken:

»[I]njudicious disclosures from the researcher may ultimately influence informants to corroborate the researcher's ideas and expressions instead of relating their own experiences. When this occurs, it is not necessarily the informant's lifeworld that is revealed in the interview, but the researcher's.«

Sofia Koskeridou, die Epithetikerin, betonte in unserem Telefonat immer wieder, dass es wenige cis Männer gebe, die bei ihr »offen und locker« seien.¹⁹ Als ich sie frage, was ihre Techniken sind, diese Gespräche dennoch zu führen, antwortet sie: Geduld, Zeit, viel Aufklärung darüber, was geht und was nicht geht, wie alles ablaufen wird, viel erzählen, zusammen Kaffee trinken, Stille zulassen, sich in die Augen gucken, Vertrauen aufbauen »bis sie auftauen«, einfühlsam sein, sie nicht unterbrechen, die Epithesen gemeinsam anschauen. Ihre Patient*innen wollten meist sehr genau wissen, welche Erfahrungen sie habe und wie lange sie diese Arbeit schon mache. Insgesamt seien diese Treffen immer sehr individuell, so Koskeridou, alle brächten ihre Geschichte mit, die einen wollten reden, andere hätten dieses Bedürfnis zu reden wohl verdrängt und bleiben still. Wichtig sei, dass der*die Patient*in

19 Als ich mit Sofia Koskeridou spreche, weiß ich bereits, dass Alberto für einen ersten Termin schon bei ihr war. Sie erzählt mir, dass sie momentan (zum Zeitpunkt unseres Telefonats) nur einen einzigen cis Mann unter ihren Patient*innen hätte: »Der ist ganz locker, der ist gut mit dem Thema umgegangen, wartet jetzt wegen der Pandemie.« Ich denke, es ist kein Zufall, dass sie (höchstwahrscheinlich) gerade *die* Person als locker bezeichnet, die sich wiederum auch bei mir für ein Interview gemeldet hat.

»den Moment des Erwachens« erlebe, in dem er* sie realisiert, dass sie beide ein »gemeinsames Ziel« hätten, und vor allem, dass Koskeridou nicht als Ärztin oder Chirurgin auf die Genitalien schaue, »dass ich nicht das Genital sehe in *dem* Sinne«, nicht mit einem diagnostizierenden Blick, sondern sie sich aus ästhetischer, »handwerklich-funktionaler Perspektive« für die Anatomie interessiert. Durch das Telefonat mit Koskeridou verstehe ich, dass es vermutlich von Vorteil für das Gelingen meiner Interviews war, dass auch ich nicht mit einem diagnostizierenden oder beurteilenden Interesse an meine Interviewpartner herantreten bin.

Sympathie

Doch nicht alles ist bezüglich der Vertrauensbildung durch ein bestimmtes Verhalten beeinflussbar. Denn letztlich kann auch Sympathie, also eine eher spontane, unwillkürliche Zuneigung, ausschlaggebend dafür sein, wie wohl sich eine Person in einem Gespräch fühlt, wie viel sie sagen möchte. Als Interviewerin kann ich versuchen, freundlich und respektvoll zu sein, ich kann aber wenig beeinflussen, wie sympathisch oder unsympathisch meine Gesamterscheinung auf mein Gegenüber wirkt. Patrick spricht genau diesen Punkt im Laufe unseres Gesprächs über seinen Penisbruch an:

»[W]eil da Scham, weil das voll das blöde Thema ist, [...] keine Ahnung, wenn du anders drauf gewesen wärst oder anders irgendwie gewirkt hättest, keine Ahnung, ob ich so viel Lust gehabt hätte zu reden. Das machen ja so ganz viele so Momententscheidungen, die jetzt irgendwie so auch getroffen wurden von man trifft sich [...] und geht hierhin und denkt so: ›Will ich reden?‹ Und wie viel hab ich das Gefühl: ›Werde ich irgendwie ernst genommen?‹«

Es kann gut sein, dass mit Patrick, aber auch mit Nathan, ein Großteil der Vertrauensbildung über visuelle und sprachliche Codes stattgefunden hat. Wir schienen in einem ähnlichen Alter, in ähnlichen Lebenswelten, es schien uns jeweils klar, dass bestimmte Wörter genutzt und nicht erklärt werden müssen, Verweise und Andeutungen funktionierten, ohne dass sie komplett ausformuliert werden mussten.

All dies war anders bei den Chatinterviews. Weder wollte ich dort mit seitenlangem Text meinerseits beginnen noch konnten sowohl ich als auch mein Gegenüber über Sympathien und Codes ein Gefühl füreinander bekommen. Auch im bereits erwähnten Handbuchartikel von Madge und O'Connor (2017: 427) heißt es: »Building rapport online, without the usual visual cues used in a face-to-face interview, can be a challenge for the online interviewer.« Dazu zitieren sie Orgad (2005: 55), die ausführt: »Trust, a fragile commodity [...] seems ever more fragile in a disembodied, anonymous and textual setting.« Diese erschwerte Vertrauensbildung im virtuellen Raum sehe ich in Spannung zu dem bereits diskutierten Vorteil, dass gerade das anonyme Setting dazu beiträgt, dass Personen überhaupt reden oder mehr Persön-

liches, Schambehaftetes von sich preisgeben. Vielleicht war also der vermeintliche Nachteil – nämlich das kontextarme Setting – in diesen Fällen die vertrauensbildende Maßnahme schlechthin. In der Retrospektive frage ich mich, ob ich mich diesbezüglich für die Chatinterviews hätte mehr bemühen sollen: Ich legte natürlich meine bisherigen Forschungen und mein aktuelles Forschungsanliegen dar, schickte ihnen aber zum Beispiel weder ein Foto von mir noch genauere Informationen zu meiner Person und meinem Werdegang zu. Auch ließ ich meinen Gesprächspartnern die Fragen, die mich interessierten, nicht vorher zukommen. Vielleicht, weil ich Sorge hatte, sie würden sonst wieder abspringen? Marten gibt im Nachhinein unseres Chatinterviews einen Hinweis darauf, was ihn trotz des kontextarmen Settings hat sicher fühlen lassen: »Ihr professioneller Umgang mit den Gesprächsinhalten bestärkte mich, die Sache ›durchzuziehen‹.« Den von ihm empfundenen »professionellen Umgang« beziehe ich wiederum auf den oben erwähnten »Medizinsprech« und darauf, dass ich andere wissenschaftliche Studien zitiert habe.

Es wurde deutlich, dass unterschiedliche Faktoren den Verlauf der Interviews mit cis Männern zu sensiblen, schambehafteten Themen beeinflussen können. Günstig schien es, viele Informationen zu geben, Dinge direkt an- und auszusprechen, aber auch zwischen Beharrlichkeit und Nicht-zu-nahe-Treten auszuloten sowie sich an die Sprache der Gesprächspartner anzupassen, vor allem, wenn diese einen eher medizinisch-sachlichen Sprachgebrauch vorgaben. Vertrauen(svorschüsse) und Sympathie spielten ebenfalls eine Rolle.

In Bezug auf die Faktoren, die zu einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre beitragen, kann an dieser Stelle ein Blick zurück in das Unterkapitel 2.4.3 »Wer spricht mit wem?« geworfen und damit gleichzeitig eine Überleitung zum nächsten Abschnitt geknüpft werden. Sowohl in meinem Interviewmaterial als auch in der Studie von Hofstadler und Buchinger zeigte sich, dass für einige der Befragten die (wahrgenommene) geschlechtliche Verortung des Gegenübers eine Rolle spielte. Es hieß zum Beispiel, Männern könne nicht vertraut werden, denn sie würden das Anvertraute nicht für sich behalten und/oder einen vor anderen damit aufziehen, Frauen hingegen seien verschwiegener.

3.4 »Ich mein, Sie als Frau sagen sich: ›Okay, ich habe das nicht, diesen Penis.« – Doing Gender im Interview

In diesem Unterkapitel wird der Fokus auf die Interviews als interaktionistische und damit vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Situation gelegt. Welche methodologischen Überlegungen ergeben sich aus dem Setting »cis Frau interviewt cis Mann zu Genitalverletzungen und -amputationen? Welche Rolle spielte meine eigene geschlechtliche (wahrgenommene wie sozialisierte) Verortung?

»Das Versäumnis, das Geschlecht der forschenden Person(en) im Forschungsprozeß bewußt zu reflektieren, kann zu ›blinden Flecken‹ und zur Reproduktion von Geschlechterstereotypen oder zu einem doppelten Verschwinden des Geschlechts aus der Geschlechterforschung führen: 1. Das Geschlecht des Mannes entschwindet aus der Ebene der ›Forschungsobjekte‹ und 2. das Geschlecht der Frau auf der Ebene der ›forschenden Subjekte‹« (Walter 2000: 108).

Nach West und Zimmerman (1987: 140) ist Geschlecht nicht als eine Rolle, die jemand innehat, oder als Aspekt der Persönlichkeit zu verstehen, sondern als ein Prozess, als wiederkehrendes, kollektives Herstellen in der Interaktion mit anderen. Interviews sind daher von diesem Herstellungsprozess, dem *Doing Gender*, nicht ausgenommen und die Thematisierung der Dimension Geschlecht drängt umso mehr, wenn das Forschungsthema explizit selbst um Geschlecht und Sexualität kreist. Huysamen (2018: 1), die Interviews mit Männern, die für Sex bezahlen, geführt hat, bemerkt dazu: »[W]hen woman researchers engage in research with men about their (hetero)sexual experiences, our positionality becomes more explicitly central.«

Herod (1993: 307) unterscheidet drei Bereiche, die sich in der Forschung zum Zusammenhang von *gender* und *interviewing* geformt haben: erstens die Frage, wie sich die Geschlechtsidentitäten – bzw. das *Doing Gender* – der interviewenden sowie der interviewten Personen auf den Forschungsprozess auswirken, zweitens wie Geschlechterverhältnisse in den Forschungsmethoden und angewendeten Methodologien selbst impliziert sind und diese strukturieren sowie drittens die Frage danach, inwieweit angelerntes, vergeschlechtlichtes Denken die Auswertung des gesammelten Materials lenkt. Im Folgenden geht es hauptsächlich um die erste Frage.

Seit Ende der 1990er Jahre (siehe zum Beispiel Arendell 1997; Lee 1997; Schwalbe und Wolkomir 2001), vermehrt aber auch in den letzten Jahren (siehe zum Beispiel Ward 2016; Lefkowich 2019; Wojnicka 2020) sind Publikationen entstanden, die sich nicht nur mit dem Interview als *gendered situation* befassen, sondern auch gezielt nach den Besonderheiten eines *interviewing men* und speziell auch eines *women interviewing men* fragen. Ich setze diese Arbeiten in den folgenden Abschnitten sowohl miteinander als auch zu meinen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen in Beziehung.

3.4.1 Wer redet mit wem – und worüber?

Die Analyse einer »methodology in research on men and masculinities performed by female researchers« (Wojnicka 2020: 1) wird von verschiedenen Autor*innen bisher als »not yet sufficiently explored« (ebd.), »undertheorized« (Lefkowich 2019: 2) oder »disappointingly rare« (Lee 1997: 553) bezeichnet. Dem gegenüber stünde die umfangreiche Literatur feministischer Forschung seit den 1980er Jahren über eine Reflexion von *women-to-women-interviews*. Feministische Forscherinnen seien am

einflussreichsten darin gewesen, auf die Bedeutung der eigenen Biographie und geschlechtlichen Verortung für die qualitative Datenerhebung hinzuweisen, so Broom et al. (2009: 52).

Bis heute sind es insbesondere feministische Wissenschaftlerinnen und einige wenige Wissenschaftler, die die Geschlechterkonstellation der empirischen Settings explizit reflektieren. Darunter gibt es Arbeiten, die sich mit dem konkreten Vergleich verschiedener geschlechtlicher Interviewkonstellationen beschäftigen (siehe Padfield und Procter 1996; Gurney 1985; Horn 1997). Im Zuge der feministischen Forschungen der 1980er Jahre wurden für die Erforschung der Lebenswelten von Frauen vor allem die Vorteile einer *gleichgeschlechtlichen* Interviewsituation stark gemacht. Auch in Bezug auf die Erforschung männlicher Lebenswelten und Erfahrungen wird die Frage diskutiert, ob dafür eher männliche oder eher weibliche Interviewende von Vorteil wären. Broom et al. (2009: 62) zum Beispiel meinen, für gleichgeschlechtliche Interviews spreche, dass eine gegenseitige Inszenierung von Männlichkeit (oder auch von Weiblichkeit) im Interviewkontext auch eine gesprächliche Tiefe ermöglichen könne, die sonst vielleicht nicht stattfinden würde.

Einige ältere Studien weisen hingegen bereits darauf hin, dass Interviews mit Männern erfolgreicher verlaufen könnten, wenn sie von Frauen geführt werden (Rubin 1976; Scully 1990). Vor allem zu bestimmten Themen wie zum Beispiel Schwangerschaft sei es für Männer angemessener und weniger bedrohlich, diese mit einer Frau zu besprechen (McKee und O'Brien 1983: 153). Lefkowich (2019: 4) meint (mit Rückgriff auf u.a. Schwalbe und Wolkomir 2003; Williams und Heikes 1993), dass Männer, wenn sie von anderen Männern interviewt werden, eher dazu neigen könnten, sich stereotyp-männlich zu verhalten: »competing for dominance, avoiding emotional reflections, and belittling women in personal anecdotes«. Grenz (2005: 2103) ließ ihren Interviewpartnern – Männer, die für Sex bezahlen – die Wahl und stellte fest, dass keiner von ihnen von einem Mann befragt werden wollte. Viele hätten explizit angegeben, dass sie dieses spezielle Thema lieber mit einer Frau besprechen wollen würden.

Gerade in Bezug auf sensible Themen wie Sexualität, Gewalt oder psychische Krankheiten meinen auch Broom et al. (2009: 52f.), dass worüber und wie Männer im Interview reden grundlegend von der Biographie der forschenden Person, bei der das Geschlecht eine wichtige Rolle spiele, geprägt sein könne. Sie machen dabei deutlich, dass sie diesen Einfluss sowohl als Ressource als auch als begrenzenden Faktor sehen (ebd.: 53). Forscher*innen sollten sich nur darüber bewusst sein, dass unterschiedliche Konstellationen zu unterschiedlichen Daten führen können. Die meisten Autor*innen betonen diesbezüglich auch, dass eine Analyse der Dimension Geschlecht allein der Komplexität nicht gerecht werde und die Forschungsbeziehung vielmehr intersektional betrachtet werden müsse (siehe zum Beispiel Wojnicka 2020; Lee 1993: 109).

Eine weitere Dimension fügt die soziologische Gesundheitsforscherin Brown (2001) mit ihrem Artikel »What Makes Men Talk About Health?« hinzu, in dem sie zwei ihrer Studien miteinander vergleicht. In beiden Studien hat sie Interviews mit Männern zum Thema Gesundheit und Körper geführt, mit dem Unterschied, dass die Teilnehmer der ersten Studie gesund waren, wohingegen die der zweiten Studie zuvor einen Herzinfarkt erlitten hatten. Die Ergebnisse der ersten Studie fasst sie so zusammen: »[T]he men genuinely had little to say because health was a topic to which they gave little or no consideration« (ebd.: 190); es sei nicht leicht gewesen, ein Interview zu führen, das mit der Aussage beginne: »I haven't got much to say because I never go to the doctor« (ebd.). In der zweiten Studie jedoch hätten die Teilnehmer viel detaillierter und länger über ihren Körper und ihre Gesundheit gesprochen. Browns (2001: 187) Argument lautet demnach: »[A] simple gendered dichotomy does not explain, by itself, the complexity of research relationships. Subject matter and the interviewee's perception of the role of the researcher were found to be influential.« In ihrer Studie seien Annahmen über eine *male inexpressiveness* von der ersten Runde der Interviews bestätigt, von der zweiten aber widerlegt worden (ebd.: 192). Auch Schwalbe und Wolkomir (2001: 91) betonen eine differenzierte Betrachtung, indem sie fragen: »Who is asking whom about what?« und Pini (2005: 202) fügt dem noch ein »where?« im Sinne des Kontextes, des Raumes hinzu; ich selbst hatte argumentiert, dass es auch um das Format, das *Wie?* geht. Diese ständige Ausdifferenzierung der Gesprächssituationen macht deutlich, dass mehr betrachtet werden muss als die Dimension Geschlecht.

3.4.2 Kontextualisierung und Essentialisierungsfall

Verschiedene Autor*innen weisen auf einen weiteren Aspekt hin, der bei der qualitativen Männlichkeitenforschung bedacht werden sollte: »If critical studies on men are not developed with an awareness of political context, they are nothing«, so Hearn (2013: 36). Im Sinne eines »whose voice(s) should be heard?« problematisiert auch Lefkowich (2019: 7) die Möglichkeit, dass durch die eigene qualitative Forschung *den* Männern eine Stimme gegeben werden könnte,

»who are negatively labeled in society (e.g., as perpetrators or racists) or who benefit from unearned social privileges [and who] may use their participation in research to solicit empathy, create a redemption or competing victim narrative, and/or justify their views«.

Um zum Beispiel Strukturen wie eine *white supremacy* nicht zu reproduzieren, müssten Forschende Verantwortung übernehmen, sich der Auswirkungen ihrer Ergebnisse bewusst sein und sich immer wieder mit der Frage »who benefits?« ausein-

anderssetzen (ebd.). Auch Pini und Pease (2013: 1f.) stellen in ihrer Einleitung zum Sammelband *Men, Masculinities and Methodologies* klar:

»If the study of men's lives is not linked to wider analyses of gender inequality and is not informed by a commitment to egalitarian gender relations, masculinity studies will become a regressive political project that is more concerned with the liberation of men than gender justice.«

Gleichzeitig könnte eine bloße Fokussierung auf den Einfluss der Dimension Geschlecht dazu führen, dass – auch unbewusst – stereotype Annahmen über Männer und Frauen reproduziert werden. Herod (1993: 313) bemerkt, dass die meisten empirischen Arbeiten, die den Einfluss von Geschlecht auf die Interviewsituation analysieren, dabei essentialistische Konzepte übernommen hätten, ohne zu berücksichtigen, wie andere Ungleichheitsdimensionen die Kategorie Geschlecht mitformen. Inwiefern laufen also auch die Texte von zum Beispiel Schwalbe und Wolkomir und die Reflexionen der anderen hier erwähnten Autor*innen genau in diese Essentialisierungsfalle, wie sehr tut es diese Arbeit selbst?

Gough und Robertson (2009: 233) betonen im Nachwort ihres Sammelbandes zu *Men, Masculinities and Health*, dass der Umgang mit Themen wie Gesundheit, Krankheit und Körperlichkeit nicht zwischen (Geschlechter-)Gruppen variere, sondern zwischen Individuen, und sie fügen gar hinzu: »[It] can vary in the same man at different times and in different locations.« Auffällig bis widersprüchlich ist, dass sich genau solche Differenzierungen oft in Texten finden, die den Blick auf Männer und zum Beispiel Gesundheitsforschung, Medizin, Interviews usw. legen und dann aber vor allem die *Besonderheiten* dieser Kombination betonen. Im Prinzip mache ich das Gleiche: Mein Fokus liegt – qua meiner Zielgruppe – auf Männlichkeiten, auf männlich sozialisierten Personen und deren Umgang, Erleben und Verhalten und ich spreche von »Besonderheiten«. Gleichzeitig betone ich die Heterogenität meiner Interviewpartner, die sich einerseits aus ihren unterschiedlichen Situationen ergibt, andererseits aber auch aus ihrem jeweiligen Umgang damit und wie sie darüber sprechen. Dass die »Besonderheiten« aber eben nicht nur in der Dimension Geschlecht begründet sind, sondern auch im Thema, in der Form der Bearbeitung des Themas, im Setting – dem habe ich versucht mit den anderen Unterkapiteln dieser Prozess- und Methodenreflexion Rechnung zu tragen.

Auch Lohan (2000: 176) reflektiert die Heterogenität ihrer Interviewpartner und hat beobachtet: »I was also responding to this diversity within masculinities through a complex performative spectrum of femininities.« Sie nimmt damit den Fokus vom Verhalten, vom Doing Gender der Interviewten und richtet ihn auf sich selbst. Mit welchen *femininities* habe ich auf die jeweiligen Interviewsituationen reagiert, welche wurden mir zugeschrieben? Die folgenden Abschnitte setzen sich aus der Ana-

lyse der Interviewtranskripte, meiner verfassten Memos und Forschungstagebucheinträge sowie Ausschnitten aus der Forschungsliteratur zusammen.

3.4.3 Sich verstecken

Es ist ein Spätsommertag und ich sitze vor mehreren Professorinnen und einem Professor in einem Raum [einer Universität]. Ich habe soeben mein Dissertationsvorhaben inhaltlich vorgestellt und tapfer einige Nachfragen beantwortet. Das Bewerbungsgespräch für ein Promotionsstipendium neigt sich dem Ende zu und die Atmosphäre ist gerade dabei, sich etwas aufzulockern. Da meldet sich der einzige Professor der Runde – er war bis dahin eher still gewesen – noch einmal abschließend und (vermeintlich) für die ganze Runde sprechend zu Wort: »So, Frau Raboldt, jetzt müssen Sie uns aber noch erzählen, wie Sie nun gerade auf dieses Thema gekommen sind! Das hat ja so direkt jetzt erst einmal nichts mit Ihnen zu tun!«

Noch bevor ich mein Dissertationsprojekt offiziell begonnen hatte, wurde ich als Frau und (somit) mein Forschungsvorhaben als ›Spezialfall‹, der eine Erklärung benötigt, markiert. Um ähnliche Situationen – auf Tagungen oder im Alltag – soll es hier nicht gehen, sie können aber mit Lefkowich (2019: 1) so auf den Punkt gebracht werden: »[B]eing a woman inherently challenges the credibility of my work with men and about masculinities.« Im Folgenden illustriere ich anhand einiger Beispiele, wie ich im Laufe des Forschungsprozesses sowohl dieses ›als Frau wahrgenommen werden‹, meine weibliche Sozialisation als auch meine feministische Verortung unterschiedlich navigierte. Dabei handelt es sich nicht um eine nachträgliche Darstellung meiner zuvor geplanten Strategien, sondern vielmehr um die Ergebnisse einer – situativen oder rückblickenden – Reflexion über mein eigenes Verhalten.

Einer der ersten Stolperer ereignete sich schon beim Verfassen meines Interviewaufrufs: Wie formuliere ich die Anrede? Wie kann bei aller theoretischer Reflexion, politischem und geschlechtertheoretischem Anspruch eine Anrede gewählt werden, ohne diejenigen abzuschrecken, zu irritieren oder nicht zu erreichen, für die diese ganzen Überlegungen und Begrifflichkeiten (vermutlich) gar keine wichtige Rolle spielen? Ich adressierte meinen Aufruf daher schlichtweg an »Männer«, ohne Sternchen, ohne cis, ohne gelesen/sozialisiert o.ä. Des Weiteren entschied ich mich, die Bezeichnung Gender Studies bzw. geschlechtertheoretische Perspektive im Aufruf zu vermeiden, da ich vermutete, sie könnte potentielle Gesprächspartner abschrecken, stattdessen schrieb ich »für eine wissenschaftliche Arbeit«. Als ich den Aufruf mit meinem Namen unterschrieb, zögerte ich erneut. Schließlich schrieb ich »M. Raboldt«, weil es mir das Gefühl gab, zumindest zunächst ›als Frau unerkannt‹ bleiben zu können.²⁰

20 Dass dies für die Gespräche auch von Vorteil sein könnte, war mir zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar.

Butera (2006: 1273) berichtet von einer ähnlichen Reflexionsschleife in Bezug auf ihren Aufruf für eine qualitative Interviewstudie mit Männern zum Thema Freundschaft, denn sie fragt sich: »Could it be that men are battle weary of feminist research?« Auch sie machte sich daher über die Formulierung ihres Aufrufs Gedanken:

»I attempted to counter this in the early stages of my recruitment by being careful not to use any wording in my advertisements that even hinted at taking a feminist standpoint. However, I acknowledge that my plain language statement's heading may have put some men off. It read, ›Friendship: Do gender and age have an impact?‹ Perhaps, because I made gender explicit in my plain language statement, some of my refusals were out of fear that the research might be used to fuel (perceived) claims that females are superior in matters of friendship practice. I was having a candid conversation with a nonacademic male colleague about this, and he immediately agreed that this would definitely put him off from participating in research« (ebd.: 1274).

Dass ich den Anspruch habe, aus einer feministischen Perspektive heraus zu analysieren und mich in den Gender Studies verorte, verschwieg ich nicht nur im Aufruf, sondern trug ich meist auch weder im Gespräch mit Urologen oder dem Männerberater noch in einer meiner unzähligen Anfragen per E-Mail offensiv vor mir her. Zu unwägbare schien mir das Risiko, wegen der weit verbreiteten antifeministischen Einstellungen und einem Anti-Genderismus (siehe Hark und Villa 2015) potentielle Interviewpartner und wichtige Kontakte zu verlieren oder Informationen nicht zu erhalten. Aber wo liegt die Grenze? ›Verrate‹ ich mich nicht vielleicht schon durch eine geschlechtersensible Wortwahl, durch ein * in einer E-Mail? Ich erinnere mich, dass Alberto im Interview zum Beispiel von »Transsexuellen« sprach und ich dies teilweise einfach übernahm, um ihn nicht zu irritieren oder zu verunsichern, statt andere, mir passendere Begriffe zu gebrauchen. Aus demselben Grund habe ich oftmals im pseudo-generischen Maskulinum gesprochen. Mit der Formulierung des Aufrufs und meiner Wortwahl in den Gesprächen habe ich mich also schon zu Beginn an mein Feld – bzw. an das, was meine Vorannahmen darüber waren – angepasst. Aber was transportiere ich durch meine Kleidung, mein Auftreten? In meinem Forschungstagebuch steht tatsächlich:

Eigentlich denke ich schon länger, dass ich meine Haare lieber wieder kurz tragen möchte, aber irgendwie denke ich gerade: Eine Diss in den Gender Studies, zu diesem Thema, da kann ich jetzt nicht auch noch mit einem Kurzhaarschnitt daherkommen! Auf diese Schublade habe ich gerade wirklich keine Lust...

Wojnicka (2020: 1) berichtet, dass einer ihrer Interviewpartner auf Grundlage ihres Aussehens sagte: »I am not entirely sure what your intentions are, [...], and only while looking at you: your skirt, your shoes, I'm pretty sure you are not a dyke fe-

minist.« Arendell (1997: 349) führte mit geschiedenen Vätern Interviews, in denen immer wieder die Phrase »those feminists« auftauchte, und in zwei Fällen wurden die Interviews vorher wieder abgesagt, da die potentiellen Teilnehmer vermuteten: »You might be one of those feminists.« Auch ich hatte das Gefühl, einen Teil meiner Einstellungen – zumindest zunächst, für ein erstes Herantasten – besser nicht zu zeigen.²¹

3.4.4 Doing sameness

Anders war es bei den Treffen mit Patrick und Nathan: Ich hatte nicht das Gefühl, dass ich mich »verstecken« müsste. Wie bereits erwähnt, schien der Austausch bestimmter Phrasen und Codes eher vertrauensbildend zu sein. Nathan lebt offen schwul, ich kannte sein Theaterstück, in dem es sowohl um Sexparties und Grindr-Dates als auch um Verletzlichkeit, Unsicherheiten und Ängste ging. Die Verbindung war über einen gemeinsamen Bekannten/Freund zustande gekommen und wir trafen uns im Wohnzimmer meiner Wohngemeinschaft; die Wohnung ist großzügig mit politischen Statements dekoriert. Gleichzeitig bleibt aber auch hier die Frage, inwiefern meine Verortung auch begrenzend gewesen sein könnte: Wie hätte Nathan mit einem schwulen Mann gesprochen?

Patrick warf noch während meiner einleitenden Worte über mein Projekt bereits ein, dass er mit trans Personen besser reden könne, denn da gebe es »ein anderes Denken über auch, was, wie Körper existieren können«. Er sprach von einem Privilegienkissen, auf dem er ruhe, von seinem normalen cis Körper und seiner able-bodiedness, von offenen und seriell-monogamen Beziehungen, cis Männern, Konsenssex, non-straight sex, kinks, queer, von awareness und er verglich das Sprechen über seinen Penisbruch mit dem Todestabu, also mit Verweis auf Freud. Ich nahm all diese Vertrauens- und Nähe-Angebote in Form sprachlicher Codes an und kalibrierte meine eigene Wortwahl entsprechend. Der Gesprächsverlauf mit Patrick ließe sich auch so beschreiben, dass er durchaus bemüht schien, sich mir gegenüber zu verorten – als feministisch, als jemand, der nicht »solche Männerfreundschaften« hat, weil die »eh das Schlimmste« seien; als jemand, der gleichzeitig auch sieht, wie problematisch es sein kann, wenn Männer sich als feministisch bezeichnen und das nur ein Lippenbekenntnis bleibt; als jemand, der sich stark reflektiert, hinterfragt,

21 Das Absurdeste, das ich in ethnographischer Literatur zum Feldeinstieg gelesen habe, findet sich im viel zitierten Text »Die Angst des Forschers vor dem Feld« von Rolf Lindner (1981: 53): »So gewinnt die Kontaktphase den Charakter eines Flirts (liebenswürdig sein), um zur Penetration zu gelangen (Der Feldbeobachter dringt in den Lebensraum einer Gruppe von Menschen ein, die ihn in irgendeiner Weise akzeptieren müssen.« Weidmann 1974, S 12).« Ich lasse dies unkommentiert hier stehen.

auch als Mann. Ein Zitat von der Soziologin Holmgren (2013: 94) passt sehr gut zu dem, wie ich das Gespräch mit Patrick wahrgenommen habe:

»Using theoretical knowledge to tell the researcher something about yourself offers several layers of interpretation. One of these is that the namedropping of books and scholars, and the preference for theoretical perspectives and concepts over personal narratives can be understood as a way of doing sameness. There is an element of constructing the researcher and her expectations to this, notions of what she would be interested to hear. In another way, the use of theoretical knowledge can be interpreted as a way of doing masculinity. [...] For instance, several interviewees made use of their knowledge in feminist theory to tell me something about themselves, sometimes by taking an outside position and analysing their own experiences and narratives in a gender theory framework.«

Auch Jonas reflektiert, wie ich ihn aus meiner (vermutet feministischen) Perspektive wahrnehme. Das heißt, auch er machte wiederum Annahmen über mich – wahrscheinlich, weil ihn der Aufruf vermittelt über eine Freundin von mir erreicht hatte. Als er zum Beispiel seine Computernerd-Community aus den 1990er Jahren als »misogynistischen Haufen« bezeichnet, bemerkt er gleichzeitig, dass er auch aufpassen müssen, »da nicht sozusagen zurückzuprojizieren«, da sich sein »Bild von Feminismus und Gleichberechtigung« erst in den letzten

»zehn Jahren vielleicht wirklich doll entwickelt hat und sich da, glaube ich, auch noch mal mein Selbstbild sehr gewandelt hat. 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.«

Er meint auch, dass der »gesamtgesellschaftliche Stand der Diskussion [...] dem Diskurs in der Wissenschaft und in progressiven Zirkeln doch noch ganz schön hinterher[hinkt]«.

3.4.5 Compliance for the sake of the project

Obwohl Sätze wie dieser durchaus als Gesprächs- und Diskussionsangebot, zum Beispiel zur gesellschaftlichen Position der Gender Studies, funktioniert hätten, bin ich inhaltlich auf solche und weitere Bemerkungen nicht eingegangen. Ich ließ in den Gesprächen Gesagtes oft eher »einfach so stehen« und sah über Äußerungen hinweg, die ich normalerweise kommentiert oder ihnen gar widersprochen hätte. Solche Situationen gab es insbesondere in den Gesprächen mit den Informant*innen (mit dem Urologen, dem Männerberater, dem Feldweibel oder eben in Bewerbungssituationen). Wojnicka (2020: 4) bemerkt dazu:

»[F]or the sake of the project and the greater cause, I decided to be more compliant than reactionary, also taking into account the fact that lecturing research participants during interviews, pointing out their misconceptions can be deeply patronizing, and my task as a researcher is not to confront them immediately but rather through critical analysis of the whole material.«

Einerseits wolle sie als Feministin patriarchale Geschlechterdynamiken nicht reproduzieren, andererseits könnten harsche Reaktionen auf sexistische Kommentare dazu führen, dass die Interviewten nicht mehr weiterreden möchten. Über diese Dynamik – oder auch: Strategie – der *compliance* wird in den meisten Texten, die ein *women interviewing men* reflektieren, berichtet. Auch Lefkowich (2019: 5) zum Beispiel habe in ihren Interviews längere Episoden des *mansplaining* zugelassen, weil sie erkannt hätte, dass dies zuträglich für die Interviewatmosphäre war: »This dynamic also affords men a sense of pride in their participation and ability to help me with my project.«

Aber wie weit kann und soll diese *compliance for the sake of the project* gehen? Ein weiterer Aspekt, um den sich die Forschungsliteratur zu einem *women interviewing men* dreht, ist das objektifizierende, sexistische (Flirt-)Verhalten gegenüber den weiblichen Forschenden (Lefkowich 2019: 4). Verschiedene Autorinnen thematisieren solche Erfahrungen in Artikeln. Das folgende Memo habe ich beim Exzerpieren der hier zitierten Texte geschrieben:

Obwohl ich die von Lefkowich und Co beschriebenen, unangenehmen Gesprächssituationen mit mir nicht bis kaum bekannten, nicht-schwulen Männern, die mir ein für mich unangebrachtes Verhalten entgegenbringen (das gern euphemistisch als ›Flirten‹ gelabelt wird), gut kenne, habe ich das mit meinen Interviewpartnern kaum erlebt. Wenn ich beginne darüber nachzudenken, warum das so sein könnte, drängt sich mir die Frage auf, inwiefern dies mit der konkreten Situation meiner Interviewpartner zu tun haben könnte: Die Gespräche kommen ja zu Stande, weil diese Männer einen Teil ihrer Genitalien verletzt oder verloren hatten, es also genau um den Aspekt geht, der sie – in einer heteronormativen und genitalfixierten Logik – für mich überhaupt ›interessant‹ machen könnte, sich ein Flirten also nicht ›lohnend‹ würde bzw. mindestens schräg wäre... Oder ist das zu weit hergeholt?

Lefkowichs Ausführungen dazu schienen mir aber insofern interessant, als dass sie noch einmal eine unerwartete Verbindung zur von mir bereits herausgearbeiteten vertrauensvollen Atmosphäre schlagen: Neben den Darstellungen von Beispielen des *flirtatious behaviour* aus ihrer eigenen Forschung nennt Lefkowich (2019: 4) auch einige mögliche Erklärungen für dieses Verhalten: Unter anderem könne das Kreieren einer hypersexualisierten, (vermeintlich) romantischen Situation für manche Männer ein Weg sein, eine Atmosphäre zu schaffen, in der es ihnen leichter falle, persönliche Dinge zu teilen. Denn viele, gerade ältere (und vor allem

heterosexuelle) Männer hätten außerhalb ihrer romantischen Paarbeziehung keine bis wenige enge Kontakte, mit denen sie persönliche Themen besprechen würden. Für diese Männer sei es demnach ungewohnt bis beängstigend, persönliche Dinge in einem professionellen Setting zu teilen. Schwalbe und Wolkomir (2001: 94) wiederum interpretieren eine Sexualisierung der Interviewsituation als ein Versuch, die Kontrolle über die Situation zu behalten.

So interessant mir Lefkowichs Erklärungsversuch scheint, so sehr drängt sich doch weiterhin die Frage auf, bis wohin ein bestimmtes (»Flirt-«-)Verhalten tolerierbar und ab wann es übergriffig ist. Dies ist individuell unterschiedlich und gleichzeitig kann die Grenze nicht immer in der jeweiligen Situation sofort erkannt werden. Wie lange eine *compliance for the sake of the project* trotz grenzüberschreitendem Verhalten anhalten kann, zeigt der Text »Only if she is sexy: An autoethnography of female researcher-male participants relations« von Yassour-Borochowitz (2012), den sie erst zehn Jahre nach den verstörenden Erlebnissen während ihrer Dissertation geschrieben und veröffentlicht hat. Bei der Lektüre solcher Texte – auch Grenz beschreibt eindrücklich, was sie während ihrer Interviewstudie mit Männern, die für Sex bezahlen, erlebt hat – wurde mir klar, dass ich diese Forschungen nie hätte durchführen können, dass ich das nicht ausgehalten hätte. Die Frage danach, wer was überhaupt beforschen kann bzw. unter welchen unterschiedlichen Bedingungen Forschung stattfindet, reflektiert Thurnell-Read (2016: 35f.), der Feldforschungen bei der Feuerwehr, in Junggesellenabschiedsgruppen und einem Interessenverband von »Bierfreunden« durchgeführt hat:

»Something I have come to recognise and acknowledge is that my ability to conduct fieldwork in such settings, being as they are male-oriented drinking spaces, is based on privilege of white male embodiment [...], that means I do not feel out of place, or »at risk« [...] in such spaces.«

Wie im Kapitel zum Feldeinstieg beschrieben, hatte ich aufgrund des Verlaufs der E-Mail-Kommunikation beschlossen, zu einem potentiellen Interviewpartner nicht nach Hause zu fahren, was dazu führte, dass das Interview überhaupt nicht stattfand. Auch in Bezug auf Jonas, Alberto, Marten und Hermann war es mir – wenn ich ehrlich darüber nachdenke – in dieser Hinsicht lieber, die Interviews per Chat oder Videocall stattfinden zu lassen, zumal auch klar war, dass der öffentliche Raum wie zum Beispiel ein Café kein passender Ort für die Gespräche gewesen wäre, wir uns also wahrscheinlich bei ihnen zu Hause getroffen hätten.²² Auf die Tatsache, dass die Sicherheit der Forscherin auch in der Forschungsliteratur immer wieder

22 Das heißt nicht, dass ich meine Interviewpartner als unangenehm oder bedrohlich empfunden habe; es geht dabei einzig um die Unwägbarkeiten im Vorhinein.

erwähnt wird, wendet Lefkowich (2019: 6) ein, dass der bloße Fokus auf die physische Sicherheit der Forscherin eine Opfer-Täter-Binarität bediene, statt den Raum für Diskussionen zu eröffnen, die die *self-care* und *resilience* der Forscherinnen thematisierten: »Presently, there are very few reflections in the literature about how women cope with and endure difficult situations in fieldwork.«

Dieses Dilemma zwischen der *compliance for the sake of the project* einerseits und dem eigenen Anspruch und am Ende auch dem Selbstschutz andererseits, fasst Huysamen (2018: 2) so zusammen: »[It] highlights the contradictions involved in conducting feminist research with men, suggesting that, as woman researchers interviewing men, we might find ourselves performing the very discourses we try to resist through our work.« Dazu passt ein weiterer Aspekt, der sowohl in der Interpretationsarbeit der Transkripte als auch öfter in der Literatur auftaucht.

»Weibliches Zuhörmedium«

Unter der Zwischenüberschrift »Beharrlichkeit und Taktgefühl« hatte ich bereits erwähnt, dass in unterschiedlichen Colloquien und Gruppen, mit denen ich die Transkripte besprach, meine Rolle als die einer »Sexualtherapeutin« oder »Beratungsperson« wahrgenommen wurde: In einigen Interviewsituationen, zum Beispiel wenn suizidale Gedanken geäußert wurden, hätte ich meine Interviewpartner aus einer persönlichen Betroffenheit wieder herausgeholt, indem ich »auf die Systemebene« gegangen sei – ich hätte da generell einiges an »emotionaler Arbeit« geleistet. Neben diesen Interpretationen der anderen stand meine von mir selbst empfundene Erschöpfung nach und mit den Interviews. Es brauchte eine Weile, bis ich die Verbindung zwischen beidem sehen konnte. Ich hatte die Rolle der zurückhaltenden, aufmerksamen Zuhörerinnen komplett angenommen, denn in der Logik meiner Forschungen war es ja sehr wünschenswert, dass zum Beispiel Alberto oder Patrick zwei Stunden lang redeten, ohne dass ich viel zu Wort kam, dass Marten das Interview nutzte, um »ein Gegenüber« für etwas zu haben, worüber er »sonst mit niemandem« sprach.

Reflexionen darüber finden sich auch an vielen Stellen in der Forschungsliteratur: Huysamen (2018: 2f.), die Interviews mit Männern führte, die für Sex Geld bezahlen, schreibt:

»I reflected upon how the combination of feeling that I held my participants' deepest secrets in my hands and wanting to be the ›good‹ researcher led me to treat my participants with extra care, asking questions in non-threatening ways, and avoiding responding to them in ways that might have made them feel uncomfortable.«

Und auch Arendell (1997: 356) reflektiert:

»I was the token nurturing, caretaking woman, carefully listening to and prompting their stories and encouraging the expression of feelings. I listened attentively, occasionally nodding my head in a supportive gesture, doing the ›work women do‹ in conversations with men (Fishman 1978).«

Hofstadler und Buchinger (2001: 31f.) formulieren es so:

»Andere [Interviewpartner] wiederum lösten Mitleid und sogar mütterliche Gefühle in uns aus. [...] Der Impuls zu helfen, war die erste Reaktion. Ärger die zweite. Der Ärger bezog sich zum einen auf diese erwachsenen Männer, die sich als unselbstständig und hilflos präsentierten. Zum anderen ärgerten wir uns aber über uns selber, da wir ›typisch weiblich‹ reagierten.«

Ich stehe diesen Reflexionen ambivalent gegenüber: Einerseits war es sicherlich eine Form von *compliance*, dass ich zum Beispiel nichts gesagt habe, wenn es mir eigentlich zu viel wurde und ich eine Pause gebraucht hätte. Ich habe nichts gesagt, wenn ich verärgert war, zum Beispiel als Hermann fast eine Stunde zu spät zum Chatinterview kam, oder wenn ich unterbrochen wurde. Ich habe nicht gesagt, wie ich mich fühle und ob ich anderer Meinung bin. Nach Lefkowich (2019: 4) kann eine bestimmte *gender performance* auch eine ausschlaggebende Interviewstrategie sein: »Leaning into dominant feminine norms (e.g., nurturance, patience, compassion, passivity, heterosexuality) may grant some men permission to participate in traditionally feminized activities like talking or expressing emotions.« Andererseits ist es generell mein persönlicher Anspruch, einem Gegenüber aufmerksam zuzuhören, respektvoll zu sein, nicht (vorschnell) zu urteilen. Gerade in einer Situation wie einem wissenschaftlichen Interview möchte ich mich und meine eigenen Ansichten eher zurückhalten, ich würde das umgekehrt als Befragte auch erwarten.

Dennoch: Ich habe mich beim Lesen der Texte von zum Beispiel Arendell, Lefkowich und Hofstadler und Buchinger etwas ›ertappt‹ gefühlt. Und auch von der Interpretationsgruppe wurde mir gespiegelt, dass ich als »weibliches Zuhörmedium« fungiert hätte und auch noch bei der Verschriftlichung meiner Ergebnisse und Interpretationen dazu neigen würde, meine Interviewpartner eher »beschützen« und »schonen« zu wollen. Ich hadere tatsächlich oft, direkte Zitate meiner Interviewpartner auszuführen, weil ich oftmals das Gefühl habe, sie ›vorzuführen‹ bzw. zu hintergehen, da ich etwas ›ausplaudere‹, was sie ›nur mir‹ gesagt haben. Dass persönliche und intime Ansichten und Erlebnisse anderer Menschen für mich Daten sind, die ich auswerte, interpretiere und vorführe, und dass ich damit in Form von Texten ein Wissen über sie produziere – epistemische Gewalt ausübe –, bereitet mir somit ein schlechtes Gewissen, gehört aber zu den unvermeidlichen Kehrseiten des wissenschaftlichen empirischen Arbeitens. Eine weiterführende Frage wäre, ob und inwiefern mir die Interpretation und das ›vorführende Schreiben‹ von ›ungebroche-

ner Männlichkeit« leichter gefallen wäre. Empfinde ich mehr Nähe und Empathie für verletzte, verunsicherte cis Männer?

3.4.6 Blickrichtungen, Macht und Ressourcen

Eng verknüpft mit der von der forschenden Person ausgehenden epistemischen Gewalt ist die Frage nach dem Machtverhältnis innerhalb der Interviewsituation. In Bezug auf die Ansicht aus der feministischen Forschung, dass die forschende Person gegenüber den Teilnehmenden entweder auf Augenhöhe oder in der machtvolleren Position sei, bemerkt Grenz (2005: 2092), dass sich diese Sichtweise vor allem auf die Erforschung der Lebenswelten von marginalisierten Personen beziehe. »As a female interviewer speaking to male interviewees I could not relate to these theories«, so Grenz (2009: 59). Die Machtbeziehungen seien viel komplexer: »[P]ower operates as a fluid process that is not possessed by anybody« (Grenz 2005: 2091f.; auch Pini 2005: 203).

In der Tat scheinen die Verhältnisse eines *women interviewing men* komplexer zu sein. Die Situation, dass eine Forscherin als Subjekt Männer(körper) und Männlichkeiten analysiert, diese damit in den Objektstatus schiebt, kehrt den *male gaze*, kehrt historisch gewachsene Selbstverständlichkeiten um. Noch einmal Grenz (2005: 2097): »[W]hen a woman interviews a man about his sexuality, the heteronormative position of the male ›looker‹ and the female ›looked-at‹ is subverted, placing women in a position of power that threatens traditional gendered power relations.« Hess (1997: 9) schreibt über »weibliche Schreibstrategien zur Darstellung männlicher Körper« in der Literatur und meint, dass

»sowohl die Rede der Frau über den Mann als auch der weibliche Blick auf den Mann tabuisiert [wird]. Frauen sind traditionellerweise im Patriarchat nicht die Definierenden, sondern die Definierten, nicht die Sprechenden, sondern die Besprochenen. [...] Die Frau schreibt über den Mann als Objekt über das Subjekt, als uneigentliches Geschlecht über das eigentliche, als ›andere‹ über den Mann als Menschen.«

Vor diesem Hintergrund könnte auch das, was ich im vorigen Kapitel zur compliance zusammengetragen habe, neu kontextualisiert und bewertet werden: Bei der Beforschung von Männlichkeiten und Männern hat das *weibliche Zuhörmedium* eine eigene Agenda. Ich höre aufmerksam zu, *weil ich ein wissenschaftliches Interesse habe*, ich setze meine geschlechtliche Sozialisation und viele der Zuschreibungen, die damit einhergehen, strategisch ein, *um ein wissenschaftliches Ziel zu erreichen*. Ich mache mir ein Männer-reden-lieber-mit-Frauen, weil diese vertrauensvoller und ›weniger bedrohlich‹ seien, einen nicht auslachten und besser zuhören könnten, zu Nutzen und verhalte mich entsprechend (zurückhaltend, verständnisvoll, aufmerksam).

Auch Grenz (2005: 2106) wendet es für sich so und resümiert: »I challenged them, because my listening had an intention of its own. I made them my research ›objects‹.« Ihr Ziel sei nicht gewesen, ihre Interviewpartner ändern oder kritisieren zu wollen, sondern die Diskurse, die sie produzieren, zu beforschen und somit eine viel größere Wirkung zu erzielen. Lohan (2000: 167) fasst dieses spezifische Forschungsvorhaben so zusammen: »Studies of masculinity confront patriarchy by presenting a mirror to the male gaze. [...] The objective of opening up diversity in men's lives is to break down the very opposition between male and female on which patriarchy relies.«

Spott als Mechanismus der Macht

Ich denke, in diesem Kontext – der Umkehrung des *male gaze*, das Ins-Wanken-Bringen patriarchaler Selbstverständlichkeiten – müssen auch die Reaktionen auf mein Dissertationsprojekt gesehen werden. Einerseits wurde mir gegenüber immer wieder bekräftigt, wie wichtig es sei, dass »dieses Thema« bearbeitet würde. Andererseits gab es auch Reaktionen, wie ich sie beispielhaft im einleitenden Memo beschrieben habe. »Das Thema« schien erklärungsbedürftig, in Gesprächen und Besprechungen darüber wurde gewitzelt, immer wieder konnten sich hier und da plumpe Wortwitze nicht verkniffen werden. So hilfreich es für mich manchmal war, gewisse Spannungen oder Frust in verschiedenen Besprechungssituationen über Humor zu kanalisieren, so verunsichert und verärgert war ich manchmal über den Eindruck, mein Vorhaben wird von anderen – und ehrlicherweise auch von mir, wenn ich mit einsteige – teilweise belächelt, nicht ganz ernst genommen. Ich frage mich, inwiefern dies als ein Mechanismus gesehen werden kann, mittels dem Themen durch Belächeln, Spott, Ins-Lächerliche-Ziehen ihrer Ernsthaftigkeit beraubt und patriarchale Strukturen eher geschützt werden.

Denn es sind hier eben nicht hegemoniale Männlichkeiten, die belächelt und nicht ernst genommen werden, sondern jene, die aus dieser Logik herausfallen: meine Interviewpartner – und ich, die diese beforcht. Die bereits zitierte Epithetikerin Koskeridou berichtete in unserem Telefonat – ohne dass ich sie explizit danach gefragt hätte – von ähnlichen Erfahrungen. Oft witzelten die Leute, wenn sie hörten, dass sie Penis-Hoden-Epithesen herstellt, oder wenn sie diese zu Gesicht bekämen. Koskeridou selbst habe kein Problem offen über ihre Arbeit zu sprechen und tut dies zum Beispiel auch in Form von Vorträgen. Dabei sei sie von einem cis Mann schon einmal gefragt worden, wie sie sich als »Schwanzbauerin« so fühle, was sie als sehr provozierend, verspottend und abfällig wahrgenommen hätte. Vor allem nach öffentlichen Auftritten bekäme sie E-Mails, in denen zum Beispiel rhetorisch gefragt wird, wie »krank« man denn sein müsse, so etwas zu machen. »Es gibt böse Zungen«, so Koskeridou. In Bezug auf die von ihr hergestellten Brust- oder Gesichtsepithesen würde sie nie solche gehässigen Fragen oder verachtenden Bemerkungen bekommen. Warum lachen die Leute, wenn sie eine Penis-Hoden-

Epithese sehen, nicht aber bei einer Brustepithese? Auch hinter ersteren stehe ein Verlust und eine Leidensgeschichte.

Die Kombination aus Tabu, Witz/Spott und patriarchalen Macht- und Gewaltstrukturen steht im Grunde auch hinter der weiter oben erwähnten Sorge meiner Interviewpartner, sich jemandem anzuvertrauen und dann *ausgelacht* und *nicht ernst genommen* zu werden. Gleichzeitig witzeln und lachen aber auch sie in den Interviews immer wieder – als würden sie sich selbst lieber nicht ernst nehmen wollen.

It's about unspoken pain!

Ich möchte hier noch auf einen weiteren Aspekt des *women interviewing men* eingehen – genauer gesagt auf eine weitere Dimension dessen, als weiblich sozialisierte und gelesene Person zu Männlichkeit und Körperlichkeiten, über penis- und potenzzentrierte Sexualität, über ›angeknackste Männlichkeit‹ zu lesen, schreiben, forschen. Im Sinne der Reflexiven Grounded Theory (RGTM) nach Breuer et al. (2019: 118) sollen für

»die bei der Auseinandersetzung mit dem Thema, dem Feld und den interaktiven Kontakten und Gesprächen mit seinen Mitgliedern zustande kommenden Resonanzen am eigenen Forscherkörper (Affekte, Bewertungen, Gestimmtheiten, Assoziationen etc.) [...] Achtsamkeit und Aufmerksamkeit aufgewendet werden«.

Auch soll diesen Resonanzen ein »epistemologisch und methodologisch reflektierter Platz« (ebd.: 12) eingeräumt werden. Nachdem ich in den vorherigen Unterkapiteln mein Verhalten in Bezug auf die Datenerhebung und mit meinen Interviewpartnern in die Reflexion einbezogen habe, gehe ich im Folgenden auf die *Resonanzen am Forscherinnenkörper* ein: Was hat das *mit mir* gemacht?²³

Eine Verdichtung der Beantwortung dieser Frage findet sich in einem längeren Eintrag in mein Forschungstagebuch im Sommer 2021, den ich hier offenlegen möchte. Breuer et al. (2019: 169) nennen das Schreiben von Memos und im Forschungstagebuch ein »informelles Schreiben [...] ohne Geländer«. Der folgende, geländerlose Eintrag ist persönlich, er ist mir peinlich, ich mache mich dadurch verletzlich – und er knüpft an die oben diskutierte Frage an, wer unter welchen Bedingungen welche Themen bearbeiten kann, wie akademische Tätigkeiten mit biographischen Ereignissen und Gewordenheiten verstrickt sind. Die Beschäftigung mit bestimmten Themen kann unterschiedlich positionierten Personen unterschiedlich viel emotionale Ressourcen kosten. Damit gehört der folgende Abschnitt zum bigger

23 Breuer et al. (2019: 117f.) schreiben, dass mit diesem Vorgehen »an der Demarkationslinie von Wissenschaft und Nicht-Wissenschaft operiert« werde, was »existenzielle Risiken für Forschende« berge, »von der Verletzbarkeit der eigenen persönlichen Sphäre bis hin zum Hinauswurf aus der etablierten Academia«. Ich bin mir dieser Risiken also bewusst.

picture meines Forschungsprozesses, der nicht außerhalb von Macht- und Gewaltstrukturen stattfinden kann.

Ein längerer Forschungstagebucheintrag

Irgendwie läuft das Fass gerade über... Ich kann nur noch schwer rekonstruieren, warum ich diese Arbeit zu diesem Thema angefangen habe, zumindest emotional. Was habe ich mir dabei gedacht? Es ist eigentlich viel zu viel, sich über mehrere Jahre mit Männlichkeiten, Penis/Phallus und Verlust zu beschäftigen. Es braut sich alles zusammen... Die ganzen blöden Erfahrungen in Kindheit und Jugend mit Jungs und Männern, Übergriffigkeiten jeglicher Art, ob impulsiv oder subtil, fortlaufend diese ganzen älteren Männer, die sich 'n bisschen zu doll interessieren, unangemessen verhalten, dadurch verunsichern und lähmen; ständig irgendwo hinpissende Typen, grölende Gruppen, unterbrechende und/oder rededominante Theorie-Dudes in Seminaren; sich oft unsicher fühlen in eigentlich normalen Situationen, beim Reisen, Nacktsein, mit Ärzten, mit Professoren, in Taxis, bei Arbeits-treffen, in der Sauna... Das Abarbeiten an blöden Dynamiken in Beziehungen mit Freunden und Mitbewohnern, das Handeln von (ungewolltem) männlichem Begehren, das immer wieder Klarkommen mit Projektionen auf bzw. Objektifizierungen meines Körpers, völlig an meinem Selbst und mir vorbei. Dann solche Dinge der letzten Jahre wie die Kameras auf Dixie-Klos bei Festivals, daraufhin die Beschäftigung mit der ganzen spy-technology, einschlägigen Porno-Online-Plattformen und der Ökonomie dahinter, Kinderpornographie, all die Missbrauchserfahrungen in meinem nächsten Umfeld vom Kindergarten bis heute, übergriffige und/oder schlagende Väter/Männer, und die Spitze des Ganzen: jetzt die sehr konkrete Beschäftigung mit Feminiziden! So unterschiedlich die einzelnen Situationen und Phänomene auch sein mögen: Ich sehe nur noch Verbindungen und ein großes Ganzes. Ich denke, dass von mir erwartet wird, dass ich differenziere, aber manchmal ist da nur die Wut über das Abarbeiten an bestimmten Männlichkeiten, über (nicht nur) sexistische Strukturen, die die Gesellschaft so umfassend durchziehen, über die Gewalt, das Entitlement-Denken, den Zugriff auf andere Körper, Grenzüberschreitungen, das gedankenlose Nichtbewusstsein über das ›Privilegienkissen‹, wie Patrick es genannt hatte... Das Schlimme: Man kann sich dem nicht entziehen, es gibt praktisch kein Außen. Irgendwie kann ich nicht sagen: »Mein Diss-Thema nervt mich, ich leg's mal ein paar Wochen beiseite.« Wie eine Freundin neulich sagte: »Es gibt keinen Pausenraum vom Patriarchat, in dem man mal verschnaufen kann!«

Es fällt mir dann schwer, noch Lust und Energie aufzubringen, um darüber zu lesen, denken, schreiben, wie sich jemand mit ›Potenzproblemen‹ fühlt. Oder die nötige Empathie für jemanden aufzubringen, der mit fast 40 Jahren zum ersten Mal merkt, dass Sex auch was mit (ungewolltem) Schmerz, Unsicherheiten und einem Sich-nicht-gut-Fühlen zu tun haben kann, dass man sich in seinem Körper aufgrund von Blicken anderer nicht wohl und entblößt fühlen kann, so sehr, dass man dadurch sein eigenes Verhalten ändert, sich einschränkt, sich schlecht fühlt. Die übergeordnete Frage lautet also irgendwie: Wie kann in einer patriarchalen/sexistischen Gesellschaft als weiblich sozialisierte und wahrgenommene Person empathisch und fruchtbar zu Männlichkeiten geforscht werden?

Nochmal: Was hab ich mir dabei gedacht? Warum der Verlust des Penis? In einem der Gespräche mit meiner Therapeutin ging es grob mal in die Richtung: unverarbeiteter

Verlust des Vaters (durch Trennung). Naja, möglich. Eine meiner eigenen Vermutungen war mal: Ich verhandle meinen Penisneid – bzw. weniger aufgeladen: meinen ab und an aufkommenden Wunsch einen Penis zu haben – über diese Themenwahl und meine Interviewpartner. Naja, möglich. Ich muss auch an das Gespräch mit einer anderen Wissenschaftlerin denken, da ging es weniger um den Wunsch nach einem Penis, sondern nach einem Phallus, also nach Macht, Kompetenz, Handlungsfähigkeit und Wirksamkeit in dieser Gesellschaft, nach Gehört-, Gesehen- und Ernst-genommen-Werden, nach Privilegien. Auch möglich! Irgendwann kippten für mich diese Interpretationen – sehr platt formuliert – eher in Richtung: fed-up-sein mit Männlichkeit bzw. Männern und daher das Interesse an ›entmännlichter Männlichkeit‹ und dem Suchen und Finden von ›anderer‹, verletzlicher/verletzter, potenzieller Männlichkeit. Möglich!

Viel eindrücklicher scheinen mir aber die Verquickungen auf abstrakterer Ebene: Wie sehr bestimmen eigene tieferliegende psychische Prozesse die Wahl des Forschungsthemas bzw. des Fokus darin sowie den Forschungs- und Schreibprozess? Darüber habe ich jetzt wirklich viel nachgedacht und ich weiß nicht, wie lange ich diese Fäden schon so deutlich wie jetzt gesehen habe, aber ich kann mich an zwei Schlüsselmomente erinnern: Als ich im Frühjahr 2019 für die Diss in Büchern zu psychosomatischer Urologie gelesen hatte, kam mir der Gedanke, ob es in der Auseinandersetzung mit meinen Interviewpartnern und dem Thema nicht eigentlich auch um mich geht. Ich glaube, es war an Stellen, an denen beschrieben wurde, wie Männer (vermeintlich) mit Krisen, Problemen und Verletzungen umgehen. Auch meine Therapeutin meinte irgendwann mal, ich hätte einen »eher männlichen Umgang« mit Problemen, Trauer und Schmerz (gehabt), nämlich: Rückzug, allein bearbeiten, keine Worte finden.

Der andere und eindrücklichere Schlüsselmoment war bei einer Körpertherapeutin: Ich hatte ihr anfangs kurz umrissen, worum es viel in meiner Gesprächstherapie geht, nämlich um bestimmte Erfahrungen in meiner Kindheit wie Ohnmacht und keinen Raum und keine Worte für Trauer und Gefühle finden. Etwas später in der Sitzung hat sie mich nach meinem Dissertationsthema gefragt, ich umriss wieder kurz, woraufhin sie nur sagte: »Ah, so it's about unspoken pain!« – und irgendwie war klar, dass sich dieser Ausruf nicht nur auf meine eben dargelegte Doktorarbeit, sondern auch auf das bezog, was wir anfangs über meine Kindheit geredet hatten. Und ich dachte, yes, it's about unspoken pain, und ich spielte mit meinen Interviewpartnern irgendetwas durch, was ich eigentlich mit mir selbst durchmache bzw. mit der Therapie versuche. Ich denke, es ist kein Zufall, dass ich mich bei allen möglichen Seitensträngen und Schwerpunkten, die das Thema und mein Material eigentlich bieten, zunächst so sehr an dem Mit-jemandem-Reden und Sich-Öffnen festbeißte. Kann ich mich überhaupt verletzlich machen? Habe ich selbst überhaupt die Worte für bestimmte Gedanken und Gefühle? Am Ende habe ich mit der Arbeit ja etwas zu verschriftlichen versucht, über das kaum geredet werden kann.

Ich frage mich, wie sehr sich diese Verstrickungen auf den Forschungsprozess auswirken, und muss an Lindners Text »Die Angst des Forschers vor dem Feld« denken, den ich neulich gelesen habe. Diese käme »u.a. in psychosomatischen Störungen wie Herzklopfen und Bauchschmerzen, in motorischer Unruhe bei gleichzeitiger Entschlußunfähigkeit, im Verschieben von Terminen und deren Rationalisierungen [...] zum Ausdruck«. Ich finde mich vor allem bei der Nennung der Entschlußunfähigkeit und den Terminverschiebun-

gen wieder. Wie oft habe ich potentiell vielversprechende Kontaktaufnahmen vor mir hingeschoben oder war kurzzeitig sogar erleichtert, wenn ein Interviewpartner den Termin verschieben wollte! Ich glaube mittlerweile aber, dass diese »psychosomatischen Störungen«, wie Lindner sie nennt, nicht nur aus einer »Angst des Forschers vor dem Feld« entstehen, sondern auch aus Widerständen, die eigenen Prozesse anzugehen, zu berühren, also auch aus einer Angst vor sich selbst. Eigentlich wundert es mich gar nicht mehr, dass ich in den ersten Jahren immer dann mit dieser Arbeit in einen (zeitlich begrenzten) Flow und in eine engere Verbindung gekommen bin, wenn tags zuvor in der Therapie mal wieder ein Knoten geplatzt war. Und andersherum: Inwiefern ist dieses Projekt selbst ein healing für mich – sowohl in Bezug aufs Worte-Finden als auch im Sinne einer ›Versöhnung mit Männlichkeit‹?

Mir kommt alles so erschlagend, viel zu groß vor: Einerseits so einen wirkmächtigen Zusammenhang von Männlichkeiten-Penis-Phallus bearbeitbar und verstehbar zu machen, oder, noch schöner, ›mal eben zu dekonstruieren‹; andererseits diesen Prozess mit all den Dynamiken und Verstrickungen auf verschiedensten Ebenen irgendwie beisammenzuhalten, nicht explodieren zu lassen. Und wo kann denn sowas hier alles darin Platz finden? Eigentlich gar nicht, ist nicht wirklich vorgesehen. Maximal hier und da eine kryptische Fußnote, vielleicht mal ein viel- (oder nichts-)sagender Verweis zwischen den Zeilen. Auch die akademische Struktur lässt eigentlich wenig Platz für ein gemeinsames Bearbeiten solcher Dynamiken und Verwobenheiten. Ich bin meiner Interpretationsgruppe dankbar, dass sie gesagt hat, ich solle das einfach mal alles aufschreiben.

Was will ich mit dieser Offenlegung bezwecken? Ich denke, anhand des Eintrags lässt sich verdichtet zeigen, was auch in den vorherigen Kapiteln immer wieder angeklungen ist: nämlich die Interdependenzen zwischen Subjekt, Objekt und Kontext, also zwischen der forschenden Person mit all ihren Erfahrungen und biographischen Gewordenheiten, dem Forschungsfokus sowie dem von Macht- und Gewaltstrukturen durchzogenen gesellschaftlichen Kontext. Während letzterer den Raum aufspannt, ziehen die im Eintrag genannten übergeordneten Fragen in unterschiedliche Richtungen: Der Aufhänger für den Eintrag war die Absicht aufzuschreiben, was das Forschungsthema *mit mir macht*. Es wurde deutlich, dass meine Beschäftigung mit Männlichkeiten, Potenz und Verlust nicht auf ›neutralem‹ Boden ihren Ausgang nahm, sondern an Vorerfahrungen und Verletzungen anknüpfte. Daran schloss sich die übergeordnete Frage danach an, *wie in einer patriarchalen/sexistischen Gesellschaft als weiblich sozialisierte und wahrgenommene Person empathisch und fruchtbar zu Männlichkeiten geforscht werden kann*. Weiter oben hatte ich Thurnell-Read zitiert, dem bewusst geworden war, dass seine Feldforschungen bei zum Beispiel Jungesellenabschieden so, wie er sie erlebte, zu großen Teilen aufgrund seiner Position in Bezug auf Geschlecht, Alter, Erscheinung möglich

waren. Er bezog sich dabei auf sein eigenes Sicherheitsempfinden sowie darauf, dass er vom Feld als dazugehörig wahrgenommen und integriert wurde.

Mein Argument ist hier, dass dies weitergedacht werden muss. Wer kann wozu unter welchen *emotionalen* Bedingungen forschen? Wie beeinflussen die eigenen Vorerfahrungen und Positionalisierungen diese Bedingungen und Ressourcen? Wie werden diese Bedingungen wiederum durch gesellschaftliche Machtstrukturen geprägt? Dass nicht weiße und/oder nicht cis Männer vermutlich ein anderes Forschungserlebnis als Thurnell in den jeweiligen Räumen gehabt hätten, liegt nicht allein am Sicherheitsaspekt oder am Kumpelhaft-aufgenommen-Werden, sondern auch daran, ob eine reichhaltige Sammlung an subtilen oder weniger subtilen (hetero-)sexistischen, ggf. rassistischen Erfahrungen, Enttäuschungen, Verletzungen vorhanden ist. Je nachdem kann das *handling* bestimmter Situationen oder Themen mehr oder weniger emotionale Energien kosten oder gar begrenzt sein.²⁴ Dies konnte durch den Eintrag sichtbar gemacht werden.

Überlegungen darüber, wie diese emotionalen Verstrickungen und Vorerfahrungen wiederum auf das Thema wirken, führten zur zweiten übergeordneten Frage: *Wie sehr bestimmen eigene tieferliegende psychische Prozesse die Wahl des Forschungsthemas bzw. des Fokus darin sowie den Forschungs- und Schreibprozess?* Mein Punkt ist hier nicht, dass jedes Forschungsthema und -projekt zwingend etwas über die eigene Biographie oder mentale Verfassung aussagt. Ich denke aber, es lohnt sich, aufmerksam und offen für das Wahrnehmen solcher Verstrickungen zu sein – gerade in Bezug auf ein erstes größeres, eigenes Forschungsprojekt wie eine Dissertation. Inwiefern werden vermittelt über solch ein jahrelanges Projekt eigene biographische Erfahrungen und Werdegänge bearbeitet? – nicht unbedingt (nur) über das Thema auf konkret inhaltlicher Ebene, sondern auch über die darunterliegenden größeren Themen wie Scham, Verletzlichkeit, Sexualität, Moral, Verlust, Einsamkeit, Zugehörigkeit? Der Forschungstagebucheintrag hat einige der für mich sichtbaren Parallelen und Wechselwirkungen zwischen »meinen« Themen und Dynamiken und denen meines Forschungsthemas offengelegt. Meine Vermutung ist, dass davon sowohl die Kalibrierung meines Fokus und das, »was ich im Material sehe«, als auch die Entwicklung und Dynamik des Forschungsprozesses beeinflusst sind. Diese Beeinflussung sehe ich (auch, aber) nicht nur auf einer intellektuellen, sondern vor allem auf einer psychologischen Ebene: An welche Themenfäden gehe ich (nicht) heran, an welchen Stellen stockt der Prozess und warum? Wo hört die *Angst vor dem Feld* auf und wo fängt die *Angst vor sich selbst* an?

24 So gesehen würde das weiter oben beschriebene Stutzen über meine Themenwahl, der immer wieder aufkommende Argwohn über »mich und mein Thema« durchaus Sinn machen. Meine starke Vermutung ist aber, dass dieser Argwohn nicht aus einer Überlegung oder gar Sorge darüber gespeist war, ob »das Thema« *emotional zu anstrengend* für mich werden könnte.

Diesen Fragen hat sich der Eintrag zu nähern versucht. Ich sehe ihn im Sinne der RGTM auch als ein konsequentes Ernstnehmen und Zuendedenken (und -handeln) von all den feministischen, wissenschaftskritischen, emanzipatorischen Konzepten, die – aus ehrlicher Absicht oder eher einer theoretischen ›Absicherung‹ – so vielen wissenschaftlichen Texten vorangestellt werden: Wir wissen, dass wir *situated knowledges* produzieren, und unsere *partiale Perspektive* wird meist anhand einer *Positionalisierung* vorgenommen, die wiederum oftmals in der Form einer Aufzählung von Adjektiven verharret. Aber was ist damit wirklich gesagt bzw. wie weit tragen diese Verweise und Informationen in Bezug auf eine Reflexion über die oben genannten Interdependenzen?

3.5 Un()Besprechbarkeiten interpretieren – die tiefenhermeneutische Methode

Dass Affekte und Emotionen auch in der Interpretation der Daten eine wichtige Rolle spielen können, wird in diesem Unterkapitel mit einem Exkurs in die Tiefenhermeneutik aufgegriffen. Nach dieser Methode haben Irritationen und affektive Reaktionen auf das Textmaterial eine zentrale Bedeutung und sie macht es sich zur Aufgabe, »die sprachlose Seite zum Reden zu bringen und in den öffentlichen Diskurs zu überführen« (Klein 2004: 632). Es wird deutlich werden, dass gerade im vermeintlichen Scheitern dieses Versuchs die eigentlichen Erkenntnisse liegen. Zuvor lege ich einige Besonderheiten meines Materials in Bezug auf dessen Interpretation dar und verknüpfe diese mit Diskussionen aus der Forschungsliteratur.

3.5.1 Heterogenes, komplexes Material

Ich hatte durch die verschiedenen Erhebungsformate eine recht heterogene Sammlung an Interviewdaten erhalten: Chatprotokolle, E-Mails sowie Transkripte der Audioaufzeichnungen persönlicher Treffen und der Videocallmitschnitte. Zu den Telefonaten wie zum Beispiel mit der Epithetikerin Koskeridou hatte ich Gedankenprotokolle angefertigt. Mit dieser Sammlung war eine große Bandbreite sowohl an Kommunikationsdimensionen und Informationsdichten als auch in Bezug auf das, was leiblich wahrgenommen werden kann, abgedeckt: Während die Chatprotokolle (fast) alles beinhalten, was an Interaktion stattgefunden hat,²⁵ ist durch die Aufnahmen der Videocalls sogar mehr dokumentiert als bei den persönlichen Interviews, die ich ausschließlich per Audioaufnahme mitgeschnitten habe. Ich konnte daher

25 Was aufgrund des Etherpad-Formates nicht dokumentiert wurde, ist die zeitliche Dimension des geschriebenen Gespräches.

für die Gespräche per Videocall die Mimiken und Gestiken meiner Gesprächspartner viel genauer in die Transkription und Interpretation einfließen lassen – gerade für sensible Themen können sie aussagekräftige Elemente eines Gespräches sein. Allerdings gab es im Gespräch mit Alberto immer wieder kurze Tonaussatzer von ca. einer halben Sekunde, die vermutlich durch eine instabile Internetverbindung entstanden sind und zu kleinen Lücken im Transkript führten.

Das Einzige, was ich nach den Chatinterviews hatte, um das Geschriebene für mich einzuordnen und zu interpretieren, war die Art und Weise, wie die Interviewten ihre (geschriebenen) Antworten formulierten, sowie ihr (vermutlich) vollständiger Name durch den E-Mail-Kontakt. Ich finde es erstaunlich bis irritierend, wie ich allein durch die Namen dazu neigte, bestimmte Vorannahmen über die Interviewten zu machen. Martens Vor- und Nachnamen beispielsweise ordnete ich für mich als skandinavisch klingend ein, wodurch ich ihn, gepaart mit seiner höflichen Ausdrucksweise in den Vorabsprachen per E-Mail, als eher gebildet einschätzte, wovon ich wiederum sicherlich einiges in seine Antworten hineinprojizierte. Auch in der Interpretationsgruppe diskutierten wir darüber, wie schon allein beim Wissen um Namen klassistische und/oder rassistische Denkmuster greifen können.

Madge und O'Connor (2017: 426) argumentieren, dass gerade dieser *interview bias* durch anonyme Erhebungstechniken minimiert werden könne. Sie bemerken außerdem, dass mögliche nonverbale Zeichen und Mimiken in persönlichen Gesprächen hingegen in Chatinterviews wenigstens *nicht missverstanden* werden könnten. Dem muss aber hinzugefügt werden, dass Missverständnisse insbesondere in Schriftform auch nicht so einfach geklärt werden können. Im Chatinterview mit Hermann verstand ich zum Beispiel eine Antwort nicht und auch durch wiederholtes Nachfragen konnte ich sein Geschriebenes nicht deuten und einordnen:

- I: Okay. Ich möchte Sie noch fragen, was für Sie Männlichkeit bedeutet?
- 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??
- I: Das klingt interessant. Was meinen Sie mit »persönlichem Zugehörigkeitsgefühl«?
- I: Sind Sie noch da?
- H: ja. naja, vielleicht sich Geschwistern anzuvertrauen??? Eltern und die Generation davor gibt es nicht mehr

- I: Mir ist noch nicht ganz klar, was Sie meinen. Gibt es bestimmte Dinge, die Sie mit Männlichkeit verbinden, und wenn ja, welche sind das? Sie hatten ein persönliches Zugehörigkeitsgefühl und dann Geschwister genannt. Meinen Sie, eine Zugehörigkeit zu einer Familie ist stärker als zu einem bestimmten Geschlecht?
- H: Nein, da hätten wir uns aber gründlich mißverstanden. 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

In Bezug auf Chatinterviews meint Pfaff-Rüdiger (2016: 203), »dass die Antworten zwar kürzer sind als bei Face-to-Face-Verfahren, aber gleichzeitig auch dichter«. So gesehen waren Hermanns Sätze aber vielleicht zu kurz und dicht, als dass ich sie hätte verstehen können. Und da die geschriebenen Wortwechsel mit ihm sehr lange dauerten, fragte ich kein weiteres Mal nach und wechselte das Thema.

Die Erkenntnis ist hier, dass das Material nicht nur heterogen, sondern auch komplex ist. Da ich in einigen der Interviews mit sich widersprechenden Aussagen im Gesagten meiner Gesprächspartner konfrontiert war, lautet einer meiner Subcodes »Widerspruch«. Für Lefkowich (2019: 5) sind widersprüchliche und/oder ambivalente Antworten »nuanced ways that men grapple with or explore their gender in qualitative interviews«. In ihrer Studie beobachtete sie, dass sich einige Männer von bestimmten hegemonialen männlichen Charakteristika distanzierten und diese gleichzeitig während des Interviews aber auch wieder neu inszenierten. Widersprüchlichkeiten könnten demnach, so Lefkowich, Widerstände der Männer gegenüber hegemonialen, westlichen Normen von Männlichkeiten aufzeigen. An dieser Stelle verweist Lefkowich (2019: 5) auch auf das nunmehr bekannte Muster: Neben widersprüchlichen Aussagen dienen auch Witze und Sarkasmus dazu, die normalen Regeln von Männlichkeit gleichzeitig abzulehnen und wiederherzustellen. Spott, Ironie, Sarkasmus versteht also auch Lefkowich als ein distanzbildendes rhetorisches Mittel für eigentlich verunsichernde Themen und Situationen. Ein Zitat von Broom et al. (2009: 62) in Bezug auf Männer mit Prostatakrebs trifft sicher auch auf meine Forschungen zu:

»The tension between the expression and lived experiences of, for example, prostate cancer, versus the desire to perform idealised constructions of masculinity, produces interview data that is a complex combination of actual events and beliefs, and the enactment of idealised (and restrictive) conceptions of ›legitimate‹ male identity.«

Lefkowich (2019: 5) gibt zu bedenken, dass es Forschenden schwerfallen könnte, Interviews so zu führen, dass genau dieser Raum für Ambiguitäten vorhanden ist. Und indem bei der Interpretation das Augenmerk auf Aussagen gelegt werde, die

verständlich artikuliert sind und sich gut transkribieren, kodieren, aufschlüsseln und schließlich zitieren lassen, würde die »messiness of gender« (ebd.) übersehen werden. Forschende selbst könnten unbewusst vergeschlechtlichte Erwartungen an ihre männlichen Interviewpartner haben, nämlich, dass sie sich als selbstbewusst und in Kontrolle ihrer Gefühle präsentieren sowie kohärente, rationale Antworten geben, wobei davon Abweichendes nicht wahrgenommen werden könnte. Wissenschaftler*innen der kritischen Männlichkeitenforschung hätten also die Verantwortung, während ihrer Datengenerierung und -interpretation genug Raum zu lassen für unterschiedliche, widersprüchliche und nuancierte Arten des Ausdrucks von Geschlechtlichkeit (ebd.: 5f.).

Dabei sei es, so Lefkowich (2019: 7) weiter, gerade in Bezug auf Männlichkeiten sehr wahrscheinlich, dass Forschende die Erfahrungen und Berichte ihrer Interviewpartner missinterpretieren. Während die Essentialisierung von Frauen und Weiblichkeiten von feministischen Wissenschaftler*innen eingehend erforscht und kritisiert worden ist, stünde dies für die Männlichkeitenforschung in gleichem Maße aus. Die Arbeiten, die bisher die Theoretisierung von Männlichkeiten dominierten – sie erwähnt hier Connell und Messerschmidt – seien vor allem auf die »specific Westernized traits of stoicism, strength, sexual prowess, heterosexuality, dominance, invulnerability, and control of emotions« (ebd.) ausgerichtet. Die vergeschlechtlichten Artikulationsweisen, die in der qualitativen Forschung mit Männern immer wieder auftauchten und »nuanced, fragmented, conflicting, incoherent, and fluid« (ebd.) seien, könnten damit jedoch nicht erfasst und verstanden werden.

3.5.2 Das Rauschen hören

Auch Oliffe (2009: 68) ist der Meinung, dass Wissenschaftler*innen sowohl das Potential als auch die Verpflichtung hätten, dominante Diskurse über stoische und gefühlsschlechte Männer zu sprengen, und stattdessen zu sammeln, was Männer wirklich sagen und nicht sagen:

»The struggles of muted, muffled and filtered conversations, incongruence between messaging and reception, the need for a third party to translate what *really* is said, and the primacy of confidentiality when men reveal ordinarily secret information permeate many research interviews.«

Während Oliffe (2009) diesen Prozess ein »bugging the cone of silence« nennt, sprechen Schwalbe und Wolkomir (2001: 92) in Bezug auf die Identitätsarbeit, die Männer in einem Interview verrichten würden, von einem Rauschen (»noise«). Dabei gehe es aber nicht darum, dieses herauszufiltern, um an die »echten Daten« heranzukommen, sondern es als Identitätsarbeit und somit als Datenmaterial selbst zu

behandeln: »Men's most assiduous efforts to conceal their emotions are data, too« (ebd.: 96).

Wie also kann etwas interpretiert werden, was nicht gesagt wurde oder Minuten später anders gesagt wurde? In meinem eigenen Forschungsprozess schien mir das *Rauschen*, der *cone of silence* streckenweise so laut bzw. dicht, dass ich glaubte, nichts von meinem »eigentlichen« Material wahrnehmen zu können: Wie erleben cis Männer den Verlust ihrer Genitalien, wie gehen sie damit um, was denken sie über Männlichkeit? Doch, wie Lefkowich betonte, nicht (allein) das konkret Erfragte, das Offensichtliche, die deutlich erscheinenden Aussagen, die sich transkribieren, codieren und in klare, bündige Zitate aufteilen lassen, sind dieses »eigentliche« Material. Ich zitiere hierzu noch einmal Holmgren (2013: 93), die die Forschungsbeziehung als ein »hyphen between self and other, between researcher and researched« beschreibt. Den Fokus auf diesen *hyphen*, also den Bindestrich zu legen, bedeute sowohl das Gesagte (also die Transkripte) als auch das, was nicht gesagt und in der Interaktion jenseits der Worte vermittelt wurde, zu analysieren. Mit Verweis auf Josselson (2004) nennt Holmgren (2013: 93) diesen Ansatz »hermeneutics of faith and hermeneutics of suspicion« und beschreibt ihn genauer so:

»This is a double-edged approach that enables taking interviewees' narratives at face value, representing what is said in their own words (i.e., faith), and taking interpretative authority by theorizing through the words of interviewees (i.e., suspicion).«

Sie bezieht sich dabei explizit auf die Analyse von »cross-gender interviews« mit Männern und meint: »[B]y making simultaneous use of faith and suspicion means revealing the complexities and contradictions of doing and undoing masculinity in interviews« (ebd.).

Ich möchte diesen *hyphen* aber nicht nur zwischen mir und meinen Interviewpartnern verstehen, wie es Holmgren vorschlägt, sondern darüber hinaus zwischen mir und anderen Wissenschaftler*innen, mit denen ich das Material besprochen habe, sowie auch zwischen diesen anderen Wissenschaftler*innen und meinem Material. Denn die Interviewtranskripte entpuppten sich nicht nur hinsichtlich ihrer inhaltlichen Schwerpunkte und ihrer Entstehungskontexte als heterogen. Auch die Reaktionen verschiedener Personen und Gruppen auf mein Material waren sehr unterschiedlich – sowohl in Bezug auf die inhaltlichen Interpretationsansätze als auch auf die geäußerten Affekte: die Transkripte machten aggressiv, lösten Mitleid aus, es fälle schwer, sie zu lesen, sie machten traurig. Es brauchte eine Weile, bis ich verstand, das *Rauschen*, den *cone of silence*, die affektvollen Interpretationsrunden, das Pendeln zwischen den *hermeneutics of faith* and *hermeneutics of suspicion* als – vielleicht sogar wichtigsten – Teil meiner Beobachtungen und Ergebnisse zu betrachten. Aus dieser grundlegenden Erkenntnis ist einerseits in der Konsequenz dieser gesamte

Teil II SCHWEIGEN UND REDEN entstanden, andererseits kann auch der folgende Exkurs zur tiefenhermeneutischen Methode als ein Versuch verstanden werden, dieses Rauschen besser zu hören und die genannte Erkenntnis ernst zu nehmen.

3.5.3 Die Tiefenhermeneutik – Trial (and Error?)

»Psychoanalytische Erforschung von Männlichkeit zu betreiben, bedeutet, durch Schichten von Emotionen zu tauchen, die ganz eindeutig widersprüchlich sein können.«
(Carrigan et al. 2001: 66)

Von verschiedenen Leuten, mit denen ich mein Forschungsprojekt besprach, wurde mir immer wieder nahegelegt, die Psychoanalyse als Perspektive einzubeziehen. Ich selbst hatte damit zunächst gehadert. Erstens sowohl aus Überforderung, wie ich solch einen Theorieberg mit all seinen verschiedenen Schulen bewältigt und für meine Arbeit brauchbar machen könnte, als auch aus Unsicherheit, wie ich mich darin theoretisch positionieren sollte.²⁶ Zweitens geht es mir ja, zugespitzt gesprochen, gerade *nicht* um den Penis als Phallus, als Symbol, sondern um den Penis als Penis, als fleischliches Organ – das wiederum gesellschaftlich konstruiert und mit Bedeutung aufgeladen wird. Dessen Verlust wollte ich mich über die Betroffenen selbst nähern, nicht über Theorien, nicht über den umfangreichen psychoanalytischen Diskurs, der immer wieder den Phallus in den Vordergrund stellt. Dass aber gerade das Vorhaben, den Penis losgelöst vom Phallus zu besprechen, schwierig ist, wird schließlich auch in der Interpretation meines Materials deutlich.

Wie bereits im Kapitel zum Feldeinstieg erwähnt, wurde mir von der *Arbeitsgemeinschaft politische Psychologie* die tiefenhermeneutische Methode empfohlen, »um das Latente/Nicht-Gesagte/Zwischen den Zeilen Durchschimmernde zu erfassen«.²⁷ Diesem Hinweis war ich nachgegangen, denn die Formulierung traf das Gefühl, das ich zu dieser Zeit hatte: Meine Forschungsbemühungen schienen durchzogen von etwas Nicht-Greifbarem, etwas, das sich durch Fragen, Lesen und Sprechen allein nicht fassen ließ. Über die *Forschungswerkstatt Tiefenhermeneutik* kontaktierte ich eine tiefenhermeneutische Interpretationsgruppe, die sich monatlich in Berlin trifft. Nachdem ich mich über verschiedene Einführungstexte

26 Mein Eindruck ist, dass die Psychoanalyse schnell polarisiert; je nach Forschungsumfeld scheint man sich gewollt oder ungewollt Freund*innen oder Feind*innen zu machen. Vielleicht dachte ich, wenn ich »schon« in den Gender Studies verortet bin, deren Wissenschaftlichkeit ich an verschiedenen Fronten immer wieder verteidigen muss, will ich »nicht auch noch« die Psychoanalyse hinzunehmen und mir so weitere Fronten schaffen.

27 Mit Einverständnis zitiert aus persönlicher Korrespondenz per E-Mail mit Sebastian Winter, 04.03.2019.

und Sammelbände in die Methode eingelesen hatte, stieß ich im Sommer 2019 zur Interpretationsgruppe dazu. Ich umreiße im folgenden Abschnitt die tiefenhermeneutische Methode, um anschließend meine konkreten Erfahrungen damit zu schildern und zu eruieren, wie diese für meine Arbeit fruchtbar gemacht werden können.

Die tiefenhermeneutische Methode

»Our feelings are our most genuine paths to knowledge« – mit diesem schönen und zugleich streitbaren Zitat von Audre Lorde beginnt der 2019 erschienene Sammelband *Dichte Interpretation. Tiefenhermeneutik als Methode qualitativer Forschung*, den ich als erstes zur Hand nahm, und ich dachte, eine Methode, die Gefühle für die Wissensproduktion ernst nimmt, passt gut in mein Projekt. Im ersten Teil wird die in Freuds Psychoanalyse wurzelnde Methode erläutert, im zweiten werden acht tiefenhermeneutische Forschungsarbeiten vorgestellt. Nach einer »sehr bewegte[n] Konjunktur« erlebten – ähnlich dem Wiederentdecken von Marx' Schriften nach der Finanzkrise von 2007 – auch psychoanalytische Ansätze in Zeiten des gesellschaftlichen Rechtsrucks und Antifeminismus einen erneuten Aufschwung in der Sozialforschung, so die Herausgebenden König et al. (2019: 3) in der Einleitung. Sie nehmen die Frage, wie mit der »Psychoanalyse als Theorie unbewusster Konfliktodynamiken« (ebd.) konkret geforscht werden kann, zum Ausgangspunkt des Bandes.

Entstehung und theoretische Vorannahmen

Die tiefenhermeneutische Methode geht auf Alfred Lorenzer zurück, der als Arzt, Soziologe und Psychoanalytiker verschiedene Denkansätze miteinander verknüpfte: die Kritische Theorie, den Interaktionismus, die Symboltheorie, die Neurophysiologie sowie die psychoanalytische Theorie und Methode. Klein (2004: 622) schreibt in ihrem Aufsatz »Tiefenhermeneutische Zugänge«:

»Die Methode der tiefenhermeneutischen Kulturanalyse geht davon aus, dass zwischen und hinter den Zeilen unausgeführte, latente Mitteilungen verborgen liegen. Damit geht sie über den klassischen Ansatz der Hermeneutik, der Deutung manifester Textinhalte hinaus. Einer detektivischen Spurensicherung ähnlich sucht sie nach der Kehrseite des Diskurses in seinen abgespaltenen, unbewussten Dimensionen.«

Im Anschluss an die Psychoanalyse wird in der tiefenhermeneutischen Methode also zwischen einem manifesten und einem latenten Sinngehalt eines Textes (d.h. Literatur, Bilder, Filme, Interviewtranskripte, Zeitungsartikel etc.) unterschieden. Es wird von einer »Doppelbödigkeit des Textes« (König 2019: 31) ausgegangen:

»Während sich die Subjekte über sozial akzeptierte Lebensentwürfe auf der manifesten Bedeutungsebene sozialen Interagierens verständigen, verbannen sie sozial anstößige Lebensentwürfe auf eine latente Bedeutungsebene der jeweiligen Lebenspraxis.«

Lorenzer (1986: 29) betont, dass der latente Sinn aber nicht das alleinige Ziel und der manifeste Sinn »keineswegs die Leiter ist, die man beiseiteschieben kann«, wenn der latente Sinn gefunden ist. Vielmehr gehe es um die »Anerkennung einer *eigenständigen Sinnebene* unterhalb der bedeutungsgenerierenden Sinnebene sprachlicher Symbolik« (ebd.). Der manifeste Sinn bleibe als »Gegenspieler zum verborgen-verbotenen« genauso wichtig. Auch sei das Latente nicht gleichzusetzen mit dem Unbewussten eines Textes, es ermögliche aber den Zugang dorthin: Der latente Sinn *verweise* auf das Unbewusste und somit auf »die vom gesellschaftlichen Konsens ausgeschlossenen Lebensentwürfe« (ebd.: 27). Das Latente erscheine als die »sprachlos wirksame, *noch-nicht* artikulierte, vielfach sozial oder individuell verbotene Schicht der *leib-symbolischen Interaktionsformen* des Unbewussten« (Klein 2004: 627). Diese Grundausrichtung lässt die tiefenhermeneutische Methode für mein Thema vielversprechend erscheinen: »Die kulturkritische, emanzipatorische Aufgabe der Tiefenhermeneutik liegt darin, die sprachlose Seite zum Reden zu bringen und in den öffentlichen Diskurs zu überführen«, so Klein (2004: 632).

Für die Interpretation stellt sich die Frage: »Wie will man mit Sprache das Nichtsprachliche fassen?« (Lorenzer 2002: 70). Um das Nichtsprachliche zu erfassen, nutzt die tiefenhermeneutische Methode das Konzept des *szenischen Verstehens* aus der psychoanalytischen Praxis. König (2019: 18) unterscheidet das »psychoanalytische Verstehen« vom »Alltagsverstehen«, welches lediglich aus dem logischen (das Verstehen der kognitiven Bedeutung von Sätzen) und dem psychologischen Verstehen (dem Wahrnehmen von Mimik, Tonfall, Gestik) bestünde.²⁸ Das psychoanalytische Verstehen beinhaltet darüber hinaus eine weitere Ebene: das *szenische Verstehen*, »das darauf zielt, die unbewussten Erlebnisfiguren zu enträtseln, die den Symptomen der Patient_in zugrunde liegen« (ebd.: 18). Dafür lässt die Analytikerin das Erzählte, das der Patient mit ihr inszeniert (Übertragung), auf sich selbst wirken und registriert wiederum, mit welchen Emotionen, Assoziationen und Phantasien sie dabei auf Unbewusstes reagiert (Gegenübertragung).

Das Vorgehen

In der Tiefenhermeneutik findet das szenische Verstehen selbstverständlich nicht zwischen Analytiker*in und Analysand*in statt, sondern innerhalb einer Gruppe

28 So gesehen fallen die gängigen sozialwissenschaftlichen Methoden unter das Alltagsverstehen.

von Interpretierenden, die den Text als *präsentatives Symbolsystem* und »vor dem Hintergrund eigener lebenspraktischer Erfahrungen [Hervorh. im Original]« (König 2019: 30) verstehen, das »theoretische Begreifen« (ebd.) also zurückstellen. Im Sinne Freuds soll dem Text gegenüber die eingangs auch von mir erwähnte Haltung der »gleichschwebende[n] Aufmerksamkeit« (König 2019: 30) eingenommen und frei assoziiert werden. Die Interpretierenden lassen – zunächst allein, dann in der Gruppe – den Inhalt des Textes »wie Theaterbesucher_innen auf das eigene Erleben wirken, die sich auf das auf der Bühne aufgeführte Drama emotional einlassen« (ebd.).

In der Gruppensitzung werden – meist beginnend mit einem »Blitzlicht« – nach der psychoanalytischen Regel der freien Assoziation die Affekte und alles, was den Beteiligten zum Text einfällt, geäußert und zueinander in Beziehung gesetzt. Dabei geht es nicht darum, den Text Stück für Stück gleich einer Sequenzanalyse zu deuten, sondern ihn als Ganzes wirken zu lassen, sich auf ihn *einzulassen* und immer wieder zu fragen: »Was macht der Text mit mir als Interpretierende?« (Klein 2004: 627) und »[m]it welchen Gefühlen, auch Körperempfindungen, Phantasien, Gedanken und Handlungsimpulsen reagieren wir auf das zu interpretierende Material?« (ebd.: 629). Klein (2004: 628f.) nennt dafür drei »Wegweiser«: Irritationen, Assoziationen und Affekte. Sie spricht daher auch von der Tiefenhermeneutik als eine »*Wirkungsanalyse*« (ebd.: 627), während Lorenzer (in Klein 2004: 633) selbst sie die »Hermeneutik des Leibes« nannte. Es kommt dadurch zu sehr persönlichen Eindrücken und Lesarten des Textes und in der Gruppe entstehen meist sich widersprechende Ansichten, die zu Konflikten führen. Diese Konflikte wiederum können »Rückschlüsse auf die szenische Struktur der doppelbödigen Lebenspraxis erlauben, die sich im Text objektiviert« (König 2019: 32). Anschließend soll in der Gruppe diskutiert werden, was als manifest, was als latenter Sinnzusammenhang verstanden werden kann und wie diese zueinanderstehen. Der*die jeweilige Forscher*in fertigt Notizen und Gedankenprotokolle an, ggf. kann die Gruppendiskussion aufgezeichnet werden.

Die in der Gruppensituation aus dem Material heraus entstehenden *reinszenierenden Dynamiken* dienen schließlich zur Entschlüsselung des Verhältnisses von manifestem und latentem Sinn. Erst der nachgehende, vielleicht durch eine Audioaufnahme unterstützte Verschriftlichungsprozess aber könne den »unterschiedlichen Verstehenszugängen der Forscher_innen dadurch gerecht werden, dass aus den verschiedenen Lesarten eine den Text insgesamt erhellende Deutung konstruiert wird« (König 2019: 14). In dieser Deutung sollen, so der Anspruch der Tiefenhermeneutik, »vorbewusste und desymbolisierte Anteile aus dem Verborgenen geholt, resymbolisiert und in Worte gefasst werden« (Klein 2004: 632). Für diese neuerliche Symbolbildung müsse »die eigene Verortung im Symbolsystem« aufgespürt und die eigene »Sozialisation in der Wissenschaftsgemeinschaft« (ebd.) hinterfragt werden. Daher ist für die tiefenhermeneutische Methode, das wird immer wieder betont, eine selbstreflektierende Haltung nötig und ihre Erkenntnisweise ist nicht von Selbst-

erkenntnis zu trennen: »Wer im Sinne der Psychoanalyse etwas erkennen möchte, muß von sich selbst etwas erkennen wollen« (Leithäuser und Volmerg 1988: 9). Mir schien die Methode also sehr gut mit meiner Forschungshaltung im Sinne der RGTm vereinbar.

Die Interpretation der Interpretation

Nachdem ich zu den monatlichen Treffen der Interpretationsgruppe dazugestoßen war und bereits ein Feldprotokoll und ein Foto mitinterpretiert hatte, wollte ich mein eigenes Material einbringen. Ich wählte die Gesprächsprotokolle der Chatinterviews mit Marten und Hermann. Ich hatte sie zwar bereits mit anderen Gruppen und Colloquien teilweise besprochen, es blieb aber das Gefühl, dass ich diese eher speziellen Gespräche – aufgrund ihres Formats und der dadurch spezifischen Gesprächsdynamik – für mich noch nicht erschöpfend reflektiert und interpretiert hatte. Auch die Reaktionen und Interpretationsansätze anderer Wissenschaftler*innen gingen immer wieder in verschiedene Richtungen. Ich war neugierig, was die tiefenhermeneutisch arbeitende Gruppe aus diesem so vielschichtigen und uneindeutigen Material machen würde.

Ich beschreibe im folgenden Abschnitt den Verlauf der Interpretationssitzung. Diese Beschreibung der Diskussionen ist Teil der Interpretation im Sinne der tiefenhermeneutischen Methode.²⁹

Die erste Interpretationssitzung: Chatprotokolle von Marten und Hermann

Wir begannen wie immer mit einer Blitzlichtrunde, in der jede*r erste Eindrücke und Affekte in Bezug auf das gelesene Material äußern kann.

Jenny beginnt und sagt, sie habe sich beim Lesen des Chatprotokolls mit Marten bedrängt gefühlt, habe das Gefühl, ich als Interviewerin würde mit der Hand immer wieder nach etwas greifen, würde mit meinen Fragen zu weit gehen, das Lesen des Textes habe zu viel von ihr gefordert. In Bezug auf das Gespräch mit Hermann könne sie nur sagen, dass sie angepisst gewesen sei und wenig verstanden hätte.

Natalie meint, die Aufzeichnung des Gespräches mit Marten habe sie traurig gemacht, und sie hätte aber gleichzeitig das Gefühl gehabt, das dürfe nicht sein. Sie habe große Irritationen verspürt, mit dem Eindruck, irgendetwas stehe im Raum, was nicht besprochen wird. Hermann wiederum habe einen angepissten, aggressiven Eindruck gemacht, was ihrer Meinung nach seiner Verletzung, der Penisamputation, entspringe. Es schien ihr, er bekäme den Raum für seine Gefühle nicht und

29 Ich hatte mich dagegen entschieden, die Sitzung mitzuschneiden, und mir stattdessen – da ich selbst nicht mitdiskutierte – ausführliche Notizen gemacht. Ich verzichte im Folgenden darauf, Gesagtes durchgängig mit Anführungszeichen zu markieren, da im Prinzip alle Formulierungen aus der Diskussion stammen. Die Namen der Teilnehmenden sind pseudonymisiert.

fühle sich im Chatgespräch in die Ecke gedrängt. Insgesamt habe Natalie die Texte sehr spannend gefunden.

Wie Natalie ist auch Jeron das erste Mal beim tiefenhermeneutischen Interpretationstreffen dabei. Er fragte sich, woher mein Interesse an dem Thema komme, und habe beim Lesen einzelner Szenen Scham verspürt; meine Fragen zu den Sexualpraktiken habe er als übergriffig empfunden. Durch mein direktes Nachfragen hätte ich als Interviewerin die eigentlich erfolgreiche Abwehrleistung des Interviewten durchbrochen. Jeron hätte das Gefühl gehabt, den Interviewten in Schutz nehmen zu wollen, da ich teilweise zu dominant gewesen sei. Außerdem erwähnt er einen Phantomschmerz.

Veronica bemerkt zunächst, dass sie überlesen habe, dass es sich um Chatprotokolle handelt. Sie stelle es sich krass und herausfordernd vor, sich sozusagen selbst zu transkribieren. Es sei ihr schwer gefallen, sich beim Lesen Notizen an den Rand zu schreiben, was unüblich für sie sei. Bei Marten sei ihr sein Kontrollbedürfnis aufgefallen, er habe ihr leid getan. Im Gespräch mit Hermann wiederum hätte ich ihr leid getan, da ich seine Aggressionen habe aushalten müssen. Sie hätte verstehen können, wenn ich das Interview abgebrochen hätte.

Charlotte äußert sich als letzte in der Runde nur zögerlich. Ihr sei alles zu viel und die Protokolle seien unangenehm zu lesen gewesen. Jetzt in der Sitzung habe sie auch den Impuls, abzubrechen und lieber zu gehen. Das Gespräch mit Hermann vergleicht sie mit einem Kampf, dann zögert sie wieder und meint, sie hätte sich gewünscht, dass diese Begegnungen, also die Interviews, nicht stattgefunden hätten.

Nach einer kurzen bedrückten Stille am Ende der Blitzlichtrunde beginnen Natalie, Jenny und Jeron sich zögernd aufeinander zu beziehen. Natalie betont, dass sie es beeindruckend fände, dass die Interviewten sich so verletzlich machten, daraufhin kommt Jenny auf einen missverständlichen Kommafehler von Marten zu sprechen und die Diskussion gerät wieder ins Stocken. Veronica sagt, sie sei seit dem Blitzlicht sehr aufgeregt und nervös, würde schneller atmen und könne sich gar nicht beruhigen. Charlotte schließt sich an und meint, sie habe das Gefühl, es nur falsch machen zu können, egal, was sie mache, und dass sie etwas kontrollieren möchte, aber sie frage sich, was eigentlich genau. Veronica stimmt ihr zu, sie verspüre den gleichen Wunsch und vermutet, das könne im Thema liegen: die Interviewten, die keine Kontrolle mehr über ihre Erektionen hätten.

Im weiteren Verlauf reden hauptsächlich Natalie, Jeron und Jenny, es geht vor allem um Martens Antworten zu seiner Sexualität, alle drei scheinen verärgert über die Art und Weise, wie Marten über seine Partnerin schreibt. Jeron meint, Marten wolle seine Partnerin »entschlechtlichen«, weil er sich wegen seiner Impotenz selbst »entschlechtlicht« fühle. Veronica und Charlotte bleiben still, bis Natalie sie direkt anspricht. Charlotte beginnt zögernd über konkrete Stellen im Material zu sprechen, woraufhin Veronica meint, dass ihrer Nervosität jetzt Verärgerung gewichen sei, weil sie gemeinsam mit Charlotte geäußert hatte, dass es sich falsch anfühlen

würde, ins Material zu gehen, Charlotte das jetzt aber doch gemacht hätte. Sie sei enttäuscht und fühle sich hintergangen. Charlotte gibt zu, dass sich das auch nicht richtig anfühle, woraufhin wieder Stille entsteht. Veronica ist hin und her gerissen, weil sie die Situation eigentlich nicht aushalten will und gleichzeitig denkt, sie müsse sich zusammenreißen. Charlotte sagt irgendwann leise, dass Hermann schon viel verloren gegangen sei, und Jenny erwidert, dass die Interviewfragen daher umso schlimmer seien. Sie habe an der Stelle, an der ich »nachhaken« geschrieben hatte, »nachhacken« gelesen – genauso hätten sich die Fragen für sie angefühlt.

Kurz darauf gibt es eine kurze Absprache, ob die Gruppe jetzt zum zweiten Teil übergehen soll, also zur Diskussion der Metaebene, der Dynamiken in der Gruppe, dem Latenten. Jenny sagt, sie würde vorher noch einmal genauer auf das Interview mit Hermann eingehen wollen, woraufhin Veronica und Charlotte etwas bedröppelt gucken, während Natalie und Jeron darauf eingehen, die Diskussion aber sehr schleppend bleibt. Natalie betont nochmals, dass sie finde, Hermann sei von Anfang an aggressiv gewesen. Veronica führt noch einmal aus, dass die Form eines Chatgespräches doch massiv unter Druck setze. Es entstehen immer wieder längere Pausen in der Diskussion, die Atmosphäre im Raum nehme ich als sehr bedrückend wahr. Passend dazu ist draußen ein Gewitter aufgezogen und wir sitzen fast im Dunkeln.

Schließlich sagt Veronica, dass die Gruppe jetzt noch einmal auf die Dynamik zu sprechen kommen müsse, sie darauf zwar keine Lust habe, alles andere aber Vermeidung sei. Jeron fragt sich, ab wann so ein Interpretationsprozess eigentlich abgebrochen werden sollte, Veronica meint, ihr sei es schon einmal so wie heute ergangen, nämlich dass sie aus ihren Affekten nicht mehr herausgekommen sei, und Charlotte äußert, sie fühle sich ohnmächtig sich selbst gegenüber. Natalie sagt, sie fühle sich nun schuldig, weil sie immer wieder ins Material gegangen sei, obwohl einige das nicht gewollt hätten. Charlotte fragt, was man machen könne, damit es für alle nicht mehr so schlimm ist, und schlägt nochmals vor, nicht mehr in die Texte zu gehen. Jenny sagt, sie könne eigentlich nur über die Art und Form des Interviews, nicht aber über den Inhalt reden.

Jeron meint abschließend, dass er nicht erwartet habe, dass die Diskussion so zäh und bedrückend verlaufen würde, er habe eine lebhaftere, engagiertere Diskussion erwartet, in der es zum Beispiel auch um Geschlechterfragen gehe, und sagt dann: »Aber das Tabu haben wir auch hier in der Runde.« Veronica will darauf eigentlich reagieren, schlägt dann aber vor, die Texte jetzt beiseitezulegen, was auch alle tun. Daraufhin entsteht bei allen ein zögerliches, erleichtertes Lachen. Veronica sagt nun, dass die Gruppe dieses Tabu, also die Geschlechterfragen, nicht umgangen wäre, wenn nicht so viel über die Form der Interviews gesprochen worden wäre. Das habe ja dann nichts mit der Tabuisierung von Sexualpraktiken zu tun.

Natalie meint nach einer erneuten Stille, sie spüre einen Knoten in der Magengegend, den sie sehr schlecht aushalten könne. Veronica wendet sich daraufhin an mich und meint: »Du kannst uns jetzt hier nicht so hängen lassen, da kommen wir

allein nicht raus!« Ich hatte mir vorgenommen, als Materialhereingebende nicht mitzudiskutieren, und habe daher nicht darauf reagiert. Jenny stimmt Natalie zu, es gebe einen Wutknoten im Bauch, den man aber nicht äußern könne, woraufhin Veronica einhakt und meint, dass dies im Thema liege, es gebe da eine Lust, die aber nicht herauskönnne, wie ein Orgasmus. Sie erinnert noch einmal daran, dass Jeron eine »potentere« Diskussion erwartet hatte, woraufhin Charlotte meint, dass es ja immer wieder um Potenz gehe. Natalie äußert noch einmal ihre Wut über Marten, weil er schreibt, dass er mit seiner Partnerin nicht über seine »Impotenz« redet, und als Veronica sagt, so fühle sie sich auch, denn die Gruppe mache »es« auch nicht zum Thema, entsteht ein Missverständnis, das sich nur schleppend klärt. Anschließend wird noch einmal gesagt, dass es jetzt eine Abschlussrunde geben soll.

Natalie beginnt und sagt, sie hätte das Gefühl, der Ich-fühle-mich-schuldig-und-denke-ich-muss-mich-rechtfertigen-Ball sei irgendwie hin- und her gespielt worden in der Gruppe. Jenny beschreibt es als Erwartungshaltung, die keine*r erfüllen kann, Natalie sagt: »Wie eine heiße Kartoffel«, und Veronica ergänzt: »Ja, die keiner haben will.« Erst jetzt bemerkt Natalie, dass es interessant sei, dass sie gar nicht über Männlichkeit gesprochen hätten, und ob dies mit der Anspannung, mit dem gefühlten Elefanten im Raum zu tun habe. Jenny, Veronica und Charlotte reden darüber, dass ihnen das Material körperlich nahe gegangen sei, Jenny wiederholt, es habe sich angefühlt, als würde etwas abgehackt werden, woraufhin es kurz um die Kastration der Frau und noch einmal um die Entsexualisierung von Martens Partnerin durch Marten geht.

Jeron fragt sich, ob die Diskussion für die Gruppe einfacher gewesen wäre, wenn er als einziger Mann nicht im Raum gewesen wäre, er hätte darüber nachgedacht, der Gruppe anzubieten zu gehen. Jenny entgegnet, dass sie Jeron nicht als männlich wahrgenommen habe. Natalie habe am Anfang durchaus über das Geschlechterverhältnis im Raum nachgedacht und findet es interessant, dass das Gespräch erst jetzt darauf kommt, vielleicht spiele es ja doch eine Rolle. Charlotte sagt, sie habe sich mehr Männer in der Runde gewünscht, sie hätte auch während der Interpretation permanent das Gefühl gehabt, Jeron etwas wegzunehmen. Natalie findet spannend, dass Veronica, Charlotte und Jenny das Gefühl haben, ihnen würde etwas abgehackt, denn das habe sie eher von Jeron erwartet. Veronica erwähnt, dieses Abhacken, dieses Wegnehmen würde Frauen permanent und strukturell angetan und Natalie ergänzt, dass es zwar um Martens Potenzverlust gehe, seiner Partnerin aber von vornherein das Begehren abgesprochen werde. Jenny habe sich beim Lesen gefragt, ob sie eigentlich auch einen Phantomschmerz bezogen auf den Penis empfinden könne, hätte diesen Gedanken aber wieder beiseite getan, weil er zu schmerzhaft gewesen sei.

Natalie fragt in die Runde, ob das mit dem Phallus und der Kastration und dem Phantomschmerz »so'n Psychoanalyseding« sei, woraufhin die anderen lachen und nicken. Jenny gibt zu, sie sei als Kind durchweg neidisch auf den Penis ihres Bru-

ders gewesen, was Natalie nicht nachvollziehen kann. Sie findet, die Gruppe würde die ganze Zeit einen Phallogentrismus reproduzieren, indem der Penis mit »etwas haben« und die Vulva mit »nichts haben« gleichgesetzt wird, das weibliche Geschlechtsteil sei ja aber auch »etwas«. Charlotte meint, wenn die Gruppe *nicht* über den Phallus reden würde, würde das Ganze noch viel eher reproduziert werden, verweist aber darauf, dass da auch zu viel Theorie dahinterstehe, um das »jetzt mal so eben« darzulegen. Veronica meint auch, dies seien nun einmal historisch gewachsene Geschlechterrollen und es sei doof, das jetzt zu ignorieren. Natalie ist weiterhin der Meinung, dass die Gruppe, wenn sie über den Penis spricht, auch über die Vulva sprechen sollte, woraufhin Jenny einwendet, dass die Gruppe ja aber gerade erst begonnen hätte, endlich über den Penis zu sprechen. Die Sitzungszeit ist vorbei und Jeron sagt noch, dass das wohl hieße, dass die Dynamik in der Gruppe stärker als das Thema gewesen sei – daraufhin ist die Diskussion beendet.

Memo: Danach

Nach der Sitzung bin ich unglaublich erschöpft, verunsichert und fühle mich angegriffen, da ich das Gefühl habe, dass es vor allem um die Form des Interviews und somit meine Führung ging. Gleichzeitig bin ich auch verärgert, weil ich mich und mein Material missverstanden fühle. Auf dem Fahrrad sitzend gehe ich in meinem Kopf immer wieder Rechtfertigungsschleifen durch: Meine Interviewpartner haben sich selbst für diese Form des Gespräches gegenüber einem persönlichen Treffen entschieden, sie hätten es jederzeit abbrechen können, gerade aus einem Chat kommt man doch eleganter heraus als aus einem persönlichen Gespräch. Die Kritik, ich hätte so »nachgehackt«, ich hätte meine Interviewpartner unterbrochen und keinen Raum gegeben, kann ich so nicht annehmen, da die Chatgespräche doch unglaublich langsam und zäh waren, das Gegenteil von einem Sich-ins-Wort-Fallen. Ich ärgere mich, dass ich einleitend nicht mehr zur Interviewsituation und zur speziellen Abbildung eines Chatprotokolls gesagt habe und dass Marten mir einige Wochen nach dem Gespräch noch einmal das Feedback gegeben hatte, dass er es gut fand, ein Gegenüber zu haben, und denkt, dass gerade diese besondere Gesprächssituation dazu geführt hat, dass er an der ein oder anderen Stelle offener reden konnte.

Neben diesen Rechtfertigungsmonologen in meinem Kopf bin ich auch stark verunsichert bezüglich meines gesamten Dissertationsprojektes. Ich habe das Gefühl, diese Sitzung sei noch einmal eine Bestätigung dafür gewesen, dass »dieses Thema« einfach zu »krass« ist, dass ich am besten doch alles abbrechen sollte. Einen Teil der – wenn auch subtil – geäußerten Kritik kann ich annehmen.

Aber was war da gerade in der Interpretationssitzung passiert? Ich frage mich insbesondere in Bezug auf Veronica und Charlotte, ob sie innerhalb der Methode agiert haben, in der alle Affekte ein Hinweis auf das Latente im Material, im Thema selbst sein sollen. Oder sind sie eigentlich außerhalb der Methode geblieben, indem sie immer wieder betont haben, nicht ins Material reingehen zu wollen, weil sie die Form der Interviews so gewaltvoll fanden?

Und warum konnte ich mit der Erwartung der Gruppe, »sie doch jetzt nicht so hängenzulassen« und sie »dort wieder herauszuholen«, nicht umgehen? Zunächst habe ich

nichts gesagt, da dies als Materialhereingebende mein Plan war, doch dem ist irgendwann Überforderung und schließlich Trotz gewichen: Während mir eine zu dominante Interviewführung vorgeworfen wird, werde ich jetzt doch wohl nicht die Situation in die Hand nehmen! Wenn ich im Material als empathielos empfunden werde: Ja, dann bin ich jetzt eben kalt und lasse euch hängen! Ich dachte außerdem, dass die erfahreneren Mitglieder der Gruppe am besten einschätzen können sollten, wie mit so einer Situation umgegangen wird, was zur Methode dazu gehört und wann wirklich abgebrochen werden sollte. Dann startet ein neues Gedankenkarussell in meinem Kopf: Liegt die Wahrnehmung der anderen, dass ich zu empathielos mit meinen Interviewpartnern umgehe, wirklich am Format eines Chatprotokolls? Oder hat es doch etwas mit mir in Verbindung mit dem Thema zu tun, dass ich »nachhacke« und »werte«, ja, meine Interviewpartner so »quäle«?

Nachgespräche

Im Laufe der nächsten Tage und Wochen spreche ich mit verschiedenen Personen und Gruppenkonstellationen über den Verlauf der Sitzung. Es pendelt sich die Einschätzung ein, dass es eine Mischung ist aus tatsächlich dem latenten Sinngehalt des Materials, aber auch dem Missverständnis über die eigentliche Materialform (Chatprotokolle statt Gesprächstranskriptionen), meiner durchaus ausbaufähigen Interviewführung in diesem Format und unterschiedlichen Forschungshaltungen und Stilen, in denen Interviews geführt werden können. Auch die unterschiedlichen Reaktionen der anderen auf meine Schilderungen der tiefenhermeneutischen Interpretationssitzungen waren erneut sehr affektgeladen. In Gruppenbesprechungen, in denen mein »direkter Interviewstil« eher gelobt wurde und/oder in denen auch mehr oder weniger deutlich wurde, dass die Anwesenden der Psychoanalyse sowieso eher kritisch gegenüberstehen, fand ich mich plötzlich in der Situation wieder, die tiefenhermeneutische Gruppe verteidigen zu wollen, was mich in eine schräge Position brachte. Von wieder anderer Seite wurde mir gesagt, dass es doch gut gewesen sei, dem Harmoniebedürfnis der Gruppe nicht nachgegangen zu sein und mich konsequent aus der Interpretationsdiskussion herausgehalten zu haben. Natalie, mit der ich ebenfalls noch einmal spreche, meint rückblickend, ihre Erklärung sei, dass sich Veronica und Charlotte als »Medium des Textes« bzw. des Materials verstanden und deshalb so betroffen agiert hätten, während ein Freund wiederum findet, dass sie sich eher als »Medium der Interviewten« aufgespielt hätten. Kurzum: Alle hatten starke Meinungen zur Interpretation dieser Sitzung.

Meinem anfänglichen Impuls, der Interpretationsgruppe von meiner Verunsicherung im Nachhinein der Sitzung zu berichten und zu fragen, ob und wie so etwas nachbereitet werden sollte, bin ich am Ende nicht nachgegangen. Einerseits, weil mir eine Mailingliste als Ort für eine eventuelle Diskussion darüber als nicht geeignet erschien, andererseits, weil mir die Sache, vor allem auch durch Nachgespräche mit einzelnen Mitgliedern der tiefenhermeneutischen Gruppe, nicht mehr

dringend genug erschien. Meine Mitschriften hatte ich irgendwann digitalisiert, jedoch nichts dazu ausformuliert, wahrscheinlich, weil ich immer noch nicht verstanden hatte, was eigentlich passiert war.

In den folgenden Monaten geriet aber auch die Stimmung der Gesamtgruppe in eine Schieflage. Daher wurde rund ein halbes Jahr später ein Gruppengespräch anberaumt, bei dem die veränderte Dynamik innerhalb der Gruppe seit der Interpretation meines Materials thematisiert wurde. Charlotte war zum Beispiel gar nicht mehr, Veronica nur noch selten zu den monatlichen Sitzungen gekommen. Es nahmen nicht alle Gruppenmitglieder an dieser Besprechung teil und schließlich sollte eine weitere, moderierte Nachbesprechung stattfinden.

Die Supervisionssitzung

Als ich erfuhr, dass die Gruppe eine weitere Sitzung mit externer Supervision zur Aufarbeitung ›meiner‹ Interpretationssitzung plant, waren meine ersten Reaktionen: Überraschung (weil ich nicht damit gerechnet hatte, dass es so explizit zu meiner Sitzung inklusive Material noch einmal Redebedarf gab), Irritation (weil das bisher nie so deutlich ausgesprochen worden war) und Abwehr (weil ich dachte: Oh nein, nicht noch einmal das Ganze! Ich will mir nicht auch noch vom offiziellen »Experten« anhören, dass ich da angeblich was falsch mache – denn als Supervisor sollte ein viel zitierter und führender Tiefenhermeneutiker eingeladen werden).

Der Verlauf dieser Supervisionssitzung, die wegen der Covid19-Pandemie online stattfinden musste, lässt sich als Reinszenierung der Reinszenierung zusammenfassen. Auch der Supervisor hatte die Information in meiner E-Mail übersehen, dass es sich um Chatprotokolle handelt, und daher das Material als Transkripte eines persönlichen Gespräches gelesen. Die Dynamiken waren ähnlich wie in der ursprünglichen Interpretationssitzung, nur in der Kommunikation noch schlechter, da das Online-Meeting von technischen Problemen durchzogen war. Leo wies mich in einem Nachgespräch darauf hin, dass ich auch meine eigenen Gefühle während und nach der ersten Sitzung sowie der Supervisionssitzung als Ergebnisse, als »aus dem Material kommend« interpretieren sollte.

Zwei Monate später entschied ich mich, ein weiteres Mal Material in die Gruppe zu geben, diesmal wählte ich das Transkript der ersten Stunde des Gespräches mit Patrick über seinen Penisbruch aus.

Die zweite Interpretationssitzung: Patrick

Ein Ergebnis des Gruppenprozesses der vergangenen Monate war, dass es für die Sitzungen immer eine nicht mitdiskutierende Prozessbeobachtung geben soll, diese Rolle übernimmt diesmal Leo. Das Interpretationstreffen findet wegen der Pandemie online statt. Die einleitende Blitzlichtrunde läuft (wieder) schleppend an, Natalie bemerkt als erstes: »Warum ist es so still?« und beginnt von ihren Texteindrü-

cken zu erzählen. Sie habe sich beim Lesen die ganze Zeit gefragt: »Was will er eigentlich von mir?« Es schien ihr, Patrick wolle sich nur präsentieren, er sei ihr »sympathisch mit Brüchen« gewesen. Im Laufe der Runde äußern sich fast alle dazu, ob sie Patrick sympathisch finden. Die meisten hätten keine Empathie empfunden, seien eher genervt gewesen und hätten seine *wokeness* als Inszenierung empfunden.

Jenny bemerkt, Patrick hätte sich bisher nur über seine Potenz definiert und würde sich jetzt nicht gesehen fühlen. Dann bittet sie alle anderen, wegen dieser »krassen Stille« ihre Mikrofone eingeschaltet zu lassen, und Natalie pflichtet ihr bei, diese »Ultrastille« mache sie ganz nervös. Richard sagt, dass er sich beim Lesen des Transkriptes körperlich extrem unwohl gefühlt habe, sich aber gleichzeitig auch gefragt habe, was eigentlich Patricks Problem sei, es gehe ihm doch eigentlich gut. Charlotte ist ebenfalls von Patrick genervt und meint, sie bekäme ihn »affektiv nicht zu greifen«. Das Transkript sei unheimlich dicht, das Lesen habe sie überfordert, sie habe sich in einem Text noch nie so viel angestrichen, aber gleichzeitig so wenig darüber zu sagen gewusst. Es sei »nichts angekommen« bei ihr, sie habe sich leer gefühlt danach. Veronica ist ebenfalls genervt und hat das Gefühl, ich sei die Anlaufstelle gewesen, die Patrick für seine Probleme gesucht habe. Nach der Blitzlichtrunde meint die Prozessbeobachtung, sie könne ja auch noch etwas sagen, macht es dann aber doch nicht.

Im weiteren Verlauf der Diskussion geht es vor allem um den manifesten Inhalt: Richard meint, eine Abgrenzung Patricks zu älteren Männern sei herauszulesen, und Veronica weist auf Widersprüche in Patricks Erzählung hin. Es wird diskutiert, was Patrick über Frauen, trans Personen und weibliche Sexualität gesagt hat. Charlotte ist verwirrt und stellt in Frage, ob Patrick die Wahrheit bezüglich der Ursache seines Penisbruchs erzählt. Sie vermutet außerdem, dass es ihm »eigentlich richtig schlecht« gehe.

Schließlich wird eine Stelle des Transkripts gemeinsam gelesen. Charlotte übernimmt meinen Part und Veronica den Teil von Patrick, woraufhin sie sagt, dass sie beim Vorlesen seiner Sätze wieder sehr genervt gewesen sei. Es geht erneut um die inhaltliche Interpretation und Natalie bemerkt, dass die Gruppe die ganze Zeit nur über das Manifeste sprechen würde, sie irgendwie gar keine Affekte habe und sich fragt, wie die Gruppe zur Diskussion des Latenten kommen solle, woraufhin erneut Stille eintritt. Richard findet, dass sie schon am Latenten »dran seien«, weil die vorgelesene Stelle an sich einfach sehr selbstreflexiv sei. Veronica meint, das Latente sei das Bild vom idealen cis Mann, und die Diskussion wird wieder sehr schleppend und zäh. Richard sagt, manifest sei zumindest, dass es für Patrick keinen Raum zum Reden gebe, und dass er sich diesbezüglich mit Patrick identifiziert habe. Jenny erwidert, dass Patrick ja *jetzt* aber auch nicht über seinen Schmerz reden würde, sondern über weibliche Erfahrungen. Die Stelle, an der Patrick als Vergleichsfolie für Schmerzen und Verletzungen, über die niemand redet, Geburten heranzieht, bei denen der Damm reißt oder mit der »Geflügelschere« aufgeschnitten würde, macht

Jenny sehr aggressiv. Veronica versteht Patricks Bedürfnis, mit Frauen zu reden, als seinen Wunsch danach, von Frauen Bestätigung über Männlichkeit zu bekommen.

Als die Diskussion gänzlich zum Erliegen kommt, schaltet sich die Prozessbeobachtung ein: Leo sei während der schleppenden Diskussion fast eingeschlafen, habe es kaum ausgehalten, nicht mitzureden, und habe sich abgeschnitten gefühlt. Die Stille am Anfang und auch zwischendrin sei nicht auszuhalten gewesen und offensichtlich sei vermieden worden, an die Affekte heranzugehen, die seien nur ganz am Anfang und dann erst wieder bei der »Geflügelschere« da gewesen. Leo habe die Diskussion wie ein Über-rohe-Eier-Laufen empfunden, »immer wie kurz vor der Explosion«, aber dann seien keine Affekte gefolgt, es sei nicht in die Tiefe gegangen worden.

Natalie hat nun das Gefühl, Patrick in Schutz nehmen zu wollen, »immerhin« ringe er ja mit seiner Männlichkeit. In den letzten Minuten geht es um Patricks Dilemma, dass er unter einem Männlichkeitsverlust leidet, während er gleichzeitig diese Gefühle aber meint nicht haben zu dürfen. Veronica vermutet, dass es sich bei dem Transkript um eine Umkehr von Manifestem und Latenten handele: Das, was Patrick manifest sagt, sei das, was sie sonst als Latentes herausarbeiten würden. Irgendwie sei das irritierend und »alles passe einfach nicht zusammen«, latent sei vielleicht die Entwertung von Weiblichkeit. Charlotte meint abschließend, Patrick leide darunter, dass »es« nicht affektiv werde und er sich deswegen allein fühle. Damit endet die Sitzung.

Was bleibt?

Aus verschiedenen Gründen habe ich die tiefenhermeneutische Interpretationsgruppe zwei Monate darauf, also nach etwas über einem Jahr, wieder verlassen. Einerseits hatte ich zu diesem Zeitpunkt für die monatlichen, recht zeitaufwändigen (Wochenends-)Treffen sowie den Selbstorganisationsprozess der Gruppe nicht mehr genügend Kapazitäten, andererseits war mir auch klar, dass ich keine durch und durch tiefenhermeneutische Arbeit schreiben und die Interpretation all meiner Interviews im Rhythmus der Gruppe viel zu lange dauern würde. Ich erhebe auch für die drei mit der Gruppe besprochenen Interviewtranskripte nicht den Anspruch, diese im Sinne der tiefenhermeneutischen Methode vollständig zu interpretieren. Mit diesem Exkurs möchte ich vielmehr zeigen, wie verschiedene methodische Zugänge auch unterschiedliche Interpretationsrichtungen ermöglichen.

Die folgenden Interpretationsangebote greifen dem Teil III des Buches voraus, können aber auch als eine atmosphärische Vorbereitung darauf gesehen werden. Was kann also die tiefenhermeneutische Interpretation zur Frage beitragen, wie cis Männer den materiellen und/oder funktionellen Verlust ihrer Genitalien erleben? Wie lassen sich die beschriebenen Reinszenierungsphänomene einordnen, was ist der latente Sinngehalt im Material und welche Aufschlüsse gibt er? Für die folgende Analyse habe ich den von mir verschriftlichten Verlauf der Sitzungen wiederum als

Material – d.h. sowohl die darin geäußerten affektiven Reaktionen auf den Text als auch die Dynamiken innerhalb der Gruppe als Reinszenierungen – gelesen.

Die vorherrschende Atmosphäre beider Sitzungen lässt sich so deuten, dass sich die Unbesprechbarkeit vom Verlust von Potenz, Penis und den damit verbundenen Männlichkeitsvorstellungen auch in der Interpretationsgruppe reinszenierte: Sowohl die Offline-Diskussion zu den Chatprotokollen als auch die Online-Sitzung zum Interview mit Patrick verliefen äußerst schleppend und zäh, dominiert von einer vielbemerkten »krassen Stille« – in dem ganzen Jahr habe ich das bei keiner anderen Sitzung dieser Gruppe so erlebt.

Die genannten Affekte in der ersten Sitzung zu den Protokollen zu Martens »Impotenz« und Hermanns Penisamputation waren Wut, Trauer, Aggression, Mitleid, Schuld, Ohnmacht, Überforderung, Bedrängung, ein Aus-der-Situation-heraus-Wollen und auch ein Etwas-kann-nicht-raus-Gefühl. Letzteres wurde in beiden Sitzungen damit in Verbindung gebracht, dass meine Interviewpartner ihre eigene Lust oder Erregtheit nicht mehr wie gewohnt in Form von Erektionen, Orgasmen oder Ejakulation »herausbringen« könnten. Die Wut und Überforderung sei vor allem im Geschriebenen von Hermann empfunden worden, hat sich aber auch an mich als Gesprächspartnerin gerichtet u.a. aufgrund meines »hackenden« Nachfragens, wie Jenny es genannt hatte.

Dem gegenüber stand die Empfindung, dass Gefühle wie Trauer oder Wut eigentlich »nicht sein dürften«, dass es keinen Raum für sie gebe. Später in der ersten Sitzung folgten daraus innerhalb der Gruppe Scham-, Schuld- und Rechtfertigungsdynamiken. Die Spannung zwischen einerseits vorhandenen, starken Affekten, die aber gleichzeitig nicht herauskönnten, auch weil sie dies vermeintlich nicht *dürften*, war überaus präsent. Sie kann im Sinne der Tiefenhermeneutik als latenter Gehalt der Texte und somit als aus dem Thema, sprich, aus dem Erleben meiner Interviewpartner kommend gedeutet werden. Daran schließt sich an, dass Veronica deutlich geäußert hatte, dass sie »aus den Affekten nicht mehr herauskommt« und sich Unterstützung von mir als der Diskussion (vermeintlich) Außenstehende gewünscht hat: »Du kannst uns jetzt hier nicht so hängen lassen, da kommen wir *allein* nicht raus!« Zuvor schwebte die ganze Zeit die Frage im Raum, wie lange die Sitzung noch auszuhalten sei und ob oder ab wann abgebrochen werden sollte. Diese Dynamik könnte mit den zwei Polen des in meinem Material steckenden Umgangs verknüpft werden: Auf der einen Seite stehen die suizidalen Gedanken als potentieller Ausweg, wenn die Situation zu schlimm, nicht mehr aushaltbar wird (die Amputation auch des zweiten Hodens; nach einer Penisamputation »niemand« mehr zu sein), auf der anderen Seite steht die Erkenntnis, dass die Situation *allein* nicht zu schaffen ist, dass es eine Intervention oder ein gemeinsames Navigieren aus der als überfordernd wahrgenommenen Situation braucht (sich Hilfe suchen; mit anderen reden; sich öffnen).

Diese Dynamiken finden sich auch, wenn, wie Leo es geraten hatte, meine eigenen Affekte während der Sitzungen als Ergebnisse interpretiert werden: nämlich, dass ich mich existentiell (als Forschende) angegriffen gefühlt habe, ich die Exit-Option (eben nicht nur aus der konkreten Sitzung, sondern das Abbrechen der Forschungen allgemein) als Lösung in Erwägung gezogen habe, mich aus der Gruppe ausgeschlossen, allein gelassen und missverstanden gefühlt habe. Übertragen auf das Erleben meiner Interviewpartner hieße das: sich aufgrund der Amputation oder »Impotenz« existentiell in der (männlichen) Identität angegriffen fühlen, die Exit-Option in Form von Suizidgedanken durchspielen, sich fundamental alleingelassen und missverstanden fühlen, »wie im Schlauchboot im Mittelmeer«, wie Alberto es auszudrücken versucht hatte.

Dieser affekt- und spannungsüberladenen Dynamik der ersten Sitzung steht die zweite Sitzung zu Patricks Transkript gegenüber, die sich eher durch eine von der Gruppe artikulierten Affektlosigkeit, eine Leere, Orientierungslosigkeit und einem Genervtsein auszeichnete. Auffällig war, dass immer wieder thematisiert wurde, ob Patrick sympathisch sei. Dabei gab es für sein Erleben wenig Empathie oder Mitleid, obwohl gleichzeitig mehrmals die Vermutung geäußert wurde, dass es ihm eigentlich nicht gut geht, und auch, dass beim Lesen des Transkriptes ein körperliches Unwohlsein aufgrund der Beschreibung des Penisbruches auftrat. Es wurde darüber geredet, dass Patrick gehört werden möchte, und gleichzeitig befunden, dass der Text zwar »superdicht« sei, aber »nichts ankommen« würde. Es wird stattdessen auf Widersprüchlichkeiten in Patricks Erzählungen hingewiesen und schließlich auch seine Glaubhaftigkeit angezweifelt.

Die Affekte in der Gruppe schienen zweigeteilt, nämlich Leid und Unwohlsein und gleichzeitig aber kein Mitgefühl, keine Empathie zu empfinden, Patrick nicht ganz ernst nehmen zu können und stattdessen von ihm genervt zu sein. Dies kann als eine weitere Spielart der reinszenierten Spannung zwischen Gefühlen, die da sind, aber »nicht sein dürfen«, gesehen werden. Das Dilemma, einerseits Trauer oder Schmerz zu empfinden und sich andererseits zu verbieten, diese Gefühle zu haben, wird von Patrick wiederum auch direkt ausgesprochen. Auch er nimmt in dieser Hinsicht seine (ungewollten) Gefühle nicht ernst und scheint eher genervt von der Situation und von sich selbst. Ähnlich wie diese ungewollten Gefühle von Patrick wird auch in der Gruppe auf *die* Stimmen nicht weiter eingegangen, die sagen, sie könnten Verständnis für ihn aufbringen, oder die anerkennen, dass Patrick es wenigstens »versuche«. Diese Bemerkungen verhalten, genauso wie auch von Patricks Äußerungen bei den Hörenden/Lesenden »nichts ankommt«, es keinen Resonanzraum für das Gesagte zu geben scheint.

Aufgrund Patricks selbstreflexiver Erzählweise schien die Gruppe zeitweise sehr orientierungslos, da sie den manifesten und latenten Gehalt verdreht sah. Die Affekte wiederum, die teilweise in der Blitzlichtrunde noch geäußert worden waren, wichen einer Leere, die im Laufe der Sitzung als Vermeidung wahrgenommen wur-

de, an die Affekte heranzugehen, in die Tiefe zu gehen; eine Vermeidung, die in der Gruppe stattfand und somit als Reinszenierung von Patricks Umgang verstanden wurde: Er habe so eine gute Strategie entwickelt, die (unerwünschten, verbotenen) Gefühle »wegzupacken«, weshalb es für die Gruppe wiederum so schwierig sei, an die latente Ebene »heranzukommen«. Diese Ergebnisse der tiefenhermeneutischen Methode könnten so gedeutet werden, dass Patricks Erleben eines Penisbruches, die Erschütterung durch plötzliche Potenzlosigkeit hauptsächlich von Affektvermeidung, Leere und Orientierungslosigkeit gekennzeichnet war. Abschließend kann also vermutet werden, dass die in den beiden Sitzungen reinszenierten Dynamiken und das Affektkonglomerat aus einerseits Aggression, Wut, Trauer und andererseits einer Leere, Ohnmacht, Orientierungslosigkeit und Hemmung (etwas kann nicht raus, ich will eigentlich raus, Sprachlosigkeit, Gefühlsverboten) zum Erleben von cis Männern mit materiellem und/oder funktionellem Verlust ihrer Genitalien gehören.

Der Penis im Schatten des Phallus

Dieser Exkurs in die Tiefenhermeneutik ermöglicht ein anderes Verstehen des Forschungsprozesses. In den vorigen Unterkapiteln dieses dritten Kapitels »Un()Besprechbarkeiten beforschen« habe ich anhand meiner eigenen Beobachtungen und Reflexionen im Sinne der RGTm sowie der vorhandenen Forschungsliteratur verschiedene Besonderheiten und Herausforderungen meiner Forschungen aufgezeigt. Durch den tiefenhermeneutischen Fokus auf den latenten Sinn konnten sowohl einzelne Aspekte daraus noch einmal verdeutlicht und anders eingeordnet als auch das, was »im Material steckt«, anders erfahrbar gemacht werden. So lässt sich neben der eher kognitiv-verstehenden Ebene auch noch einmal auf einer eher körperlich spürbaren verstehen, warum zum Beispiel die Teilnahme an einem Interview zu diesem Thema so herausfordernd ist bzw. lieber vermieden wird. Außerdem wurde in der ersten tiefenhermeneutischen Interpretationssitzung geäußert, dass eigentlich nur über die Art und Form der Interviews, nicht aber über deren Inhalt gesprochen werden könne. Das Gleiche könnte über dieses Buch an dieser Stelle gesagt werden – es ging bis hierher vor allem um das *Wie* des Prozesses als um das *Was* des Themas.

Und schließlich bleibt auch festzuhalten, dass in beiden Interpretationssitzungen kaum über den (gebrochenen, amputierten, »nicht funktionierenden«) Penis selbst gesprochen wurde. Hier lohnt sich nochmals ein Blick auf die letzten Minuten der ersten Sitzung zu den Chatprotokollen von Marten und Hermann: Erst zum Ende wurde der Penis konkret thematisiert und zwar zunächst vermittelt über den Phantomschmerz, den Jeron gespürt hatte, und dann über Jennys Penisneid, den sie als Kind gegenüber ihrem Bruder empfunden hatte. Als Natalie einwirft, dass die Gruppe doch einen Phallozentrismus reproduziere, wird vom Rest der Gruppe auf

diesen Diskussionsstrang nicht eingegangen, mit der Begründung, dieses ganze Thema – Phallus und Psychoanalyse – sei jetzt »zu groß«, um es in dieser Situation zu besprechen. Daraufhin bemerkt Natalie nochmals, dass die Gruppe aber auch über die Vulva sprechen könnte, und Jenny wendet ein: »Andererseits haben wir auch gerade erst begonnen, endlich mal über den Penis zu sprechen.« Die Sitzung endet kurz darauf mit Jerons Bemerkung, dass die Dynamik innerhalb der Gruppe wohl irgendwie stärker als das Thema selbst gewesen sei.

In der Dramaturgie dieser letzten Szene liegt für mich ein springender – sich jetzt im Moment des Schreibens noch deutlicher zeigender – Punkt:³⁰ Der Penis an sich, zumal der verletzte/verlorengegangene, findet keinen Raum, keine Artikulation, und wenn doch, nur in Verbindung mit dem Phallus, dem Phallozentrismus, sodass ›das Ganze‹ schnell als zu groß, zu komplex, zu viel empfunden und: beiseitegeschoben wird. Kaum taucht der (verletzte, verletzliche) Penis (überhaupt) ernsthaft auf, ist er auch schon wieder weg, bildlich gesprochen im Schatten des Phallus; eine Flüchtigkeit bei gleichzeitiger Omnipräsenz, oder genauer: Der Penis und die mit ihm verbundenen Männlichkeiten bleiben flüchtig, nicht greifbar aufgrund des allgegenwärtigen, als zu mächtig empfundenen Phallus. Hier beginnt sich meine These zu entwickeln, dass der Penis vom Phallus und damit der Potenz (Potentia = Macht) gelöst werden muss, um ihn als das besprechen zu können, was er (auch und vielleicht vor allem) ist: verletzlich, nicht selbstverständlich und daher aus Perspektive einer leistungsorientierten und phalluszentrierten Gesellschaft schon immer ›defekt‹.

3.6 Zusammenführung: Forschen an den Besprechbarkeitsgrenzen

Im zweiten Kapitel »Un()Besprechbarkeiten« gelangte ich hauptsächlich über das, was meine Interviewpartner über ein Reden mit sich, mit anderen und mit Männern sagten, zum Bild einer anforderungsbedingt emotional verstummten Männlichkeit. Diese führt, so meine These, zu Besprechbarkeitsgrenzen, die je nach eigener Verortung in der Männlichkeitsmatrix verschiebbar sind. Ich hatte argumentiert, dass mein Forschungsfokus verschiedene Aspekte zusammenbringt, die eine Verschiebung dieser Besprechbarkeitsgrenzen hin zur fast gänzlichen Unbesprechbarkeit begünstigen: gesellschaftliche Tabuisierungen, die scheinbare

30 Und ist somit vielleicht das, was König (2019: 35) in Anlehnung an Peirce (1970: 366) den »abduktive[n] Blitz« nennt: Die Tiefenhermeneutik fuße nicht auf Induktion oder Deduktion, sondern auf dem »abduktiven Schließen«, »demzufolge uns neue Einsichten ›wie ein Blitz‹ überraschen, weil es sich um einen ›unbewussten Prozess‹ handelt, ›der nicht kontrollierbar und infolgedessen nicht völlig bewusst ist‹«. Auch die RGTm arbeitet mit dem Konzept der Abduktion, um die »kreative Komponente und die Bedeutung der Ideen-Funken [...] herauszustellen« (Breuer et al. 2019: 8).

Udenkbarkeit von penisloser, impotenter, unfruchtbarer Männlichkeit, Scham, Krankheit, die nicht vorhandene *sisterhood among straight cis men*, Männlichkeitsanforderungen, Verletzlichkeit, die Angst vor Beschämung.

In den vorangegangenen Unterkapiteln wurden die forschungspraktischen Erkenntnisse für diese Interviewstudie illustriert. Es wurde deutlich, dass sich die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* auch auf meinen Forschungsprozess auswirkten. Folglich schneidet sich der Gegenstand meiner Forschung mit der Form. Durch verschiedene Schwierigkeiten und Herausforderungen während meines Forschungsprozesses bin ich auf eine Fülle an Forschungsliteratur gestoßen, die sich mit einem *interviewing men* beschäftigt: Männer seien schwieriger für qualitative Interviews zu rekrutieren, insbesondere zu Themen wie Gesundheit, Krankheit, Körperlichkeit und Geschlecht. Interviews mit Männern seien »karg«, es ist die Rede vom »inexpressive male«, nötig sei ein »bugging the cone of silence«. In Bezug auf die Erforschung von Männern und Männlichkeiten wird gar das qualitative Interview als »gold standard« selbst in Frage gestellt. Fast alle Artikel betonen gleichzeitig die Gefahr von essentialisierenden Aussagen sowie die Notwendigkeit, Männlichkeit als Konstrukt und im Plural zu denken. In diesem Spannungsfeld resümierte Butera (2006: 1263): »I leave the topic open for further debate in the academic community as to how we can conduct strong social research when men are seemingly unwilling participants on «soft» topics.« Die über dieses Buch hinausreichende Frage lautet demnach: Wie können Männlichkeiten, insbesondere in Bezug auf Körperlichkeit, Krankheit und Verletzbarkeit empirisch erforscht werden, wenn das Reden darüber doch von so viel Schweigen, von scheinbar Unaussprechbarem begleitet ist? Was bedeutet dies wiederum für die soziologische Theoriebildung, insbesondere für eine datengestützte wie die Grounded Theory?

3.6.1 Die Vorteile der Reflexiven Grounded Theory

Ich lege abschließend dar, inwiefern der Forschungsstil der RGTM ermöglichend war. Dafür gehe ich kurz auf die *rekursiv-iterative Bewegungsabfolge*, die *theoretische Sättigung* sowie auf das Verhältnis zu vorhandener Forschungsliteratur ein. Anschließend wird verdeutlicht, dass die Erkenntnisse nicht nur von forschungspraktischer Bedeutung sind, sondern darüber hinaus ein Wissen über die Un()Besprechbarkeit von (versehrten) Männlichkeiten produzieren.

Von Fall zu Fall hangeln

Bei Breuer et al. (2019: 133) heißt es: »Der Arbeitsprozess besteht nicht aus einem linearen Durchlaufen [...], sondern ist durch ein vielfaches Hin und Her, ein Zurück- und wieder Vorspringen zwischen einzelnen Phasen gekennzeichnet.« Durch dieses Vor und Zurück, die »*iterativ-rekursive Bewegungsfigur*« (ebd.: 9), konnte ich mein Vorgehen immer wieder anpassen. Zum Beispiel passte ich den Interviewauf-

ruf so an, dass auch anonyme Chatinterviews möglich waren, und ich ließ meine späteren Interviewpartner an den Erkenntnissen und Beobachtungen aus den früheren Interviews teilhaben. Diese offene Bewegung hat auch ermöglicht, zu Anfang meinen Forschungsfokus noch einmal zu ändern. Allerdings, so Breuer et al. (2019: 9), mache diese Offenheit die RGTM »nicht leicht kompatibel mit den im Wissenschaftsbetrieb üblichen Vorstellungen von Forschungsplanung, die apriorisch erfolgt und an der über den Verlauf hinweg festgehalten wird«. Insbesondere im Rückblick scheint es mir aber essentiell, dass es für die Erforschung eines Themas, für das es so wenig Vorarbeit und gleichzeitig so viele Fallstricke gibt, möglich ist, sich von einem Untersuchungsschritt zum nächsten zu hangeln, um dazwischen immer wieder reflektieren und kalibrieren zu können.

Im iterativ-rekursiven Prozess der RGTM ist nicht vorgesehen, sehr große Stichproben zu erforschen. Stattdessen wird versucht, aus »wenigen aber intensiv explorierten Fällen eine Vielzahl theoretischer Funken zu schlagen, konzeptuelle Ideen und Zusammenhangs-Annahmen zu generieren« (ebd.: 8). Die *Fallauswahl* solle »konsekutiv in Abstimmung mit dem jeweiligen Stand der Erkenntnis- und Theorieentwicklung« (ebd.: 156), also absichtsvoll und gesteuert stattfinden. Gleichzeitig heißt es bei Breuer et al. (2019: 364), dass eine »sehr verschiedenartig gebaute Grundgesamtheit von Fällen« eine größere Fallsammlung erfordere, »um die Breite des Spektrums von Phänomen- bzw. Ausprägungs-Varianten einfangen zu können«. Hier musste ich abweichen, denn aufgrund der wenigen Rückmeldungen bzw. der Schwierigkeit, überhaupt Interviewpartner zu finden, konnte ich keine *Auswahl* treffen, sondern musste sozusagen »nehmen, was kommt«. Dies führte, wie beschrieben, zu einer Heterogenität sowohl bezüglich der Fallgeschichten als auch des Formats der Gespräche; eine größere Fallsammlung schien – trotz verschiedenartiger Grundgesamtheit – im Rahmen dieses Buches nicht möglich.

Hinlänglichkeit und Plausibilität statt Sättigung

Eng verbunden mit der Frage nach der Fallauswahl und -anzahl ist das »methodologische Zielkriterium« (ebd.: 159) der *theoretischen Sättigung*. Demzufolge solle die Datenerhebung zu dem Zeitpunkt beendet werden, an dem das Heranholen weiterer Daten zu keinen neuen Erkenntnissen für die Theorieentwicklung führt (ebd.). Von diesem Kriterium, mit dem die meisten Grounded Theory Methodologien arbeiten, distanzieren ich mich mit Breuer et al. (2019): Sie merken an, dass ihm »die optimistische Annahme einer stetig voranschreitenden Erkenntnisbildung zugrunde [liege] – leider eine unrealistische epistemologische Idee« (ebd.: 365). In Anlehnung an Ian Dey schlagen sie daher vor, sowohl von »vorgeschlagenen« und »indizierten«, statt von »gesättigten Kategorien«, als auch von »theoretischer Hinlänglichkeit«, statt »theoretischer Sättigung« zu sprechen (ebd.). Denn es könne keine Garantie dafür geben, dass ein neuer Fall *keine* neuen Erkenntnisse bringen und dass die gleichen Fälle zu einem späteren Zeitpunkt Bisheriges nicht umstrukturie-

ren oder in Frage stellen könnten. Auch meine entwickelten Konzepte und Ansätze sind nicht gesättigt, aber sie sind das, was zu einem gegebenen Zeitpunkt in einem bestimmten Setting erarbeitet und *vorgeschlagen* werden kann. Eine ähnliche Kritik findet sich bei Dahlberg et al. (2007: 176), die sich bezüglich ihres Ansatzes des *lifeworld research* ebenfalls mit dem Kriterium der Sättigung auseinandersetzen und schreiben:

»In lifeworld research there is no talk about saturation. [...] [L]ifeworld research holds the ontological and epistemological idea that meanings are infinite, always expanding and extending themselves. Consequently, no meaning saturation can exist.«

Das vorliegende Buch hat aufgrund des Forschungsfokus einen explorativen Charakter. Es will keine *gesättigten* Ergebnisse liefern, sondern vielmehr eine Diskussion eröffnen.

Was bedeutet das für die Gütekriterien einer wissenschaftlichen Arbeit? Grundsätzlich geht es bei der RGTM nicht um »Beweisbarkeit im strengen Sinn«, sondern um »größtmögliche Plausibilisierung und Veranschaulichung neu entdeckter Strukturen« (Breuer et al. 2019: 366). Die Autor*innen zitieren dazu noch einmal länger Strauss und Corbin. Diese meinen, durch die »Anschlussfähigkeit zu eigenen Lebens- oder Praxis-Erfahrungen« und durch eine »Überraschungs- und Innovations-Wirkung, [...] Aha- oder Wow-Effekte« werde ein »Mitgehen« (ebd.) der Leser*innen ausgelöst. Denn bei einer *guten* datengestützten Theorie, also einer Grounded Theory, handele es sich um

»interessante, klare und logische Forschung, die Leser zum Nachdenken anregt und Lust macht, weiter zu lesen. Es handelt sich um bedeutsame Forschung, die Einsichten vermittelt, Sensibilität aufweist und keine bloße Wiederholung des immer gleichen ›ollen Zeugs‹ ist oder etwas, das genauso in jedem Zeitungsartikel geschrieben steht. Es handelt sich um Forschung, die Konzepte mit ausreichend deskriptiven Details verschmilzt, um den Leserinnen eigene Schlussfolgerungen aufgrund der Daten und die Beurteilung der Glaubwürdigkeit von Daten und Analyse des Forschenden zu ermöglichen. [...] Es handelt sich um Forschung, die Diskussionen und weitere Forschung zum Thema anregt. Mit anderen Worten: Es handelt sich um Forschung, die sowohl wissenschaftlich fundiert als auch kreativ ist (Corbin und Strauss 2015, S. 347; eigene Übersetzung).« (Breuer et al. 2019: 366)

Ob mir dies sowie die »größtmögliche Plausibilität« mit meinen Ausführungen gelingt, liegt in der Beurteilung der Leser*innen.

Open mind statt empty head?

Neben dem Kriterium der *theoretischen Sättigung* wird auch eine weitere, in der ursprünglichen GTM vertretene Position diskutiert. Glaser und Strauss positionierten sich damals explizit gegen die Ansicht, dass Forscher*innen vor Beginn ihrer eigenen Recherchen und Datenerhebung möglichst alle vorhandene Forschungsliteratur zum jeweiligen Themengebiet durchzuarbeiten und die Erkenntnisse in das eigene Forschungsdesign mit aufzunehmen haben. Stattdessen waren sie der Meinung: »[S]orgfältig die ›gesamte‹ Literatur zur Kenntnis zu nehmen, bevor man an die Forschung geht, erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich seines Potentials als Theoretiker brutal zu berauben« (Glaser und Strauss 1998: 258). Es gehe vielmehr darum, eine theoretische Offenheit zu bewahren: »*Open mind* ist etwas anderes als *empty head* – so lautet inzwischen die verbreitete Ansicht in der Methodologie-Diskussion« (Breuer et al. 2019: 144).

Aufgrund meiner vorhergehenden Masterarbeit hatte ich durchaus Vorwissen zu den Themengebieten Männlichkeiten, (versehrte) Körper und Prothetik. Vieles habe ich für dieses Buch aber erst gelesen, weil mich mein Material ›darauf hingewiesen‹ hat. Erst ausgehend von der Analyse der Interviews und des Prozesses habe ich beispielsweise die Forschungsliteratur zu Scham, zu *sensitive topics* oder zum *interviewing men* gelesen, um meine Erkenntnisse genauer beleuchten und diskutieren zu können. In der Rückblende denke ich, meine Datenerhebung wäre erfolgreicher verlaufen, wenn ich ›das alles‹ schon vorher gewusst hätte. Ich hätte zum Beispiel gleich anonyme Interviewformate anbieten oder meinen Aufruf als einen möglichen Austausch zwischen Betroffenen rahmen können; als Anlaufstelle, am besten gleich als Online-Plattform. Gleichzeitig ist mir klar, dass ich die Erkenntnisse eben *nicht* schon vorher hätte haben können. Im Eingangszitat, das ich für dieses dritte Kapitel ausgewählt habe, bringt Foucault (1996:25) dieses Dilemma auf den Punkt: »Ist meine Arbeit beendet, so kann ich gewissermaßen im Rückblick – aus der soeben gemachten Erfahrung – eine methodologische Reflexion entwickeln, welche die Methode herausarbeitet, der das Buch hätte folgen sollen.« Ich muss hier erneut an Hofstadler und Buchinger (2001: 21) denken, die reflektieren:

»[B]ereits im Vorfeld [hatten wir] zu wenig Augenmerk darauf gelegt [...], dass Frauen und Männer bezüglich Körper und Sexualität potentiell unterschiedliche Zugangs- und Erlebnisweisen haben. Wir hatten uns als Frauen der männlichen Thematik angenähert und waren dabei von den Erfahrungen, die wir in den Interviews mit Frauen gemacht hatten, ausgegangen.«

So gesehen war ich vielleicht ›von mir selbst als Frau‹, von mir selbst als zum Beispiel auch nicht an Krebs erkrankt oder amputiert ausgegangen und konnte nicht antizipieren, welche Schwierigkeiten sich ergeben würden. Und wahrscheinlich hätten viele, in Bezug auf Männlichkeiten ganz unterschiedlich verortete Personen sie

ebenfalls nicht voraussehen können. Lee (1993: 207) rät in Bezug auf ein *Doing Research on Sensitive Topics*: »[T]he ability to reflect in an imaginative, playful, even fanciful, way is helpful when faced with a difficult research situation.« Die besondere Kombination meiner Forschung – qualitative Forschung zu Männlichkeit – hat Anpassungen erfordert, die durch das iterativ-rekursive Voranschreiten und die Offenheit der RGTM möglich waren.

3.6.2 An den Besprechbarkeitsgrenzen forschen

Die Analyse, wie die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* den Forschungsprozess und die Interviewsituationen formen, hat gezeigt, dass die Beweglichkeit dieser Grenzen von weiteren Faktoren abhängt: vom Gesprächssetting, von der geschlechtlichen Verortung des Gegenübers, von Sympathien und Vertrauen, vom Zeitpunkt in Bezug auf den Krankheitsverlauf, von der Gesprächsführung. Der in Kapitel 2 von mir genannte Faktor der Verortung in der Männlichkeitsmatrix kann außerdem – in Bezug auf meine Interviewpartner – ausdifferenziert werden: Es scheint eine Rolle zu spielen, wie sehr sich die Redenden bereits mit der eigenen Geschlechtlichkeit auseinandergesetzt haben und in welchem Umfeld sie sich befinden. Sowohl Patrick als auch Alberto bezogen sich auf trans Personen, um ihre Situation zu erläutern: nämlich, dass sie mit ihnen mitfühlen könnten und sich umgekehrt von ihnen verstanden fühlten. Bei Patrick und Nathan wiederum wurde deutlich, dass ein nicht-heteronormatives soziales Umfeld ihnen ermöglichte, offener über ihre Probleme und Krankheiten zu sprechen – im Falle Nathans: sich in Form eines Theaterstücks sogar öffentlich zu »outen«. Und Jonas meint, dass er über die Auseinandersetzung mit feministischen Positionen in den letzten Jahren auch viel über sich und seine Sexualität gelernt habe.

Rüter (1998:104) schreibt in einem Sammelband zu kritischer Männerforschung, dass Ergebnisse »kleinteiliger, empirischer Annäherungen an das Geschlechterfeld schnell an Aussagekraft und Gewicht verlieren, wenn sie abstrahierend auf alle Männer oder einen Großteil von ihnen bezogen werden«. Daher sollten die Aussagen besser in ihrem Kontext belassen werden. Ich möchte hier nicht darüber schreiben, »wie alle Männer sind«, auch nicht »wie alle Männer mit Genitalverletzungen sind«, sondern Vorschläge darüber plausibel machen, wie Erkenntnisse aus meiner Forschung, aus kleinteiligen empirischen Annäherungen, dennoch etwas zur Wissensproduktion über Männlichkeiten beitragen.

Von *finta**-Personen wurden und werden Räume erkämpft und gestaltet, um zum Beispiel auch über Verletzlichkeit, Unsicherheiten und Krankheit zu sprechen. Meine Forschung legt nahe, dass diese Räume – im weitesten Sinne – für cis Männer kaum existieren, ja, sogar fehlen. Solche Gesprächssituationen scheinen mit Vorstellungen von hegemonialer Männlichkeit und mit den daraus resultierenden, *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* nicht zu vereinbaren.

Was bedeuten diese Grenzen, die bis hin zur Sprachlosigkeit verschoben werden können, für interaktive Begegnungen, für ein Miteinander? Eine mögliche Beantwortung dieser Frage habe ich in den vorigen Unterkapiteln an meinem Material verhandelt. Dabei ist deutlich geworden, dass in der möglichen Verschiebbarkeit der Grenzen Spannungen liegen. Eine männliche Sozialisation, die Orientierung an und Konfrontation mit den Anforderungen, die hegemoniale Männlichkeiten an Männer stellen, zerren die Besprechbarkeitsgrenzen permanent nach oben. Nähe, Intimität, Heilung, ein offenes Miteinander, die *sisterhood*, von der Patrick sprach, werden dadurch erschwert oder gar verhindert. Gleichzeitig lassen die Bedürfnisse und Gefühle des Einzelnen oftmals vermuten, dass es den Wunsch gibt, diese Grenzen herabzusenken. Diese Spannung ließ sich an meinem Material gut zeigen. Während sich Alberto einen Austausch mit anderen Betroffenen sehr wünscht, ihn aber nicht findet, kann und möchte er sich gleichzeitig Freund*innen und Bekannten, seinen Kindern und zunächst auch seiner Partnerin gegenüber nicht öffnen. Patrick hat einen großen Kommunikationsbedarf nach außen, die Gespräche mit seinen cis Freunden scheitern aber und gleichzeitig gibt er zu, dass auch er auf das *decompressing male identity*, das für solche Gespräche nötig wäre, keine Lust habe. Hermann nimmt mit großer Überwindung an dem anonymen Chatinterview teil und signalisiert dadurch die Bereitschaft zu reden, findet im Gespräch selbst aber kaum Worte, scheint angespannt und bricht das Interview letztlich auch ab. In seinem Alltag pflegt er kaum noch soziale Kontakte, er lebt aufgrund seiner Penisamputation sehr zurückgezogen, niemand weiß davon.

Das Herabsenken der Besprechbarkeitsgrenzen geht mit einer unsicheren, weil verletzlischen Position bezüglich der Männlichkeitsmatrix einher und benötigt emotionale und kommunikative Fähigkeiten, die im Zweifel kaum erlernt werden konnten. Doch gerade durch das Begeben in Verletzlichkeit und Unsicherheit können Annahmen hinterfragt und ein neues Wissen produziert werden. Andere Geschichten von Männlichkeiten entstehen nur, wenn sie auch getan und erzählt werden, wenn miteinander de- und rekonstruiert wird. Das »Privilegienkissen«, auf dem Patrick bis zu seinem Penisbruch geruht habe, verhindert diese bewusste Reflexion aber oftmals. In einer solchen Wissensproduktion, im De- und Rekonstruieren befinden sich hingegen Personen, die in konstanter, bewusster Auseinandersetzung mit Geschlecht sind, permanent.

Damit schließe ich diesen zweiten und längsten Teil SCHWEIGEN UND REDEN und nenne den nächsten Teil, in dem es um das (erzählte) Erleben meiner Interviewpartner geht, REDEN UND FÜHLEN. Für die Teilnahme an meiner Studie waren sie bereit, die Besprechbarkeitsgrenzen herabzusetzen und sich in eine höchst vulnerable (Gesprächs-)Situation zu begeben.

III REDEN UND FÜHLEN

»Die wissenschaftliche Sprache stellt uns weder die Plastizität noch die Differenziertheit bereit, den Bedeutungsgehalt der erlebten Wirklichkeit einer Person in Umfang und Tiefe nachzuempfinden.«
(Neckel 2009: 103)

Während der Teil II nach dem *Wie* meiner Forschung fragte, behandelt dieser Teil vorrangig das *Was*, also das konkrete Erleben meiner Interviewpartner in Bezug auf ihre Verletzungen, Amputationen und Verluste. Es wird dabei um Selbst- und Fremdbilder gehen, um Fehldiagnosen, Fruchtbarkeit, Sex, Depressionen, Prothesen, Männlichkeitsvorstellungen und – wiederum – um Scham.

Das erste Kapitel »Im urologischen SPRECHzimmer« wirft zwei Schlaglichter ins Material und analysiert, wie meine Interviewpartner die Interaktion mit dem medizinischen Fachpersonal erlebt haben (1.1-1.2). Die Zusammenführung mündet in die Figur des cismännlichen Geschlechtskörpers als *the unproblematic ›normal‹ male* (1.3). Da es auch in diesem Kapitel um ein Darüber-Sprechen geht, kann es als ein Übergang, ein Handschlag zwischen den Teilen II SCHWEIGEN UND REDEN und III REDEN UND FÜHLEN verstanden werden.

Was wird von meinen Interviewpartnern aufgrund des materiellen und/oder funktionellen Verlustes betrauert? Welche Umgangsformen finden sie? Diesen Fragen geht das zweite Kapitel »Den Verlust fühlen« nach. Wie im Eingangszitat von Neckel treffend beschrieben, scheint es auch mir im Rahmen eines wissenschaftlichen Textes nicht möglich, dem Material, dem erzählten Erleben meiner Interviewpartner gerecht zu werden. Der Grat zwischen einer Systematisierung und Interpretation auf der einen Seite und einer möglichst unverfälschten Wiedergabe dessen, was und wie meine Interviewpartner erzählt haben andererseits, ist sehr

schmal. Trotz der Verwendung von Zitaten aus den Gesprächen wirkt die Darstellungsform immer verkürzt, ja, abgehackt, gewaltvoll und unbefriedigend. Die interpretative Rekonstruktion scheint – und auch das wurde in der tiefenhermeneutischen Interpretationsgruppe so empfunden und geäußert – den Prozess des Verlustes, des *Losing Sex* zu wiederholen. In der Zusammenführung des zweiten Kapitels greife ich einzelne Aspekte heraus und folge ihnen in die wissenschaftliche Literatur. Es wird deutlich, dass zur Figur des *unproblematic »normal« male* auch die Figur der unterkomplexen, wenig theoretierten cismännlichen (Hetero-)Sexualität gehört.

1 Im urologischen SPRECHzimmer

Schilderungen über die Interaktion mit medizinischem Personal haben einen großen Teil der Interviewgespräche eingenommen. Anhand zweier Schlaglichter verdichte ich die verschiedenen Gesprächsepisoden zunächst (1.1 und 1.2). Diese Beschreibungen werden im Unterkapitel 1.3 mit Debatten in der Männergesundheitsforschung verknüpft, wobei das urologische Sprechzimmer eine gesonderte Stellung einnimmt. Abschließend gehe ich der Figur des *unproblematic ›normal‹ male* nach. Mein Argument ist hier, dass in dieser Figur Erklärungsansätze sowohl für die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* im Arzt-Patienten-Verhältnis als auch für die häufigen Fehldiagnosen bei Hodenkrebs zu finden sind.

1.1 Schlaglicht 1: »Ich hab mich da nicht ernst genommen gefühlt.«

Die Beschreibungen meiner Interviewpartner über ihre Erfahrungen mit dem medizinischen Fachpersonal unterteile ich im Folgenden in drei Aspekte. Im ersten geht es um die Situationen, in denen meine Interviewpartner ihr Gegenüber als empathielos empfanden, im zweiten um Situationen, in denen sie konkret nicht in den Entscheidungsprozess ihrer Behandlung einbezogen wurden, und im dritten um meine Beobachtung, dass in den Erzählungen gleichzeitig immer betont wurde, wann sie sich *gut* behandelt fühlten.

Wie bereits beschrieben, waren für Patrick sowohl die Frustration über seine Arztbesuche als auch die Tatsache, dass er im Internet keine Hilfe gefunden hat, der Auslöser, sich überhaupt bei mir zu melden. Unmittelbar nach dem Penisbruch dachte er zunächst, »das wird schon irgendwie so heilen«. Da es am nächsten Tag nicht besser war und er sich gerade auf Reisen befand, rief er einen ärztlichen Telefondienst an. Deren Handlungsanweisung fasst Patrick mit sarkastischem Unterton so zusammen: »Zieh die engste Unterhose an, die du hast, und irgendwie kühl das.« Kurz darauf, an seinem Wohnort, sei er in mehrere urologische Praxen gegangen. Er beschreibt die Interaktion mit den verschiedenen Urologen als »völlig unempathisch«:

»Dann sagen die Leute eigentlich nur so Sachen, die alle relativ traumatisch sind erstmal, [...] irgendwie so: Mal gucken, ob es wieder funktioniert. [...] Nix davon ist in irgendeiner Art mental beruhigend, [...] ich hab mich da einfach nicht ernst genommen gefühlt in den Gesprächen. [...] Es ist immer so, wenn's nicht ab ist, ist es kein extremes Problem, und es ist auch kein Krebs, sondern es ist halt alles so ein bisschen, es ist halt unangenehm für den Betroffenen.«

Gleichzeitig formuliert er, was er stattdessen gebraucht hätte:

»...und es war kein Arzt, der mal gesagt hat: »Dann kommen Sie in zwei Monaten wieder und wir schauen.« [...] Denen [fehlt] einfach das Verständnis für mensch/männliche Integrität, [...] wo dann jemand sagt: »Ich verstehe aber, dass Ihnen das nahe geht.«

Er schildert auch mehrere konkrete Szenen, in denen er sich in seiner Sorge nicht ernst genommen gefühlt hat: Ein Arzt habe zum Beispiel mitten im Gespräch nebenbei etwas zu einem Kollegen herübergerufen: »Und ich so: Hallo? Wir reden gerade darüber, ob ich nochmal Sex haben werde oder nicht!«, so Patrick. Ein anderer Arzt habe ihm erzählt, dass er durch einen Sturz beim Fußball jetzt immer noch eine spürbare Narbe an der Lippe hätte und daher Patricks Bedenken über die bleibende, ertastbare und auch sichtbare Narbe nach dem Penisbruch verstehen könne. Patrick fühlt sich erneut nicht gesehen und denkt: »Ich halte gerade davon 'ne Rede, kann ich sexuell aktiv sein in der Zukunft und wie funktioniert das und: Ja! Ich hätte liebend gern 'ne Narbe, ich nehm zwei, in der Lippe, [...] das wär mir viel lieber!« In einer wiederum anderen Situation, einer Art offenen Sprechstunde in der Urologie-Station einer Klinik, habe sein Gegenüber am Ende des längeren und vertraulichen Gespräches lachend gesagt, dass ja eigentlich niemand diese Sprechstunden-Schichten machen wollen würde, aber letztlich würden ja dann doch manchmal »spannende Sachen« passieren, womit er Patricks Penisbruch meinte. »Und ich hab mir gedacht, naja, hätte er zwei Sätze vorher Schluss gemacht, wär es [das Gespräch, M.R.] viel besser gewesen«, resümiert Patrick frustriert.

Eine ähnliche Situation schildert auch Nathan: Nachdem er – nach einigen Fehldiagnosen – von einem Urologen schließlich erfuhr, dass er einen Hodentumor hat und ihm eine Amputation bevorsteht, wird er ins Krankenhaus überwiesen, wo nochmals ein Ultraschall gemacht wird. Dabei habe der behandelnde Arzt über das Ultraschallbild des Tumors immer wieder gesagt: »Oh, das kann man hier wunderschön sehen, so *schön* kann man das sehen!« Nathan beschreibt die Gleichzeitigkeit zwischen der Freude des Arztes über die deutliche Sichtbarkeit des Tumors auf dem Ultraschallbild und seiner eigenen, letztlich ja lebensbedrohlichen Lage in dem Moment als »einfach nur absurd«. Er lacht sarkastisch und sagt: »Ich werde diesen Satz nie vergessen (...): »So *schön* kann man das sehen!«

Solch eine Lehrbuch-Situation in einem ganz anderen Ausmaß musste auch Alberto erleben, nachdem ihm wegen eines Peniskarzinoms der Penis amputiert wurde:

»Sie müssen sich vorstellen, kurz nach der OP liege ich im Bett und dann haben Sie hier überall Schläuche und alles. Dann kommt der Oberarzt mit sieben Schwestern oder sieben Arzthelfern, reißt die Decke auf (macht nach) und dann werden Sie da präsentiert wie so ein Versuchskaninchen.«

In diesem Moment hätten außerdem noch weitere Patient*innen im Zimmer gelegen. Ohne Vorwarnung und ohne eine Abschirmung durch einen Vorhang oder ähnliches sei der Arzt mit den ihm völlig unbekannten, vermutlich angehenden Mediziner*innen hereingekommen, »alle mit weißem Kittel und Stift«. Alberto vermutet, dass der Arzt die Gelegenheit nutzen wollte, weil eine Penisamputation recht selten ist:

»Und dann sagt er: ›Ja, gucken Sie da, da haben wir das gemacht, dies gemacht, das gemacht.« [...] Und dann wird noch da geguckt, dann kommt der nächste, dann fummelt der da rum, der guckt sich *das* an und der guckt sich *das* an: ›Ja, ich hätte das jetzt so gemacht, was würden Sie machen?«.

Alberto sei sich vorgekommen wie in einer »Fernsehsendung«.

»Ja, was fühlen Sie da? [...] Wo ist da die Intimität oder die Privatsphäre von einem Menschen, wenn das so ist? Ich weiß nicht, was der Oberarzt da gedacht hat in dem Moment. [...] Sowas will ich nicht. Ich bin ein Mensch, ich habe eine Privatsphäre und er hätte mich ja fragen können!«

Als wir zum Ende des Interviews nochmals auf diese Erfahrung im Krankenhaus zu sprechen kommen, vergleicht Alberto sie mit Alpträumen, in denen »man denkt, man liegt/man läuft nackt auf die Straße und alle gucken einen an«. Er sagt nicht explizit, dass er diese Alpträume tatsächlich hat, aber er versucht darüber sein Gefühl zu beschreiben: »Es nagt schon noch immer. [...] Das ist einfach, man muss sich vorstellen, man läuft durch die Fußgängerzone und man weiß, man ist anders wie alle hundert Männer hier.« Dadurch bringt er die schamvolle Erfahrung im Krankenhaus, das Gefühl, anders, beobachtet und ausgeliefert zu sein, mit dem Gefühl zusammen, das er aufgrund der Amputation auch jetzt im Alltag verspürt.

Wegen einer schweren depressiven Phase nach der Penisamputation ist Alberto schließlich auch zu einer Psychotherapeutin gegangen. Darüber berichtet er:

»Sie hat mir da wirklich nicht weiterhelfen können und, sie hat zwar immer gesagt: ›Ja, vergleichen Sie das mit 'nem Bild, hängen Sie es irgendwo an die Wand,

gucken Sie es sich an und dann ist gut.« Ähm, ja, es hat mir wirklich nicht weitergeholfen. [...] Es war in dem Moment vielleicht Hilfe, aber, ähm, das liegt ja alles viel tiefer verwurzelt.«

Letztlich hätte die Therapeutin nach sechs Monaten »resigniert«, denn »dieses Thema« sei auch für sie »Neuland« gewesen. Alberto erinnert sich, dass es mit dem Arzt in einer der Reha-Kliniken ähnlich war:

»Naja, dann hat man wieder Vorsprache gehabt beim Arzt, ja, wo es fehlt und was ich hab. Und der Arzt war in meinen Augen, muss ich sagen, genauso überfordert wie der in [Name einer Stadt]. Und, ja, die haben so einen Fall nicht gehabt und der hat mir nicht weiterhelfen können. Ja, und dann hat er gesagt: ›Machen Sie sich eine schöne Zeit! Machen Sie Anwendungen!‹«

Weitere Beispiele für Situationen, in denen die Interaktion mit ärztlichem Fachpersonal als unempathisch oder mindestens etwas verstörend wahrgenommen wurde, erzählt Jonas, der mit Anfang 20 an Hodenkrebs erkrankt war. Nach der – ebenfalls etwas verschleppten – Diagnose wurde er vor der dringenden Operation noch einmal für ein paar Tage nach Hause geschickt.

»Das ging alles furchtbar schnell. Was noch sehr seltsam war, war, dass [...] als sie mich nach Hause geschickt haben, haben sie noch gesagt: ›Ach, und bring bitte 'ne Spermaprobe mit!‹ Das ist natürlich was, was irgendwie (lacht), das ist schon, keine Ahnung, das macht man nicht gern (lacht).«

Durch diese Probe habe sich herausgestellt: »Da ist eigentlich nichts mehr in dem Sperma, was man irgendwie großartig verwenden könnte.« Die Erkenntnis über seine Infertilität wurde ihm »mehr oder weniger so nebenbei« mitgeteilt. Auch die Tatsache, dass es sich bei seinem Hodentumor um eine *nicht* lebensbedrohliche Art handelt, kam beiläufig:

»Das war so zwei Tage nach der Operation, ähm, hat mir der Arzt so abends auf'm Gang, so: ›Ach, Herr [Name], hab da noch was für Sie!‹ (lacht), ähm, tatsächlich, ähm, dann die Nachricht überbracht, dass das der weniger gefährlichere ist. [...] Aber bis dahin war das halt 'ne ganz große Frage. Und das ist dann ja auch entscheidend für die Chemotherapie, wie krass die wird, also nicht nur die, die unmittelbare Lebensgefahr, sondern auch tatsächlich dann die, einfach, wie krass ist der Weg, den man dann weitergehen muss.«

Als »eine total absurde Situation« beschreibt Jonas außerdem die Erfahrung, dass er als 20-jähriger von einer Pflegerin, die er als »sehr jung, blond, attraktiv, in Uni-

form« beschreibt, vor und nach der Operation versorgt wurde. Dies beinhaltete die Rasur seines Intimbereiches sowie das Versorgen der Wunden im Nachhinein.

»Und das musste sie allein machen mit mir zusammen im Raum. Also das fand ich schon erstaunlich und auch, ähm, eine ziemliche Challenge als Patient, der dann da so liegt und in so einer ganz komischen, auch ein bisschen entwürdigenden Situation daliegt. Also das hat ja dann doch immer irgendwie auch was Sexuelles an sich.«

Jonas erinnert sich an diese Situation rückblickend mit einem etwas belustigten Unverständnis. Doch wird daraus, ebenso wie aus den vorangegangenen Beispielen, deutlich, dass das medizinische Fachpersonal Entscheidungen trifft und auf eine Weise kommuniziert, die der Situation der Patienten nicht angemessen sind.

Eine weitere sehr unangenehme Situation schildert Nathan, als ich ihn frage, ob es Angebote für eine psychologische Beratung nach der Hodenkrebsdiagnose gegeben habe. Er berichtet, dass es in der Onkologie im behandelnden Krankenhaus einen Psychologen gab, er aber in dieser frühen Phase »das nicht gebraucht«, »keine Energie« dafür gehabt hätte. Außerdem meint er: »Und als ich den Typ gesehen habe (lacht): ›Nee, nicht mit Ihnen!‹« Zusätzlich habe es eine Sexualberaterin gegeben, die Nathan »superschrecklich« gefunden hätte: »So eine Art Tante, 60 Jahre alt, kurze weiße Haare, so richtig so, hippiemäßig und so, bäh! Und sie ist zu den Leuten gekommen immer so: ›Darf ich mit Ihnen reden?‹« Nathan fand die gesamte Situation sehr unangebracht: Alle Chemotherapie-Patient*innen hätten wartend in einem großen Saal gesessen, während die Sexualberaterin herumgegangen sei.

»Und ich dachte: Oh Gott, bloß kommen Sie nicht auf mich zu! Und dann eines Tages kommt sie doch auf mich zu und ich bin da mit meiner Mutter [...] : ›Ich bin die Sexualpädagogin (er öffnet die Beraterin nach) und ich wollte fragen, wie es Ihnen geht?‹ Und ich so: ›Super. Richtig gut.‹ (lacht genervt) Und sie so: ›Und der Sexualität, wie geht's ihr?‹ Und ich so: (macht ein Kotzgeräusch, lacht, macht sie weiter nach:) ›Es ist sehr wichtig, Sex zu haben während der Chemotherapie, auch wenn man Schwierigkeiten hat, kann man sich berühren, man kann sich küssen.‹ Und ich so (laut): ›Ohgottohgottohgott!‹«

Er fände es gut, dass es Hilfe gibt, aber es sei doch eine Frage, wie man diese anbiete:

»Erstmal, dass es nicht in der Öffentlichkeit stattfindet, in so einem Saal, wo alle dasitzen und so. (...) Dann, ich hätte schon gern vielleicht lieber mit einem Mann geredet. Und nicht mit einer 60-jährigen Frau. Ganz einfach. Also, ich weiß nicht, wie wäre es so für eine junge Frau, wenn ein 60-jähriger Mann kommt und über Sexualität spritz? Also es ist (...) unmöglich.«

Hinzugekommen sei, dass »alles super heterosexuell orientiert« und sie »irgendwie das einzige schwule Paar« gewesen seien. Und obwohl sein Partner jede Woche einmal zu Besuch (angereist) war, sei Nathan angesprochen worden: »Und die Freundin? Wie geht's der Freundin?« (macht nach, lacht).«

Ein weiteres Muster, dass sich in mehreren der Interviews findet, ist die Erfahrung, in die konkreten Entscheidungen, die die Behandlung betreffen, nicht einbezogen oder schlecht informiert zu werden. Nathan ist vor seiner Hodenamputation nicht gefragt worden, ob er sich ein Hodenimplantat wünscht. In anderen Ländern, so berichtet er, sei es üblich, »sofort bei der Entfernung vom Hoden auch so ein Implantat reinzuschieben«. Alberto hingegen ist im Nachhinein unglücklich über die genaue Stelle seines neuen, künstlichen Harnausganges: Dieser liegt recht weit unten, sodass es auch mithilfe einer Penisprothese nicht möglich ist, im Stehen zu urinieren: »Wenn sie den Ausgang oben gemacht hätten, dann hätte man ja irgendwie einen Schlauch machen können oder so.« Diese Vermutung wird schließlich auch von der Epithetikerin bestätigt: Unter den jetzigen anatomischen Umständen sei eine Prothese mit Urinierfunktion nicht möglich. Alberto leidet außerdem unter den Auswirkungen der vielen Lymphknotenentnahmen. Der Wassertransport innerhalb des Körpers funktioniert nicht mehr gut, es kommt immer wieder zu starken Wasserstauungen im Oberkörper oder in den Beinen, er kann nicht mehr lange Stehen oder in der Sonne liegen, hat Schmerzen und muss dauerhaft spezielle Kompressionsstrumpfhosen tragen.

»Es ist schon eine große Einschränkung, aber das wird mir auch immer nur Stück für Stück bewusst. [...] Da wird man ja auch nicht aufgeklärt, was das ist. Da heißt es: ›Ja, die Lymphknoten müssen raus, die sind befallen‹, dann macht man einen CT und MRT, und alles, was gelb leuchtet, muss wegoperiert werden. [...] Und dann fühlt man sich halt ein bisschen, ja, im Stich gelassen, muss ich sagen.«

Neben all diesen Schilderungen, in denen meine Interviewpartner sich nicht gut behandelt gefühlt haben, betonen sie aber meist auch, wenn das Gegenteil der Fall war. Patrick, der sich in der Sorge um seinen Penisbruch von den verschiedenen Ärzten »einfach nicht verstanden« gefühlt hat, betont, dass es eine *Ärztin* war, die als einzige verstanden hätte, was er braucht: das Gefühl, ernst genommen zu werden, und das Wissen, dass das Bestmögliche für die Heilung versucht wird. Auch später im Gespräch fasst er nochmals zusammen: »Und die empathischste Person war halt diese Frau.«

Obwohl Alberto die entwürdigende Lehrbuch-Situation nach der OP erleben musste und er sich teils auch vom medizinischen Fachpersonal »im Stich gelassen« fühlt, sei er insgesamt »sehr zufrieden« gewesen und betont dabei insbesondere die Arbeit der »Pfleger« und »Schwestern«. Auch der Urologe, zu dem er so lange nicht gegangen war, sei jetzt »ein Arzt meines Vertrauens geworden. Ich komme

mit dem gut klar, ich kann mit dem reden und er kümmert sich um mich, da gehe ich gerne hin.« Auch Jonas meint, dass

»die Pflegerinnen und Pfleger [...] sich da sehr, sehr bewusst [waren], in was für einer Lage die Leute stecken. [...] Im Vergleich zu wie ein Krankenhausbetrieb dann 20 Jahre später funktioniert, hatte ich schon auch das Gefühl, dass die ganz schön viel Zeit haben, sich um die Leute zu kümmern. Und auch da zu sein.«

1.2 Schlaglicht 2: »Und es ist einfach nicht weggegangen, ein paar Wochen lang.«

Im Schlaglicht II 2.1 ging es darum, dass es durch das Zögern der Betroffenen häufig zu sehr späten Diagnosen und Behandlungen kommt. In diesem Schlaglicht wird deutlich werden, dass verzögerte Diagnosen auch an Fehleinschätzungen des medizinischen Fachpersonals liegen können. Jonas war ungefähr 20, als er gemerkt hat, dass mit seinem Hoden »irgendwas nicht in Ordnung ist, [...] der hat sich nicht normal angefühlt«. Dass auch er nicht sofort zum Arzt gegangen ist, erklärt er sich einerseits damit, dass er »in einer Familie groß geworden [ist], in der man jetzt nicht so übermäßig viel über seine gesundheitlichen Probleme spricht, und jetzt auch nicht immer sofort zum Arzt rennt und so«. Andererseits sei es »ein etwas unangenehmes Thema. [...] Und deswegen hab ich das halt weggeschoben, so, wie man das so macht.« Kurz darauf war er zur Musterung im Bundeswehrkrankenhaus, allerdings ist der Tumor auch dort

»nicht entdeckt worden, also es ist ertastet worden und es ist nicht entdeckt worden. [...] Und das ärgert mich natürlich im Nachhinein, aber auf der anderen Seite, wie gesagt, ich wusste ja selber, dass irgendwas nicht in Ordnung ist, insofern, da hätte man auch etwas tun können.«

Später hat Jonas erfahren, dass die Musterung eigentlich *die* Situation ist, in der Hodenkrebstumore am häufigsten diagnostiziert werden (bzw. wurden). Als sein Hoden dann merklich entzündet war, sei er doch zum Hausarzt gegangen, der ihn an einen Urologen überwiesen und dieser ihn wiederum sofort zu eben jenem Bundeswehrkrankenhaus geschickt hätte: »Eines der Krankenhäuser [...], die sich am besten damit auskennen, aus den genannten Gründen.«

Dass noch weitere Faktoren zu verspäteten Diagnosen führen, zeigen die Schilderungen von Nathan. Da er »immer ständig was im Körper« habe, sei auch er erst einige Wochen, nachdem sein Hoden geschwollen und schmerzhaft gewesen sei, zum Arzt gegangen. Diesen Besuch schildert er so: »Und dann kommt ein junger schwuler Patient zum Arzt und, ähm, der Arzt ist auch schwul und der ganze Kon-

text ist schwul und er hat gesagt: »Ach, das ist eine Nebenwirkung von Chlamydien.« Der Test auf Chlamydien sei tatsächlich positiv gewesen und Nathan wurde ein Antibiotikum verschrieben. Da der Hoden weiterhin geschwollen blieb, ging er ein zweites Mal zu dem Arzt. Ein zweiter Test auf Chlamydien war negativ:

»Und er hat gesagt: »Ja, das ist wahrscheinlich noch eine Nebenwirkung, weil wahrscheinlich haben Sie noch eine Nebenhodenentzündung [...] und Sie müssen weiter Antibiotikum nehmen.« [...] Einen ganzen Monat lang hab ich Antibiotikum genommen. Und ich so: »Ey, sollen wir nicht/soll ich nicht zum Urologen gehen?« Und der Arzt: »Nein, Urologen sind«, pass, pass auf (hebt den Finger): »Idioten! Und sie können eh nichts tun.« Zitat!«

Nathan ist einige Wochen später doch zum Urologen gegangen, der ihn wiederum zum Radiologen überwies: »Und dann kam eine super, super abstrakte Beschreibung von dem, was ich habe: »Man sieht da einen Prozess und gleichzeitig eine Entzündung.« Und dann kriegt das der Urologe und sagt: »Ich verstehe das nicht, die Diagnose.« Der Urologe sagte allerdings, es fühle sich wie ein Tumor an und er solle den Ultraschall in einem Monat wiederholen. Schließlich suchte Nathan noch einen anderen Urologen auf:

»Er hat es angefasst, hat mir in die Augen geguckt, hat gesagt: »Scheiße.« (...) Dann hat er sofort einen Ultraschall gemacht und nach 20 Sekunden hat er gesagt: »Es tut mir leid, Herr [Name], Sie haben einen Tumor.« (...) So schnell ging es. Aber nach dieser ganzen, öh-äh, und dieser Idiot, ähm, Arzt aus [Ort], das war/(seufzt).«

Zwischen seinem ersten Arztbesuch und der Diagnose lagen letztlich zwei Monate. Nathan sei daraufhin direkt ins Krankenhaus gefahren, um einen Termin für eine Operation zu machen. In seiner weiteren Erzählung überspringt er zunächst die Operation und berichtet stattdessen, dass es bei der Bewertung der Biopsie, die zusammen mit der Amputation des von Krebszellen befallenen Hodens am Gewebe des anderen Hodens vorgenommen wurde, erneut zu Fehldiagnosen kam: Eine Metastase war von einem Radiologen übersehen und erst von einem weiteren entdeckt worden: »Das sind so Sachen, da denkt man, das kann doch nicht wahr sein!« Statt einer geplanten prophylaktischen Chemotherapie musste Nathan also doch drei Zyklen Chemotherapie machen. Der Radiologe habe sich später entschuldigt, aber »es ist crazy, was alles passieren kann«, sagt Nathan leise und klingt ernüchtert. An einer anderen Stelle frage ich, ob er etwas anders machen würde, wenn er noch einmal durch das Ganze durchmüsste, und Nathan meint ohne lange nachzudenken, dass er dann klarere und schnellere Antworten von den Ärztinnen und Ärzten verlangen würde.

1.3 Zusammenführung: *the unproblematic ›normal‹ male*

Diese beiden Schlaglichter stehen am Übergang zwischen den Teilen SCHWEIGEN UND REDEN und REDEN UND FÜHLEN. Auch im urologischen SPRECHzimmer geht es – das machen die Materialausschnitte deutlich – wieder um Besprechbarkeitsgrenzen, die sich an dieser Stelle hauptsächlich in unangemessener Kommunikation auszudrücken scheinen: Patricks Schilderungen der Reaktionen der Ärzte auf seinen Penisbruch wirken empathielos und nahezu unbeholfen; die Art und Weise, wie der Arzt die Sichtbarkeit von Nathans Hodentumor im Ultraschallbild kommentiert, kann bestenfalls als taktlos beschrieben werden; die Situation, in der sich Alberto direkt nach der Operation wiederfand, war entwürdigend und respektlos und Jonas bekam essenzielle (und für ihn existentielle) Informationen über seinen Hodentumor sowie über seine Infertilität ›im Vorbeigehen‹ gesagt. Dies mag durchaus die persönlichen Erfahrungen vieler Menschen mit Ärztinnen und Ärzten widerspiegeln. Dass es im Falle meiner Interviewpartner aber nicht nur als Marotte abgeklärter Mediziner*innen abgetan werden kann, sondern auch als vergeschlechtlichte Arzt-Patient-Situation verstanden werden muss, lege ich im Folgenden dar. Unter der Zwischenüberschrift »Unwissen und Stereotype« ordne ich auch das zweite Schlaglicht ein. Für ein tieferes Verständnis ziehe ich abschließend die Figur des *unproblematic ›normal‹ male* heran.

1.3.1 Besprechbarkeitsgrenzen im Sprechzimmer: Das Arzt-Patienten-Verhältnis

Ähnlich wie die Interviewsituationen verstehe ich auch das Gespräch zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient*in als vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Interaktion. Zu den Besonderheiten des Verhältnisses zwischen Arzt/Ärztin und Patient*in ist in der Gesundheitsforschung und der kritischen Medizinforschung viel publiziert worden. Bei Koch-Gromus und Kreß (2012: 1081) heißt es: »Reflexionen über das Arzt-Patient-Verhältnis sind vermutlich ebenso alt wie die Medizin selbst.« Dabei liegt der Fokus beispielsweise auf der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte (Krones und Richter 2008), auf dem ökonomischen Druck im Gesundheitswesen (Büntzel et al. 2018), auf Bürokratie und Verwaltung, der Perspektivendivergenz, dem Sterben, schwierigen Gesprächssituationen, Vertrauen und auch auf Kooperation, Kommunikation, Macht- und Wissenshierarchien (Begenau et al. 2010). Bär (2009: 82) zitiert in ihrer Dissertation »Die spontane Gesprächszeit von Patienten zu Beginn des Arztgesprächs in der hausärztlichen Praxis« verschiedene Studien, die zeigen, dass die Berichte der Patient*innen im Schnitt schon nach 19 Sekunden durch Fragen oder Diagnosevermutungen unterbrochen werden. So könne weder Vertrauen aufgebaut werden noch die für eine gute Behandlung nötige Anamnese stattfinden, weshalb es oft zu vorschnellen

(Fehl-)Diagnosen komme. In all diesen Studien, Debatten und Aushandlungen um das sogenannte Arzt-Patienten-Verhältnis, so meine Beobachtung, war und ist aber die Dimension Geschlecht wenig explizit fokussiert worden.

Dem gegenüber steht eine stetige Zunahme an Publikationen im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin (auch Gendermedizin genannt), die sich historisch aus der internationalen Frauengesundheitsbewegung der 1960er und 70er Jahre entwickelt hat (Oertelt-Prigione und Hiltner 2019: 742). Daher lag der Fokus der geschlechtersensiblen Medizin ab den 1990er Jahren zunächst verstärkt auf der Frauengesundheit, wodurch sich »progressiv ein Gleichgewicht in der Beforschung beider Geschlechter etabliert hat« (ebd.). Diese neuen Erkenntnisse und Datenlagen führten dazu, dass umso mehr Vergleiche zwischen den (beiden) Geschlechtern erforscht wurden und werden – beispielsweise in Bezug auf Krankheitsbilder, Risikofaktoren oder Medikamentenwirkung.¹ Begriffe wie *Gender Health Gap* oder *Gender Data Gap* versuchen die Kluft zu beschreiben, die durch vor allem statistische Vergleiche sichtbar wird. So wird Männern und Frauen zum Beispiel ein unterschiedliches Gesundheits- und Vorsorgeverhalten attestiert, woraus wiederum eine Reihe an wissenschaftlicher und weniger wissenschaftlicher Literatur zum männlichen Patienten als »Vorsorgemuffel« entstanden ist. Dies und weitere Faktoren führten außerdem zu einer geringeren Lebenserwartung und höheren Übersterblichkeit von Männern (Wehner et al. 2015: 33f.) und Forderungen nach »männerspezifischer Gesundheitsforschung und -förderung« (ebd.: 35) werden laut.² Gleichzeitig wird eine Männergesundheitsforschung, die »den Mann als Problemfall im Visier« (Meuser 2009: 157) hat und einen »Defizitdiskurs« (ebd.: 159) über ihn produziert, auch kritisiert.

Wehner et al. (2015: 35) meinen, das Gesundheitshandeln von Patient*innen stelle ein »doing health« als eine Form des Doing Gender dar, d.h. ein prozesshaftes Herstellen von Geschlecht durch ein bestimmtes Gesundheitshandeln. Es ist dabei aber zu einseitig gedacht, nur die Patient*innen in den Fokus zu nehmen. Sieverding und Kendel (2012: 1122) machen deutlich, dass *sowohl* das Verhalten von Patient*innen als *auch* das vom medizinischen Fachpersonal von »Geschlechtsrollenerwartungen und -stereotypen beeinflusst wird«, und sie fordern daher, Geschlechteraspekte in die medizinische Ausbildung fest zu implementieren. Die Historikerin Hall (1991: 5) bemerkte Anfang der 1990er Jahre, dass das Verhältnis zwischen Arzt und *Patientin* sowohl soziologisch als auch historisch bereits gut erforscht und diskutiert wurde, insbesondere in Bezug auf die Gynäkologie und die Psychiatrie. Demgegenüber fokussiere ich im folgenden Autor*innen und Studien, die explizit das bisher weniger besprochene Arzt(!)-Patienten(!)-Verhältnis in den Blick nehmen. Interessant sind

1 Für eine Erörterung des dichotomen Verständnisses von *sex* und *gender* in der geschlechtersensiblen Medizin siehe: Oertelt-Prigione und Hiltner (2019).

2 Siehe für einen differenzierten und kritischen Überblick auch: Dinges und Weigl (2011).

vor allem die Ausführungen, die dabei auf das urologische Sprechzimmer als *gendered situation* schauen.

Oliffe und Thorne (2007: 150f.) zählen im Rahmen ihrer Studie zur Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Prostatakrebspatienten auf, welche Anforderungen hegemonialer Männlichkeit quer zu einem verantwortungsvollen Gesundheitshandeln liegen, und verknüpfen dies direkt mit der Situation zwischen Arzt und Patient: »Asking for help, admitting weakness, and being vulnerable, fearful, and disoriented are all common patient experiences that dislocate many dominant ideals of masculinity, especially when visible to other men.« Dazu zitieren die Autoren Studien, die belegen, dass Patienten gegenüber männlichem Fachpersonal weniger reden und verschlossener sind als gegenüber weiblichem (ebd.: 150). Analysen des Verhaltens von Mediziner*innen wiederum ergaben korrespondierend dazu, dass männliches Fachpersonal weniger psychosoziale Fragen stellt, weniger emotionsfokussierte Gespräche führt und insgesamt kürzere Beratungszeiten als ihre weiblichen Kolleginnen aufweist (ebd.). In einem Sammelband zu psychosomatischer Urologie und Gynäkologie bringen Berberich und Rösing (2016: 199) die Situation so auf den Punkt:

»Im Sprech(!)zimmer sitzt auf der anderen Seite des Schreibtisches meistens ebenfalls ein männlicher Urologe (mit der gleichen Sozialisation wie sein Patient), der häufig ganz froh ist, wenn sein Patient keine Gefühlsthemen anspricht, weil auch er nur schwer damit umgehen kann.«

Das Schweigen werde umso größer, meint wiederum Hall (1991: 4), wenn es um Sexualität und mögliche Probleme gehe, zum Beispiel nach einer Prostatektomie oder durch die Nebenwirkungen von Medikamenten. Die Interaktion zwischen Arzt und Patient konkret in Bezug auf Erektionsschwankungen und deren medikamentöse Behandlung beschreibt die Sexualpsychologin Tiefer (in Friedman 2003: 295) – et was lapidar – so:

»Urologists are men. They know men don't want to talk about their relationships, or make any embarrassing disclosures. So the urologist tells the patient: »You don't have to, because your sexual problem isn't your fault. You don't have a technique problem. You have a vascular problem in your penis. And I can fix that.«

Hall (1991: 5) sieht das Gespräch zwischen Arzt und Patient auch als eine Situation, in der »male power and medical power« aufeinanderprallten und sich dabei negativ aufeinander auswirkten (»[they] impinge upon one another«). Es handele sich um eine »dominance/submission dynamic« (ebd.: 6), weshalb Ärzte im Umgang mit

weiblichen/passiven/nicht dominanten Patient*innen souveräner seien.³ Oliffe und Thorne (2007: 150) meinen abschließend, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sowohl einzigartig (»unique«) als auch atypisch in Bezug darauf sei, wie Männer normalerweise miteinander interagierten und kommunizierten.

Auch hier wird also deutlich, wie sich die Besprechbarkeitsgrenzen je nach Setting, Positionierung der Gesprächsteilnehmenden, Situation und Thema verschieben. Im urologischen Sprechzimmer kommen Faktoren zusammen, die die Hürden, die Schwellen der Besprechbarkeit so hoch werden lassen, dass wichtige Dinge nicht angesprochen werden, dass sich – von beiden Seiten – mit scherzhaften Bemerkungen (unbeholfen) beholfen wird, dass sich die Betroffenen ggf. nicht ernst genommen fühlen.

1.3.2 Unwissen und Stereotype

Neben der besonderen Situation des Arzt-Patient-Gesprächs ermöglicht mein empirisches Material noch weitere Verdichtungen: Es kam oft zu verspäteten und/oder Fehldiagnosen, die nicht (nur) in der Zögerlichkeit oder Scham meiner Interviewpartner bzw. im Nicht-zum-Arzt-Gehen der Patienten begründet liegen.

Nathan wurde von dem Urologen, der den Tumor letztlich diagnostizierte, auf das Projekt »Zweitmeinung Hodentumor« aufmerksam gemacht. Dieses Netzwerk soll im Falle einer Hodenkrebsdiagnose (bzw. einer Vermutung) das Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung vereinfachen. Das Projekt bezieht sich auf verschiedene Studien, deren Erkenntnisse die Erforderlichkeit eines Zweitmeinungsnetzwerks verdeutlichten: Zum einen bestehe »bei der Behandlung von Keimzelltumoren [...] in Deutschland eine Differenz zwischen tatsächlicher Mortalität und der bei adäquater Umsetzung des Therapiestandards zu erwartenden Mortalität« (ZM Hodentumor o.J.). Zum anderen sei diese Rate im internationalen Vergleich in Deutschland signifikant höher. Als Grund wird vor allem die geringe Fallzahl von Hodenkrebs genannt, denn eine »ausreichende Behandlungserfahrung« der jeweiligen Mediziner*innen (das hieße mindestens 20 Patient*innen pro Jahr) sei einer der wichtigsten Prognosefaktoren bei Hodenkrebs (ebd.). Da es sich bei Hodenkrebs aber um eine vergleichsweise seltene Diagnose handelt, hätten viele Ärztinnen und Ärzte wenig Erfahrung und auch zu wenig Fachwissen.

Eindrücklich schildert dies auch Lukas Brock, der seine Erfahrungen mit einer Hodenkrebserkrankung über den Blog *mindfulsurvivor* teilt. Aufgrund andauernder Erschöpfung war er zum Arzt gegangen, eine Routineuntersuchung inklusive der

3 Als ein zuverlässiger Indikator dafür, welche Räume und Begegnungen von Machtasymmetrien und Demütigungspotential durchzogen sind, können verbreitete SM-Phantasien bzw. -Rollen gesehen werden: der Polizist, Richter, Lehrer, Pfarrer, Zuhälter – und eben auch der Doktor bzw. dessen Sprechzimmer.

Tastuntersuchung seiner Hoden ergaben aber zunächst keine Befunde. Er wurde mit der Empfehlung, Vitaminpräparate zu nehmen, nach Hause geschickt. Erst als er Wochen später mit Leisten- und Rückenschmerzen erneut zum Arzt ging, erhielt er die Diagnose. Die Amputation des betroffenen Hodens musste direkt am nächsten Tag stattfinden und eine weitere Operation war nötig, weil der Krebs bereits stark gestreut hatte (Monning 2018).

Zur Verzögerung von Nathans Hodenkrebsdiagnose kam es aber nicht (nur) durch die medizinische Unwissenheit des zuerst aufgesuchten Arztes. Vielmehr ging dieser – Stereotype über schwulen Sex reproduzierend – sofort von sexuell übertragbaren Krankheiten aus und hielt auch bei Widersprüchlichkeiten an dieser Diagnose fest. Zusätzlich riet er Nathan sogar davon ab, zu einem urologischen Facharzt zu gehen.

Ich möchte abschließend zur Erklärung des Phänomens – Fehldiagnosen bei Hodenkrebs, unwissendes, unempathisches Fachpersonal, Besprechbarkeitsgrenzen in Bezug auf den kranken, leidenden Männerkörper – einen weiteren, in der Forschungsliteratur auch unabhängig davon diskutierten Aspekt heranziehen.

1.3.3 Cismännliche Körper als unterkomplexe Norm

Die Medizinhistorikerin Vienne (2006: 222) konstatiert: »[I]m Gegensatz zur ›Frau‹ ist ›der Mann‹ als Wissensobjekt in der Wissenschaftsgeschichte unsichtbar.« Im Bereich der (Reproduktions-)Medizin zeige sich dies daran, dass sich die Gynäkologie bereits im 19. Jahrhundert konstituierte, während sich die Andrologie, die den männlichen Körper als (Reproduktions-)Körper im Fokus hat, erst ab den 1960er Jahren zu etablieren begann. Wöllmann (2005: 140) bemerkt im Artikel »Die Neuerfindung des Männerkörpers«, dass diese frühe Etablierung der Gynäkologie gleichzeitig sowohl den Männerkörper als »unbenannte[s] Zentrum« als auch den Frauenkörper als »zu medikalisierende[s] Andere[s]« hervorbrachte: »Der Männerkörper war – und ist außerhalb der Andrologie – als biologischer Geschlechtskörper kein Thema der Medizin, sondern er ist ihr quasi geschlechtsloser Normkörper, der sich über die Konstitution der Körper ›Anderer‹ definiert(e).« Hier kann mit Meuser (2009: 155) eine wichtige Differenzierung gemacht werden, denn er bemerkt, dass ›die Anderen‹ eben auch ›andere Männer‹ umfassten. Damit verweist er auf Connells Unterscheidung zwischen hegemonialer und untergeordneter Männlichkeit, wobei die »(diskursive) Entkörperlichung des Mannes ein zentrales Element hegemonialer Männlichkeit« (ebd.: 156) sei.

Im Vorwort zum Sammelband *Mann und Medizin* bemerken Brähler und Kupfer (2001: 7), dass es sich bei der titelgebenden Thematik bis heute um einen »vernachlässigte[n] Bereich der medizinpsychologischen, der gesundheitspsychologischen und der medizinsoziologischen Forschung« handelt. Eine Suche nach den Schlagworten »Krankheit und Männer« ergebe in der Datenbank PSYINDEX (1977–1999)

dreimal weniger Ergebnisse als für »Krankheit und Frauen« (ebd.).⁴ Mit der Sexualitätshistorikerin Hall (1991: 1) lässt sich eine weitere Perspektive hinzufügen: Auch das Forschungsinteresse der meisten Historiker*innen in Bezug auf Geschlecht und Sexualitäten gelte eher den Frauen, den »deviant minorities« und Themen wie der »Hysterie« oder der Bewegung zur Geburtenkontrolle. »Unexamined by this trend, and often assumed to be monolithic, unchanging, unproblematic, stands the »normal« male«, den Hall (1991: 1f.) daher als eine »unitary and transhistorical figure« bezeichnet.⁵

Hall kann des Weiteren so verstanden werden, dass mit der Konstruktion des männlichen (Geschlechts-)Körpers als Norm die Annahme – gerade in Bezug auf Sexualität – einhergehe, dass es keine Probleme, keine Brüchigkeiten gebe, weshalb diese oftmals ignoriert würden. Hall (1991: 7) führt dazu aus:

»The medical refusal to contemplate male sexual and reproductive disorder with anything like the fervour it brings to gynaecological and obstetric problems is an outstanding example of the general reluctance in society to make explicit the difficulties of the male, in particular when the problem is that of malfunction of specifically masculine attributes.«

Im Gegenzug würden Komplikationen und Probleme als intrinsisch für die sexuellen und reproduktiven Funktionen des weiblichen (bzw. des nicht cismännlichen) Körpers verstanden werden (ebd.: 114). Dass männliche Sexualorgane gemeinhin als weniger komplex und störanfällig gelten, führe zu einem größeren Unwissen (»ignorance«) darüber, wie sie funktionierten; beispielsweise sei der Spermatogeneseprozess weniger gut erforscht als der Menstruationszyklus (ebd.).⁶

Brähler et al. (2001: 12) sehen einen möglichen Erklärungsansatz für diese *ignorance* im doppelten (deutschen) Sinne – Unwissen und Ignoranz – im Fehlen einer Männer(gesundheits)bewegung, »die quantitativ und qualitativ in ihrem

4 Im Sammelband selbst sollten daher Themen beleuchtet werden, die bisher eher wenig Beachtung bekommen hätten, wie zum Beispiel männliche Infertilität. Zu Peniskrebs oder -amputationen findet sich aber auch in diesem Sammelband kein Text.

5 Die Figur des *unproblematic normal male* und »der Mann als Problemfall« der Gesundheitsforschung scheinen sich hier gegenüberzustehen. Vermutlich führt erstere aber in der Praxis zu zweiterem.

6 An dieser Stelle muss aber bemerkt werden, dass dieser »gut erforschte Frauenkörper« vor allem ein gut erforschter Reproduktionskörper war/ist. Das Wissen, das im 18., 19. und 20. Jahrhundert über den »Frauenkörper« produziert wurde, diente hauptsächlich der Konstruktion und der Kontrolle »des Anderen«; Honegger (1991: 169) spricht auch von einer »weiblichen Sonderanthropologie«. Es war die Errungenschaft der Frauenbewegung, ein eigenes Wissen über weibliche Körper, Sexualität und Lust zu erlangen. Solche feministischen Bestrebungen sind bis heute von Bedeutung, zum Beispiel wenn es um die (Wieder-)Entdeckung der Klitoris oder Forderungen nach einer wissenschaftlichen Erforschung von Endometriose geht.

emanzipatorischen Gehalt mit der Frauenbewegung mithalten könnte«. Die aus der feministischen Bewegung entstandene Frauengesundheitsforschung habe sich zu einem angesehenen wissenschaftlichen Bereich etabliert (ebd., siehe auch Kolip et al. 2004). Für »die Männerrolle« bedeute Krankheit jedoch eine »narzisstische Kränkung«, meinen Brähler und Kupfer (2001: 7). Dies führe auch dazu, dass die wissenschaftliche Beschäftigung damit von Männern, die ja den größeren Anteil der in der Forschung Tätigen darstellen, vermieden wird.

Der Figur des *unproblematic ›normal‹ male* setzt Hall wiederum ihre eigene Studie *Hidden Anxieties: Male Sexuality 1900–1950* entgegen, auf die ich hier kurz eingehen möchte. Sie basiert auf einer Sammlung von Leser*innenbriefen an Marie Stopes. Diese veröffentlichte in London im Jahr 1918 – auf eigene Kosten, da sich kein Verlag gefunden hatte – das Buch *Married Love: A New Contribution to the Solution of Sex Difficulties*. Es wurde zum Bestseller und viele der Leser*innen wandten sich noch bis zu Stopes' Tod im Jahr 1958 in Form von Briefen mit ihren eigenen Geschichten und Problemen an die Autorin. Während die Reaktionen von Frauen auf das Buch gut erforscht sind,⁷ widmet Hall (1991: 12) sich in *Hidden Anxieties* den Briefen, die von Männern geschrieben wurden – immerhin über 40 Prozent der Einsendungen: »Given the construction of the male in so much of the literature of the period as insensitive, egoistical, clumsy, selfish, the letters constitute a remarkable revelation about the attitudes of men themselves to sexuality and its problems.« Die Männer gaben in ihren Briefen Dinge preis, die sie zuvor mit noch niemanden besprochen hatten, viele schrieben mehr als einmal an Stopes. Hall arbeitet auch sich wiederholende Muster in den Briefen heraus: Die meisten Männer berichten, dass sie mit ihren (sexuellen, partnerschaftlichen) Problemen noch keinen Arzt aufgesucht hätten (ebd.: 141). Viele nennen explizit die Gründe dafür, zum Beispiel konkrete Beschämungserfahrungen, vom Arzt ausgelacht oder nicht ernst genommen worden zu sein (ebd.: 148ff.). Insgesamt fasst Hall (1991: 12) ihre Auswertung der Leserbriefe an Stopes so zusammen: »The stories they tell open up an undiscovered world of suffering and emotion.«

Ich will nicht behaupten, dass sich seit den von Hall analysierten Leserbriefen nichts geändert hat. Ihre Erkenntnisse lassen mich aber an einige Ausführungen von bell hooks (2005: 5f.) in *The Will to Change: Men, Masculinity and Love* denken; darin schreibt sie:

»The unhappiness of men in relationships, the grief men feel about the failure of love, often goes unnoticed in our society precisely because the patriarchal culture

7 Nicht zuletzt von Stopes selbst: In *Mother England: A Contemporary History; Self-written by Those who Have Had No Historian* (1918) veröffentlichte und besprach sie die Briefe, die sie von Arbeiterinnen erhalten hatte.

really does not care if men are unhappy. [...] We construct a culture where male pain can have no voice, where male hurt cannot be named or healed.«

Mein Argument ist, dass die Erkenntnisse aus meinem Material auch auf diese patriarchale Kultur zurückgeführt werden können. In dieser gilt der cismännliche Körper als unbrüchige Norm und er darf sich – sofern er den Anforderungen einer hegemonialen Männlichkeit entsprechen möchte – nicht als krank oder verletzlich zeigen und als solcher auch nicht besprochen werden. Daraus folgt in Bezug auf den Gegenstand dieses Kapitels ganz konkret auch, dass es keine Praxis, keine Routine gibt, sowohl den eigenen cismännlichen Körper auf Probleme, Abweichungen und Schmerzen zu erfühlen und ernst zu nehmen als auch den männlichen Patienten(körper) zu hören, zu *bereden* und zu *erfühlen*: »[D]octors do not routinely examine men's testicles in the way they do female breasts or cervixes«, so Hall (1991: 7).

Dazu noch einmal ein Blick in mein Material: Als es im Interview mit Nathan um die Brustkrebserkrankung seiner Mutter geht und er die »Angelina Jolie OP« erwähnt, frage ich nicht nach, da ich weiß, was damit gemeint ist. Im selben Gespräch sagt Nathan bezüglich seiner Hodenkrebserkrankung: »Ich habe mich nie selbst untersucht.« Und es sagt auch etwas über den individuellen, gesellschaftlichen sowie medizinischen Umgang mit dem cismännlichen Geschlechtskörper aus, wenn die Musterung zur allgemeinen Wehrpflicht – also das Nadelöhr, durch das alle cis Männer durchmussten – die Situation ist (bzw. war), in der die häufigsten Hodenkrebsdiagnosen erkannt wurden; weil dort eine Praxis stattfand, die *nur* dort stattfand: das (geschulte, nach Problemen suchende) Er tasten, das *Erfühlen* der Hoden. Ein Erfühlen aber auch, bei dem es nicht in erster Linie um Fürsorge, um das Wohlbefinden bzw. die persönliche Gesundheit der Männer ging, sondern um die Tauglichkeit und Nutzbarmachung ihrer Körper für den potentiellen Kriegsfall. Und letztlich war Jonas' Hodentumor aber auch dort zwar »ertastet, aber nicht entdeckt« worden. Hodenkrebs erfährt bis heute nicht die gleiche gesellschaftliche und auch mediale Aufmerksamkeit wie beispielsweise Brustkrebs, für den es schon viel länger verschiedene Awareness-Aktionen gibt wie Spendenläufe, die Rosa Schleife oder den Brustkrebsmonat Oktober. Karioris und Allan (2017: 251) illustrieren das eindrücklich an einem weiteren Beispiel: »Even the National Football League (NFL), a bastion of testosterone and macho masculinity wears pink in support of breast cancer awareness. [...] Testicular cancer, however, is far less often and deeply discussed in popular discourse.«

Dies beginnt sich für den deutschen Kontext durch Bemühungen neueren Datums wie der Kampagne *#checkdichselbst – Gib Hodenkrebs keine Chance* zu ändern (Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.: o.J.). Auch durch die Etablierung der Andrologie wird deutlich, dass die Sichtbarkeit und das Bewusstsein für den cismännlichen Geschlechts- und Reproduktionskörper als potentiell kranken, Sorge

benötigenden Körper im gesellschaftlichen Diskurs zunimmt. Dennoch: Während zumindest in den meisten wissenschaftlichen Büchern zu Männergesundheits-themen Hoden- und Prostatakrebs thematisiert werden, finden Peniskrebs und -amputationen in den meisten Abhandlungen überhaupt keine Erwähnung.⁸

Meine Interviewpartner waren – in unterschiedlichem Ausmaß – bereit, die Besprechbarkeitsgrenzen herabzusetzen, zu *reden* und dabei auch ihre Erfahrungen und Verluste zu *fühlen*.

8 Ein Beispiel: Im 430 Seiten starken *Praxishandbuch Männergesundheit* (Harth und Bayerl 2012) werden Themen wie beispielsweise Fertilitätsstörungen, Prostatakrebs, erektile Dysfunktion und auch Hodenkrebs jeweils eigene kurze Unterkapitel gewidmet. Das Peniskarzinom wird im Unterkapitel zu »Dermatosen des männlichen Genitales« in einem sechszeiligen Absatz abgehandelt (siehe Köhn 2012: 213). Penisamputationen werden gar nicht erwähnt.

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 schmerzhaften 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 unbeschwerte »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, Enttäushtes 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 Gespräches 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 Publikumsverkehrs 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 abrufft, 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 Chatgesprächs 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 krebbsbedingte 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 »Stehpinkeln« 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 *Stehpinkeln: 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 Stehpinkeln 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 Stehpinkelns 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) Stehpinkelns 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 wegfiel, 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: »Solang 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 verschwiegenen – 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 Privilegenthema 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.

IV FÜHLEN UND SEIN

Es gibt mehrere Gründe, warum Männer möglicherweise nicht über Penisamputationen sprechen. Einer der Gründe kann die Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung sein, insbesondere in Kulturen, in denen der Penis oft als Symbol für Männlichkeit und Sexualität angesehen wird. Männer, die eine Penisamputation erfahren haben, können das Gefühl haben, dass sie ihre Männlichkeit und Sexualität verloren haben, was für sie sehr belastend sein kann. Andere können sich schämen, über die Körperv Veränderung zu sprechen, oder sich Sorgen machen, dass sie aufgrund ihrer Krankheit oder Verletzung weniger attraktiv erscheinen.

Ein weiterer Grund kann sein, dass Männer, die eine Penisamputation erfahren haben, nicht wissen, an wen sie sich wenden können, um über ihre Erfahrungen zu sprechen. Es gibt möglicherweise nicht genug Informationen oder Ressourcen, die speziell auf die Bedürfnisse und Herausforderungen von Männern ausgerichtet sind, die eine Penisamputation erfahren haben.

Es ist wichtig, dass Männer einen sicheren und unterstützenden Raum haben, in dem sie über ihre Erfahrungen sprechen können, ohne dass sie Angst vor Stigmatisierung oder Diskriminierung haben müssen. Solche Räume können helfen, das Bewusstsein für das Thema zu erhöhen und Männern die Möglichkeit zu geben, sich mit anderen zu vernetzen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Dieser Text stammt aus einem ›Gespräch‹, das ich mit dem OpenAI Bot ChatGPT Anfang 2023 über mein Forschungsthema führte. Ich schreibe nach sechs Jahren diesen Text zu Ende und bemühe mich um ein Fazit, während in den Medien heftig diskutiert wird: über die disruptiven Veränderungen für unser Leben und unseren Alltag durch K.I.-basierte Textroboter; darüber, wie diese unser Bildungssystem und das wissenschaftliche Arbeiten verändern werden. Es existieren bereits wissenschaftliche Artikel, in denen ChatGPT als Co-Autor aufgeführt wird, und auf *Scribbr* wird für Studierende erklärt, wie sie mit ihm ihre Forschungsfragen, Gliederungen und Textbausteine entwickeln können. In Schulen und Universitäten wird aufgeschreckt die Handhabung dessen verhandelt. Ich frage mich derweil, wie meine letzten sechs

Jahre am Schreibtisch mit ChatGPT an meiner Seite verlaufen wären und gleichzeitig, ob dieses Buch Teil einer letzten Generation wissenschaftlicher Texte sein wird, die nicht von K.I.-unterstützten Systemen (mit-)geschrieben, zusammengefasst, übersetzt, gegliedert, stilistisch und sprachlich geglättet oder zumindest inspiriert worden sind.

ChatGPT verfasst den oben präsentierten Text auf Grundlage von Daten bis zum Jahr 2021. Wie der Bot zu dem Ergebnis kommt, kann nicht nachvollzogen werden, aber ich muss zugeben, dass ich überrascht bin, wie ›gut‹ und treffend seine Antworten sind. Und im allerersten Moment bin ich auch, ja, enttäuscht und verunsichert – »Na gut, dann ist ja alles gesagt!«, denke ich.

1. Schweigen – Reden – Fühlen – Sein

»Über die Abwesenheit von etwas zu philosophieren, dessen Sinn so überinterpretiert wird, ist sicherlich kein Zuckerschlecken.«
(eine Freundin)

Vor fast zehn Jahren hatte ich begonnen, mich mit den genitalverletzten Kriegsverwehrten und damit »dem ungeschriebenen Kapitel des Ersten Weltkrieges« (Kienitz 1999a: 65) zu beschäftigen. Meine Forschungen zu Penisprothesen und Hodenimplantaten wurden im wissenschaftlichen Kontext als »schlüpfriges Thema« bezeichnet, im Privaten sorgten sie für unzählige Witzeleien – in der Retrospektive bereits ein Hinweis auf die Un()Besprechbarkeit des Themas. Für mein Dissertationsprojekt wollte ich zunächst den (aktuellen) medizintechnologischen Wiederherstellungspraktiken des cismännlichen Geschlechtskörpers nachgehen – einem *Doing Sex* durch Prothesen, Implantate und Hormone. Ich wollte damit aufzeigen, dass nicht nur transgeschlechtliche Körper »gemacht« und »technisch hergestellt« (Preciado 2016: 114) sein können, sondern dass auch in cisgeschlechtlichen Körpern viel Arbeit steckt, um den gesellschaftlichen Vorstellungen von Geschlechternormen zu entsprechen – nicht nur in Bezug auf Kleidung, Verhalten oder Schönheitsideale, sondern auch in Bezug auf die Materialität und Funktionalität der Genitalien. Ich suchte nach Schauplätzen dieser Wiederherstellungspraktiken. Darüber wurde deutlich, dass es sich erstens um ein (weiterhin) wenig beforschtes (Tabu-)Thema handelt, und dass zweitens vor allem eines fehlte: die qualitativ erforschte Perspektive der Betroffenen. Ich beschloss, die medizinischen, theoretischen und historischen Zugänge erst einmal beiseitezulassen und zu fragen, wie cis Männer einen materiellen und/oder funktionellen Verlust ihrer Genitalien überhaupt erleben.

Dabei war es nicht mein vorrangiges Ziel, einen Beitrag zur Männlichkeitenforschung zu leisten oder gar eine neue Theorie der Männlichkeit zu schreiben. Auch ging es mir nicht darum, all die Großtheorien zum Phallus zu diskutieren, zu bestätigen, zu widerlegen oder zu modifizieren. Im Gegenteil: Es ging mir um die »sinnlichen, »fleischlichen«, emotionalen Aspekte des Körper-Seins und Körper-Habens« – beziehungsweise des Nicht-Habens, des Verlierens –, »die im Alltagsleben

aller Individuen eine prominente Rolle spielen« (Villa 2001: 17). Es ging mir nicht um den Penis als Phallus, nicht darum, mit Freud oder Lacan nach Kastrationsangst und Penisneid zu fragen, sondern es ging mir um den Penis als Penis, als fleischliches Organ, und den ganz konkreten Verlust dessen. Was passiert, wenn das verloren geht, was als »sicherheitsversprechender unsichtbarer Knotenpunkt unserer geschlechtlichen und sexuellen Identität« (Hoenes 2016: 104) gilt, was beständig Männlichkeit signalisieren soll und gleichzeitig kaum sichtbar ist, konstant verdeckt, wenig besprochen wird? Dieser Erfahrung wollte ich mich über die Betroffenen selbst nähern, nicht über (Männlichkeits-)Theorien, nicht über den umfangreichen, vor allem psychoanalytischen Diskurs, der immer wieder den Phallus in den Vordergrund – und damit den Penis in den Hintergrund – stellt.

Dieses Vorhaben mündete in einen Prozess, an dessen Ende die Erkenntnisse nicht losgelöst für sich stehen. Vielmehr stecken sie im Prozess selbst, weshalb er den roten Faden der vorangegangenen rund 250 Seiten darstellt. Teil dieses Prozesses war, dass das *Was*, nämlich die oben genannte Ausgangsfrage, schnell vom *Wie* meiner Forschungen in den Hintergrund gedrängt wurde und eine reflexive Metaebene eine immer größere Rolle zu spielen begann. Der cismännliche Geschlechtskörper ist als »quasi geschlechtslose[r] Normkörper« (Wöllmann 2005: 140) omnipräsent, viel besprochen – und bleibt gleichzeitig als spezifisch cismännlicher Geschlechtskörper inhaltlich doch leer. Warum ist es so schwierig, über ihn und insbesondere seine Verletzlichkeit zu forschen, zu schreiben und zu sprechen? Und wie kann es trotzdem gelingen? Ich habe versucht, mich suchend dem anzunähern, was aus eben dieser anwesenden Abwesenheit seine Macht bezieht. Die Prozesshaftigkeit und das Vorantasten spiegeln sich in den Teilüberschriften des Buches wider: LÜCKEN – SCHWEIGEN – REDEN – FÜHLEN – SEIN.

1.1 Vom Schreiben über das Schweigen – ein Rückblick

Im einleitenden Teil I habe ich anhand meiner Suchbewegungen und eines Überblicks über bisherige Arbeiten sowohl die ForschungsLÜCKEN als auch das gesellschaftliche SCHWEIGEN aufgezeigt. Gleichzeitig habe ich damit – in die Leere hinein – einen Resonanzraum aufgespannt, in dem cismännliche Genitalverletzungen und -amputationen bisher verhandelt wurden und werden und in dem unterschiedliche Kontexte und Stimmen wider- oder auch ver-hallen. Auffällig ist dabei, dass viele dieser Kontexte, auf die ich gestoßen bin, stark mit Männlichkeit assoziiert sind: Krieg, Initiationsrituale, Stierkampf, Täterschaft. (Noch) Weniger sichtbar und besprochen sind hingegen die Ursachen, die zu den Verletzungen und Amputationen einiger meiner Interviewpartner führten, nämlich Krebs und andere Krankheiten. Der Beschäftigung mit Verletzungen und Amputationen aufgrund ziviler, teils »selbstverschuldeter« Unfälle (sowie deren Rezeption) haftet wiederum

oft Spott und Sensation an. Diese aus den Suchbewegungen resultierenden Beobachtungen bestätigten sich später auch in den Reaktionen auf meine eigenen Forschungen: Sprach ich von Albertos Penisamputation aufgrund von Krebs, entgegneten die meisten, dass sie bisher nicht gewusst hätten, dass es »so etwas« gibt; erzählte ich von Patrick mit dem Penisbruch, führte dies bei meinem Gegenüber meist zu einem Schmunzeln.

Von Irritationen, Verlegenheiten und Schweigen war auch mein Feldeinstieg gekennzeichnet, mit dem ich den Teil II SCHWEIGEN UND REDEN eingeleitet habe. Dieser gesamte Teil war aufgrund der sich aufdrängenden Frage nach der Un()Besprechbarkeit des Themas entstanden, welche sowohl aus der Reflexion über den Verlauf meines Forschungsprozesses als auch aus der Analyse des Interviewmaterials entsprungen war. Im Kapitel II 1 »Die Suche nach Gesprächspartnern« wurde deutlich, dass für cis Männer mit Genitalverletzungen oder -amputationen kaum Strukturen wie Anlaufstellen, Selbsthilfegruppen oder andere Vernetzungsmöglichkeiten bestehen. Für Forschende ist es dadurch eine Herausforderung, an die Interviewpartner »heranzukommen« (Kapitel II 1.1). Ein Feldeinstieg über bestimmte Räume, Vereine oder sogenannte *gatekeeper* ist nicht möglich. Es kann auch nicht »nach dem Schneeballprinzip« vorgegangen werden, im Sinne von, habe ich einen, habe ich auch die Kontakte zu mehreren Betroffenen, denn »das Feld« besteht hauptsächlich aus unvernetzten Einzelpersonen. Gleichzeitig – und auch das hat der beschwerliche Weg zu meinen Interviewpartnern gezeigt – sind viele Betroffene nicht bereit, an einem (wissenschaftlichen) Interview teilzunehmen. Dies wurde insbesondere durch die Tatsache deutlich, dass keiner der rund 40 angefragten Männer aus dem Peniskarzinomregister für ein Gespräch bereit war.

Im Umkehrschluss ist es für Betroffene schwierig, mit anderen Betroffenen in den Austausch zu kommen oder »gescheite Anlaufstellen« zu finden (Kapitel II 1.2). Die Informationsbeschaffung und der Austausch beschränken sich für viele auf den (anonymen) virtuellen Raum, zum Beispiel in Form von Internetforen (Kapitel II 1.3). Vier meiner sechs Interviewpartner konnte ich durch Aufrufe im Internet erreichen, die anderen zwei waren eher »ungeplante Glücksfälle«: Von Nathans Theaterstück erfuhr ich von einem Freund, Patrick saß zufällig neben meinem Poster bei einer Tagung. Fehlende Strukturen, fehlende Selbstorganisation, fehlende Sichtbarkeit, fehlende Gesprächsbereitschaft: Ich entschied mich, »die Leerstellen zu dechiffrieren«, sie als – auch methodische – Herausforderung und Teil der Erkenntnis zu sehen (Kapitel II 1.4).

Eine mögliche Erklärung für diese Situation habe ich im Kapitel II 2 »Un()Besprechbarkeiten« erarbeitet. Mit drei Schlaglichtern ins Material bin ich zunächst dem Erleben meiner Interviewpartner nachgegangen (Kapitel II 2.1–2.3). In den Gesprächen mit ihnen wurde deutlich, dass einige mit niemanden oder nur »mit Überwindung« mit ihren Partnerinnen über ihre Genitalverletzungen oder -amputationen sprechen, nicht aber mit Freund*innen oder Bekannten. Einige reden nur dar-

über, »wenn es nicht mehr zu vermeiden geht«, einige suchen durchaus das Gespräch auch mit Freunden, merken aber, dass »mit Männern« darüber nicht gesprochen werden kann, mit »Frauen und trans Personen« allerdings schon. Das erste Schlaglicht über Albertos langen Weg zur Peniskrebsdiagnose machte außerdem deutlich, wie groß die Scham und der Widerstand sein können, das Problem erst einmal vor sich selbst zuzugeben, es »wahrhaben zu wollen«.

Ausgehend von den Aussagen meiner Interviewpartner dazu, ob, wie und mit wem sie über ihre Probleme (nicht) sprechen können, habe ich mir die Zusammenhänge von Männlichkeit(sanforderungen), männlicher Sozialisation, Körperlichkeit, Sexualität, Verletzlichkeit, Scham und ein Darüber-Reden näher angeschaut (Kapitel II 2.4). Darüber bin ich zur Figur der emotional verstummten Männlichkeit gelangt, die aus den Anforderungen einer hegemonialen Männlichkeit folgt. Diese lässt *anforderungsbedingte Besprechbarkeitsgrenzen* entstehen, deren Durchlässigkeit von verschiedenen Variablen abhängt: zum Beispiel der eigenen Verortung in Bezug auf Männlichkeit, der Verortung des Gegenübers, dem Gesprächssetting, der vorangegangenen Auseinandersetzung mit Geschlechtlichkeit. Die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* können als Erklärungsansatz für die Beobachtung aus dem ersten Kapitel dienen. Sie verhindern ein Miteinander und ein Sich-verletzlich-Zeigen, das für den Aufbau selbstorganisierter Austausch- und Vernetzungsstrukturen Voraussetzung ist. Gleichzeitig wohnt diesen Besprechbarkeitsgrenzen eine Spannung inne: Einige verspüren durchaus den Wunsch nach Austausch, empfinden ihr soziales Umfeld aber nicht als geeigneten Rahmen dafür oder wissen nicht, wie sie »so ein Gespräch« beginnen und führen sollen.

Dem Kapitel II 3 »Un()Besprechbarkeiten beforschen« lag die Beobachtung zugrunde, dass die Erkenntnis aus meinem Material, nämlich die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen*, auch den Forschungsprozess selbst maßgeblich beeinflussten und lenkten. Wie können sensible, schambehaftete Themen mit cis Männern empirisch-qualitativ beforscht werden, wenn doch ein Sprechen über verletzte Körperlichkeit, Sexualität und Männlichkeit unmöglich, nicht normalisiert und wenig geübt erscheint?

Ich habe mich dafür mit der wissenschaftlichen Literatur auseinandergesetzt, die sich mit einem *interviewing men* beschäftigt (Kapitel II 3.1). Daran konnte ich zeigen, dass viele Schwierigkeiten meines Forschungsprozesses breiter diskutiert werden: Männer seien generell nicht so leicht für empirisch-qualitative Studien zu gewinnen, schon gar nicht zu emotionalen und/oder sensiblen Themen, zu Krankheit und Gesundheit, verletzter Körperlichkeit und Sexualität – ein Interview könne als bedrohlich, weil als Kontrollverlust wahrgenommen werden. Das half mir einerseits, meine Erfahrungen zu verstehen, andererseits lenkten all die Texte schnell in Richtung »Essentialisierungsfalle«. Ich ergänzte die Aussagen der Texte um die Motivationen meiner Interviewpartner, am Gespräch teilzunehmen. Sie wollten ein Gegenüber haben, dadurch die Selbstreflexion anregen, waren auf der Suche nach

Informationen oder Kontakt zu guten Ärztinnen und Ärzten, wollten etwas beitragen, mir helfen, wollten etwas über andere Betroffene erfahren, wollten reden, wollten gehört werden. Somit platzierte sich mein Aufruf zu einem Interview in eine bestehende Lücke, in ein Schweigen, und er war für Betroffene »etwas, wo man sich melden kann«.

Von der oben genannten Forschungsliteratur hingegen wird für ein *interviewing men* das narrative Interview als »gold standard« der qualitativen Forschung selbst in Frage gestellt und andere Methoden vorgeschlagen. Wie wäre ich wohl vorgegangen, wenn ich diese teils leitfadenartigen Artikel, die »Ten Lessons Learned« ganz zu Anfang meiner Forschung gelesen hätte? Vielleicht hätte ich das ganze Projekt verworfen – vielleicht wäre ich aber auch schneller dazu übergegangen, meine Interviewpartner im Internet zu suchen und direkt anonyme Chatinterviews anzubieten. Diese Erhebungstechnik und ihren Stellenwert innerhalb der qualitativen Forschung habe ich ausführlich diskutiert (Kapitel II 3.2). Meine These war hier, dass die Bereitschaft zu einer flexiblen Handhabung unterschiedlicher Gesprächsformate für die empirisch-qualitative Erforschung verletzter cismännlicher Geschlechtskörper notwendig ist.

Im Kapitel II 3.3 »Walking on eggshells« habe ich gezeigt, wie die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* in der direkten Interaktion und Gesprächssituation ihren Ausdruck fanden: in Wortfindungsschwierigkeiten, Mimik, Gestik, Widersprüchlichkeiten, Umschreibungen durch Sprichwörter, Witz und Ironie als distanzbildende Mittel, in Geräuschen und Fotos statt Worten und vor allem auch in einem »Medizinsprech«, an dem sich »festgehalten« wurde. Für die Gesprächsführung der Interviews bedeutete dies ein vorsichtiges Pendeln zwischen beharrlichem Nachfragen und einem Nicht-in-die-Ecke-Drängen, es brauchte Taktgefühl und etwas Mut, Dinge auszusprechen, die als heikel oder tabuisiert gelten.

Sowohl von meinen Interviewpartnern als auch in der Forschungsliteratur wurde die Rolle der geschlechtlichen Verortung der Gesprächsteilnehmenden erwähnt sowie das Doing Gender im Interview diskutiert. Von »beiden Seiten« wurde nahegelegt, dass es cis Männern leichter fallen würde, mit nicht cismännlichen Personen über emotionale, schambehaftete Themen zu sprechen. Welche Dynamiken und methodologischen Überlegungen stecken aber in dem Setting »cis Frau interviewt cis Mann bzw. forscht zu cismännlichen Genitalverletzungen und -amputationen«? Diese habe ich anhand meines Materials, der Forschungsliteratur, der Erfahrungen während meines Forschungsprozesses sowie anhand der »Resonanzen am eigenen Forscherinnenkörper« sichtbar gemacht (Kapitel II 3.4). Ein solches Setting erfordert ein ständiges Austarieren darüber, wie viel von der eigenen, auch feministischen Verortung preisgegeben, wie viel versteckt werden sollte, wie es um das Sicherheitsempfinden steht, wie sehr das eigene Doing Gender reflektiert, gebrochen oder strategisch eingesetzt werden kann, wie viel *compliance* zuträglich oder hinderlich für das Gelingen der Begegnung ist. Diese zusätzliche

emotionale Arbeit bleibt – ähnlich wie Reproduktionsarbeit – meist unsichtbar, ist aber ein unausweichlicher Teil der Erkenntnisgewinnung. Anhand eines längeren Forschungstagebucheintrages habe ich dies verdeutlicht. Die Beschäftigung mit bestimmten Themen kann für unterschiedlich positionierte Personen unterschiedlich viel emotionale Ressourcen kosten. Vorerfahrungen und Verletzungen aus einer von Macht- und Gewaltstrukturen durchzogenen Gesellschaft können nicht einfach ›abgelegt‹ werden, sondern bestimmen den Forschungsprozess auf allen Ebenen wesentlich mit.

Schließlich habe ich auch die Herausforderungen reflektiert, die die Interpretation dieses komplexen und heterogenen Materials mit sich bringen (Kapitel II 3.5). Für die Interpretation der unterschiedlichen Gesprächsformate, für die Deutung der widersprüchlichen Aussagen und des *cone of silence* braucht es, so hatte es Lefkowitz geschrieben, Raum für Ambiguitäten, in dem widersprüchliche und nuancierte Arten des Ausdrucks von Geschlechtlichkeit wahrgenommen werden können. Widersprüchlichkeiten können zum Beispiel auf Widerstände der Interviewten gegenüber hegemonialen Männlichkeitsanforderungen hinweisen. Ironie und Sarkasmus können als distanzbildende rhetorische Mittel für verunsichernde Themen, Situationen und Gefühle verstanden werden.

Mit dem Konzept des *hyphen* von Holmgren habe ich für die Interpretation den Fokus auch auf das Dazwischen, auf die Beziehungen und Begegnungen zwischen mir und den Betroffenen, aber auch zwischen meinem Material und anderen Wissenschaftler*innen gelegt. Sowohl die immer wieder affektvollen Reaktionen auf mein Material als auch das Widersprüchliche, das Zwischen-den-Zeilen und das Nicht-Gesagte im Gesagten führten zum Versuch, das Material mit der tiefenhermeneutischen Methode auszuwerten. Im (vermeintlichen) Scheitern dieses Versuches, wie ich ausführlich dargelegt habe, liegt schließlich aber auch dessen Erkenntnis: Der verletzte, verlorengegangene, nicht funktionierende Penis findet keine Artikulation, der Versuch, darüber zu reden, scheitert, er kann nur in Verbindung mit dem Phallus besprochen werden, in dessen Schatten er dann verweilt. Das Schweigen reinszenierte sich in Form von »krasser Stille« in den Sitzungen, aber auch die zögerlich und gequält mitgeteilten Affekte und Gefühle von Wut, Trauer, Aggression, Schuld, Ohnmacht, Überforderung, Orientierungslosigkeit, Leere, Bedrängt-Werden, eines Aus-der-Situation-heraus-Wollens und auch eines Etwas-kann-nicht-heraus-Gefühls können im Sinne der Tiefenhermeneutik als aufschlussreiche Erfahrbarmachung dessen gelten, wie cis Männer Genitalverletzungen oder -amputationen erleben. Hinzu kommt die spannungsreiche Empfindung, dass diese Gefühle ›nicht sein dürfen‹, keinen legitimen Platz finden.

Die Ergebnisse der tiefenhermeneutischen Methode haben den sinnlichen Raum aufgespannt, in den sich der Teil III REDEN UND FÜHLEN platzieren konnte. Hier ging es um das gefühlte und artikulierte Erleben meiner Interviewpartner. Das erste Kapitel ist ihnen über zwei Schlaglichter ins ärztliche Sprechzimmer

gefolgt, in dem die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* mit weiteren Dynamiken des Arzt-Patienten-Verhältnisses zusammentreffen (Kapitel III 1.1-1.2). Um diese Dynamiken und auch die häufigen Fehldiagnosen zu verstehen und einzuordnen, wurde die Figur des *unproblematic ›normal‹ male* herangezogen (Kapitel III 1.3). Als ›stille Norm‹ ist der cismännliche Geschlechtskörper zwar omnipräsent, wird aber gleichzeitig (und deswegen) in seiner Komplexität und Verletzlichkeit nicht anerkannt, nicht beforcht und nicht als solcher wahrgenommen. Als Ursache und Folge zugleich kann das Fehlen einer umfassenden Männergesundheitsbewegung und auch, wie bell hooks es deutlich auf den Punkt bringt, die patriarchale Kultur gesehen werden: »[A] culture where male pain can have no voice, where male hurt cannot be named or healed.«

Unter der Überschrift »Den Verlust fühlen« habe ich im Kapitel III 2 rekonstruiert, welche Harmonien und Unbeschwertheiten durch den materiellen und/oder funktionellen Verlust gebrochen, welche Selbstverständlichkeiten erschüttert wurden. Das Erleben und die Interviews waren so unterschiedlich wie die Fallgeschichten selbst (Kapitel III 2.1-2.4). Der Verlust und seine Folgen wurden von meinen Interviewpartnern aber vor allem als ein Spüren von Grenzen erfahren. Für die Zusammenführung habe ich fokussiert, welche Verständnisse sich von Sex(ualität), Körper und Männlichkeiten aus den unterschiedlichen Aussagen herauslesen lassen (Kapitel III 2.5). Der Figur des *unproblematic ›normal‹ male* wurde so noch eine Diskussion über die bisher wenig theoretisierte und als unterkomplex wahrgenommene cismännliche (Hetero-)Sexualität hinzugefügt.

Dieser Rückblick hat noch einmal durch die Teile des Buches und damit durch den Forschungsprozess geführt. Ich habe mich in ein Schreiben über das Schweigen gegeben, über dessen Herausforderungen ich mir zu Anfang nicht im Klaren war. Vielleicht auch, weil ich von meiner eigenen weiblichen Sozialisation und den Erfahrungen ausging, dass es eine Bereitschaft gibt, zu sprechen, dass es eine Kultur des Sich-Austauschens auch über Themen gibt, die im gesellschaftlichen Diskurs weniger vorkommen, die schambehaftet sind und mit Verletzlichkeit einhergehen. Für Personen, die sich mit der gesellschaftlichen Erwartung konfrontiert sehen, einem bestimmten Bild von Männlichkeit zu entsprechen, scheint dies nicht ohne weiteres möglich zu sein. Die Anforderungen, die mit der Entsprechung dieses Männlichkeitsbildes einhergehen, führen dazu, dass ein ehrliches und emotionales Sprechen über den verletzten und verletzlichen cismännlichen Körper und seine Sexualität kaum möglich, mindestens nicht normalisiert ist.

1.2 Vom Reden über das Schweigen und Fühlen – ein Einblick

In der Bewegung, die die Teilüberschriften des Buches andeuten – vom Nichts zum Etwas, vom Schweigen über das Reden und Fühlen zum Sein –, möchte ich bei weitem nicht nur den Forschungsprozess nachgezeichnet sehen: Sie soll gleichzeitig eine Abstraktion des Erlebens meiner Interviewpartner darstellen und davon ausgehend die Grundlage für ein tieferes Verständnis von cismännlichem Erleben sein.

Zunächst zum Erleben meiner Interviewpartner: In der Situation, mit einer Genitalverletzung oder -amputation konfrontiert zu sein, stießen sie auf verschiedene Lücken: Es gab »nichts, wo man sich melden kann«, und auch im Internet war wenig zu finden. Sie wurden sich teilweise ihrer eigenen fehlenden (Vor-)Sorge-Praxis und des Unwissens über ihren Körper gewahr. Sie bekamen durch Fehldiagnosen außerdem das Unwissen der Ärztinnen und Ärzte sowie deren Empathielosigkeit zu spüren. Sie vernahmen das Schweigen des gesellschaftlichen Diskurses zu ihrer Situation und sie hörten ihre eigene Sprachlosigkeit. Sie bemerkten das Tabu, sie erlebten das »Außerhalb der Norm«, wie Alberto es formulierte: »Brustkrebs ist normal, [...] aber Peniskrebs, das ist nach wie vor ein Tabuthema, das gibt's nicht.« Einige beschließen, nicht darüber zu reden, ziehen sich zurück, andere wollen es, aber können nicht, andere versuchen es und scheitern, andere finden Gesprächspartner – und es ist heilsam. Wenn das Reden gelingt, dann meist mit nicht cismännlichen Personen. Keiner meiner (heterosexuellen) Interviewpartner erzählte von einer vertrauten Freundschaft zu einem cis Mann, in der diese Situation besprochen oder aufgefangen werden konnte. Alle aber reden schließlich mit mir; ich habe ein ernsthaftes, »sachliches« Interesse, werde keine Witze machen – und ich frage nach. Sie suchen diese Situation bewusst auf, sie reden über das Schweigen und über ihren Verlust, ihren Frust, ihren Umgang, ihre Trauer, ihre Schwierigkeiten, ihre Ängste. Sie fühlen dabei die eigenen Verletzlichkeiten, die erschütterten Selbstverständlichkeiten und auch ihr Scheitern an der Beantwortung der Frage, was Männlichkeit für sie bedeutet.

1.2.1 Männlichkeit als Gefühlszustand

Meine These ist, dass sowohl im Erleben der Verlust Erfahrung meiner Interviewpartner als auch in der Reflexion über meinen Forschungsprozess wichtige Bausteine für ein Verständnis darüber stecken, wie sich Männlichkeit als »dynamic force (or forces) that act upon and through men« (Gough und Robertson 2009: 232) anfühlt. Es geht mir dabei weniger um Männlichkeit als soziale Relation (Connell), als Modus der Macht (Meuser) oder um deren gewaltvolle Phantasien (Theweleit). Durch den Zugang über die Lücke, das Abwesende, nehme ich eine andere analytische Perspektive ein, aus der sich die Manifestation von Männlichkeit als »dynamic force that act upon and through men« als spezifischer Gefühlszustand beschreiben lässt.

Der materielle und/oder funktionelle Verlust der Genitalien hat Selbstverständlichkeiten erschüttert. Zum einen, weil eine Krebsdiagnose, eine schwere Verletzung und/oder die Amputation eines Körperteils einen tiefen Einschnitt in das Leben eines Menschen bedeuten. Zum anderen wurden Selbstverständlichkeiten erschüttert, weil diese in Bezug auf das, was Männlichkeit und cismännliche Sexualität (vermeintlich) bedeuten, einen engen Raum beschreiben. Somit wird durch den Verlust etwas sichtbar(er) und erfahrbar(er), was aber schon immer da war: das enge Korsett der erlernten Männlichkeit, der begrenzte Spielraum, in dem Männlichkeit für cisgeschlechtliche Männer gelebt werden kann. Die Verlusterfahrung ließ meine Interviewpartner diese und weitere Grenzen spüren: Grenzen in der Besprechbarkeit ihrer Situation und in ihrem eigenen Sprechen, Grenzen in Bezug auf das Gefühl zu sich selbst, was einen ›ausmacht‹, Grenzen der Norm und der eigenen Unverwundbarkeit, Grenzen der physischen, auch sexuellen (Leistungs-)Fähigkeiten, des Funktionierens, des psychischen Verarbeitens.

Patrick fand für seine Erfahrung das Bild, »vom Privilegienkissen geschubst« worden zu sein, und auch Jonas bemerkte in Bezug auf »das Privilegienthema«, »dass sich die meisten Männer einfach nie damit auseinandergesetzt haben«. Das kann so verstanden werden, dass all diesen ›Grenzerfahrungen‹ eine oftmals unhinterfragte, nicht bewusste Unbeschwertheit, eine Gedankenlosigkeit gegenübersteht. Diese Gleichzeitigkeit erzeugt eine Spannung zwischen der Unbeschwertheit des Auf-dem-Privilegienkissen-Ruhens einerseits und dem beständigen Aufflackern der Grenzen des geschlechtlichen Möglichkeitsraumes und der eigenen Unzulänglichkeit, der hegemonialen Männlichkeit (überhaupt oder dauerhaft) zu entsprechen, also dem bedrückenden Spüren des engen Korsetts und dadurch der Fragilität der Unbeschwertheit andererseits. Diese Spannung zwischen Unbeschwertheit und Enge erscheint zentral für das cismännliche Erleben, das cismännliche In-der-Welt-Sein. Beide Spannungspole zeigen sich (nicht nur, aber umso deutlicher) im Moment des Verlustes, der Erschütterung. Es wird erfahrbar, was als selbstverständlich galt und wie flüchtig diese Selbstverständlichkeit sein kann. Das Wissen um diese fragile, flüchtige (Männlichkeits-)Konstruktion muss aber beschwiegen werden, »die Fragilität der Männlichkeit muss ein Geheimnis bleiben«, wie es Hofstadler und Buchinger (2001: 182) ausdrückten. Eine Anforderung der Männlichkeit selbst ist es, sich an der Bewahrung dieses Geheimnisses zu beteiligen, egal, wie hoch der Preis dafür ist. Schon der Moment, in dem cis Männer in einer kritischen Weise über ihre Männlichkeit sprechen, kann als ein Scheitern gelten, den Erwartungen eines patriarchalen, hegemonialen Ideals zu entsprechen.

Das Beschweigen der Fragilität führt zu Unsichtbarkeiten. Die penislosen, potenzlosen cis Männer kommen nicht vor im Diskurs. Sie sind, und hier zitiere ich noch einmal de Lauretis (1996: 88) aus dem einleitenden Teil I dieses Buches, »das Anderswo des Diskurses hier und jetzt, [...] die blinden Flecken oder Freiräume sei-

ner Repräsentationen«. Dies hatte Hermann treffend auf den Punkt gebracht: Nach einer Penisamputation sei man(n) »gesellschaftlich Niemand« mehr. Das Ausmaß des gesellschaftlichen Schweigens und der Unsichtbarkeit korrespondiert dabei mit der Beschränktheit dessen, was ein cis Mann intelligibel sein kann.

1.3 Fühlen, um zu sein – ein Ausblick

Normen sind soziale Praktiken, die durch (Sprech-)Handlungen, diskursive Formationen und Interaktion stabilisiert und reproduziert werden. Damit sind sie performative Akte, die ständig neu inszeniert werden und somit auch veränderbar sind. Mit Hoenes (2016: 107) weise ich auf die Notwendigkeit hin, »jene kulturellen Gewichte, mit denen Genitalien beladen sind, einer kritischen Hinterfragung zu unterziehen und an Gegendiskursen zu arbeiten, die andere Sichtweisen auf und Geschichten über Genitalien ermöglichen«. Denn dies erweitert nicht nur den Raum für anerkannte cismännliche Körper, sondern ermöglicht auch die Anerkennung von trans Männern als Männer, von trans Frauen als Frauen, von allen möglichen existierenden Körpern als das, was sie sind und sein wollen.

1.3.1 Räume schaffen

Andere Geschichten von Männlichkeiten aber können nur entstehen und den Möglichkeitenraum erweitern, wenn sie auch gelebt und erzählt werden, wenn miteinander de- und rekonstruiert wird. Dafür müssen die *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* überwunden werden, dafür braucht es Mut. Dadurch, dass meine Interviewpartner sich in diese unsichere Position begeben haben, konnte der verletzliche und verletzte cismännliche Geschlechtskörper besprochen und Geschichten *anderer* cismännlicher Körper und Sexualitäten erzählt werden: Geschichten von cis Männern ohne Erektionen, ohne Penis, ohne Hoden, ohne Fruchtbarkeit und die ihre Männlichkeit unterschiedlich stark erschüttert sehen und gleichzeitig damit hadern, was einen cis Mann überhaupt männlich macht.

Mit Gregor (2017: 72) muss hier gefragt werden: »Was aber, wenn beispielsweise eine körperliche Repräsentation von Schmerz (oder Lust, Trauer, Freude) derart heftig ist, dass Sprechen, Denken und Handeln – sprich: die von Butler repräsentierten äußerlichen Vorgänge – versagen?« In Bezug auf cismännliche Genitalverletzungen und -amputationen kann es, so legen es meine Forschungen nahe, zu diesem individuellen Versagen des Sprechens und Handelns kommen. Von *finta**, also nicht cismännlichen Personen wurden und werden Räume geschaffen und zur Not auch erkämpft, um über Geschlechtlichkeit, Körper, Sexualität und auch über Verletzlichkeit, Unsicherheiten, Gesundheit und Krankheit zu sprechen, es zu lernen – oder auch um gemeinsam zu schweigen. Solche Räume und Gesprächssituationen

der Nähe und des Fühlens scheinen mit Vorstellungen von hegemonialer Männlichkeit und mit den daraus resultierenden, *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* nur schwierig zu vereinbaren. Bei der Forderung nach solchen Räumen kann es nicht um homosozial-männliche Räume gehen, in denen cis Männer sich ›ihre Männlichkeit zurückholen‹ und in denen Feminismus und ›der Genderwahn‹ als Ursachen des eigenen (und allen) Übels ausgemacht und diskutiert werden. Vielmehr geht es um Räume und Diskurse, die sich grundsätzlich an feministischen Zielen orientieren und in denen der verletzte und verletzliche cismännliche Geschlechtskörper besprechbar und in seiner Komplexität und Vielfältigkeit sichtbar gemacht werden kann. Das bedeutet auch, dass cis Männer an einer grundlegenden Veränderung ihrer ›Männerfreundschaften‹ arbeiten müssen, statt bei Problemen (wenn überhaupt oder ausschließlich) mit ihren Freundinnen und Partnerinnen zu reden.

1.3.2 Andere Geschichten erzählen

Neben individuellen Begegnungen und aktivistisch geschaffenen Räumen wie beispielsweise Workshops zu ›Kritischer Männlichkeit‹, um deren Potential es hier nicht gehen soll,¹ ist es aber auch die Aufgabe von Wissenschaftler*innen der Gender, Queer, Sexuality und Masculinity Studies, solche Diskursverschiebungen mitzugestalten. Eine qualitativ-empirische Forschung darf vor den *anforderungsbedingten Besprechbarkeitsgrenzen* nicht Halt machen, sondern muss sich mit ihnen auseinandersetzen – auch wenn dies bspw. bedeutet, anonyme Chatgespräche zu führen und sich in unangenehme, weil ungeübte Gesprächssituationen zu begeben. Mein Plädoyer ist hier, trotz oder gerade wegen des historischen, wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und individuellen Schweigens über den cismännlichen Geschlechtskörper Bemühungen anzustellen, ihn zu thematisieren, zu problematisieren und eben auch in seiner Komplexität, zu der die Verletzlichkeit, das Nicht-Funktionieren, die Potenzlosigkeit und vieles mehr gehören, ernst zu nehmen – statt ihn bzw. dessen Fragilität und Fehlbarkeit zu belächeln, zu verspotten oder zu verschweigen.

Dazu gehört, was Kariotis und Allan (2019: 253) »the work of unpacking men's heterosexuality« genannt haben. Es gilt zu schauen, wo und wie diese *anderen* Geschichten cismännlicher Geschlechtskörper und ihrer Sexualität passieren, und sie auf deren subversives und transgressives Potential zu befragen, wie auch Beasley es fordert. Über diese Thematisierung des »elephant in the critical gender/sexuality studies room« (Beasley 2010: 207) kann vor allem auch eines sichtbar gemacht werden: »the potential myriad of fissures in the socially normative« (ebd.: 208). Wich-

1 Für eine Kritik daran siehe: Posster, Kim (2023): Männlichkeit verraten! Über das Elend der ›Kritischen Männlichkeit‹ und eine Alternative zum heutigen Profeminismus, Berlin: Neofelis Verlag.

tiger Teil dessen ist meines Erachtens, den Penis zu dezentrieren. Das heißt aber nicht, ihm keine Beachtung zu schenken, sondern ihn im Gegenteil ernsthaft zu thematisieren.

Schwerma (2000: 113) zitiert einen Urologen, der den Penis als ein »Stiefkind der Forschung« bezeichnet und beobachtet: »Penisforscher werden geschnitten und als Pimmelfritzen verunglimpft.« In der Monographie *A Mind of its Own: A Cultural History of the Penis* zeichnet Friedman (2003: 305f.) folgendes Bild: »The history of the penis is the history of its evolution as an idea. Over time it has been deified, demonized, secularized, racialized, psychoanalyzed, politicized, and, finally, medicalized by the modern erection industry.« Was kann der Medikalisierung folgen? Ich schlage vor: den Penis in seiner Fehlbarkeit und Verletzlichkeit ernst zu nehmen und ihn als das zu sehen, was er ist – »a fragile, fleshly organ which, unlike the tools and weapons with which men equip themselves in pursuit of worldly domination, is very seldom completely under a man's conscious control« (Hall 1991: 173). Um ihn als das wahrnehmen zu können, muss er aus dem Schatten des Phallus geholt werden. Und eine solche Thematisierung des Penis kommt nicht ohne die Thematisierung der Hoden aus. Kariotis und Allan (2017: 245) konstatieren, dass diese in den Gender und Masculinity Studies bisher nicht viel Aufmerksamkeit erfahren hätten. Bei der Forderung nach einer Theorie der Hoden geht es ihnen aber nicht um die Entwicklung einer »testicular masculinity« (ebd.: 247), sondern sowohl um die Sichtbarmachung der Rolle der Hoden für Männlichkeit als auch darum, die Aufmerksamkeit vom Phallus wegzulenken. Eine Theorie der Hoden ermögliche es, Männer und Männlichkeit nicht über die Härte des erigierten Penis, sondern »through the soft and exposed testicles and their vulnerability and timidity« (ebd.: 246) zu denken.

1.3.3 Schlussbemerkung

Übersetzt hätte das letzte Zitat von »weichen und entblößten Hoden und ihrer Verletzlichkeit und Schüchternheit« gehandelt. Habe ich es im Englischen belassen, damit es nicht so albern klingt? Um meine Leser*innen nicht (noch) peinlich(er) zu berühren? Hieran möchte ich einen letzten Ausblick auf zukünftige Forschungen anschließen. Neben all den losen Fäden, die am Ende dieses Buches liegen bleiben und denen weiter gefolgt werden könnte und sollte, scheint mir der Faden, der sich in Form von Witz, Ironie und Spott gezeigt hat, besonders spannend. Er hat sich durch meine Forschungen hindurchgezogen: als Reaktion von bekannten und unbekannten Personen auf mein Forschungsthema, als ständiger Begleiter auch der eingehenderen Besprechung des Themas und meines Materials, als distanzbildendes, rhetorisches Mittel meiner Interviewpartner in einer verunsichernden Situation, als Sorge meiner Interviewpartner, von anderen verspottet und beschämt zu werden. Campbell and Bell (2000: 532) bemerken, »that there is ›something unexpected, faintly disturbing, occasionally humorous and not a little suspicious‹ about

studying masculinities«. Im Unterkapitel II 3.4.6 zu »Blickrichtungen, Macht und Ressourcen« hatte ich die Frage aufgeworfen, inwiefern das Verspotten und Witzeln als ein Mechanismus oder ein Instrument gesehen werden kann, mittels dem Themen – hier nicht-hegemonial-männliche Männer – ihrer Ernsthaftigkeit beraubt und patriarchale Strukturen dadurch geschützt werden. Ich könnte ganze Seiten mit den Wortwitzen, lustigen Metaphern und *gifs* der letzten Jahre füllen. Es hat einen Grund, warum ich die Übersicht dieser Arbeit stets »Inhaltsverzeichnis« und nicht »Gliederung« genannt habe.

Als ich zur Absprache der Zitationen zum Ende dieses Prozesses noch einmal mit der Epithetikerin Sofia Koskeridou telefoniere, erzählt sie mir, dass sie mit ihrer Praxis kürzlich umgezogen sei. Dabei sei eine Vitrine, in der sowohl Penis-Hoden- also auch Brust- und andere Epithesen lagen, für Laufpublikum im neuen Haus kurzzeitig einsichtig gewesen. »Warum lachen die Menschen immer, wenn sie die Penisse sehen, nicht aber bei den anderen Körperteilen?«, ruft sie ins Telefon. Die Liste der Forschungs-Anekdoten geht weiter: Im Austausch mit Fabian Hennig, der zu Zeugungsverhütungsmittelentwicklung forscht, erfahre ich, dass es in den 1980er Jahren eine Gruppe feministischer Männer gegeben hat, die sich mit Verhütungsmethoden für Männer beschäftigte und an einer Technik zur Erwärmung der Hoden forschte. Über die hohe Temperatur des Wassers sollte die Spermienproduktion herabgesetzt werden, was tatsächlich auch funktionierte. Die Witze, die über die teils als »Züricher Hodenbader« verlachte Gruppe gemacht wurden, standen in frappierendem Kontrast zu der Ernsthaftigkeit ihres Anliegens sowie der Gründlichkeit, mit der sie vorgingen (siehe auch Hennig 2022).

Zu guter Letzt noch einmal ein Zitat von bell hooks. Sie beobachtet, dass ihr Publikum immer dann lachen würde, wenn sie das herrschende politische System als »imperialist white-supremacist capitalist patriarchy« (hooks 2005: 29) bezeichnen würde:

»No one has ever explained why accurately naming this system is funny. The laughter is itself a weapon of patriarchal terrorism. It functions as a disclaimer, discounting the significance of what is being named. [...] This laughter reminds me that if I dare to challenge patriarchy openly, I risk to not being taken seriously.«

Der Funktion des Witzes und des Spottes als Markierung »des Anderen«, dessen, was aus der (Hetero-)Norm herausfällt, und als Mittel zur Bewahrung patriarchaler Strukturen nachzugehen, scheint mir eine weitere Forschungsanstrengung wert zu sein.

»Eine Stimme in mir sagte [...], das ist Scham. Stimmt, dachte ich. Ein Buch abzuschließen, eine Examensarbeit abzugeben oder auch einen Brief an einen geliebten Menschen abzuschicken, konfrontiert sofort mit der Frage, was alles fehlt, was man noch hätte sagen oder schreiben sollen. Man hat sich in seiner Unvollständigkeit und Unvollkommenheit gezeigt.«

(*Hilgers 2006: 13*)

Danksagung

»Jedes fertige Buch ist ein gescheiterter Versuch.«

(*Sybille Berg* 2020: 219)

Dass ich trotzdem angefangen und immer wieder weitergemacht habe, verdanke ich vielen Menschen. Ihr habt mich ermutigt, beraten und inspiriert, mir zugehört und gut zugeredet, habt mehr oder weniger fertige Textteile gelesen und kommentiert, habt mein Gejammer ausgehalten, für mich gesorgt und vor allem: mich einfach auch mal in Ruhe gelassen.

Besonderer Dank geht an meine Interpretationsgruppe Anna, Cash und Francis, an die Berliner Übungsgruppe am ZIFG sowie an den Braunschweiger Jour Fixe für das stete inhaltliche Mitdenken und Kommentieren meiner Arbeit. Und natürlich an meine Interviewpartner, ohne deren Bereitschaft, sich mir mitzuteilen, die Arbeit nicht hätte entstehen können!

Danke auch an Kerem und Mike für die initiale Ermutigung, überhaupt zu beginnen, danke an Eylül, Hannah F., Josh und Ulrike für inspirierende Gespräche zum richtigen Zeitpunkt, danke an das Promotionsprogramm KoMMa.G für die Finanzierung der ersten drei Jahre und die Möglichkeit, zu Konferenzen zu reisen und interessante Menschen kennenzulernen, danke an alle, bei denen ich unter- und rauskommen durfte: an Eggi für den Bauwagen, an Corinna fürs Beherbergen inklusive guter Gespräche, an die Alte Hölle, die Akademie Waldschlösschen, an Elias, an Reiner&Netti für die Hütte am Strand und auch an die AWO-Leute vom Braunschweiger Hauptbahnhof fürs Hüten meines Pendel-Fahrrades. Ein sehr großes Danke an Heiko für all die hilfreichen Kommentare und nicht minder die aufbauende und erheiternde Korrespondenz, danke an Hamudi fürs Zurück-auf-den-Boden-Holen, danke an Fabian fürs gemeinsame Texte lesen, danke an alle, die mir auf den letzten Metern beim Überarbeiten geholfen haben (Anne, blinry, Elenos, Folke, Gigi, Hannowitsch, Juli, Kaja, Katja, Luci, Vicky), danke an Ulf für die hilfreichen Lektoratstipps, danke an meine Psychotherapeutin und meine Osteopathin, ohne die ich wohl zusammengeklappt wäre, danke an meine WG für die gute base und an die QFO-Crew für eine so schöne und gemütliche Bürogemeinschaft, danke an meine Kolleg*innen am ZIFG fürs stete Ermuntern und die solidarische

Lohnarbeitsatmosphäre, danke an alle meine Freund*innen fürs Mich-auch-oft-nicht-nach-der-Diss-Fragen-und-stattdessen-was-Schönes-Machen, danke an Basti fürs unermüdliche Bekochen und Mich-oft-in-Ruhe-Lassen, danke an meine Eltern und Oma und Opa dafür, dass ihr mich immer einfach machen lasst und auf eure Art unterstützt, ooch wenna dit allet nich so ganz nachvollziehn könnt.

Danke an Sabine_ und Bettina für die formale, inhaltliche und emotionale Betreuung und das Vertrauen, dass ich das schaffe.

Literatur

- Affleck, William/Glass, K.C./Macdonald, Mary Ellen (2013): »The Limitations of Language: Male Participants, Stoicism, and the Qualitative Research Interview«, in: *American Journal of Men's Health* 7 (2), S. 155–162.
- Allan, Jonathan A. (2016): *Reading from Behind: A Cultural Analysis of the Anus*, London: Zed Books Ltd.
- Alschibaja, Michael Theimuras (1978): »Penisverletzungen bei Masturbation mit Staubsaugern«, Dissertation, Technische Universität München, Fakultät für Medizin.
- Arendell, Terry (1997): »Reflections on the Researcher-Researched Relationship: A Woman Interviewing Men«, in: *Qualitative Sociology* 20 (3), S. 341–368.
- Ayling, Russel und Avril J. Mewse (2009): »Evaluating Internet Interviews with Gay Men«, in: *Qualitative Health Research* 19 (4), S. 566–576.
- Baer, Udo (2019): »Die Scham der Frauen und die Scham der Männer«, ein Interview mit Dr. Gabriele Frick-Baer«, auf: Blog Trauma und Würde. URL: <https://www.trauma-und-wuerde.de/die-scham-der-frauen-und-die-scham-der-maenner-ein-interview-mit-dr-gabriele-frick-baer/> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Bär, Teresa (2009): »Die spontane Gesprächszeit von Patienten zu Beginn des Arztgesprächs in der hausärztlichen Praxis«, Dissertation, Charité-Universitätsmedizin Berlin.
- Baril, Alexandre (2018): »Crippling Trans Studies and Transing Crip Studies: Transness and Disability«, Keynote Lecture 1 bei der 10th European Feminist Research Conference *Difference, Diversity, Diffraction: Confronting Hegemonies and Disposessions* vom 12.-15.09.2018 an der Georg-August-Universität Göttingen.
- Barratt, Monica und Alexia Maddox (2016): »Active Engagement with Stigmatised Communities through Digital Ethnography«, in: *Qualitative Research* 16 (6), S. 701–719.
- BauSteineMänner (Hg.) (2001): *Kritische Männerforschung: neue Ansätze in der Geschlechtertheorie*, Berlin, Hamburg: Argument Verlag.

- Beasley, Chris (2010): »The Elephant in the Room: Heterosexuality in Critical Gender/ Sexuality Studies«, in: *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 18 (3), S. 204–209.
- Beasley, Chris/Brook, Heather/Holmes, Mary (2012): *Heterosexuality in Theory and Practice*, New York: Routledge.
- de Beauvoir, Simone (1992): *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*, Reinbek: Rowohlt.
- Begenau, Jutta/Schubert, Cornelius/Vogd, Werner (Hg.) (2010): *Die Arzt-Patient-Beziehung*, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Behrens, Christoph und Andrea Zittlau (Hg.) (2017): *Queer-Feministische Perspektiven auf Wissen(schaft)*, Rostock: Universität Rostock.
- Ben-Ze'ev, Aharon (2009): *Die Logik der Gefühle: Kritik der emotionalen Intelligenz*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Berberich, Hermann und Dirk Rösing (2016): »Psychosoziale Belastung bei urologischen Tumorerkrankungen«, in: Hermann Berberich und Friederike Siedentopf (Hg.): *Psychosomatische Urologie und Gynäkologie*, München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 199–210.
- Bereswill, Mechthild/Meuser, Michael/Scholz, Sylka (Hg.) (2009): *Dimensionen der Kategorie Geschlecht: der Fall Männlichkeit*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Berg, Sibylle (2020): »Jedes fertige Buch ist ein gescheiterter Versuch«, in: Ilka Piepgras (Hg.): *Schreibtisch mit Aussicht: Schriftstellerinnen über ihr Schreiben*, Zürich: Kein & Aber, S. 219–221.
- Björkman, Maria (Hg.) (2019a): *Der Mann und die Prostata: Kulturelle, medizinische und gesellschaftliche Perspektiven*, Bielefeld: transcript Verlag.
- Björkman, Maria (2019b): »Die Prostata – eine ewige Geißel? Eine Einführung«, in: Dies. (Hg.): *Der Mann und die Prostata: Kulturelle, medizinische und gesellschaftliche Perspektiven*, Bielefeld: transcript Verlag, S. 11–15.
- Björkman, Maria und Alma Persson (2019): »Macht die Prostata den Mann zum Mann? Männer, Sexualität und die Prostata im frühen 20. Jahrhundert«, in: Maria Björkman (Hg.): *Der Mann und die Prostata: Kulturelle, medizinische und gesellschaftliche Perspektiven*, Bielefeld: transcript Verlag, S. 141–156.
- Bob Woodruff Foundation (2022): »The Bob Woodruff Foundation Publishes Comprehensive Study on Veterans' Needs Nationwide«. URL: <https://bobwoodrufffoundation.org/the-bob-woodruff-foundation-publishes-comprehensive-study-on-veterans-needs-nationwide> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- de Boise, Sam und Jeff Hearn (2017): »Are Men Getting More Emotional? Critical Sociological Perspectives on Men, Masculinities and Emotions«, in: *The Sociological Review* 65 (4), S. 779–796.
- Bosch-BKK (o.J.): »Männergesundheit: Helden in Not«, in: *Im Blick Online-Magazin*. URL: <https://www.bosch-bkk.de/service/im-blick-magazin/im-blick-o>

- nline-magazin/gesund-bleiben/maenner-gesundheit.html [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Bosen, Ralf (2012): »Kastration von Sexualstraftätern«, Deutsche Welle vom 22.02.2012. URL: <https://p.dw.com/p/147h4> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Bourdieu, Pierre (2005): Die männliche Herrschaft, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Brähler, Elmar und Jörg Kupfer (Hg.) (2001): Mann und Medizin, Jahrbuch der medizinischen Psychologie 19, Göttingen u.a.: Hogrefe.
- Brähler, Elmar/Goldschmidt, S./Kupfer, Jörg (2001): »Männer und Gesundheit«, in: Elmar Brähler und Jörg Kupfer (Hg.): *Mann und Medizin*, Jahrbuch der medizinischen Psychologie 19, Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 11–33.
- Brannman, Jonathan/Stiritz, Susan/Anderson, Eric (2018): »Relaxing the Straight Male Anus: Decreasing Homophobia around Anal Eroticism«, in: *Sexualities* 21 (1–2), S. 109–127.
- Brauer, Eva (2020): »Toiletten: Die Materialisierung eines Wechselgefüges von Raum und Geschlecht«, in: *Feministische Geo-RundMail. Informationen rund um feministische Geographie* 84, Themenheft: Pissen* ist politisch: Feministische und kritisch-geographische Perspektiven auf Geographien der Notdurft, S. 21–28.
- Breuer, Franz/Muckel, Petra/Dieris, Barbara (2019): Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis, Wiesbaden: Springer VS.
- Brian, Kathleen M. und James W. Trent (Hg.) (2017): *Phallacies: Historical Intersections of Disability and Masculinity*, New York: Oxford University Press.
- Broom, Alex (2004): »Prostate Cancer and Masculinity in Australian Society: A Case of Stolen Identity?«, in: *International Journal of Men's Health* 3 (2), S. 73–91.
- Broom, Alex/Hand, Kelly/Tovey, Philip (2009): »The Role of Gender, Environment and Individual Biography in Shaping Qualitative Interview Data«, in: *International Journal of Social Research Methodology* 12 (1), S. 51–65.
- Brown, Brené (2012): »Listening to shame«, TEDtalk mit Transkript. URL: https://www.ted.com/talks/brene_brown_listening_to_shame/transcript [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Brown, David (2011): »Amputations and Genital Injuries Increase Sharply Among Soldiers in Afghanistan«, in: *Washington Post* vom 04.03.2011. URL: https://www.washingtonpost.com/national/amputations-and-genital-injuries-increase-sharply-among-soldiers-in-afghanistan/2011/02/25/ABXoTqN_story.html [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Brown, Sally (2001): »What Makes Men Talk About Health?«, in: *Journal of Gender Studies* 10 (2), S. 187–195.
- Bublitz, Hannelore (2002): Judith Butler zur Einführung, Hamburg: Junius Verlag.
- Büntzel, J./Zomorodbakhsch, B./Micke, O./Hübner, J. (2018): »Wie belastet der ökonomische Druck im Gesundheitswesen das Arzt-Patienten-Verhältnis?«, in: *Forum* 33 (6), S. 421–427.

- Buse, Gunhild (2003): »Als hätte ich ein Schatzkästlein verloren.«: Hysterektomie aus der Perspektive einer feministisch-theologischen Medizinethik, Münster: LIT Verlag.
- Butera, Karina J. (2006): »Manhunt: The Challenge of Enticing Men to Participate in a Study on Friendship«, in: *Qualitative Inquiry* 12 (6), S. 1262–1282.
- Butler, Judith (2014): Körper von Gewicht: die diskursiven Grenzen des Geschlechts, 8. Aufl., Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Cadenbach, Christoph (2013): »Das Ende vom Glied«, in: *DUMMY* 40, Jubiläumsheft. URL: <http://www.dummy-magazin.de/issues/40-jubilaum/articles/765> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Campbell, H. and M. Mayerfield Bell (2000): »The Question of Rural Masculinities«, in: *Rural Sociology* 65 (4), S. 532–546.
- Carrigan, Tim/Connell, R.W./Lee, John (2001): »Ansätze zu einer neuen Soziologie der Männlichkeit«, in: BauSteineMänner (Hg.): *Kritische Männerforschung: Neue Ansätze in der Geschlechtertheorie*, Berlin, Hamburg: Argument Verlag, S. 38–75.
- Carruthers, Malcolm (2001): *The Testosterone Revolution: Rediscover Your Energy and Overcome the Symptoms of Male Menopause*, London: Thorsons.
- Chapple, Alison und Sue Ziebland (2002): »Prostate Cancer: Embodied Experience and Perceptions of Masculinity«, in: *Sociology of Health & Illness* 24 (6), S. 820–841.
- Composting (o.J.): Webseite der *Feminisms & The Environmental Humanities Reading Group* → About. URL: <https://compostingfeminisms.wordpress.com/about/> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Connell, Raewyn (2005): *Masculinities*, Cambridge: Polity Press.
- Coomber, Ross (2011): »Using the Internet for Qualitative Research on Drug Users and Drug Markets: the Pros, the Cons and the Progress«, in: J. Fountain, F. V. Assmussen und D. J. Korf (Hg.): *Markets, Methods and Messages: Dynamics in European Drug Research*, Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 85–103.
- Dahlberg, Karin/Nyström, Maria/Dahlberg, Helena (2007): *Reflective Lifeworld Research*, Lund: Studentlitteratur AB.
- Danet, Brenda (1998): »Text as Mask: Gender, Play, and Performance on the Internet«, in: Steve Jones (Hg.): *Cybersociety 2.0: Revisiting Computer-Mediated Community and Technology*, Los Angeles u.a.: SAGE Publications, S. 129–158.
- Deakin, Hannah und Kelly Wakefield (2014): »Skype Interviewing: Reflections of Two PhD Researchers«, in: *Qualitative Research* 14 (5), S. 603–616.
- Deutschlandfunk Kultur (2018): »Vorsorgemuffel. Warum kümmern sich Männer so wenig um ihre Gesundheit?«. URL: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/vorsorgemuffel-warum-kuemmern-sich-maenner-so-wenig-um-ihre-100.html> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Diederichs, Peter (1994): »Zur Psychosomatik der Miktion«, in: H. Kentenich, M. Rauchfuß, P. Diederichs (Hg.): *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe*, Berlin, Heidelberg: Springer, S. 49–58.

- Dinges, Martin und Andreas Weigl (2011): »Männergesundheit als Forschungsthema der Sozial- und Kulturwissenschaften«, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 22 (2), S. 191–199.
- Dismounted Complex Blast Injury Task Force (2011): »Dismounted Complex Blast Injury. Report of the Army Dismounted Complex Blast Injury Task Force«. URL: <https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA550676> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Dräger, D.L./Milerski, S./Sievert, K.D./Hakenberg, O.W. (2018): »Psychosoziale Auswirkungen bei Patienten mit Peniskarzinom«, in: *Der Urologe* 57 (4), S. 444–452.
- Drews, Anja (2017): »Sextoys – Bedeutung, Gebrauch, Anwendung im Rahmen männlicher Sexualität«, in: Stiftung Männergesundheit (Hg.): *Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*, Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 281–290.
- Ehlers, Ulf-Daniel (2017): »Qualitative Onlinebefragungen«, in: Lothar Mikos und Claudia Wegener (Hg.): *Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch*, München, Konstanz: UVK, S. 327–339.
- Fausto-Sterling, Anne (2000): *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York: Basic Books.
- Fleck, Ludwik (2012): Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, 9. Aufl., Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Flick, Uwe (2018): *An Introduction to Qualitative Research*, Los Angeles u.a.: SAGE Publications.
- FMHS Marketing & Communication (2017): »SA team performs another successful penis transplant«. URL: <https://www.sun.ac.za/english/Lists/news/DispForm.aspx?ID=4898> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Foucault, Michel (1996): *Der Mensch ist ein Erfahrungstier: Gespräch mit Duccio Trombadori*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Freud, Sigmund (1912): »Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung«, in: Ders. (Hg.): *Studienausgabe, Ergänzungsband*, Frankfurt a.M.: Fischer, S. 169–180.
- Frey, Regina/Hartmann, Jutta/Heilmann, Andreas/Kugler, Thomas/Nordt, Stephanie/Smykalla, Sandra (2006): »Gender-Manifest. Plädoyer für eine kritisch reflektierende Praxis in der genderorientierten Bildung und Beratung«, in: *Switchboard. Zeitschrift für Männer und Jungenarbeit* 177, S. 4–7.
- Friedl, Harald (1998): *Der Schwanz: Männer über ihr Geschlecht*, Wien: Promedia.
- Friedman, David M. (2003): *A Mind of its Own: A Cultural History of the Penis*, London: Robert Hale.
- Fudickar, Georg und J. Moncada (1982): »Masturbationsverletzungen des Penis«, in: K.F. Albrecht und J. Kaufmann (Hg.): *Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie*, S. 151–152.

- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Geertzen, Jan/Van Es, Corine/Dijkstra, Pieter (2009): »Sexuality and Amputation: A Systematic Literature Review«, in: *Disability and Rehabilitation* 31 (7), S. 522–527.
- Gergen, Kenneth/Gergen, Mary/Barton, William Henry (1973): »Deviance in the Dark«, in: *Psychology Today* 7, S. 129–130.
- Gildemeister, Regine und Angelika Wetterer (1992): »Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung«, in: Gudrun-Axeli Knapp und Angelika Wetterer (Hg.): *TraditionenBrüche. Entwicklungen feministischer Theorie*, Freiburg i.Br.: Kore, S. 201–254.
- Glaser, B. G. und A. L. Strauss (1998): *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*, Bern: Huber.
- Gotto, Bernhard und Elke Seefried (Hg.) (2017): *Von Männern und »Makeln«: Männlichkeiten und gesellschaftlicher Wandel in der frühen Bundesrepublik*, Berlin, Boston: De Gruyter.
- Gough, Brendan und Steve Robertson (Hg.) (2009): *Men, Masculinities and Health: Critical Perspectives*, New York: Palgrave Macmillan.
- Gough, Brendan und Steve Robertson (2009a): »Afterword: What Next For Men's Health Research?«, in: Dies. (Hg.): *Men, Masculinities and Health: Critical Perspectives*, New York: Palgrave Macmillan, S. 232–235.
- Grabow, Jödis (2013): »Männer mit Brustkrebs. Eine qualitative Analyse der psychosozialen Folgen für die Geschlechtsidentität«, in: Bärbel Miemetz (Hg.): *Medizin und Geschlecht. Perspektiven für Lehre, Forschung & Krankenversorgung*, Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 73–76.
- Gray, Ross E./Fitch, Margaret/Davis, Christine/Phillips, Catherine (1997): »Interviews with Men with Prostate Cancer about their Self-Help Group Experience«, in: *Journal of Palliative Care* 13(1), S. 15–21.
- Gregor, Joris Anja (2017): »»There is an »I« in LGBT*QI*«. Inter* als kritischer Spiegel für Queer Theory«, in: Christoph Behrens und Andrea Zittlau (Hg.): *Queer-Feministische Perspektiven auf Wissen(schaft)*, Rostock: Universität Rostock, S. 61–81.
- Grenz, Sabine (2005): »Intersections of Sex and Power in Research on Prostitution: A Female Researcher Interviewing Male Heterosexual Clients«, in: *Signs: Journal of Women in Culture & Society* 30 (4), S. 2091–2113.
- (2009): »The Desire to Talk and Sex/Gender-Related Silences in Interviews with Male Heterosexual Clients of Prostitutes«, in: Roisin Ryan-Flood und Rosalind Gill (Hg.): *Secrecy and Silence in the Research Process*, New York: Routledge, S. 54–66.
- Grosz, Elizabeth (1994): *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*, Bloomington: Indiana University Press.
- Grosz, George (1955): *Ein kleines Ja und ein grosses Nein: Sein Leben von ihm selbst erzählt*, Hamburg: Rowohlt.

- Guerrero, Natalia (2017): »Genital amputation, the silent wound of Colombia's decades-old conflict«, *BBC News* vom 18.05.2027. URL: <https://theworld.org/stories/2017-06-05/genital-amputation-silent-wound-colombia-s-decades-old-conflict> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Gurney, Joan Neff (1985): »Not One of the Guys: The Female Researcher in a Male-dominated Setting«, in: *Qualitative Sociology* 8 (1), S. 42–62.
- Hall, Lesley A. (1991): *Hidden Anxieties: Male Sexuality, 1900 – 1950*, Cambridge: Polity Press.
- Halling, Thorsten und Friedrich Moll (2015): »Rekonstruktion und Steigerung männlicher Potenz. Operative und medikamentöse Interventionsstrategien in der Urologie«, in: Dominik Groß und Ylva Söderfeldt (Hg.): *Überwindung der Körperlichkeit Historische Perspektiven auf den künstlichen Körper*, Kassel: University Press, S. 139–158.
- Hammelstein, Philipp (2005): *Lass es laufen! Ein Leitfaden zur Überwindung der Paruresis*, Berlin: Pabst Science Publishers.
- Haraway, Donna J. (1995): »Situierendes Wissen. Die Wissenschaftsfrage im Feminismus und das Privileg einer partialen Perspektive«, dt. Übersetzung von Helga Kelle, in: Carmen Hammer und Immanuel Stieß (Hg.): *Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen*, Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 73–97.
- Haring, Robin (2015): *Die Männerlüge: Wie viel Testosteron braucht der Mann?*, Wien: Braumüller.
- Hark, Sabine (2001): »Feministische Theorie – Diskurs – Dekonstruktion«, in: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hg.): *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band I: Theorien und Methoden*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 353–371.
- (2005): *Dissidente Partizipation: Eine Diskursgeschichte des Feminismus*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hark, Sabine und Paula-Irene Villa (2015) (Hg.): *Anti-Genderismus: Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen*, Bielefeld: transcript Verlag.
- Harlan Hahn (1989): »Masculinity and Disability«, in: *Disability Studies Quarterly* 9, S. 1–3.
- Harth, Wolfgang und Christiane Bayerl (2012): *Praxishandbuch Männergesundheit: interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Hartmann, Jutta (2004): »Dekonstruktive Perspektiven auf das Referenzsystem von Geschlecht und Sexualität: Herausforderungen der Queer Theory«, in: Edith Glaser, Dorle Klika und Annedore Prengel (Hg.): *Handbuch Gender und Erziehungswissenschaften*, Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 255–271.

- Hay, Mark (2020): »I Lost Half My Penis to Cancer. This Is How I Have Sex«, in: *Vice* vom 26.02.2020. URL: https://www.vice.com/en_uk/article/m7qpx/sex-after-penile-amputation-from-cancer [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Hearn, Jeff (2012): »Male Bodies, Masculine Bodies, Men's Bodies: The Need for a Concept of Gex«, in: Bryan Turner (Hg.): *Routledge Handbook of Body Studies*, London: Routledge, S. 307–320.
- (2013): »Methods and Methodologies in Critical Studies on Men and Masculinities«, in: Barbara Pini und Bob Pease (Hg.): *Men, Masculinities and Methodologies*, London: Palgrave Macmillan, S. 26–38.
- Hennig, Fabian (2022): »Von rohen und gekochten Eiern. Das Hodenbad als Verhütungsmethode, Männlichkeitskritik und Körperpraktik«, Vortrag auf der 13. Tagung des AIM Gender *Männlichkeiten und Natur(-Verhältnisse)*, 26.01.2022, Stuttgart.
- Herod, Andrew (1993): »Gender Issues in the Use of Interviewing as a Research Method«, in: *The Professional Geographer* 45 (3), S. 305–317.
- Hess, Susanne (1997): »Erhabenheit quillt weit und breit...« Weibliche Schreibstrategien zur Darstellung männlicher Körperlichkeit, Hamburg: Argument-Verlag.
- Hilgers, Micha (2006): *Scham: Gesichter eines Affekts*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hine, Christine (2000): *Virtual Ethnography*, London: Sage.
- Hirschfeld, Magnus (Hg.) (1930): *Sittengeschichte des Weltkrieges*, Band 2, Leipzig, Wien: Verlag für Sexualwissenschaft Schneider & Co.
- Hochreiter, Susanne und Silvia Stoller (Hg.) (2018): *Mann – Männer – Männlichkeiten: Interdisziplinäre Beiträge aus den Masculinity Studies*, Wien: Praesens Verlag.
- Hoenes, Josch (2016): »Das kulturelle Gewicht der Genitalien. Streifzüge durch die Trans Genital Landscapes von Del La Grace Volcano«, in: Barbara Paul und Lüder Tietz (Hg.): *Queer as ... – Kritische Heteronormativitätsforschung aus interdisziplinärer Perspektive*, Bielefeld: transcript Verlag, S. 103–126.
- Hofstadler, Beate und Birgit Buchinger (2001): *KörperNormen – KörperFormen: Männer über Körper, Geschlecht und Sexualität*, Wien: Turia + Kant.
- Holmgren, Linn Egeberg (2013): »Gendered Selves, Gendered Subjects: Interview Performances and Situational Contexts in Critical Interview Studies of Men and Masculinities«, in: Barbara Pini und Bob Pease (Hg.): *Men, Masculinities and Methodologies*, London: Palgrave Macmillan, S. 90–102.
- Honegger, Claudia (1991): *Die Ordnung der Geschlechter: die Wissenschaften vom Menschen und das Weib, 1750 – 1850*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- hooks, bell (2005): *The Will to Change: Men, Masculinity, and Love*, New York u.a.: Washington Square Press.
- Horlacher, Stefan, Bettina Jansen und Wieland Schwanebeck (Hg.) (2016): *Männlichkeit: ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart: J.B. Metzler Verlag.

- Horn, Rebecca (1997): »Not ›one of the boys‹: Women researching the police«, in: *Journal of Gender Studies* 6 (3), S. 297–308.
- Hungerford, Elizabeth (2012): »A Feminist Critique of ›Cisgender‹«, auf: Blog *Liberation Collective*. URL: <https://liberationcollective.wordpress.com/2012/06/08/a-feminist-critique-of-cisgender/> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Huysamen, Monique (2018): »Reflecting on the Interview as an Erotic Encounter«, in: *Sexualities* 23 (3), S. 376–392.
- Inhorn, Marcia C./Tjørnhøj-Thomsen, Tine/Goldberg, Helene/la Cour Mosegaard, Maruska (Hg.) (2009): *Reconceiving the Second Sex: Men, Masculinity, and Reproduction*, Berghahn Books.
- John Hopkins Medicine (o.J.): »Penis Transplant Program«. URL: <https://www.hopkinsmedicine.org/transplant/programs/reconstructive-transplant/penis-transplant.html> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Johnson, Thomas und Michael Irwig (2014): »The Hidden World of Self-Castration and Testicular Self-Injury«, in: *Nature Reviews. Urology* 11 (5), S. 297–300.
- Joinson, Adam N. (2001): »Self-disclosure in Computer-mediated Communication: The Role of Self-awareness and Visual Anonymity«, in: *European Journal of Social Psychology* 31 (2), S. 177–192.
- Jones, Meredith und Evelyn Callahan (2022): *Performing the Penis: Phalluses in 21st Century Cultures*, London: Routledge.
- Josselson, Ruthellen (2004): »The Hermeneutics of Faith and the Hermeneutics of Suspicion«, in: *Narrative Inquiry* 14, S. 1–28.
- Jösting, Sabine (2015): *Jungenfreundschaften: Zur Konstruktion von Männlichkeit in der Adoleszenz*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Karioris, Frank G. und Jonathan A. Allan (2017): »Grow a Pair! Critically Analyzing Masculinity and the Testicles«, in: *The Journal of Men's Studies* 25 (3), S. 245–261.
- (2019): »When Two Become One: Sexuality Studies and Critical Studies of Men and Masculinities«, in: *Journal of Gender Studies* 28 (3), S. 247–256.
- Kattermann, Vera (1999): »Stierkampf in Spanien: Männlichkeit zwischen Inszenierung und Alltag, psychologischer Verständnisversuch eines Rituals«, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 23 ($\frac{1}{2}$), S. 29–52.
- Kessler, Suzanne J. und Wendy McKenna (1978): *Gender: An Ethnomethodological Approach*, Chicago: University of Chicago Press.
- Kienitz, Sabine (1999a): »Die Kastrierten des Krieges: Körperbilder und Männlichkeitskonstruktionen im und nach dem Ersten Weltkrieg«, in: *Zeitschrift für Volkskunde* 95, S. 63–82.
- (1999b): »Das Ende der Männlichkeit? Zur symbolischen Re-Maskulinisierung der Kriegskrüppel im Ersten Weltkrieg«, in: Dies., Christel Köhle-Hezinger, Martin Scharfe und Rolf Wilhelm Brednich (Hg.): *Männlich. Weiblich. Zur Bedeutung der Kategorie Geschlecht in der Kultur*, Marburg: Waxmann Verlag, S. 181–189.

- (2008): *Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923*, Paderborn: Ferdinand Schöningh Verlag.
- Kirschning, Silke (2001): *Brustkrebs. Der Diagnoseprozess und die laute Sprachlosigkeit der Medizin. Eine soziologische Untersuchung*, Opladen: Leske + Budrich.
- Klein, Regina (2004): »Tiefenhermeneutische Zugänge«, in: Edith Glaser, Dorle Klinka, Annedore Prengel (Hg.): *Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft*, Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 622–635.
- Kleiner, Bettina und Kim Scheunemann (2016): »Trans*/Trans* Geschlechtlichkeit«, in: *Gender Glossar*. URL: <https://www.gender-glossar.de/post/trans-geschlechtlichkeit> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Koch-Gromus, U. und H. Krefß (2012): »Arzt-Patienten-Verhältnis«, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 55 (9), S. 1081–1084.
- Köhn, Frank-Michael (2012): »Dermatosen des männlichen Genitales« in: Wolfgang Harth, Elmar Brähler und Hans-Christian Schuppe (Hg.): *Praxishandbuch Männergesundheit: Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 206–213.
- Kolip, Petra/Lademann, Julia/Deitermann, Bernhilde (2004): »Was können Männer von der Frauengesundheitsbewegung lernen?«, in: Thomas Altgeld (Hg.): *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*, Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 219–232.
- Kölln, Peter (2014): *Männer im Betrieb(s)zustand: Der Praxisratgeber zur Männergesundheit*, Wiesbaden: Universum Verlag.
- König, Hans-Dieter (2019): »Zur Methodologie und Methode der Tiefenhermeneutik«, in: Hans-Dieter König, Julia König, Nicole Burgemeister, Markus Brunner und Philipp Berg (Hg.): *Dichte Interpretation: Tiefenhermeneutik als Methode qualitativer Forschung*, Kritische Sozialpsychologie, Wiesbaden: Springer VS, S. 13–86.
- König, Hans-Dieter/König, Julia/Burgemeister, Nicole/Brunner, Markus/Berg, Philipp (2019): »Zur Einleitung«, in: Dies. (Hg.): *Dichte Interpretation: Tiefenhermeneutik als Methode qualitativer Forschung*, Kritische Sozialpsychologie, Wiesbaden: Springer VS, S. 3–10.
- Kozinets, Robert V. (2010): *Netnography: Doing Ethnographic Research Online*, Los Angeles u.a.: SAGE Publications.
- Krones, Tanja und Gerd Richter (2008): »Ärztliche Verantwortung: das Arzt-Patient-Verhältnis«, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 51 (8), S. 818–826.
- Kühl, Richard (2022): *Der Große Krieg der Triebe*, Bielefeld: transcript Verlag.
- Küttner, Hermann (1917): »1. Abschnitt. Geschlechtsorgane«, in: August Borchard und Victor Schmieden (Hg.): *Lehrbuch der Kriegs-Chirurgie*, Leipzig: J. A. Barth.
- Landweer, Hilge (1999): *Scham und Macht: phänomenologische Untersuchungen zur Sozialität eines Gefühls*, Tübingen: Mohr Siebeck.

- Lange, Johannes (1934): »Die Folgen der Entmannung Erwachsener. An der Hand der Kriegserfahrungen dargestellt«, in: *Arbeit und Gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Reichsarbeitsministeriums* 24, Leipzig: G. Thieme.
- de Lauretis, Teresa (1996): »Die Technologie des Geschlechts«, in: Elvira Scheich (Hg.): *Vermittelte Weiblichkeit: Feministische Wissenschafts- und Gesellschaftstheorie*, Hamburg: Hamburger Edition, S. 57–93.
- Lee, Deborah (1997): »Interviewing Men: Vulnerabilities and Dilemmas«, in: *Women's Studies International Forum* 20 (4), S. 553–564.
- Lee, Raymond M. (1993): *Doing Research on Sensitive Topics*, Los Angeles u.a.: SAGE Publications.
- Lee, Yeon-Ok und Raymond M. Lee (2012): »Methodological Research on »Sensitive« Topics: A Decade Review«, in: *Bulletin of Sociological Methodology* 114 (1), S. 35–49.
- Lefkowich, Maya (2019): »When Women Study Men: Gendered Implications for Qualitative Research«, in: *International Journal of Qualitative Methods* 18, S. 1–9.
- Lehmann, Volker (2004): »Cirurgia Taurina. Die medizinische Versorgung der Toreiros in Spanien«, in: *Historia Hospitalium* 24, S. 199–210.
- Leithäuser, Thomas und Birgit Volmerg (1988): *Psychoanalyse in der Sozialforschung: eine Einführung am Beispiel einer Sozialpsychologie der Arbeit*, WV-Studium 148, Opladen: Westdt. Verlag.
- Lenz, Hans-Joachim (2007): »Zwischen Men's Studies und männlicher Verletzungs-offenheit – Zur kurzen Geschichte der Männerforschung in Deutschland«, in: *Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien* 13 (21), S. 41–77.
- Lewis, Christopher (2005): *Handbuch Männergesundheit: Inspektion – Wartung – Reparatur*, Köln: VGS.
- Lewis, Michael (1995): *Scham: Annäherung an ein Tabu*, München: Droemer Knaur.
- Lietzmann, Anja (2007): *Theorie der Scham. Eine anthropologische Perspektive auf ein menschliches Charakteristikum*, Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Lindner, Rolf (1981): »Die Angst des Forschers vor dem Feld. Überlegungen zur teilnehmenden Beobachtung als Interaktionsprozeß«, in: *Zeitschrift für Volkskunde* 77 (1), S. 51–66.
- Linker, Beth und Whitney Laemmli (2017): »Half a Man: The Symbolism and Science of Paraplegic Impotence in World War II America«, in: Kathleen M. Brian und James W. Trent (Hg.): *Phallacies: Historical Intersections of Disability and Masculinity*, New York: Oxford University Press, S. 126–152.
- Loe, Meika (2001): »Fixing Broken Masculinity: Viagra as a Technology for the Production of Gender and Sexuality«, in: *Sexuality and Culture* 5 (3), S. 97–125.
- Lohan, Maria (2000): »Extending Feminist Methodologies: Researching Masculinities and Technologies«, in: A. Byrne und A. Lentin (Hg.): *Researching Women: Feminist Research and Practice in Ireland*, Dublin: Institute of Public Administration, S. 167–187.

- Lorenzer, Alfred (1986): »Tiefenhermeneutische Kulturanalyse«, in: König et al. (Hg.): *Kultur-Analysen*, Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag, S. 11–98.
- (2002): *Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste: psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lupton, Deborah (Hg.) (2020): *Doing Fieldwork in a Pandemic*, crowd-sourced document. URL: <https://docs.google.com/document/d/1clGjGABB2h2qbduTgfqribHmog9B6PoNvMgVuiHZCl8/edit?ts=5e88ae0a#> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Machtens, Stefan und Udo Jonas (2000): »Erektionsphysiologie – Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion«, in: Dirk Schultheiss, Peter Rathert und Udo Jonas (Hg.): *Streiflichter aus der Geschichte der Urologie*, Berlin, New York: Springer, S. 155–168.
- Madge, Clare und Henrietta O'Connor (2017): »Online Interviewing«, in: Nidel Fielding, Raymond Lee und Grant Blank (Hg.): *The SAGE Handbook of Online Research Methods*, London: SAGE Publications, S. 416–434.
- Maio, Giovanni (2020): »Die Scham – eine philosophische Annäherung«, in: *Der Onkologe* 26 (4), S. 362–366.
- Marquard, Sara (2022): *Gezeichnet sein: Fortgeschrittener Brustkrebs und Körpererleben: Zur Bedeutung körperlicher Veränderungen und leiblichen Erlebens von Frauen in der letzten Lebensphase*, Osnabrück: Vandenhoeck & Ruprecht unipress.
- Martínez Portillo, F.J./Braun, P.M./Seif, C./Nürnberg, N.P./Jünemann, K.P. (2002): »Verletzungen der äußeren männlichen Genitalien«, in: *Reproduktionsmedizin* 18 (3), S. 131–135.
- Martschukat, Jürgen und Olaf Stieglitz (2008): *Geschichte der Männlichkeiten*, Frankfurt a.M. u.a.: Campus Verlag.
- McKee, Lorna und Margaret O'Brien (1983): »Interviewing Men: Taking Gender Seriously«, in: Eva Gamarnikov, David Morgan, June Purvis und Daphne Taylorson (Hg.): *The Public and the Private*, London: Heinemann, S. 147–161.
- McMahon, Milly (2017): »Wie es sich anfühlt, als junger Mann die Hoden entfernt zu bekommen«, in: *Vice* vom 13.09.2017. URL: <https://www.vice.com/de/article/wjjvy9/wie-es-sich-anfuehlt-als-junger-mann-die-hoden-entfernt-zu-bekommen> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Mechling, Jay (2014): »Pissing and Masculinity«, in: *Culture, Society & Masculinities* 6 (1), S. 19–34.
- Medpertise (o.J.): *Medizinforum → Forum für Urologie → Penisamputation*. URL: <https://www.medpertise.de/forum/urologie/penisamputation/1.html> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- van der Merwe, André (2019): »In Response to an Argument against Penile Transplantation«, in: *Journal of Medical Ethics* 46, S. 63–64.

- Meßmer, Anna-Katharina (2017): *Überschüssiges Gewebe: Intimchirurgie zwischen Ästhetisierung und Medikalisierung*, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Meuser, Michael (1998): *Geschlecht und Männlichkeit: soziologische Theorie und kulturelle Deutungsmuster*, Opladen: Leske und Budrich.
- (2009): »Männerkörper. Diskursive Aneignungen und habitualisierte Praxis«, in: Mechthild Bereswill, Michael Meuser und Sylka Scholz (Hg.): *Dimensionen der Kategorie Geschlecht: der Fall Männlichkeit*, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 152–168.
- Miller, Peter G. und Anders L. Sönderlund (2010): »Using the Internet to Research Hidden Populations of Illicit Drug Users: A Review«, in: *Addiction* 105 (9), S. 1557–1567.
- Money, John (1988): »The Skoptic Syndrome«, in: *Journal of Psychology & Human Sexuality* 1 (1), S. 113–128.
- Monning, Andreas (2018): »Hodenkrebs. Warum ausgerechnet da unten?«, in: *Tagesspiegel* vom 29.08.2018. URL: <https://www.tagesspiegel.de/berlin/warum-ausgerechnet-da-unten-4981711.html> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Moodley, Keymanthri und Stuart Rennie (2018): »Penile Transplantation as an Appropriate Response to Botched Traditional Circumcisions in South Africa: An Argument Against«, in: *Journal of Medical Ethics* 44 (2), S. 86–90.
- Neckel, Sighard (2009): »Soziologie der Scham«, in: Alfred Schäfer und Christiane Thompson (Hg.): *Scham*, Paderborn: Brill|Schöningh, S. 103–118.
- Nitkin, Karen (2018): »First-Ever Penis and Scrotum Transplant Makes History at Johns Hopkins«, in: *Dome. A Publication for the John Hopkins Medicine Family*. URL: <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/first-ever-penis-and-scrotum-transplant-makes-history-at-johns-hopkins> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Oertelt-Prigione, Sabine und Sarah Hiltner (2019): »Medizin: Gendermedizin im Spannungsfeld zwischen Zukunft und Tradition«, in: Beate Kortendiek, Birgit Riegraf und Katja Sabisch (Hg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 741–750.
- Oliffe, John (2005): »Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence«, in: *Social Science & Medicine* 60 (10), S. 2249–2259.
- (2009): »Bugging the Cone of Silence with Men's Health Interviews«, in: Brendan Gough und Steve Robertson (Hg.): *Men, Masculinities and Health: Critical Perspectives*, New York: Palgrave Macmillan, S. 67–89.
- Oliffe, John und Lawrence Mróz (2005): »Men Interviewing Men about Health and Illness: Ten Lessons Learned«, in: *The Journal of Men's Health & Gender* 2 (2), S. 257–260.
- Oliffe, John und Sally Thorne (2007): »Men, Masculinities, and Prostate Cancer: Australian and Canadian Patient Perspectives of Communication with Male Physicians«, in: *Qualitative Health Research* 17 (2), S. 149–161.

- Oliffe, John und J.L. Bottorff (2007): »Further Than the Eye Can See? Photo Elicitation and Research With Men«, in: *Qualitative Health Research* 17, S. 850–858.
- Onmeda (o.J.): Forum → Männer & Frauen → Männergesundheit & Urologie → Peniskrebs. URL: <https://www.onmeda.de/forum/m%C3%A4nnergesundheit/118128-peniskrebs> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Opdenakker, Raymond (2006): »Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research«, in: *Forum Qualitative Sozialforschung* 7 (4), Artikel 11.
- Orgad, Shani (2005): »From Online to Offline and Back: Moving from Online to Offline Relationships with Research Informants«, in: Christine Hine (Hg.): *Virtual Methods: Issues in Social Research on the Internet*, Oxford, UK: Berg, S. 51–66.
- Padfield, Maureen, and Ian Procter (1996): »The Effect of Interviewer's Gender on the Interviewing Process: A Comparative Enquiry«, in: *Sociology* 30 (2), S. 355–66.
- Paradisi (2011): Forum → Amputationen → Beitrag »Penisamputation mit 12 Jahren...: («. URL: http://www.paradisi.de/Health_und_Ernaehrung/Therapien/Amputation/Forum/116138.php [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Patel, Hiten D. (2018): »Human Penile Transplantation: An Unjustified Ethical Dilemma?«, in: *European Urology* 74 (3), S. 246–247.
- Paul, Axel T. (2011): »Die Gewalt der Scham. Elias, Duerr und das Problem der Historizität menschlicher Gefühle«, in: Michaela Bauks und Martin F. Meyer (Hg.): *Zur Kulturgeschichte der Scham*, Hamburg: Felix Meiner Verlag, S. 195–216.
- Peirce, Charles S. (1970): »Pragmatizismus und Abduktion«, in: Ders.: *Schriften II. Vom Pragmatismus zum Pragmatizismus*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Peniskarzinomregister (o.J.): Register der Urologischen Klinik und Poliklinik, Universität Rostock. URL: <https://urologie.med.uni-rostock.de/forschung-und-lehre/peniskarzinomregister> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Pfaff-Rüdiger, Senta (2016): »Qualitative Online-Befragungen in der Kommunikationswissenschaft«, in: Stefanie Averbeck-Lietz und Michael Meyen (Hg.): *Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 191–207.
- Pies, Christoph (2019): Männer-TÜV: Das Praxis-Handbuch zur Männergesundheit, München: Herbig.
- Pini, Barbara (2005): »Interviewing Men: Gender and the Collection and Interpretation of Qualitative Data«, in: *Journal of Sociology* 41 (2), S. 201–216.
- Pini, Barbara und Bob Pease (2013): *Men, Masculinities and Methodologies*, London: Palgrave Macmillan.
- Plener, Paul L. und Roland Freudenmann (2012): »Suizid«, in: Wolfgang Harth, Elmar Brähler und Hans-Christian Schuppe (Hg.): *Praxishandbuch Männergesundheit: Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden*, Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 290–297.

- Pohl, Rolf (1996): »Angst, Lust, Zerstörung, Männlichkeit als sozialer und sexueller Analphabetismus«, in: Andras Haase, Nils Jösting, Kay Mücke und Detlef Vetter (Hg.): *Auf und nieder. Aspekte männlicher Sexualität und Gesundheit*, Tübingen: dgvt, S. 23–44.
- (2009): »Genitalität und Geschlecht. Überlegungen zur Konstitution der männlichen Sexualität«, in: Mechthild Bereswill, Michael Meuser und Sylka Scholz (Hg.): *Dimensionen der Kategorie Geschlecht: der Fall Männlichkeit*, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 186–205.
- Pop Culture Detective (o.J.): »The Complicity of Geek Masculinity on the Big Bang Theory«, Youtube-Channel. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=7L7NRO NADJ4> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Posner, C. (1915): »Verletzungen der Harn- und Geschlechtsorgane im Kriege«, in: Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen (Hg.): *Die Behandlung von Kriegsverletzungen und Kriegskrankheiten in den Heimatlazaretten*, Erster Teil: Vorträge in Berlin während des Krieges, Jena: Verlag von Gustav Fischer.
- Potts, Annie (2014): *The Science/Fiction of Sex: Feminist Deconstruction and the Vocabularies of Heterosex*, London, New York: Routledge.
- Preciado, Paul B. (2016): *Testo Junkie*. Berlin: b_books.
- Raboldt, Myriam (2017): »Doing Sex. Zur Herstellung von Männlichkeit|en durch Prothesentechnik«, in: *Open Gender Journal* 1.
- Ramsbrock, Annelie (2016): »Das verlorene Geschlecht. Zur Kastration von Sexualstraftätern seit 1945«, in: *Themenportal Europäische Geschichte*. URL: <http://www.europa.clio-online.de/essay/id/artikel-3142> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Reuter, Julia (2008): »Körper und Geschlecht im medizinischen Kontext: das Beispiel Brustkrebs«, in: Karl-Siegbert Rehberg (Hg.): *Die Natur der Gesellschaft*, Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Frankfurt a.M.: Campus Verlag, S. 4158–4170.
- Robert Koch-Institut (2017): *Krebs in Deutschland für 2013/2014*. Gemeinsame Publikation des Zentrums für Krebsregisterdaten und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., 11. Ausgabe. URL: <https://edoc.rki.de/handle/176904/3270?jsessionid=9043A958FAA06BB5C2EEB2E1CF F103A1> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- (2021): *Krebs in Deutschland für 2017/2018*. Gemeinsame Publikation des Zentrums für Krebsregisterdaten und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., 13. Ausgabe. URL: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?__blob=publicationFile [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Roedig, Andrea (2016): »Testosteron als Politikum: Manneskraft, die alles schafft«, in: *Neue Zürcher Zeitung* vom 20.07.2016. URL: <http://www.nzz.ch/feuilleton/testosteron-als-politikum-manneskraft-die-alles-schafft-ld.106527> [letzter Zugriff am 11.06.2024].

- Rubin, Lillian Breslow (1976): *Worlds of Pain*, New York: Basic Books.
- Rüter, Christian (1998): »Der konstruierte Leib und die Leibhaftigkeit der Körper. Wie Relevanz des Körpers für eine Männer-Erforschung«, in: BauSteineMänner (Hg.): *Kritische Männerforschung: neue Ansätze in der Geschlechtertheorie*, Berlin, Hamburg: Argument Verlag, S. 76–107.
- Saarijärvi, Markus und Ewa-Lena Bratt (2021): »When Face-to-Face Interviews are not Possible: Tips and Tricks for Video, Telephone, Online Chat, and Email Interviews in Qualitative Research«, in: *European Journal of Cardiovascular Nursing* 20 (4), S. 392–396.
- Sattel, Jack (1976): »The Inexpressive Male: Tragedy or Sexual Politics?«, in: *Social Problems* 23, S. 469–477.
- Scheuermann, Ulrike (2016): *Schreibenden: Schreiben als Denk- und Lernwerkzeug nutzen und vermitteln*, Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V. (o.J.): Kampagne *#checkdichselbst – Gib Hodenkrebs keine Chance*. URL: <https://checkdichselbst.de/> [letzter Zugriff 11.06.2024].
- Schlingensief, Christoph (2010): *So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung*, München: btb Verlag.
- Schultheiss, Dirk (2009): »A Brief History of Urinary Incontinence and its Treatment«, in: *Incontinence*, S. 19–34.
- Schwalbe, Michael und Michelle Wolkomir (2001): »The Masculine Self As Problem and Resource in Interview Studies of Men«, in: *Men and Masculinities* 4 (1), S. 90–103.
- Schwerma, Klaus (2000): *Stehpinkeln: die letzte Bastion der Männlichkeit? Identität und Macht in einer männlichen Alltagshandlung*, Bielefeld: Kleine.
- Scully, Diana (1990): *Understanding Sexual Violence*, Boston: Unwin Hyman.
- Seeck, Francis (2021): *Care trans_formieren: Eine ethnographische Studie zu trans und nicht-binärer Sorgearbeit*, Bielefeld: transcript Verlag.
- Selvaggi, Gennaro und Sean Aas (2020): »New Frontiers in Surgery: The Case of Uterus and Penis Transplantation«, in: Simona Giordane, John Harris und Lucio Piccirillo (Hg.): *The Freedom of Scientific Research*, Manchester University Press, S. 71–91.
- Seydel, Karl (1905): *Lehrbuch der Kriegschirurgie*. Stuttgart: Enke.
- Seymour-Smith, Sarah (2009): »Men's Negotiations of a ›Legitimate‹-Self-Help Group Identity«, in: Brendan Gough und Steve Robertson (Hg.): *Men, Masculinities and Health: Critical Perspectives*, New York: Palgrave Macmillan, S. 93–108.
- Shepherd, Nicole (2011): »Interviewing Online: Qualitative Research in the Network(ed) Society«, Vortrag, Association of Qualitative Research Conference, Sydney, NSW Australia, 16.–19. Juli 2003.
- Shuttleworth, Russel/Wedgwood, Nikki/Wilson, Nathan J. (2012): »The Dilemma of Disabled Masculinity«, in: *Men and Masculinities* 15 (2), S. 174–194.

- Sieverding, M. und F. Kendel (2012): »Geschlechter(rollen)aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion«, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 55 (9), S. 1118–1124.
- Skuse, Alanna (2018): »«One Stroak of His Razour»: Tales of Self-Gelding in Early Modern England«, in: *Social History of Medicine* 33 (2), S. 377–393.
- Soyka-Hundt, Benjamin (2015): »Hodenprothesen bei Patienten mit Hodenkrebs. Eine retrospektive Analyse des Prothesenwunsches und eine systematische Evaluation der Zufriedenheit der Implantatträger mit der Prothese«, Dissertation, Charité Universitätsmedizin Berlin.
- Staguhn, Gerhard (2017): *Der Penis-Komplex: Eine Analyse: biologisch, geschichtlich, psychologisch, persönlich*, Springe: zu Klampen Verlag GbR.
- Statistisches Bundesamt (2022): *Todesursachenstatistik, vorsätzliche Selbstbeschädigung*. Datenbankabfrage auf <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>.
- Stiftung Männergesundheit (Hg.) (2017): *Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*, Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Strübing, Jörg (2006): »Webnografie? Zu den methodischen Voraussetzungen einer ethnografischen Erforschung des Internet«, in: Werner Rammert und Cornelius Schubert (Hg.): *Technografie. Zur Mikrosoziologie der Technik*, Frankfurt a.M.: Campus, S. 249–274.
- Süßenbach, Jürgen (2001): »Männer in der Psychotherapie: Welchen Einfluß hat Männlichkeit auf die therapeutische Beziehung zwischen Psychotherapeut und Klient«, in: BauSteineMänner (Hg.): *Kritische Männerforschung: neue Ansätze in der Geschlechtertheorie*, Berlin, Hamburg: Argument Verlag, S. 217–248.
- Thien, Lara S. (2022): »Wenn wir pinkeln – Annäherungen an Handlungsmacht und Geschlecht im urbanen Raum«, in: *Hamburger Journal für Kulturanthropologie* 15, S. 283–298.
- Thürmer-Rohr, Christina (1989): »Einführung – Forschen heißt wühlen«, in: Martina Emme und Christina Thürmer-Rohr (Hg.): *Mittäterschaft und Entdeckungslust*, Berlin: Orlanda-Frauenverlag, S. 12–21.
- Thurnell-Read, Thomas (2016): »Masculinity, Age and Rapport in Qualitative Research«, in: Michael R.M Ward (Hg.): *Gender Identity and Research Relationships*, West Yorks: Emerald Publishing, S. 23–41.
- TRIQ (2015): »Inter* & Sprache«, Broschüre des Vereins TransInterQueer e.V., 1. Auflage. URL: https://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/2021/11/TrIQ_info-inter-u-sprache_2015.pdf [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Tuffaha, Sami H. et al. (2017): »Penile Transplantation: An Emerging Option for Genitourinary Reconstruction«, in: *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation* 30 (5), S. 441–450.
- Uro-News (2010): »Der Kobold am Werk. Wie eine urologische Doktorarbeit über Staubsauger-Verletzungen legendär wurde«, in: *Uro-News* 14 (7–8).

- Vedral, Johanna (2008): »Sie brauchen die Gebärmutter ja nicht mehr...« – Frauen berichten über Gebärmutterentfernung und die Folgen, München: GRIN Verlag.
- Vienne, Florence (2006): »Der Mann als medizinisches Wissensobjekt: Ein blinder Fleck in der Wissenschaftsgeschichte«, in: *NTM International Journal of History & Ethics of Natural Sciences, Technology & Medicine* 14 (4), S. 222–230.
- Villa, Paula-Irene (2001): *Sexy Bodies: eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper*, Opladen: Leske und Budrich.
- Vogel, Dita und Barbara Johanna Funck (2018): »Immer nur die zweitbeste Lösung? Protokolle als Dokumentationsmethode für qualitative Interviews«, in: *Forum Qualitative Sozialforschung* 19 (1), S. 1–29.
- Walter, Willi (2000): »Gender, Geschlecht und Männerforschung«, in: Christina von Braun und Inge Stephan (Hg.): *Gender-Studien. Eine Einführung*, Stuttgart: J.B. Metzler, S. 97–116.
- Ward, Michael (Hg.) (2016): *Gender Identity and Research Relationships*, West Yorks: Emerald Publishing.
- Watts, Jacqueline H. (2008): »Emotion, Empathy and Exit: Reflections on Doing Ethnographic Qualitative Research on Sensitive Topics«, in: *Medical Sociology Online* 3 (2), S. 3–14.
- Wehner, Nina/Baumgarten, Diana/Luck, Frank/Maihofer, Andrea/Zemp, Elisabeth (2015): »Mir geht es gut!«. Gesundheitsvorstellungen von Männern in der Schweiz. Ergebnisse aus einem empirischen Projekt«, in: *FZG – Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien* 21 (2), S. 33–49.
- West, Candace und Don H. Zimmerman (1987): »Doing Gender«, in: *Gender and Society* 1 (2), S. 125–151.
- (2009): »Accounting for Doing Gender«, in: *Gender and Society* 23 (1), S. 112–122.
- Wignall, Liam/Scoats, Ryan/Anderson, Eric/Morales, Luis (2020): »A Qualitative Study of Heterosexual Men's Attitudes Toward and Practices of Receiving Anal Stimulation«, in: *Culture, Health & Sexuality* 22 (6), S. 675–689.
- Williams, Christine L. und E. Joel Heikes (1993): »The Importance of Researcher's Gender in the In-Depth Interview: Evidence from Two Case Studies of Male Nurses«, in: *Gender & Society* 7 (2), S. 280–291.
- Wojnicka, Katarzyna (2020): »Sex and the Fieldwork: Gender, Sexuality, Nationality, and Social Class in Research on European (Heterosexual) Men«, in: *International Journal of Qualitative Methods* 19, S. 1–10.
- Wöllmann, Torsten (2005): »Die Neuerfindung des Männerkörpers. Zur andrologischen Reorganisation des Apparats der körperlichen Produktion«, in: Corinna Bath, Yvonne Bauer, Bettina Bock von Wülfigen, Angelika Saupe (Hg.): *Materi- alität denken*, Bielefeld: transcript Verlag, S. 139–164.
- Wurmser, Léon (1997): *Die Maske der Scham: die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten*, Berlin: Springer.

- Yassour-Borochowitz, Dalit (2012): »Only if she is sexy«: An Autoethnography of Female Researcher-Male Participants Relations«, in: *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal* 31 (5/6), S. 402–417.
- ZM Hodentumor (o.J.): Webseite des Netzwerks. URL: <https://www.zm-hodentumor.de> [letzter Zugriff am 11.06.2024].
- Zor, Fatih/Sengezer, Mustafa/Davis, Michael R. (2018): »Penile Reconstruction Versus Transplantation: Which One Is Ideal?«, in: *Current Transplantation Reports* 5 (4), S. 339–343.
- 3sat (2016): Wunderwerk Penis. Neues vom männlichen Zentralorgan, Wissenschaftsdokumentation, gesendet am 21.04.2016.

