

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 Filmmacher 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.