

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 Kehlkopfkrebs 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 Hodenkrebskrankung 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()Besprechbarkeit 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.

