

Aus:

ULRIKE KLÖPPEL

XXoXY ungelöst

Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen
Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität

Februar 2010, 698 Seiten, kart., zahlr. Abb., 39,80 €, ISBN 978-3-8376-1343-8

»Gender« – zentraler Begriff der Geschlechterforschung – wurde als psychologisches Konzept im Kontext der medizinischen Normierung intersexueller Menschen in den 1950er Jahren geprägt. Seine Wurzeln reichen jedoch weit in die Geschichte des ärztlichen Umgangs mit Hermaphroditen zurück – und verweisen auf langfristige Wandlungen der Kategorie Geschlecht.

Ulrike Klöppel untersucht diese Zusammenhänge anhand der – bislang noch kaum untersuchten – medizinischen Literatur des deutschsprachigen Raums vom 18. Jahrhundert bis in die Gegenwart.

Ulrike Klöppel (Dr. rer. pol.) arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte der Medizin der Charité in Berlin.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/ts1343/ts1343.php

Inhalt

Vorwort	11
Einleitung	13
1. XX0XY ungelöst: Intersexualität im Brennpunkt aktueller Auseinandersetzungen	19
1.1 »Optimal gender policy«: Behandlungsprogramm der geschlechtlichen Normierung	23
1.2 »Ich war als Person tatsächlich nicht existent«: Einsprüche von Intersex-Aktivist_Innen	28
1.3 »Gatekeeper of a functionally dichotomous sexual world«: Diskussions- und Forschungsstand in den Gender und Queer Studies	36
1.4 Problematisierung und Ereignis: Überlegungen zur Historiographie des medizinischen Hermaphroditismus-Diskurses	68
1.5 Anlage der Untersuchung	84
2. Präventive geschlechtliche Vereindeutigung: Die medizinisch-psychologische Behandlungsstrategie und das Verständnis von Geschlecht und Sexualität, 1990er Jahre	95
2.1 Normierung und Normalisierung: Zur unterschiedlichen Funktion zweier Macht-Wissenstechniken	97
2.2 »Geschlechtsdifferenzierungsstörung«: Definition Intersexualität und Geschlechtermodell	100
2.3 »Kosten-Nutzen-Kalkül«: Behandlungsziel und Indikation	106
2.4 »Experiment der Natur«: Grundlagenforschung und Behandlungsoptimierung	111
2.5 »Die Einteilung in zwei Geschlechter ist ein starkes Bedürfnis«: Intersex-Behandlung, Politik und Gesellschaft	124

Teil I: Trans-/Formationen des Wissens von Hermaphroditismus und Geschlecht, Frühe Neuzeit bis Anfang 20. Jahrhundert 129

1. Grenzgestalt der Geschlechterordnung:	
Der Hermaphrodit in der Medizin der Frühen Neuzeit	133
1.1 »Wundergebahrten mit beederley Geschlecht Schamgliedern«: Vom Monstrositäten-Diskurs zur Naturalisierung und Medikalisation des Hermaphroditen	136
1.2 »Metamorphosen«: Hippokratisch-galenische und aristotelische Geschlechtermodelle	143
1.3 »Bei einem Zwitter fragt sich, welchem Geschlecht er gleichzustellen sei«: Problematisierung der Geschlechtszuordnung	151
1.4 Von der »Monstrosität der Natur« zur »sittlichen Monstrosität«: Grenzen der Geschlechterordnung	161
2. Zwiegestalt der Geschlechterordnung:	
Der Hermaphrodit in der Medizin der Aufklärungszeit	163
2.1 »Hat es jemals Zwitter gegeben?« Kritische Erkenntnis und die Neudefinition von Hermaphroditismus und Geschlecht	165
2.2 »Unter was für ein Geschlecht soll man einen Zwitter rechnen?« Wissenschaftliche versus praxistaugliche Geschlechtskennzeichen	182
2.3 »Bekanntlich werden dem gerichtlichen Arzte in Rücksicht der Zwitter verschiedene Rechtsfragen vorgelegt, die er entscheiden soll«: Rechtsslage und Medikalisationbestrebungen	203
2.4 »Woher die Zwitter entstünden?« Vorherbestimmung oder Zufall	218
2.5 Das »Reich der Hermaphroditen« entschleiern: Aufklärungsanspruch der Medizin und Theorie-Praxis-Probleme	231
3. Ungestalt der Geschlechterordnung:	
Der Hermaphrodit in der Medizin des 19. Jahrhunderts	235
3.1 »Hermaphroditen drücken ein Stehenbleiben der Genitalbildung auf embryonaler Stufe aus«: Hermaphroditismus als Geschlechtsindifferenz	238
3.2 »Zu einem Manne ist der Hoden, zu einem Weibe Eierstock notwendig«: Aufstieg der Keimdrüsen zum Inbegriff des Geschlechts	253
3.3 »Über die Ursachen, die das Geschlecht bestimmen, wissen wir kaum irgend etwas Sicheres«: Keimdrüsen-geschlecht und die Frage der primären Geschlechtsdetermination	259
3.4 »Daß dieser Gegenstand für die bürgerliche Gesellschaft sehr wichtig sei«: Medizinische Überwachung des Geschlechts	266
3.5 »Über den vielen Detailuntersuchungen hat eine Art von Scholastik Platz gegriffen«: Friktionen zwischen Theorie und Praxis der Geschlechtsbeurteilung	277

3.6 »Der Geschlechtstrieb kann zur Täuschung veranlassen«: Von der Moralisierung der Neigungen zur Erforschung der psychosexuellen Entwicklung	284
3.7 »Wenn der objektive Charakter fehlt, müssen wir uns bei der Bestimmung des Geschlechts nach den subjektiven Symptomen richten«: Psychosexualität im Fokus der Aufmerksamkeit	294

Resümee Teil I:

Von der frühneuzeitlichen Medikalisation des Hermaphroditen zur psychiatrischen Problematisierung Anfang des 20. Jahrhunderts	299
--	-----

**Teil II: Die Formierung von *gender* am Experimentalobjekt
Intersexualität, 1945 bis 1980** 303

1. Normalisierung des intersexuellen Kindes:	
Baltimorer Behandlungs- und <i>gender</i>-Konzept, 1950er Jahre	307
1.1 »Management of intersexuality«: Behandlungsleitlinien	308
1.2 »Gender imprinting«: Theorie der frühkindlichen sozialen Prägung der Psychosexualität	318
1.3 »Practical applications« und »theoretical considerations«: Verknüpfung von Behandlungsmodell und <i>gender</i> -Theorie	324
1.4 »Emergence of gender in relation to developing medical technologies«? Überlegungen zur Entstehung der Baltimorer Konzepte	326
2. Orientierung am subjektiven Geschlecht des Hermaphroditen: Praxisempfehlungen in Nachkriegsdeutschland	337
2.1 »Wir haben uns in der Freude an der Erforschung eines neuen großen Gebietes der Medizin zusammengefunden«: Vernetzung, institutio- nelles und fachliches Profil der MedizinerInnen	338
2.2 »Was sie fühlen und was sie sein wollen, das sind sie, und die Wege dahin soll man ihnen ebnen«: Richtlinie des subjektiven Geschlechts	354
2.3 »In erster Linie haben wir uns von dem objektiven Befund leiten zu lassen«: Richtlinie des objektiven Geschlechts	365
2.4 »Strenge Objektivität und extremste Subjektivität konkurrieren«: Spannungsfeld von objektivem und subjektivem Geschlecht	371
2.5 »Damit ist natürlich nicht gesagt, daß wir diesen unglücklichen Wesen unsere Hilfe verweigern«: Bruch oder Kontinuität mit der Medizin vor 1945?	374

3. Problematisierung des objektiven Geschlechts: Diskussionenlinien, 1945 bis 1980	383
3.1 »Sie ist vom medizinisch-theoretischen Standpunkt aus weder eine männliche noch eine weibliche Person«: Problematisierung der Geschlechtskodifikationen	384
3.2 »Irgendetwas sollte man doch als Kennzeichen des Geschlechtes gelten lassen«: Problematik des Keimdrüsen-geschlechts	388
3.3 »In Anbetracht der Vielschichtigkeit der menschlichen Geschlechtlichkeit gibt es kein sicheres Kriterium für das wahre Geschlecht«: Problematik des chromosomalen Geschlechts	395
3.4 »Der tiefste Wesensunterschied von Mann und Frau liegt im Quantitativen«: Theorien der genetischen Geschlechtsbestimmung	404
3.5 »Die wissenschaftlich interessante, praktisch aber nicht so wichtige Frage nach dem wahren Geschlecht«: Missverhältnis wissenschaftlicher und klinischer Probleme	438
4. Problematisierung des Geschlechtsempfindens von Hermaphroditen: Diskussionenlinien, 1950er Jahre	441
4.1 »Leider kann man im Psychischen keinen objektiven genetischen Geschlechtstest vornehmen«: Ansätze einer wissenschaftlichen Objektivierung der Psychosexualität	442
4.2 »Die verantwortungsvolle Frage des echten oder unechten Beheimatetseins im männlichen oder weiblichen Geschlecht«: Ansätze einer klinischen Objektivierung der Psychosexualität	456
4.3 »Den Fehler beseitigen, bevor er dem Kind seelisch belastend zum Bewusstsein kommt«: Präventionsansätze und Eugenik	467
4.4 »Es bestehen in psychologischen Fragen noch zahlreiche ungelöste Probleme«: Projekt einer gemeinsamen wissenschaftlichen und klinischen Lösung	473
5. Etablierung des Baltimorer <i>gender</i>- und Behandlungskonzepts gegen Widerstände: Transformationslinien, 1960 bis 1980	475
5.1 »Ich habe erst große Bedenken gehabt«: Baltimorer Konzepte zwischen früher Adaption und Kritik	476
5.2 »Die Psychosexualität der meisten Intersexe ist schwach und wenig differenziert«: Vom Exempel eines endokrinen Psychosyndroms zum sexualwissenschaftlichen Studienobjekt	486
5.3 »The simple dichotomy of innate versus acquired is conceptually outdated«: Reintegration der Biologie unter dem Primat der <i>gender identity</i>	494
5.4 »In the case of hermaphrodites we have a beautiful experimental situation all set up for us«: Experimentalisierung der Grundlagenforschung zur psychosexuellen Entwicklung	509

5.5 »Der Gewinn der Geschlechtsidentität ist zweifellos eine der großen Aufgaben der Entwicklung«: Behandlungsziel und zeitgenössische Geschlechternormen	538
6. Wer hat das Recht zum Geschlechtswechsel? Juristische und medizinische Grenzziehungen zwischen Inter- und Transsexualität, 1945 bis 1980	547
6.1 »Wenn der Jurist mit dem Begriff Intersexualität nichts anfangen kann, so ist da eine Lücke im Gesetz«: Problematisierungen des Rechts aus medizinischer Sicht	548
6.2 »Entscheidend ist das überwiegende Geschlecht«: Rechtsgrundlagen der Geschlechtszuweisung in der Nachkriegszeit	551
6.3 »Im Interesse des betroffenen Individuums handeln«: Wechsel des Geschlechtsstatus in der DDR	554
6.4 »Bei zwitterhaften Persönlichkeiten kann die seelische Neigung berücksichtigt werden«: Wechsel des Geschlechtsstatus in der BRD	562
6.5 »Das Gesetz lässt ein Tertium nicht zu«: Zusammenspiel von Medizin und Recht in der BRD	582
Gender by design? Resümee	585
1. Trans-/Formationen der medizinischen Problematisierung uneindeutigen Geschlechts und die Genealogie von <i>sex</i> und <i>gender</i>	586
2. Neueste medizinische Diskussionen: Kontinuität oder Bruch?	596
3. Folgerungen aus der Genealogie des <i>gender</i> -Konzepts	602
Public Interest von INS A KROMMINGA	607
Literatur	611
Abbildungsnachweis	685
Glossar medizinischer Fachbegriffe	687
Übersetzungen französischer Zitate	693

Vorwort

Meine erste Beschäftigung mit der Geschichte des medizinischen Umgangs mit Hermaphroditen geht auf ein Projektseminar mit Daniel Emmeringer zurück, das wir 1994 an der Technischen Universität Berlin/Sonderpädagogik zur *Genealogie der Geschlechterdifferenz* organisierten. 1996 verfasste ich dazu meine Diplomarbeit mit dem Titel *Sex-Test: Die Diskurse über Hermaphroditismus vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. Ein Beitrag zur Historisierung der Geschlechterdifferenz* (Freie Universität Berlin/Psychologie). Mitte der 1990er Jahre setzte dann auch in Deutschland mit der Gründung der *Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie* (AGGPG) eine kritische Diskussion der medizinischen Praxis der chirurgisch-hormonellen Normierung intersexueller Kinder ein. Seitdem habe ich mich in verschiedenen Zusammenhängen dafür engagiert, der Kritik intergeschlechtlicher Menschen an der medizinischen Behandlung und an den rechtlichen Rahmenbedingungen Gehör zu verschaffen. Dabei war es mir immer ein Anliegen zu verdeutlichen, wie die Vorstellungen von der Normalität zweier Geschlechter den Ausschluss von Menschen als geschlechtlich »gestört« bedingen.

Vor diesem Hintergrund ist meine Dissertation entstanden. Das vorliegende Buch ist die gekürzte und überarbeitete Fassung der Dissertation mit dem Titel *XX0XY ungelöst*. Die medizinisch-psychologische Problematisierung uneindeutigen Geschlechts und Trans-/Formierungen der Kategorie Geschlecht von der Zeit der Aufklärung bis in die Gegenwart, die 2008 von der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Potsdam angenommen worden ist. Ich danke meinen beiden Gutachterinnen, Prof. Irene Dölling (Frauenforschung/Soziologie der Geschlechterverhältnisse, Universität Potsdam) und Prof. Bettina Wahrig (Pharmaziegeschichte/Geschichte der Naturwissenschaften, Universität Braunschweig) sehr herzlich für ihre fachliche und persönliche Betreuung der Dissertation. Die ersten Schritte der Doktorarbeit hat zudem Prof. Michael Hagner konstruktiv unterstützt. Ein Stipendium der Heinrich Böll Stiftung in den Jahren 2000 bis 2003 ermöglichte mir eine intensive Arbeit an der

Dissertation. Zum Abschluss gebracht wurde die Studie parallel zu meiner Forschungstätigkeit in dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projekt *Psychochemicals crossing the wall: Die Einführung der Psychopharmaka in der DDR, 1952-1989* am Institut für Geschichte der Medizin der Charité (Universitätsmedizin Berlin). Dafür erhielt ich von Prof. Volker Hess großzügig Freiraum, wofür ich mich aufrichtig bedanke.

Verschiedene Diskussions- und Arbeitszusammenhänge haben den Schreibprozess begleitet und inspiriert. Hervorheben möchte ich die *AG Polymorph*, *AG 1-0-1 intersex* und die *Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen* (IVIM), außerdem die *Berlin Feminist Science Studies Group* und meine langjährige Philosophie-Lesegruppe sowie schließlich die Kolloquien an den Universitäten Braunschweig und Potsdam. Wichtig war auch der inhaltliche Austausch mit Kolleg_Innen am Berliner Institut für Geschichte der Medizin. Von der Magnus Hirschfeld Gesellschaft, hier insbesondere Dr. Rainer Herrn und Ralf Dose, habe ich wertvolle Hinweise auf Quellen erhalten.

Viele Freund_Innen und Bekannte haben mir in den Jahren der Erstellung der Dissertation zur Seite gestanden. Für bereichernde Diskussionen über konzeptionelle Aspekte und die Ausarbeitung des Textes, für wiederholtes Gegenlesen und schließlich für die liebevolle Unterstützung in schwierigen Phasen danke ich besonders herzlich: Viola Balz, Blaine, Malou Bülow, Eric Engstrom, Thomas Fink, Jannik Franzen, Corinna Genschel, Sabine Hark, Eugen Januschke, Ingrid Jungwirth, Fabian Krämer, Ins A Kromminga, Jeanette Kuplin, Doris Maassen, Kristin Möller, Ines Perea, Tino Plümecke, Karen Scheper de Aguirre, Marlen Schertler, Bettina Schmidt, Alik Stamatakis, Francesca De Vecchi und Heike Winkel. Meinen Eltern danke ich für die Großzügigkeit und Geduld, mit der sie dieses Projekt begleitet haben. Bei Lektorat, Endkorrektur und Layout standen mir Sabine Selle und insbesondere Kristin Möller zur Seite, für deren Ausdauer ich mich sehr bedanke.

Einleitung

Dieses Buch geht der Entstehung des *gender*-Konzepts im Kontext der medizinischen Normierung intersexueller Menschen nach. Mit der Abgrenzung von *gender* gegen *sex*, das biologische Geschlecht, wurde bereits Mitte des 20. Jahrhunderts darauf hingewiesen, dass Männlichkeit und Weiblichkeit nicht biologisch determiniert, sondern sozial bedingt seien. Die Einführung des Konzepts erfolgte 1955 im Rahmen psychologischer Studien über die psychosexuelle Entwicklung von Intersexuellen, d.h. von Menschen, die mit uneindeutigen Genitalien geboren werden. Die Studien wurden von einer Forschungsgruppe des Baltimorer Johns Hopkins Hospitals (USA) durchgeführt. In der dortigen Klinik für pädiatrischen Endokrinologie wurde seinerzeit ein neuartiges Behandlungsvorgehen für intersexuelle Kinder erprobt. Dieses sah eine geschlechtliche Vereindeutigung mittels chirurgischer Eingriffe und Hormongaben in den ersten beiden Lebensjahren vor. Dabei richtete sich die Geschlechtsfestlegung primär nach dem Erscheinungsbild der Genitalien und den technischen Möglichkeiten zur Vereindeutigung derselben. Das bedeutete, dass im Zweifelsfall die Geschlechtsfestlegung auch gegen das biologische Geschlecht vorgenommen wurde. Die Baltimorer Forschungsgruppe kam in ihren Begleitstudien zu der neuen Behandlung zu dem Ergebnis, dass sich insbesondere die frühzeitig operierten intersexuellen Menschen der zugewiesenen Geschlechtsrolle anpassten und darin stabil identifizierten. Das sollte auch für diejenigen Intersexuellen zutreffen, bei denen das Erziehungsgeschlecht nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmte. Aus diesen Ergebnissen leitete die Forschungsgruppe die Theorie ab, dass die Geschlechtsrolle (*gender role*) und Geschlechtsidentität (*gender identity*) nicht durch die biologischen Geschlechtsanlagen, sondern durch die Geschlechtszuweisung, die Erziehung und das Körperbild geprägt würden. Im Alter von zwei Jahren sei die Geschlechtsrollenidentität in ihrem Kern irreversibel fixiert. Mit dem Begriff *gender* wurde dabei auf die soziale Prägung der Psychosexualität – im Unterschied zu der Behauptung einer Determination durch das biologische Geschlecht (*sex*) – hingewiesen.

Das 1955 eingeführte *gender*-Konzept bahnte einem Verständnis von Geschlecht den Weg, das in der zeitgenössischen Psychologie, Soziologie, Ethnologie und Psychoanalyse zunehmend offensiv vertreten wurde. In den 1970er Jahren nutzten Feministinnen die Differenzierung von *sex* und *gender*, um der Behauptung entgegenzutreten, dass die ungleiche soziale Stellung von Frauen und Männern die natürliche Folge des biologischen Geschlechtsunterschieds sei. Sie argumentierten, dass die Rollenverteilung, Verhaltens- und psychische Differenzen von Frauen und Männern Ergebnis von Sozialisationsprozessen seien und dadurch die gesellschaftliche Ungleichheit der Geschlechter aufrechterhalten werde. Belege dafür fanden sie u.a. in den Intersex-Studien des Johns Hopkins Hospitals. Des Öfteren zitierten feministische Veröffentlichungen der 1970er Jahre explizit die Baltimorer *gender*-Theorie der frühkindlichen sozialen Prägung der Geschlechtsrollenidentität. Eine Auseinandersetzung mit den konservativen Geschlechterbildern, an denen sich die medizinische Behandlung Intersexueller ausrichtete, erfolgte dabei nicht. Und das, obwohl doch eigentlich der Feminismus für die Kritik an Geschlechternormen eintrat (und eintritt). Ebenso wenig wurde gefragt, wie sich die im Kindesalter vorgenommenen irreversiblen genitalplastischen Eingriffe für die Betroffenen auswirkten und was diese Praxis für die Theoriebildung bedeutete.

Erst mit Beginn der 1990er Jahre wurde feministische Kritik an den kosmetischen Genitaloperationen im Kleinkindalter und den darauf basierenden psychologischen Forschungen laut. Gleichzeitig formierte sich eine Protestbewegung intersexueller Menschen gegen bevormundende und traumatisierende medizinische Behandlungsmaßnahmen. Zudem wurde in der Konstruktivismusdebatte, die Ende der 1980er Jahre die Frauenforschung erfasste, die analytische Differenzierung zwischen *sex* und *gender* hinterfragt: Ist nicht der biologische Geschlechtsunterschied selbst ein gesellschaftliches Konstrukt, das dazu dient, die sozialen Ungleichheiten von Männern und Frauen zu rechtfertigen? Muss nicht auch die Wahrnehmung natürlicher Geschlechtsunterschiede als gesellschaftlich bedingt bzw. kontingent und damit grundsätzlich als veränderlich angesehen werden? Im Zuge der durch solche Fragen angestoßenen Diskussionen hat der Begriff *gender* inzwischen verschiedene Neudefinitionen erfahren. Pauschal gesagt, bezeichnet *gender* das umfassende soziokulturelle Arrangement, das den biologischen Geschlechtsunterschied als gesellschaftliches Klassifikationsraster überhaupt erst hervorbringt, reproduziert und naturalisiert. Während die Konstruktivismusdebatte zu einer Vielzahl differenzierter theoretischer und empirischer Forschungen geführt hat, die das *gender*-Konzept neu situieren, ist die Herkunft des Konzepts nur unzureichend untersucht worden. Mithin sind die historischen Voraussetzungen und problematischen Konstellationen weitgehend unreflektiert geblieben, auf deren Basis die soziale Kontingenz von Geschlecht nicht nur theoretisch postuliert, sondern auch empirisch demonstriert wurde. An dieser Forschungslücke setzt meine Studie mit der Frage an, unter welchen Voraussetzungen *gender* als psychologisches Konzept entstanden ist und sich in der

Medizin und Psychologie etablieren konnte. Damit verwandelte sich *gender* von einem psychologischen Konzept in eine psychische Entität, der als Grundbestimmung anhaftet, dass sie sozial geprägt wird und daher manipulierbar ist. Wie und unter welchen Bedingungen konnte es dazu kommen?

Der Schwerpunkt meiner Untersuchung liegt auf den medizinischen und psychologischen Fachpublikationen der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zum Thema Intersexualität bzw. Hermaphroditismus (diese Begriffe sind in der Medizin weitgehend synonym verwendet worden). Dafür ziehe ich einerseits Veröffentlichungen der Forschungsgruppe des Baltimorer Johns Hopkins Hospitals und andererseits von MedizinerInnen des deutschen Sprachraums heran. Letztere sind von besonderem Interesse, da sie die Baltimorer *gender*-Theorie und das Behandlungsmodell zunächst ignorierten und ablehnten. Die Analyse dieser anfänglichen Akzeptanzschwierigkeiten und Auseinandersetzungen in der Medizin des deutschen Sprachraums sowie der Wege der Annäherung ermöglicht genau herauszuarbeiten, weshalb sich das theoretische und klinische Programm des Johns Hopkins Hospitals schließlich doch durchsetzen konnte.

Der medizinisch-psychologische Hermaphroditismus-Diskurs kann aber nicht ohne Blick auf seine historische Einbettung angemessen beschrieben werden. Die Untersuchung muss daher ausgeweitet werden auf die Frage, wie das wissenschaftliche und klinische Spezialfeld des Hermaphroditismus eingebunden war in angrenzende medizinische und psychologische Praktiken und Diskursfelder, in das Feld des Rechts sowie in allgemeinere epistemologische und sozio-politische Entwicklungen. Um den Hermaphroditismus-Diskurs der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts genau charakterisieren zu können, bedarf es zudem eines weitergespannten Blicks auf die Geschichte: Auf welche älteren Problemstellungen antwortete dieser Diskurs? Und inwiefern führte er fort oder veränderte, was bereits seit längerer Zeit das medizinische Denken über den Hermaphroditismus bestimmte? Zuverlässige Untersuchungen zur Diskursgeschichte des deutschen Sprachraums, auf deren Grundlage diese Fragen beantwortet werden könnten, existieren allerdings nur wenige. Daher dient der erste historische Teil der Studie dazu, eine Übersicht über die Entwicklung des medizinischen Hermaphroditismus-Diskurses seit der Frühen Neuzeit zu erarbeiten.

Die vorliegende historische Untersuchung des medizinisch-psychologischen Hermaphroditismus-Diskurses verbindet Perspektiven der Gender und Queer Studies sowie der Science Studies und der Wissenschaftsgeschichte. Die Science Studies und die Wissenschaftsgeschichte stehen vor allem für die Herausforderung, Wissenschaft als kontextgebundene, heterogene und auch materielle Praxis in den Blick zu nehmen, statt sie als abgeschlossenes und einheitliches Theorie-Arsenal zu adressieren. Aus der Perspektive der Gender und Queer Studies richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Praktiken der Konstruktion geschlechtlicher und sexueller Differenzen sowie des Normalen und des Anormalen. Der medizinisch-psychologische Hermaphroditismus-Diskurs zeigt sich so als ein Brennpunkt von Praktiken, die darauf ausgerichtet sind, Grenzen zwischen

männlichem/weiblichem und eindeutigem/uneindeutigem Geschlecht sowie normaler/abweichender Sexualität zu ziehen, festzulegen und zu kontrollieren. Normative Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität werden einerseits an die Medizin und Psychologie herangetragen, denn schließlich sind sie Teil von Gesellschaften, in denen ein dichotomes Geschlechtermodell, das mit der Heterosexualitätsnorm eng verflochten ist, soziokulturell und institutionell verankert ist. Andererseits tragen Medizin und Psychologie selbst zur wissenschaftlichen Legitimation und praktischen Fortschreibung der Geschlechter- und Sexualnormen bei, was sich besonders an ihrem Umgang mit Intersexualität offenbart. Die Bedeutung des Hermaphroditismus für die Medizin ist dabei keinesfalls gering einzuschätzen, nur weil er als ein eher seltenes Phänomen gilt. In der westlichen Medizin ist Intersexualität kein randständiges Thema, vielmehr wurde und wird darüber rege – unter Beteiligung etlicher namhafter Ärzte – diskutiert und publiziert. Die Bedeutung der medizinischen und psychologischen Beschäftigung mit dem uneindeutigen Geschlecht besteht darin, ein Mittel für weiter gefasste Zwecke zu sein: Spätestens mit Beginn der Frühen Neuzeit entdeckten Ärzte Hermaphroditen als geeignete Objekte, um ihre Kompetenz und Zuständigkeit für geschlechtliche und sexuelle Fragen generell zu behaupten. Anhand des immer wieder von MedizinerInnen neu aufgeworfenen Problems der wissenschaftlich korrekten und praktisch optimalen Geschlechtszuordnung von Hermaphroditen werden seither Geschlechtsdefinitionen und Klassifikationskriterien, wird wissenschaftliches und praktisch anwendbares Wissen über Geschlecht und Sexualität gewonnen, geprüft, für eine zeitlang festgeschrieben und wiederum modifiziert. Die Medizin beharrt allenfalls zeitweilig gegenüber Fällen von Hermaphroditismus auf präskriptiven Geschlechter- und Sexualnormen. Vorzugsweise nimmt sie jedoch begrenzte Modifikationen an wissenschaftlichen Definitionen und Klassifikationskriterien, an Geschlechtszuweisungs- und Behandlungspraktiken vor und transformiert somit nach und nach die Vorstellungen bzw. das Wissen von Geschlecht und Sexualität.

Diese trans-/formative Rolle der Medizin ernst zu nehmen und kritisch zu untersuchen, ist eine wichtige Herausforderung für die Gender und Queer Studies. Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, schlüsselt die Studie das Feld der wissenschaftlichen und praktischen Beschäftigung mit Hermaphroditen unter Rückgriff auf Michel Foucaults Konzept der Problematisierung auf. Dieses Konzept fordert zunächst einmal zu einem grundsätzlichen Umdenken auf. Nach Auffassung der meisten MedizinerInnen und PsychologInnen belasten ein ambivalentes Genitale und ein geschlechtlich uneindeutiger Körper die normale Entwicklung der Geschlechtsidentität sowie die gesunde psychische und soziale Entwicklung enorm. Hier gilt es kritisch zu hinterfragen, ob ein Körper, der nicht der männlichen oder weiblichen Norm entspricht, zwangsläufig ein Problem ist. Sind nicht vielmehr die normativen Erwartungen problematisch, im Vergleich zu denen bestimmte Körper – für wen? – als Problem erscheinen? Statt den geschlechtlich uneindeutigen Körper als ein offenkundiges Manko anzusehen, ist

der Blick darauf zu richten, wie – mittels welcher Praktiken und unter welchen inner- und außerwissenschaftlichen Bedingungen – er zu einem medizinischen und psychologischen Problem gemacht wird, das Expertenlösungen erfordert.

Aus dieser Perspektive wird das medizinisch-psychologische Feld als ein flexibles Macht-Wissensgefüge dechiffrierbar, welches durchaus verschiedenartige Antworten auf die Probleme uneindeutigen Geschlechts hervorruft bzw. zulässt, diese aber zugleich durch die der jeweiligen Problemstellung inhärenten Vorgaben reguliert. Gegenüber Ansätzen, welche die Stabilisierung und Destabilisierung von Geschlechterordnungen als getrennte, zeitlich aufeinanderfolgende Entwicklungen begreifen, lenkt das Problematisierungskonzept die analytische Aufmerksamkeit auf die Gleichzeitigkeit und das Ineinandergreifen dieser Prozesse und damit auf die Bedingungen der regulierten Trans-/Formation der Kategorie Geschlecht.

Anhand der historischen Quellen lässt sich zeigen, wie sich im Zusammenhang mit der frühneuzeitlichen Medikalisierung des Hermaphroditismus eine epistemologische und eine sozialregulative Problematisierungsweise herausbildeten, die in den Grundzügen bis heute konstitutiv sind: Fälle uneindeutigen Geschlechts werden auf der einen Seite als permanente Herausforderung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Geschlechtlichkeit und auf der anderen Seite als Quelle potentieller sozialer Störungen problematisiert. Während die epistemologische Problematisierung Hermaphroditismus als Studienobjekt der Erkenntnisbildung über Geschlecht erschließt, zielt die sozialregulative auf die praktische Kontrolle des Geschlechtsstatus. Der Hermaphroditismus-Diskurs zeichnet sich aber auch dadurch aus, dass sich die beiden Problematisierungsweisen beständig in einem Spannungsverhältnis zueinander bewegen und dadurch eine besondere Dynamik erzeugen.

Das Buch gliedert sich – im Anschluss an zwei in die aktuellen und theoretischen Bezugspunkte der Thematik einführende Kapitel – in zwei historische Untersuchungsteile: Teil I rekonstruiert, wie sich die epistemologische und sozialregulative Problematisierungsweise vom 16. bis ins 20. Jahrhundert durch verschiedene Themen hindurch entwickelten und den Boden bereiteten, auf dem das *gender*-Konzept entstehen konnte. Nachdem sich die beiden Problematisierungsweisen in der Aufklärungszeit jede für sich entfaltet hatten, kritisierten Mediziner des 19. Jahrhunderts zunehmend, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Geschlecht für die Praxis im Umgang mit Hermaphroditen kaum Relevanz besaßen. Die Theorie-Praxis-Diskrepanz wurde jedoch erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts überwunden: In Teil II zeige ich, wie mit dem im Johns Hopkins Hospital entwickelten Behandlungs- und *gender*-Konzept ein experimentelles Dispositiv geschaffen wurde, das wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und Behandlungsoptimierung integrierte. Das erzeugte eine zugleich wissenschaftliche und klinische Evidenz, angesichts derer die kritischen Einwände der Ärzteschaft des deutschen Sprachraums schließlich verstummten – mit dem zweifelhaften ›Erfolg‹, dass bis heute kosmetische Genitaloperationen im

Kleinkindalter durchgeführt werden. Die theoretische Behauptung der sozialen Formbarkeit von Geschlecht erhielt mit der Etablierung des experimentellen Dispositivs eine hohe empirische Plausibilität. Davon profitierte auch die Geschlechterforschung. Was bedeutet dies für das Verständnis von *gender* in der Geschlechterforschung? Das Schlusskapitel reflektiert diese Frage auf der Basis einer Synopsis der Ergebnisse der historischen Untersuchung und eines Ausblicks auf die neuesten Entwicklungen der medizinisch-psychologischen Diskussion über Intersexualität.