

Intersexualität, Individualität, Selbstbestimmtheit und Psychoanalyse

Ein Besinnungsaufsatz

Heike Bödeker

I

Als ich Ende August 2014 eine Einladung erhielt, etwas über Intersexualität zum vorliegenden Sammelband beizutragen, der sich mit »geschlechtlicher, sexueller und reproduktiver Selbstbestimmung« befassen sollte, fühlte ich mich einerseits sehr geehrt, umso mehr da ich seit immerhin Sommer bis Herbst 2000 über Intersexualität nicht mehr gearbeitet hatte (Bödeker, 2000, 2001; Castel et al., 2000).¹ Andererseits war meine eigene persönliche wie aktivistische Erfahrung mit Intersexualität in leider nicht zu geringen Teilen sogar *äußerst* negativ. Von Selbstbestimmtheit (und, für mich wesentlich: Würde), was Geschlecht und Sexualität anginge,² aber auch weiteren persönlichen Bereichen, hätte ich zumindest nach meinen eigenen Maßstäben, die nämlich ein sehr hohes Maß

1 Besonderen Dank schulde ich Michaela Katzer für ihre äußerst freundlichen Ermutigungen, mich trotz aller Bedenken an die Abfassung dieses Papierses zu wagen, sowie Pierre-Henri Castel für den äußerst anregenden Gedankenaustausch auf der Mailingliste Trans-Theory und in privaten Korrespondenzen in den Jahren 2000 und 2003.

2 Zu Reproduktion denke ich bedauerlicherweise noch weniger zu sagen zu haben, denn hier treffen sich die verschiedenen Register: im Realen erschweren bis verunmöglichen etliche intersexuelle Syndrome die Reproduktionsfähigkeit; im Imaginären und Symbolischen ist der entscheidende Faktor bei der Reproduktion die Beziehung der Eltern (vgl. Castel, 2003, S. 372). Lesern, die nicht mit der lacanianischen Psychoanalyse vertraut sind, sei die Lektüre einer der vielen mittlerweile erhältlichen Einführungen (ich empfehle Widmer, 1997, alternativ Danis, 1996) und die Benutzung eines psychoanalytischen Wörterbuches (etwa Laplanche & Pontalis, 1967; Rycroft, 1972 oder Chemama & Vandermersch, 1998) angeraten. Zum geistesgeschichtlichen Hintergrund des französischen Strukturalismus im Allgemeinen siehe etwa Schiwy (1984).

an Autonomie voraussetzten, im Zusammenhang mit Intersexualität erst gar nicht zu sprechen gewagt. Ich hätte dies durchaus leicht mit dem Sarkasmus abwehren³ können wollen, dass für Intersexen das ohnehin schon oft genug missbrauchte (dazu vgl. etwa Castel, 2003, S. 390) Freud'sche Diktum »Anatomie ist [das] Schicksal« (Freud, 1924/1981, S. 155; vgl. 1925/1961) in einem ganz besonderen Maße gälte.⁴ Zumindest hätte das für diejenigen Intersexen zu gelten, denen als Kindern und Jugendlichen quälerische chirurgische und endokrinologische Behandlungen und terroristische erzieherische Dressurakte als alternativlos aufgeherrscht wurden, ohne auch nur einen allergeringsten Ansatz eines Mitspracherechtes in Belangen eingeräumt zu bekommen, die doch sonst als die allerintimsten gelten sollen,⁵ oder die mit Drohungen eingeschüchtert oder vermittels gezielter Falschinformationen manipuliert wurden, um sie gefügig, *compliant* zu machen. Es ist allerdings zu betonen, dass derlei rüde Umgangsformen sich mitnichten nur Mediziner zu Schulden kommen lassen, sondern auch Eltern, Geschwister und weitere Umfeldler (vgl. Kreis-

3 Ich belasse es bei dieser Wortwahl, wohl eingedenk, dass der Begriff der Abwehr von Lacan (1981, S. 92, 117f., 120f., 164f., 175, 219, 222, 227, 244) teils abgelehnt, teils selbst verwendet wird.

4 Und *tatsächlich* spielen solche Erwägungen *auch* für Intersexen eine Rolle. Doch lassen wir Freud selbst ausführlicher sprechen: »Auch das weibliche Geschlecht entwickelt einen Ödipuskomplex, ein Über-Ich und eine Latenzzeit. Kann man ihm auch eine phallische Organisation und einen Kastrationskomplex zusprechen? Die Antwort lautet bejahend, aber es kann nicht dasselbe sein wie beim Knaben. Die feministische Forderung nach Gleichberechtigung der Geschlechter trägt hier nicht weit, der morphologische Unterschied muß sich in Verschiedenheiten der psychischen Entwicklung äußern. Die Anatomie ist das Schicksal, um ein Wort Napoleons zu variieren. Die Klitoris des Mädchens benimmt sich zunächst ganz wie ein Penis, aber das Kind nimmt durch die Vergleichen mit einem männlichen Gespielen wahr, daß es »zu kurz gekommen« ist, und empfindet diese Tatsache als Benachteiligung und Grund zur Minderwertigkeit. Es tröstet sich noch eine Weile mit der Erwartung, später, wenn es heranwächst, ein ebenso großes Anhängsel wie ein Bub zu bekommen. Hier zweigt dann der Männlichkeitskomplex des Weibes ab. Seinen aktuellen Mangel versteht das weibliche Kind aber nicht als Geschlechtscharakter, sondern erklärt ihn durch die Annahme, daß es früher einmal ein ebenso großes Glied besessen und dann durch Kastration verloren hat. Es scheint diesen Schluß nicht von sich auf andere, erwachsene Frauen auszudehnen, sondern diesen, ganz im Sinne der phallischen Phase, ein großes und vollständiges, also männliches Genitale zuzumuten. Es ergibt sich also der wesentliche Unterschied, daß das Mädchen die Kastration als vollzogene Tatsache akzeptiert, während sich der Knabe vor der Möglichkeit ihrer Vollziehung fürchtet« (Freud, 1924/1981, S. 155).

5 Und wovon man denken möchte, dass sich Endosexen derartiges verbitten würden – welche naive Erwartung diese Klientel allerdings auch nur allzuoft Lügen straft. Und das ist Teil des Problems.

ler, 1970a). In vielerlei Hinsicht verhalten sich diese in Bezug auf Intersexen ähnlich wie Transsexuelle in Bezug auf sich selbst,⁶ wobei sich letztere allerdings auch wiederum auf vielerlei fragwürdige Compliancen, nosoforme Co-Morbiditäten und aufrichtig gemeinte Unterstützung in verschiedenen gesellschaftlichen Segmenten verlassen können (vgl. Frignet, 2000). Angesichts der Tatsache, dass trans*⁷ Behandlungsparadigmata nach dem Vorbild derer für Intersexe gestaltet wurden (hierzu Hausman, 1995; Castel, 2003),⁸ nimmt es wenig Wunder, dass die Medizin hier eine allübergreifende Rolle spielt. Anders gefragt, wenn Transsexuelle, um Wittgenstein zu bemühen, »sich den Mund

- 6 Diesen Effekt versucht Shaffer (1995, S. 5) sich wie folgt zu erklären: »Nonetheless, for many, the decision to have adult sex reassignment surgery results in erotic and/or genetic suicide. Suicide implies feelings of self-loathing and worthlessness. Could it be that adult transgendered people have internalized the voices of the parents and pediatricians who loathe intersexed children?«
- 7 Ich verwende hierin trans* und Transperson als umfassende Bezeichnung für unverbildeterweise darunter subsumierte, wenn auch äußerst disparate Phänomene. Wo möglich differenziere ich jedoch gemäß der lacanianischen Unterscheidung von Transsexuellen und Transsexualisten.
- 8 Was freilich auf unverkennbaren vorwissenschaftlichen Konzeptionen beruht. Dies nivelliert allerdings mitnichten die Interessenunterschiede zwischen Intersexen und Transpersonen selbst. Auch ist die Rolle einer Öffentlichkeit, die im sogar zunehmend medikalisierten Verfahren mit erwachsenen wie inzwischen auch vermehrt minderjährigen Transpersonen eine Liberalisierung sehen möchte (Frignet, 2000), Intersexen jedoch keinen effektiven Schutz gewährt, nur dubios zu nennen. Jedoch ist die Erwartungshaltung auf trans* Seite oft sehr hoch, gerade seitens Intersexen Verständnis einfordern zu wollen. Die Gefahr ist allerdings die einer montage perverse, die von *forced feminization fantasies* (FFF) gespeist wird, wie sie nur allzu symptomatisch für die hysterische Symptomatik bei Transsexualisten (Frignet, 2000) ist: Man wünscht sich, dass einem doch von außen her etwas zustoßen möge, und schiene es noch so dramatisch, das man sich ohnehin in seinem Inneren verborgenerweise wünschte. Dies sagt natürlich viel über die dysfunktionalen Milieus aus, in denen viele Transpersonen leben, obschon sie mit diesen i.d.R. compliant sind und insbesondere ihren Familien allzu oft einen pauschalen Persilschein ausstellen. Es ist schließlich eine notorische Sorge der Eltern von trans* Kindern, dass sie als die »Schuldigen« ausgemacht werden könnten, die zu verantworten haben, dass ihre Kinder so geworden sind. Nicht wenige Transpersonen hegen die Fantasie, wären sie Intersexe, verschaffte dies ihnen mehr Legitimität. Zuvorderst trug dies ihnen im frühen Intersex Movement der 90er Jahre den Vorwurf ein, wannabes (»Möchtegerne«) zu sein. Es ist aber weitverbreitete Absurdität dieser Gesellschaft, die Forderung zu stellen, dass psychische Phänomene nur dann anzuerkennen sein sollten, wenn sie auf physische reduziert werden könnten. Zudem wäre ganz banal zu sagen, dass – völlig unabhängig davon, wie eine solche Kategorisierung zustande käme – ein intersexueller körperlicher Befund eben *kein* weiblicher wäre (wiewohl auch *kein* männlicher).

aussuchen, der ›ich‹ sagt« (Castel, 2003), was bringt Umfeld der von Intersexen dazu, zu glauben, »sich den Mund aussuchen zu können, der ›du‹ sagen soll«? Denn immerhin ist der Andere (*Autre*) der Ort, an dem sich das sprechende Ich $\in S$ (*je*) in der Interaktion mit demjenigen, der zuhört, konstituiert (Lacan, 1981, S. 309).

Die Aussichten, nachdem man so mit sich verfahren lassen musste, später dennoch zu etwas zu gelangen, das es wert ist, »Selbstbestimmtheit« genannt zu werden, möchte ich persönlich, wie schon angedeutet, skeptisch beurteilen. Und offensichtlich treffe ich mich darin mit doch so einigen Denkrichtungen der Psychoanalyse (Parker, 1997: *passim*). Ähnliches hätte allerdings auch, um es mit Lacan (1978, S. 372) zu sagen, für die ganzen skandalösen Geschichten *aller* Menschen zu gelten, die die Würze der Psychoanalyse ausmachen, und womit wir beim Problem der Beschwerung symbolischen Austausches durch imaginäre Übertragungen (*transmissions*, hier also nicht i. S. von *transfert* zu verstehen) wären (ebd.).

Einerseits ist für Lacan (gegen Freud, 1924/1981, S. 155) nicht Anatomie als biologische Realie das Schicksal, sondern es ist des Menschen Los, insofern als es sich um eine historisch und ethnografisch zu relativierende Praxis handelt, Körper zu segmentieren. Dies kann nicht ohne Konsequenzen dafür bleiben, wie Körper repräsentiert und erfahren werden (vgl. Parker, 2006). Andererseits geht Lacan (1978, S. 303f.) davon aus, dass die von Lévi-Strauss (1949) beschriebenen elementaren Strukturen der Verwandtschaft auch für unsere modernen Gesellschaften gelten, und dass man sich *nichts* als Illusionen hingibt, wenn man glaubt, diese geschichtlich längst überwunden zu haben. Das Inzestverbot soll allerdings keineswegs den sexuellen Verkehr mit mal mehr, mal weniger eng anverwandten Frauen vereiteln, sondern es ist vielmehr ein *Gebot*, sie als Wertobjekte – und auch diskursive Zeichen (im semiologischen Sinne) – zwischen Familien auszutauschen, was unbewusste Strukturen konstituiert (Schiwy, 1984, S. 46f.).

An der Schnittstelle der Register des Realen, des Symbolischen und des Imaginären wird Geschlecht so allerdings m. E. nicht lediglich zu einem historisch konstituierten Signifikanten, der als imaginärer Effekt einer realen Differenz operiert,⁹ sondern wäre als ein Symptom (*sinthome*) i. S. von Morel (2008) an-

9 Etwa bei Klein (2003) wäre die Geschlechtszuweisung selbst bereits der Signifikant des Anderen (*Autre*), dem man seine Zustimmung erklärt oder nicht. Und der Begriff einer Geschlechtsidentität wäre mehr oder weniger eine Vergeschlechtlichung (*genderisation*) des Spiegelstadiums und würde nunmehr gemäß dem entsprechenden Geschlecht zu einer neuen konfliktfreien Sphäre.

zusehen,¹⁰ das sich im Verlaufe einer analytischen Behandlung reduzieren bzw. modifizieren, aber dessen Funktion sich nicht unterdrücken lässt. Immerhin erlaubt das Symptom eine andernfalls nicht zu leistende Separation des Kindes von der Mutter, und dies dialektischerweise, während eine Verlängerung des Symptoms (*prolongement du symptôme*) von Eltern auf Kinder, aber auch von Lehranalytikern auf ihre Lehranalysanden stattfindet. Man möchte auch denken, dass das Symptom einen anderen Zugang zur Sexuation erlaube als durch bloße Identifikation; dennoch ist hier angesichts der individuellen Variabilität zu Vorsicht zu mahnen, denn es herrscht eine erstaunliche Vielfalt der Symptome, deren schöpferische Kreativität weit über Identifikation hinausgeht. Diese Symptome sind absolut singulär und originell, muten an wie eine Sammlung von Artefakten, die man zwar aneinandergereiht betrachten kann, die alleine deswegen aber mitnichten eine Klasse von Objekten bildeten, die identifizierbar wären, indem man nur vom einen auf das andere zu schließen hätte. Es gibt so viele Symptome, wie es Subjekte gibt (Morel, 2008, S. 33).

Es gibt kein Äquivalent zum Turing-Test¹¹ in der Psychoanalyse, denn den Äußerungen eines Menschen alleine könnte man nur manchmal, aber eben nicht immer entnehmen, ob es sich bei ihm denn um einen Mann oder eine Frau handelte.

Nun ist die Frage der Sexuation (Morel, 2000, 2008; Bödeker, 2000) für Intersexen sicherlich nicht flächendeckend abzuhandeln, denn es gibt eine Überfülle intersexueller Syndrome und eine noch unüberschaubarere Mengen psychosozia-

10 Das Genießen (*jouissance*) der Mutter konfrontiert das Kind mit enigmatischen Signifikanten (i. S. von Laplanche, 1989, 1992) mit der Gewalt eines Gesetzes (viz.: dem Gesetz der Mutter (*La loi de la mère*)), das das Kind zu einem Unterworfenen (*assujet* als eskalierendes Wortspiel zu *sujet* < lat. *subiectum* »unterworfenes«) macht. Es bleibt nur die Wahl zwischen Skylla und Kharybdis (wobei, wie ich schon lange, um bei dem Bilde zu verweilen, sagte: Man kann ein Schiff eher durch einen Strudel als durch einen Felsen navigieren): Entweder verliert sich das Kind bei gescheiterter Separation, was die gravierendste Pathologie wäre, oder es produziert das Symptom, das immerhin doch noch die Separation erlaubt.

11 Dieser Test stellt die Frage, ob man die Antworten eines Computers plausiblerweise für die eines Menschen halten könnte. Ich entsinne mich auch vage eines Threads auf der von Michael Bailey administrierten Mailing-Liste SexNet Ende der 90er Jahre, in dem die Frage aufgeworfen wurde, ob man aufgrund von Äußerungen im Internet bestimmen könnte, ob jemand ein Mann oder eine Frau sei. Es kursierten damals auch andernorts im Internet entsprechende Fragevorschläge, wie ob jemand die Größe und Stärke (also die DEN-Angabe) seiner Strumpfhosen nennen könne oder wisse, was eine Französische Maniküre sei (viz. eine mit Weißung der Nagelspitzen). Nun, ich bin immer noch ziemlich sicher, dass sich jede Menge Transvestiten finden werden, denen dazu spontan eine plausible Antwort einfällt.

ler Bedingungen, unter denen Intersexen aufwachsen können. Dennoch gibt es sehr wohl Fallvignetten, die zumindest einige Einblicke erlauben: so etwa Fine-singer & al. (1942), Accard & al. (1969), Kreisler (1970a) mit einer ausführlichen Würdigung bei Castel (2003, S. 69–75), Fairbairn (1931, 1936) mit Kritik bei Lacan (1978, S. 282ff., 290–296, 313–316), Morel (2000, S. 179–187) und Castel (2003, S. 456, Fn. 4, 458f., Fn. 20), ein Bericht über einen ähnlichen Fall von Sagnier (1996), wiederum mit kurzer Erwähnung bei Morel (2000, S. 190f., Fn. 15), des Weiteren die psychiatrische klinische Vignette von Stoller (1969) mit analytischer Kritik bei Morel (2000, S. 187–190).¹²

II

Ich möchte zunächst den Kritiken an Fairbairn (1931, 1936) hinzufügen, dass doch hätte auffallen sollen, wie das vordergründige Problem dieser intersexuellen Verfasstheit, nämlich einer Beeinträchtigung sexueller Möglichkeiten durch eine nur rudimentäre Vaginalanlage (Fairbairn 1931/1952, S. 220), aus der Perspektive der Patientin dahinter zurücktritt, dass sie Elemente vorgezeichneter typisch-weiblicher Lebenswege wie Menstruation, Heirat und Kinderaufzucht ohnehin nur als Belastungen empfand. Der Krankheitsgewinn aus ihrer Form der Intersexualität bestand für sie zunächst darin, dass sie glaubte, solcherlei Bürde entgehen zu können. Aus der Erleichterung, die sie sich davon versprach, wurde jedoch nichts, denn sie konterkarierte dies schon alleine durch ihre Berufswahl als Lehrerin. So verschob sich die Erziehung eigener Kinder auf die der ihr anvertrauten Schüler. Sie fühlte sich notorisch überfordert, scheiterte und endete arbeitsunfähig, was aber nun für den Analytiker hinter seiner einseitigen Fokussierung auf Penisneid und oral-sadistische Impulse verschwindet. Natürlich sollte dies nicht bedeuten, dass der Patientin (und anderen ähnlich Betroffenen) nicht andere Möglichkeiten des sexuellen Verkehrs (anal, oral) offengestanden hätten (worauf nicht zuletzt im Intersex Movement der 90er Jahre so notorisch hingewiesen wurde).

Ferner ist dieser Fall eine fatale Illustration der Möglichkeit eines Auftretens einer »post-analytischen« Paranoia (Lacan, 1978, S. 282ff.), in der das (Gegen-)Übertragungsgeschehen völlig entgleist, weil nur noch imaginäre Beziehungen nach dem Maßstab des Imaginären des Analytikers beurteilt werden können (Lacan, 1978, S. 295f., vgl. Widmer, ²1997, S. 174). Für Fairbairn, dessen objektbezogener Ansatz reale, symbolische und imaginäre Objekte konfundiert,

¹² Die Arbeiten von Chiland (2004, 2010, 2011) konnte ich leider bislang nicht einsehen.

ist ein Zwangsneurotiker (als welcher er die Patientin bereits fehldiagnostiziert, s. Lacan, 1978, S. 313) auf vermeintlich »tieferer« Ebene ein Psychotiker, und was er zu sagen hat, hat nichts mit seinem Erleben zu tun, denn er bewahrt sein prekäres Gleichgewicht nur vermittels verbalem Konformismus, sozialer Sprachkonvention, erscheint damit aber stabilisiert, denn was wäre schwieriger zum Straucheln zu bringen als ein Zwangsneurotiker?¹³ Diesen Widerstand will Fairbairn aber einer Paranoia anlasten und die Patientin vor ihrem vermeintlichen Verfolgungswahn schützen. Damit treibt er sie zwar nicht wirklich in den Wahnsinn, lässt sie aber nicht mehr weit davon entfernt fallen. Tatsächlich kann es aber in einem entsprechenden Milieu auch soweit kommen, dass man um zwar fiktive psychologische Probleme kreist, diesen damit aber Konsistenz verleiht (Lacan, 1978, S. 283, 290–296). In diesem Falle wollte Fairbairn die Triebe der Patientin reintegrieren bzw. sie ihres phallischen Komplexes gewahr werden lassen, was dann auch eintrat. Als sie Wirkung auf Männer hat und in depressive Krisen gerät, zieht er daraus den Fehlschluss, dass sie ihnen Böses wollen müsse, will sie diese aggressiven Triebe (re-)integrieren lassen. Und währenddessen bewundert er sie die ganze Zeit, wie sie ihr Schicksal doch immer noch so relativ tapfer meistern könne. Er erwartet, dass ihre Aggressivität doch zu Schuldgefühlen führen müsse, und, oh wunder, oh staune, genau diese kann er dann auch beobachten. Zum einen verleiht er ihr also ein Ich $\in I$ (*moi*) und bringt diesem bei, was es wirklich will, nämlich Männer zu beschädigen, zum anderen verleiht er ihr ein terroristisches Über-Ich, das ihr den Umgang mit Männern untersagt. Und dies nennt er nun die paranoide Phase der Analyse (Lacan, 1978, S. 314). Zudem erklärt er die Objekte ihrer Begierde zu narzisstischen Images ihrer selbst, was ihrer intersexuellen Verfasstheit anzulasten sei und Anlass zu depressiven Verstimmungen gebe (Lacan, 1978, S. 314f.). Dies lässt der Patientin kaum noch einen Weg zurück zu einem beruhigteren Leben offen (Lacan, 1978, S. 315f.).

Ebenso ist diese Patientin genau *kein* geeigneter Fall zur Demonstration von Penisneid (bzw. dem symbolischen Gebrauch des Phallus), denn die Frage nach ihrer symbolischen Signifikation als Mann oder Frau bleibt offen, zudem zur Realie ihrer intersexuellen Verfasstheit noch die der Auslöschung der männlichen Linie ihrer Familie tritt, die Triangulierung nur durch den Großvater mütterlicherseits geleistet werden konnte – und auch die Frage eines Erwerbs einer phallischen Funktion, und wenn ja, in welchem Umfang, nur mit Bezug auf diesen zu beantworten gewesen wäre (Lacan, 1978, S. 315). Der Penisneid wird

13 Mir drängt sich hier auch die alte Lästerei auf, je weniger sich Patient und Analytiker verstehen, desto gravierender fällt die Diagnose aus.

nicht als symbolischer Mangel theoretisiert, sondern als ganz konkreter Neid auf ein reales Objekt, in etwa wie ein verführerisches Naschwerk, das man aus dem Kühlschrank hatte entwenden wollen (Morel, 2000, S. 182). Fairbairns Technik besteht darin, die Patientin ihrer vermeintlich unmoralischen Wünsche zu beschuldigen (Morel, 2000, S. 182).¹⁴ Anstatt ihren Kastrationskomplex darzulegen und ihr zu helfen, ihren Mangel am symbolischen Objekt des Phallus zu akzeptieren, was ihre durch den »Penisneid« verursachte Depression zum Verschwinden gebracht hätte, verbaute ihr Fairbairn diesen Weg, indem er den Wunsch nach einem Penis als den Wunsch nach einem realen Objekt angriff,¹⁵ womit der Kastrationskomplex völlig ins Imaginäre deplaziert wurde. Auch die Person ihres Vaters erscheint in Fairbairns Darstellung nur als Marginalie. Wenn nun aber die Hysterie eine Neurose ist, welche die Ohnmacht des Vaters anprangert, dann kann eine Vernachlässigung dieses Symptoms nur zu dessen Verstärkung führen, indem alles der Beziehung zur Mutter und oralen Trieben zugeschrieben wird (Morel, 2000, S. 184–187). Die sich derart entwickelnde Symptomatik hat den Status des Artefaktes einer (Fehl-)Therapie, sehr zum Schaden der Patientin.

III

Bei dem von Stoller (1969) beschriebenen Fall wurde im Alter von 18 Jahren endlich ein Ulrich-Turner-Syndrom diagnostiziert, nachdem Brustwachstum und Menstruation ausgeblieben waren. Letzteres hatte bei ihr seit zwei bis drei Jahren zuvor Ängste ausgelöst, und sie träumte wiederholt, sie sei schwanger und »müsse« heiraten. Des Weiteren fühlte sie sich aufgrund ihrer nur rudimentären Vaginalanlage sexuell signifikant beeinträchtigt und wollte sich mit den klitoridalen Orgasmen, die sie durch Masturbation erreichen konnte, nicht zufrieden geben. Als man ihr anbot, eine Vaginalplastik vorzunehmen und ihr verweiblichende Hormone zu verabreichen, sagte sie voller Begeisterung zu, denn sie

14 Tatsächlich kann man Fairbairn nur einen Erz-Reaktionär schelten für seine Papiere über Kriegsneurosen und die Moral der Truppe (Fairbairn 1943/1952a-b, 1951/1952), sowie Therapie vs. Rehabilitation von Sexualstraftätern, zu welchen damals auch Homosexuelle gezählt wurden (Fairbairn 1946/1952). Auch insgesamt stellte sich mir die ketzerische Frage, ob eine re-psychologisierte Psychoanalyse nicht lediglich die ist, die zu dieser Art von Gesellschaft passt (vgl. auch Parker [1997] zur gesellschaftlichen Verortung und politischen Agenda verschiedener analytischer Schulen, einschließlich deren Rolle im Großbritannien des Zweiten Weltkrieges).

15 Auch hier erscheint wieder eine Inversion transsexueller Verhältnisse, indem sich der Analytiker zur intersexuellen Patientin verhält wie Transsexuelle in Bezug auf sich selbst.

erhoffte sich davon »normale« sexuelle Beziehungen zu Männern und eine stabile Ehe. Auffällig war auch ein gesteigertes Interesse an femininen Paraphernalia, für die sie ihr ganzes Geld ausgab, und diese Tendenz verstärkte sich sogar noch – allzu offensichtlich im Sinne einer Kompensation –, nachdem sie ihre Diagnose erfahren hatte.

Für Stoller zeigt der Fall dieses jungen Mädchens, dessen physiologische Entwicklung als *horribile dictu* neutral zu bewerten wäre, dass die Geschlechtszuweisung durch die Umgebung entscheidend ist. Diese Patientin wird somit zum Aushängeschild der *gender theory*, einer Art Ontologie, die nach einem Wesenskern (*noyau d'être*) sucht, den das Subjekt vor allem vom Anderen (*Autre*) erhält (vgl. Morel, 2000, S. 189).

Die Patientin hat seit ihrer Kindheit weibliche Positionen bezogen, zeigte ausgeprägten körperbezogenen Narzissmus, der triebhafter Befriedigung vorausging, Gefallen an femininer Aufmachung, Wunsch nach Beziehungen zu Männern, starker Kinderwunsch etc. Die Eröffnung ihrer Diagnose war schmerzlich für sie, bestätigte aber ihre geschlechtliche Positionierung und ihre althergebrachten Wünsche (ebd., S. 189f.).

IV

Kreisler (1970a, S. 19) konstatiert eine sehr große Vielfalt somatischer, psychischer und sozialer Entwicklungen, die Systematisierungsversuche erschweren, die ihrerseits dann nur mit steter Regelmäßigkeit zu unvorhersehbaren Problemen führen. Insbesondere ist bei einigen Fällen mit sehr ähnlichen bis nahezu identischen körperlichen Befunden festzustellen, dass Behandlungen mal gelingen, mal schwere Störungen auslösen. Es gibt eine unüberschaubare Anzahl voneinander unabhängiger Faktoren, wiederum somatischer, psychischer und sozialer Natur, die in ihrem Zusammenspiel zu einer absoluten Singularisierung der intersexuellen Fälle führen, und die bewirken, dass statistische Methoden nichts zu deren *Erklärung* beitragen können (ebd., S. 23; Castel, 2003, S. 70).

Ein Ansatz wie der von Kreisler beinhaltet, dass man seine Sichten nicht in eine binäre Kategorisierung oder Quantifizierung einrahmen kann, die in Mitteln zur subjektiven Befriedigung, in elterlichem Einfluss oder endokrinologischen Messwerten ihren höchsten Ausdruck fänden. Erst jenseits all dessen kann man Fragen nach der *Kohärenz* der Narrative stellen. Hier nämlich zeigt sich nunmehr, wie das Leben des Patienten die Erwartungen und tatsächlichen Verhaltensweisen seiner Umgebung widerspiegelt, indem er versucht, Antworten darauf zu *arti-*

kulieren. Verschiedene Interpretationen des Verhaltens der Erwachsenen stehen nicht selten in Widerspruch zueinander. Eben diese Widersprüche wiederum werden seitens der Erwachsenen in Bezug auf ihr eigenes Geschlecht und ihre eigene Sexualität interpretiert. Diese Prozesse begleiten die kontinuierliche psychische Entwicklung der Kinder, tragen auch wiederum zur Subjektivierung ihres eigenen Geschlechtes durch die Kinder selbst bei (Castel, 2003, S. 70f.).

Für Kreisler gibt es *immer* einen komplexen psychopathologischen Hintergrund, denn die sexuelle Ambiguität bedeutet eine permanent destabilisierende Heimsuchung der intersexuellen Kinder ebenso wie der Erwachsenen und anderer Kinder. Und was nach Money'schen Maßstäben als erfolgreiche Adaption gelten könnte, kann für Kreisler als allenfalls eine nur mit Skepsis zu betrachtende Reaktionsformation zu beurteilen sein (ebd., S. 71).

Als Beispiel hierfür lässt sich eine der berüchtigten Money'schen Fallgegenüberstellungen anführen: Jocelyn, ein männlicher Pseudo-Hermaphrodit, mag oberflächlich die chirurgische Reduktion ihres Microphallus auf die Größe einer Klitoris akzeptiert haben, jedoch kann Kreisler aufdecken, dass es sich hierbei um ein von ihr dargebrachtes Opfer an die Medizin handelt, auf die sie so große Stücke hält. Und auch die notorische Angst ihrer Mutter, dass ihre Tochter in »Wirklichkeit« ein Junge sei, kann nicht einfach nur als völlig ungerechtfertigt abgetan werden. Und Claude, ein weiblicher Pseudo-Hermaphrodit, hat zwar seine Vagina erkundet, nichtsdestoweniger oberflächlich eine männliche psychosexuelle Haltung angenommen, womit er nur dieselbe Art von Hinterfragungen provoziert, denn was für eine Art von Männlichkeit sollte dies denn nun darstellen? (Kreisler, 1970a, S. 33f.; Castel, 2003, S. 71).

Noch tragischer sind Fälle späterer Zuweisungsrevisionen. Auch wenn das medizinische Personal sich selbst zu vordergründigen Erfolgen beglückwünschen möchte, kann man *realiter* gar nicht wissen, welche Entwicklungen man hiermit möglicherweise angestoßen hat. Eine sorgfältige Zusammenstellung der Vielfalt kontextueller Gegebenheiten verbietet Generalisierungen oder Annahmen konstanter Regulationsmechanismen. Etwa dürften bei Adoleszenten, die in ihre Feminisierung einwilligen, nicht selten, und auch mitnichten überraschenderweise, homosexuelle Neigungen eine Rolle spielen (Kreisler, 1970a, S. 116; Castel, 2003, S. 71). Und auch schulischer Erfolg ist nicht immer Gradmesser von Erfolg. So zeigte eine zunächst aufblühende intellektuelle Wissbegierde eines chirurgisch feminisierten Jungen alsbald den Charakter einer karikaturhaften Überkompensation. In dem Maße aber, wie die befreienden Effekte der Operation nachließen, kam es zu einer geistigen Abgestumpftheit, einer Apathie auf dem Hintergrund einer langanhaltenden Depression (Kreisler, 1970a, S. 79; Castel, 2003, S. 71).

Kurzum, je mehr man zu einem Verständnis der Beziehung des Patienten zu seiner Umgebung gelangt, desto mehr kommt man zur Einsicht, wie oberflächlich der gewalttätige Begriff der Konditionierung ist. Ein besonders eindringlicher Beleg wäre etwa der Fall von Thierry/Dominique, der ohne auch nur die geringste psychologische Vorbereitung operiert und vom Jungen zum Mädchen umzugewiesen wurde. Er musste nun zusehen, wie seine Mutter seine angeblich nicht mehr benötigten Spielsachen und Kleidungsstücke an andere Kinder verteilte. Alleine dadurch erhielt die Annahme des neuen Geschlechtes einen Zwangscharakter, aufgeherrscht durch den Willen der Mutter. Aber nicht genug damit, dass die Mutter diese Umerziehung wie einen Dressurakt betrieb, von solcher Zwanghaftigkeit waren auch die wechselseitigen Interpretationen ihrer jeweiligen Hoffnungen und Intentionen von Mutter und Kind bestimmt, mit anderen Worten ihr gegenseitiger Wunsch, sich auf die Wünsche des jeweils anderen einzustellen. Hinzu kam die tragische Ironie, dass die Mutter Trägerin des für Hämophilie verantwortlichen Gens ist, wovon Thierry nicht betroffen war, wohl aber sein endosexueller¹⁶ Bruder. Für diesen bedeutete Thierry einmal sehr viel, denn bei ihm fand er einen Ausdruck von Männlichkeit, die nicht mit permanenter Todesgefahr assoziiert sein musste. Dominique beraubte ihn nun aber dieser stützenden Versicherung, worüber er der Depression verfiel (Kreiser, 1970a, S. 57f.; Castel, 2003, S. 71f.).

Die Lektüre jeder Fallvignette liefert *negative* Evidenz für eine Rolle der Geschlechtsidentität als Steuereinheit der Persönlichkeit (vgl. Kreiser, 1970a, S. 86).

16 Mit dieser Begriffsprägung aus dem Frühjahr 1999 wollte ich nicht lediglich ganz banal auf die genitalen Morphologien »Nicht-Intersexueller« abzielen als auf die von diesen i.d.R. gehegte Gruppenfantasie, dass sie ihr Geschlecht – in *allen* seinen Aspekten – *lediglich* eben dieser Morphologie verdankten, aus der alles weitere somit als bloßer Entfaltung hervorginge. Und es ist genau die Brüchigkeit einer solch pauschalisierbaren Bündelung, die Intersexualität – ganz entgegen dem, was diese ihre Benennung suggerieren möchte – zu genau *keinem* Zwischenzustand macht, sondern ihren so notorisch *defizitären* Charakter begründet. Diese Defizite sollen nun aber auch gar nicht einholbar sein, denn man braucht sie zur Ostension (delegativen Darstellung) negativer, extrem angstvoller Gruppenfantasien. Genauso wie man dialektischerweise nicht heterosexuell sein könnte, gäbe es keine Homosexuellen, wie man nicht cissexuell sein könnte, gäbe es keine Transsexuellen, so könnte man auch nicht endosexuell sein, gäbe es keine Intersexuellen. Oder auch ganz allgemein, man könnte gar nicht »normal« sein, gäbe es keine Anormalität (meist mit der Implikation, es gäbe kein »drinnen«, gäbe es kein »draußen« – nämlich bezogen auf die Positionierung relativ zur Gruppe). Aber die Selbstversicherung ebenso wie die Versicherung durch den Anderen (*Autre*), man sei ja »normal«, impliziert die vom Anderen (*Autre*) ausgehende Frage, ob man denn nicht doch »anormal« (und damit zu marginalisieren bzw. gänzlich auszugrenzen) sein könnte.

Weder ist eine Geschlechtszuweisung lediglich das Produkt einer Konditionierung der Persönlichkeit, noch ist eine Geschlechtsidentität ein *Gefühl* wie jedes andere auch. Ganz im Gegenteil scheint es sich um *die* entscheidende Konditionierung zu handeln, ohne die sich Kreislers intersexuelle Patienten desorientiert wiederfinden, ohne eine sichere Position, von der aus sie sprechen könnten, ohne sich damit dem möglichen Einwand preiszugeben: »Was für ein Ich? Was hast du daraus gemacht?« Und diese zutiefst erschütternde Verunsicherung ist ubiquitär. Geschlechtsidentität scheint bei Kreislser nur *ex negativo* ihre funktionale Vorrangstellung zu offenbaren: Der Einsturz ihrer Fundamente reißt die ganze Struktur des Ichs *€* I (*moi*) mit sich (Castel, 2003, S. 72).

Dies führte jedoch in eine völlige Ausweglosigkeit (Aporie), da ein konventioneller wissenschaftlicher Ansatz beinhaltete, verallgemeinerbare Kategorien und statistische Methoden zu akzeptieren, die die geradezu delikaten, aber ausschlaggebenden Unterschiede ausradieren. Und, noch ärger, bedeutete dies, den eigentlich *intentionalen* und *subjektiven* Charakter der Beziehung zur Umwelt zu verkennen (bestehend aus unterstellten Wünschen, wechselseitigen Interpretationen, im Nachhinein vorgenommenen Rationalisierungen und Vertrauen in die Aufrichtigkeit und Wohlgesonnenheit des Anderen), vor allem mit der Zielsetzung, den sozialen Einflüssen die Verursachung der Identität effektiver anlasten zu können. Doch nicht genug damit, auf empirische Positionen zu bestehen, die Individualisierung der Fälle zu betreiben bringt das Phänomen selbst zum Verschwinden, macht aus jeder Intersexe eine Gegenevidenz zum Hermaphroditismus. Und Kreislers Zweifel scheinen grenzenlos. Eine Stoller'sche »hermaphroditische Identität« erscheint als eine bedenkliche *Ad-hoc*-Kreation, und ganz grundlegend bezweifelt Kreislser schließlich die Existenz einer Geschlechtsidentität¹⁷ (Castel, 2003, S. 72f.).

Kreislers Schlussfolgerung, immerhin über 20 Jahre vor der Entstehung des Intersex Movement der 1990er Jahre, kann nicht zuletzt auch als ethische Erwägung verstanden werden, nämlich infrage zu stellen, ob Indikationsstellungen zu

17 Freilich mit der Einschränkung, dass »il garde en réserve le projet de la reconsidérer complètement sur la base d'une théorie future de l'identification, dont ses observations sur les relations mère-enfant chez les hermaphrodites fourniront les éléments. Mais même à supposer qu'une telle théorie de l'identification voie le jour, les difficultés n'en seraient pas levées. Car il n'en demeure pas moins qu'il faut conserver à l'identité sexuelle un minimum de réalité accessible au bon sens pré-théorique, pour qu'on puisse évaluer ladite théorie de l'identification. L'identification, c'est ce qui explique l'identité, pas ce qui la remplace. En chaussant les lunettes du sexologue, on voit donc pointer sous la prudence de Kreislser, qui singularise chaque cas, l'amorce d'une spéculation de psychanalyste qui la contredit« (Castel, 2003, S. 73).

Operationen, deren Anpassungsbestreben derart von gutgemeinten¹⁸ Absichten durchsetzt ist, nicht lediglich durch nie hinterfragte Vorurteile motiviert seien. Etwa wird ein seines Penis beraubter Mann unfähig sein, ein gewisses Gleichgewicht durch Sublimation und in der Ausgestaltung einer entsprechenden Libido oder auch der Nichtausübung einer Sexualität zu erreichen. Denn eine Ausübung wäre sehr wohl vorstellbar, wenn man sich von dem Konformismus befreite, der unsere Urteilsfähigkeit mitsamt ihren persönlichen wie soziokulturellen Implikationen belastet (Kreisler, 1970, S. 106; Castel, 2003, S. 73).

Diese Unfähigkeit, sich die Entwicklung einer Sexualität jenseits der Konventionalität vorzustellen, ist nicht lediglich das Resultat einer normativen und konformistischen Einstellung, sondern stellt auch das Ausagieren einer (Gruppen-)Fantasie dar. Man kultiviert die Vorstellung, rein als Element des Imaginären, dass weibliche Anlagen unter den männlichen verborgen liegen könnten. Und dies geschieht nicht etwa in der Absicht, die Kinder in der Entwicklung beider nun einmal vorhandener Anlagen zu unterstützen, sondern sie vor einer von diesen zu beschützen (Castel, 2003, S. 74).¹⁹ Man stellt sich vor, die optimale Gestalt *müsse* doch in ihrem Fleisch verborgen liegen, man müsse sie *nur* mittels eines Skalpells herausmodellieren.²⁰ Man kreiert so ein künstliches neues Wesen, ein Monstrum zweiten Grades, das aus der fantasmatischen Reparatur dessen ersten Grades hervorging.²¹ Selbst die Endokrinologie liefert sich an sexualisierte Fantasmen aus, alleine schon in der Bezeichnung von Hormonen, so als ob ein

18 Durchaus im Sinne des Bennischen *bonmôt* »Gut gemeint ist das Gegenteil von Kunst.«

19 Allzu bezeichnend ist m.E. hier das sexualisierte Missverständnis von Intersexualität als »Hermaphroditismus« (vgl. Castel, 2003, S. 74), noch dazu wo doch in der antiken Mythologie Hermaphroditos diesen Namen trug, weil er der Sohn (eindeutig ein Knabe also, keineswegs eine Intersexe) von Hermes und Aphrodite war. Und seine denkbarst innige Verschmelzung mit der Quellnymphe Salmakis in einen gemeinsamen Körper – die ihn später zudem doch noch gereuen sollte – hätte uns mehr zu denken zu geben, betreffend dessen, was wir heute unreife symbiotische Beziehungen zu nennen pflegen. Man beachte auch, dass das griechische Wort für Intersexe *ὑπόγυνος* *andrógyinos*, wörtlich: Mann-Frau, was auch »Homosexueller« bedeuten kann, etwa eher dem heutigen *queer* entspricht (eben nicht: androgyn), und auf Hermaphroditos niemals angewendet wurde (Bödeker, 1998).

20 Auf die Spitze getrieben erscheint dies in der im letzten Jahrzehnt eingeführten Sprachregelung, zwischen »geschlechtsverdeutlichenden« und »geschlechtssuweisenden« Maßnahmen unterscheiden zu wollen.

21 Zwar empört sich der Mediziner Michel Fain: »Il ne viendrait à l'idée de personne de féminiser, avec création d'un vagin artificiel, un vrai garçon atteint d'hypospadias majeur sans structure féminine interne ; pas plus qu'un garçon présentant une atrophie ou une agénésie testiculaire primitive. Alors?« (*apud* Kreisler, 1970a, S. 98). Allerdings kamen andere Mediziner allzu offensichtlich sehr wohl auf solche Ideen (Castel, 2003, S. 74).

Molekül »männlich« oder »weiblich« sein könnte (Castel, 2003, S. 74). Wie aber sollte man dieses Imaginäre in Grenzen halten, das nur eine geringfügige Mangelhaftigkeit einer Männlichkeit für eine Indikationsstellung einer Feminisierung hält, und genauso leicht sich auf die auch nur geringste Andeutung einer vaginalen Furchung hier oder auf ein atrophisches Ovar dort stützen will, um sich ins Ausagieren zu stürzen? Und das nur umso mehr, je mehr wir einerseits über objektives Wissen verfügen, andererseits befremdlicher Weise auch je mehr wir ohnmächtig an unser Alltagswissen über Geschlecht ausgeliefert werden, das sich so rein gar nicht von wissenschaftlichem Wissen zähmen lässt. Noch befremdlicher instrumentalisiert dieses naive Wissen die Wissenschaft, indem sie sie über ihre Grenzen hinausdrängt. Wäre es denn etwa unumgänglich, aus einem Kind, das nichts von einem Mädchen hat außer dem äußeren genitalen Erscheinungsbild, ein Wesen zu machen, das mit nichts als artifiziellen weiblichen Attributen ausgestattet ist, und das somit, im Grunde genommen, die Inszenierung eines Transsexuellen ist? (Kreisler, 1970a, S. 111; Castel, 2003, S. 74).

Man erhält nur selten derartige Einblicke in den Rausch, dem Mediziner verfallen, und eine klarere Darstellung der Tatsache, dass sie mitnichten einfach nur ein Angebot auf eine Nachfrage nach Umzuweisungen schaffen. Denn auf beiden Seiten steht dieselbe Übertretung, die die Fabrikation von Stereotypen verschleiert, denen zufolge Sexualität den geheiligten Gestus des heterosexuellen Koitus nachzumimen hätte, und man will in zynisch-bevormundender Art lästigen Fragen zuvorkommen, die intersexuelle Kinder eines Tages dann doch stellen könnten. In *dieser* Hinsicht wären die Probleme von Intersexen von denen von Transsexuellen nicht zu unterscheiden. Egal welchen Ansatz man bevorzugte – das Risiko statistischer Verallgemeinerung anglo-amerikanisch dominierter Schulen seit Money oder die Herausforderung eines klinischen Empirismus auf dem Boden der Psychoanalyse –, die Gewalt, die die Normalisation einzelner Phänomene, die unter eine bestimmte Kategorie fallen, unumgänglicher Weise beinhaltet, ist wesentlich entscheidender als jegliche wissenschaftliche Fragestellung, denn hier geht es um menschliche Schicksalsfragen (vgl. Castel, 2003, S. 74f.).

V

Eine meiner eigenen Beobachtungen, die mich am meisten erstaunte, war, dass die Rolle der Eltern im frühen Intersex Movement der 90er Jahre in Diskussionen auf Mailinglisten (IS-Chat der Intersex Society of North America, Inter-Talk der Coalition for Intersex Activism and Education) nur von Raven Kaldera und mir

selbst berücksichtigt wurde. Stattdessen wurden »Weißkittel angeschwärzt, um Eltern reinzuwaschen« (»blackening whitecoats to whitewash parents«, wie ich mich auszudrücken beliebte), während sich zunehmend herausstellte, in welchem erbärmlichen Zustand die meisten Intersexe in diesem Milieu lebten. Auch waren ca. ⅔ auf *permanent*er Medikation mit Psychopharmaka.²²

Die selige Kiira Triea, die immer für starke Worte gut war, brachte auf ihrer Website Intersex Voices (die sie als damaliger Webmaster der ISNA als komplementär zu deren Website konzipiert hatte) 1996 die spezifisch intersexuelle Misere auf den Punkt: »Intersexed people can be male or female, but they can't be themselves.« Und, wohl bei Weitem am übelsten in lacanianischer Sicht: »Talking means death«, denn die meisten Intersexen sind unter existenzieller Bedrohung zum Schweigen gebrachte *parlêtres*²³, und viele Endosexen hätten sich nur gewünscht, dieses Schweigen hätte nur immer weiter so angehalten.

An anderer Stelle sprach Triea einmal von einem »Intersex Stockholm Syndrome«. Dies ist allzu offensichtlich, wenn erwachsene Intersexe nach wie vor von einem Interesse geleitet sind, sich mit einer Familie, aber auch einem weiteren Umfeld (Kreisler, 1970a) zu arrangieren, auch wenn das recht einseitig ausfallen kann, und selbst wenn ihnen seitens dieser Menschen noch so Schlimmes angetan wurde. Dagegen müssen sie auf die Ärzte, denen sie von ihren Eltern ausgeliefert wurden, keinerlei Rücksicht nehmen. Zudem ist es für Eltern sicherlich nur allzu bequem, zu versuchen, sich ihrer (Mit-)Schuld zu entledigen, indem sie behaupten, sie seien von Ärzten zur Einwilligung in diverse Maßnahmen nachgerade genötigt worden. Und auch hier zeigt sich wieder eine Parallele zu Transsexuellen und Transsexualisten, die Gutachtern gegenüber allzu oft unverhohlen feindselig eingestellt sind (und an Therapie/Analyse gar nicht interessiert). Zwar sind sie von denen abhängig, aber nur für eine begrenzte Zeit und für ein Ziel, das nur Mittel zum Zweck ist. Dafür werden Operateure idealisiert (Frignet, 2000;

22 Michaela Katzer weist mich in einer Email von Do., 12. Feb. 2015 darauf hin, dass der Anteil von Intersexen auf Dauermedikation mit Psychopharmaka in der deutschen Szene nunmehr nur noch bei unter 50% liege, und dass »manch eine, die sonst auf Antidepressiva eingestellt worden wäre, [...] sich erfolgreich durch Testosteron und/oder Hydrocortison behandeln« ließ. Letzteren Effekt bin ich allerdings geneigt, dem Stellenwert von Hormontherapien als restitutiven Maßnahmen – also dialektischerweise mitnichten unwillkommenen Symptombildungen (s.o.) – anzulasten (auch wenn diese meine Sicht Katzer ebenfalls zurückweist).

23 Lacanianisches Sprachspiel zum Ausdruck, dass der Mensch ein »sprechendes Wesen« (*être parlant*) ist (Widmer, 1997², S. 22). Man möchte hier makabererweise eine gewisse Versuchung empfinden, im Gegensatz dazu von *parêtres* (zu *paraître* »(er-)scheinen«) zu sprechen.

Castel, 2003) und es finden sich selbst die fragwürdigsten Arrangements mit Familien und weiteren Umfeldern.

Jenen radikalen Transgenderisten, die sich – als gängelnd und verstümmelnd abgelehnten – endokrinologischen und chirurgischen Behandlungen kategorisch verweigerten (eine Position, die auch Frignet [2000] als erwägenswert ansehen sollte), war kein Einfluss auf das Intersex Movement beschieden. Vermutlich lag das daran, dass dies kein – nachträglich – beschreitbarer Weg für Intersexen ist, die bereits in ihrer Kindheit und Jugend betreffend körperlicher Intaktheit wie psychischer Integrität schwerst beschädigt worden waren und damit in ihren eigenständigen Entwicklungsmöglichkeiten (ob mit oder ohne psychoanalytischer Unterstützung) fürderhin extrem eingeschränkt sind (und wohl i. d. R. auch die äußerst pessimistische Prognose haben, dies zu bleiben, wenn nicht sogar in Agonie zu verfallen – was sich nicht zuletzt im Niedergang der Zwitterbewegung in den 2000er Jahren reflektierte²⁴). Nichtsdestoweniger war 1997–2015 immer wieder zu beobachten, dass Intersexen mit weiblicher Zuweisung sich an der überschüssigen und völlig veräußerlichten – und damit verfehlten, wenn auch einen gewissen Narzissmus bedienenden – restitutiven Maßnahme versuchten, Testosteron einzunehmen, wenn auch meist in niedrigen Dosierungen, ohne damit einhergehende trans* Selbstdefinition und ohne Äußerung eines Wunsches nach einer Zuweisungsrevision.

Aus aktivistischer Arbeit sind allerdings auch bei Intersexen trans* Phänomene von *crossdressing* (Travestition) bis Geschlechtswechseln bekannt. Auch »männliche« wie »weibliche« Homosexualitäten sind auffallend häufig. Neben der oft beklagten Anorgasmie hatten viele entweder keine oder nur seltene, problematische und daher auch oft äußerst kurze Beziehungen (*involuntary celibacy*²⁵, was per definitionem nicht selbstbestimmt sein kann), oder aber sie enthielten sich aus einem wie auch immer gearteten Begehrensmangel oder aus traumatischen Ängsten heraus (was bei oberflächlicher Betrachtung als *voluntary celibacy* erscheint, obschon zu fragen bliebe, wie »gewollt« bzw. wünschenswert ein solcher Lebensstil denn nun tatsächlich wäre). Es gibt auch sehr verblüffende Selbstverortungen an der Schnittstelle einer Identität-für-sich-selbst und einer Identität, die sich aus dem Beziehungsleben gründet, wie etwa eine Intersexe mit weiblicher Zuweisung auf der Mailing-Liste Inter-Talk im Jahre 1998 erwähnte, sie unterhielte Beziehungen nur mit Frauen, dem aber hinzufügte, welche mit Männern

24 Abgesehen davon, dass die Organisationsformen alter Schule die nachfolgenden Generationen nicht anzuziehen vermochten.

25 Die deutsche Szene nennt sich »Absolute Beginner« nach einem Lied von David Bowie.

zu pflegen, käme ihr dagegen beinahe schwul vor. Das hinterlässt mich bis heute nur hilflos fragend, welche Kapriolen Erziehungs- bzw. Sozialisationsversuche zu schlagen vermögen. Und schließlich finden sich aber auch Perversionen bei Intersexen (ob nun »nur« als Fantasie oder ausgelebt), auch wenn das ob der noch extremeren Stigmatisierung nur seltenst einmal zur Sprache kam. Freilich schiene das etwas verwunderlich angesichts der zunehmenden Akzeptanz oder zumindest Offenheit im Mainstream; allerdings scheinen sich Stigmata zu akkumulieren, was ein *stigma management* erschweren bis verunmöglichen kann. Aber belassen wir es abschließend bei den Worten, die dereinst der Altmeister der Züricher Schule, Morgenthaler, zur Beziehung zwischen Behinderung (auch wenn ich nur zögernd letztendlich eben doch Intersexualität als eine solche zu bezeichnen hätte) und Perversion fand:

»Einer meiner ersten Analysanden war ein Schwachsinniger. Ich arbeitete damals in der Klinik. Paul L. war so debil, daß er nur den einfachsten linearen Kausalzusammenhang erfassen konnte, wie etwa: Mein Vater war sehr streng. Folglich mußte ich dauernd arbeiten. Oder: Die Suppe war zu heiß. Ich konnte sie nicht essen. Paul L. war dreieinhalb Jahre bei mir in Analyse. Drei Stunden wöchentlich. Nach drei Jahren erschien er einmal zu einer Stunde, setzte sich an meinen Tisch, legte den Kopf auf den Arm und weinte lange. Dann sagte er: »Jetzt bin ich drauf gekommen: Ich bin schwachsinnig.« Er weinte fast die ganze Stunde über. Ich saß neben ihm, sprachlos. Paul L. ging nach der Stunde nach Hause und sagte zu seiner Frau: »Ich und du, wir sind beide schwachsinnig. Wir werden keine Kinder machen, sonst gibt es ein Unglück.« Paul L. wurde im Verlauf der folgenden Monate Vorarbeiter in einer Gärtnerei. Dort arbeitete er während des ganzen Winters, weil er so tüchtig und umsichtig war. Er hatte vier Arbeiter unter sich, die er führte. Er konnte weder lesen noch schreiben. Einer seiner Arbeiter tat es für ihn.

Mit Paul L. und unserer gemeinsamen Erfahrung habe ich zum ersten Mal über den Zaun der Psychoanalyse geblickt. Wie soll man das verstehen? Muß man einen Schwachsinnigen analysieren, um die Psychoanalyse zu verstehen? Oder soll der Vergleich bedeuten, daß Perverse wie Schwachsinnige zu behandeln wären? Man kann immer alles mißverstehen.

Der debile Paul L. hat das Unwahrscheinlichste erfaßt, das, was auf der Hand lag für andere, unerforschbar für ihn selber. Gleichzeitig war es das Unabänderlichste, das, was ist. In der spielerischen Beziehung hat er das Ernsthafteste erfaßt. Mit der ernstzunehmenden Tatsache des Schwachsinn ist er dann mit spielerischer Weisheit umgegangen. Er war ein anderer, zwar immer er selbst, debil, aber anders. Der Schwachsinn Paul L.'s in meinem Beispiel ist bloß ein extremer Ausdruck für

das, was in jeder Analyse schließlich vor sich geht. Es braucht sich dabei nicht um Schwachsinn zu handeln, wo Selbsterkenntnis infolge der geistigen Schwäche ohnehin schwer vorstellbar ist. Es ist in jedem Fall ein langer Prozeß, bis sich dem Ernst der Selbsterkenntnis über die eigenen Beschränkungen das Spielerische zugesellt. Für die Tätigkeit des Psychoanalytikers ist die Selbsterkenntnis Voraussetzung. Für den Analysanden, und ganz besonders für den Perversen in der Analyse wird es entscheidend sein, zu solcher Selbsterkenntnis vorzustoßen« (Morgenthaler, 1994, S. 181f.).

Literatur

- Accard, J., Breton, J., Charbaut, J., Hivert, P., Philbert, M., Schaub, S. & Troisier, S. (1969). Problèmes médico-légaux et déontologiques de l'hermaphroditisme et du transsexualisme. XXXIIIe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française, Gênes.
- Bödeker, H. (1998). Intersexualität (Hermaphroditismus) – Eine Fingerübung in Compliance? »Dazwischen«, »beides« oder »weder noch«? *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, 21(49/50), 99–107.
- Bödeker, H. (2000). Analytic aspects of intersex (Manuskript). Paper read at Symposium on Intersexuality, chaired by Milton Diamond, 5th EFS Congress, Berlin, June 30 – July 2, 2000; [German version read at Dialogprozeß Intersexualität – zwischen Disziplinen und Geschlechtern, chaired by Ilona Radandt, Humboldt-Universität zu Berlin, Sat., Jul. 1, 2000].
- Bödeker, H. (2001). Μέθεξις im Algischen. *Sprache & Sprachen*, 25/26, 3–27.
- Castel, P.-H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do «fenômeno transexual» (1910–1995). *Revista Brasileira de História (São Paulo)*, 21/41, 77–111.
- Castel, P.-H. (2003). *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*. Paris: Gallimard.
- Castel, P.-H. (2006). *À quoi résiste la psychanalyse?* Paris: PUF.
- Castel, P.-H., Hausman, B., Bödeker, H. & Morel, G. (2000). Chronologie et bibliographie du transsexualisme et des pathologies connexes de l'identité sexuelle en France, en Europe et aux États-Unis, en psychiatrie, psychanalyse, sexologie, endocrinologie et chirurgie (avec les principaux événements institutionnels et les textes sociologiques, juridiques, littéraires ou critiques qui s'y rapportent), de 1910 à 1995. <http://pierrehenri.castel.free.fr/chronobiblioTS1.htm> (22.11.2015) [bis einschl. 1998 ergänzte Fassung in Castel, P.-H.: *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*. Paris: Gallimard 2003: 465–503].
- Chemama, R. & Vandermersch, B. (1998). *Dictionnaire de la psychanalyse (Les Referents)*. Paris: Larousse.
- Chiland, C. (1997). *Changer de sexe*. Paris: Odile Jacob.
- Chiland, C. (2004). La naissance de l'identité sexuée. In S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé (Hrsg.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, I. Collection Quadrige* (S. 297–317). Paris: Presses Universitaires de France.
- Chiland, C. (2010). Identité sexuée et handicap. In R. Scelles, A. Ciccone, S. Korff-Sausse, S. Missonnier & R. Salbreux (Hrsg.), *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle. Collection Connaissances de la diversité* (S. 25–42). Toulouse: ERES.

- Chiland, C. (2011). Souffrance et genre identitaire. In M. Dugnat (Hrsg.), *Féminin, masculin, bébé. Collection Enfance et parentalité* (S. 209–216). Toulouse: ERES.
- Danis, J.J. (1996). Einführung. In J. Lacan, *Narzißmus in Mann und Frau*. München: Edition Psychosymbolik.
- Fairbairn, W.R.D. (1931/1952). *Features in the analysis of a patient with a genital abnormality. Psychoanalytic study of the personality* (S. 197–222). London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1936/1952). *The effect of a king's death upon patients undergoing analysis. Psychoanalytic study of the personality* (S. 222–229). London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1943/1952a). *The repression and the return of bad objects: With special reference to the »war neuroses«.* *Psychoanalytic study of the personality* (S. 59–81). London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1943/1952b). *The war neuroses: Their nature and significance. Psychoanalytic study of the personality* (S. 256–288). London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1946/1952). *The treatment and rehabilitation of sexual offenders. Psychoanalytic study of the personality* (S. 289–296). London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1951/1952). *A synopsis of the development of the author's views regarding the structure of the personality. Psychoanalytic study of the personality* (S. 162–179). London: Routledge.
- Finesinger, J., Meigs, J. & Sulkowitch, H. (1942). Clinical, psychiatric and psychoanalytic study of a case of male pseudohermaphroditism. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 44, 310–317.
- Freud, S. (1924/1981). Der Untergang des Ödipuskomplexes. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 10(3), 245–252 [Nachdr. in: *Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens und andere Schriften* (S. 151–156). Frankfurt/M.: Fischer].
- Freud, S. (1925/1961). Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds. Nachdr. in *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie und verwandte Schriften. Auswahl und Nachwort von Alexander Mitscherlich* (S. 159–168). Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1930/1953). *Das Unbehagen in der Kultur*. Nachdr. in: Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Mit einer Rede von Thomas Mann als Nachwort (S. 89–191). Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1938/1953). *Abriß der Psychoanalyse*. Nachdr. in: Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Mit einer Rede von Thomas Mann als Nachwort (S. 5–87). Frankfurt/M.: Fischer.
- Frignet, H. (2000). *Le transexualisme. (DDB Psychologie)*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Hausman, B.L. (1995). *Changing sex: Transsexualism, technology, and the idea of gender*. Durham: Duke University Press.
- Klein, R. (2003). The birth of gender. *Psychoanalytical Notebooks of the London Circle*, 11, 51–60.
- Kreisler, L. (1970a). Les intersexuels avec ambiguïté génitale. *La psychiatrie de l'enfant*, 13(1), 5–127.
- Kreisler, L. (1970b). Compte rendu de lecture du livre »Sex and gender« de R. Stoller. *La psychiatrie de l'enfant*, 13(1), 307–326.
- Lacan, J. (1978). *Le séminaire, II: Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse (1954–55)*. (Champ Freudien) Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1981). *Le séminaire, III: Les psychoses (1955–56)*. (Champ Freudien) Paris: Seuil.
- Laplanche, J. (1989). *New foundations for Psychoanalysis*. Oxford: Blackwell.
- Laplanche, J. (1992). *Seduction, translation and the drives*. London: Institute of Contemporary Arts.
- Laplanche, J. (1996). Psychoanalysis as anti-hermeneutics. *Radical Philosophy*, 79, 7–12.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Lévi-Strauss, C. (1949). *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Morel, G. (2000). *Ambigüités sexuelles: Sexuation et psychose*. (Collection Psychanalyse) Paris: Éd. Anthropos/Economica.
- Morel, G. (2008). *La loi de la mère: Essai sur le sinthome sexuel*. (Collection Psychanalyse) Paris: Éd. Anthropos/Economica.
- Morgenthaler, F. (1994). *Homosexualität, Heterosexualität, Perversion*. Mit einem Vorwort von H.-J. Heinrichs und einem biographischen Nachwort von P. Parin (Reihe Campus, 1077). Frankfurt a.M./New York, NY: Campus.
- Parker, I. A. (1997). *Psychoanalytic culture: Psychoanalytic discourse in western society*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Parker, I. A. (2006). The phallus is a signifier. *The Symptom*, 8. http://www.lacan.com/symptom8_articles/parker8.html (16.12.2014).
- Rycroft, C. (1972). *A critical dictionary of Psychoanalysis*. London: Penguin.
- Sangnier, A. (1996). *L'impossible castration de Monsieur C.: L'analyse d'un patient atteint d'un syndrome de Klinefelter. Figures du pousse-à-la-femme, Séminaire 1994–1996* (S. 67–72). Paris: Édition du Cercle franco-hellène de Paris de l'École européenne de psychanalyse.
- Shaffer, J. D. (1995). Intergendered: Between the worlds. *Hermaphrodites with Attitude*, 5, 5.
- Schiwy, G. (1984). *Der Französische Strukturalismus: Mode – Methode – Ideologie* (Rowohlts Enzyklopädie). Reinbek: Rowohlt.
- Stoller, R. J. (1969). *Sex and gender, I. On the development of masculinity and femininity*. New York: Science House [Nachdr. (1984). London: Karnac Books].
- Stoller, R. J. (1975). *Sex and gender, II. The transsexual experiment*. London: Hogarth.
- Widmer, P. (1997). *Subversion des Begehrens: Eine Einführung in Jacques Lacans Werk*. Wien: Turia & Kant.