



# DAZWISCHEN?

Historische Forschung zu  
Intergeschlechtlichkeit und  
ihre Perspektiven

Veröffentlichungen des  
Fachbereichs für die Belange von  
Lesben, Schwulen, Bisexuellen,  
trans- und intergeschlechtlichen  
Menschen (LSBTI)

# INHALT

<b>EINLEITUNG - JENSEITS VON MANN UND FRAU</b> .....	<b>4</b>
Intergeschlechtlichkeit in der historischen Aufarbeitung .....	7
Aufbau dieser Publikation.....	11
<b>LSBT (!?): QUEER THEORY UND GESCHLECHTERFORSCHUNG</b> .....	<b>12</b>
<b>DIE THEMEN DER GESCHICHTSSCHREIBUNG</b> .....	<b>16</b>
Sozialhistorischer Rahmen: Familie und Geschlecht im Wandel .....	20
Medikalisierung und Pathologisierung intergeschlechtlicher Menschen .....	23
Repräsentation von Intergeschlechtlichkeit .....	28
Identität und soziale Bewegung .....	30
<b>DESIDERATE UND NEUE FRAGEN FÜR DIE FORSCHUNG</b> .....	<b>32</b>
Erfahrungshorizont und Lebensrealitäten .....	33
Klinische Praxis .....	35
Medizinhistorische Zugänge.....	35
Diagnosen im Wandel .....	36
Intergeschlechtlichkeit im Nationalsozialismus .....	37
Information und Einwilligung .....	39
Emanzipation und Politisierung .....	40
Diskriminierung und Ausgrenzung im Recht .....	41
<b>INTER-GESCHICHTE AUFARBEITEN. FORSCHUNGSPROGRAM- MATISCHE ÜBERLEGUNGEN</b> .....	<b>42</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>46</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>50</b>
Primärliteratur .....	51
Sekundärliteratur .....	52
Abbildungen .....	58
<b>IMPRESSUM</b> .....	<b>60</b>

# DAZWISCHEN?

## HISTORISCHE FORSCHUNG ZU INTERGESCHLECHTLICHKEIT IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM UND IHRE PERSPEKTIVEN

Veröffentlichungen des Fachbereichs für die  
Belange von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans-  
und intergeschlechtlichen Menschen (LSBTI)

**EXPERTISE VON DR. PHIL. MIRJAM JANETT**

Erstellt im Auftrag der Senatsverwaltung für Arbeit,  
Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Anti-  
diskriminierung, Landesstelle für Gleichbehandlung -  
gegen Diskriminierung (Landesantidiskriminierungsstelle -  
LADS), Fachbereich für die Belange von Lesben, Schwulen,  
bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen  
(LSBTI)

### **ANMERKUNG ZUR SCHREIBWEISE IN DIESER PUBLIKATION**

In dieser Veröffentlichung wird zur Anwendung einer ge-  
schlechterinklusive Sprache der Asterisk eingesetzt. Der  
Asterisk weist darauf hin, dass es neben der männlichen  
und der weiblichen Geschlechtsidentität viele weitere  
mögliche Geschlechtsidentitäten gibt. Die Abbildung  
dieser Vielfalt in der Schriftsprache ist Bestandteil der  
heutigen wissenschaftlichen Fachdiskussion.

# **EINLEITUNG**

Jenseits von Mann  
und Frau

## Ist es ein Junge oder ein Mädchen? Diese Frage stellen sich werdende Eltern, ihr Umfeld und das medizinische Personal.

Bereits im Bauch der Mutter ist der Fötus Projektionsfläche für biologische Konzeptionen. Bei der Geburt werden Kinder entweder dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugewiesen. Schätzungsweise eines von 4500 Kindern kommt jedoch mit einem Geschlecht zur Welt, das sich nicht eindeutig diesen binären Kategorien zuordnen lässt.<sup>1</sup> **Intergeschlechtliche Menschen werden** trotz Kritik seitens Aktivist\*innen und ethischer Komitees und auch Mediziner\*innen schon **im Kindesalter geschlechtsverändernden Operationen unterzogen und sind Diskriminierung und Pathologisierung ausgesetzt.**<sup>2</sup>

Dank Bestrebungen intergeschlechtlicher Menschen selbst sowie der Queer Theory, der Frauen- und Geschlechterforschung ist das Thema Intergeschlechtlichkeit in der Gesellschaft angekommen. Allerdings **fehlen nach wie vor Kenntnisse zum historischen Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen**, zu deren oft leidvollen Erfahrungen mit medizinischen Interventionen und geschlechtsverändernden Operationen. Auch die **Bewältigungsstrategien der Betroffenen und ihre Emanzipationsbestrebungen in Selbsthilforganisationen bleiben weitgehend im Dunkeln.**

Deswegen hat die für Vielfalt und Antidiskriminierung zuständige Senatsverwaltung in Berlin eine **Expertise zur Geschichte intergeschlechtlicher Menschen** in Auftrag gegeben. Ziel des Berichts ist es, einen Überblick zum Forschungsstand und zur Quellenlage zu vermitteln und auf Forschungsdesiderate hinzuweisen. Damit soll die wissenschaftliche Aufarbeitung der Geschichte intergeschlechtlicher Menschen gefördert und das gesellschaftliche Bewusstsein dafür geschärft werden, dass der vergeschlechtlichte Körper eine Geschichte hat.

Die Expertise stellt zum einen eine **Bestandsaufnahme der laufenden Forschung zu Intergeschlechtlichkeit** dar, deren Geschichte kaum erforscht ist. Studien konzentrieren sich überwiegend auf den medizinischen Intersexdiskurs<sup>3</sup> und die damit zusammenhängenden medizinischen Zugriffe auf den intergeschlechtlichen Körper. Zum anderen soll die Studie **auf Forschungsdesiderate hinweisen, um die historische Aufarbeitung der Geschichte intergeschlechtlicher Menschen zu fördern.** Zu prüfen sind partizipativ angelegte Forschungsprojekte, die nicht nur die Perspektive der Betroffenen einbeziehen, sondern ihnen ermöglichen, die Ausrichtung der Forschung mitzubestimmen.<sup>4</sup>

Wissens- und geschlechtergeschichtlichen Ansätzen folgend, fokussierte sich die Geschichtsschreibung auf die sich wandelnden Geschlechtervorstellungen und deren Implikationen für die Behandlung von Intergeschlechtlichkeit seit der Frühen Neuzeit bis Mitte des 20. Jahrhunderts. Indem die Medizin sich als Wissenschaft etablierte, habe sie im frühen 20. Jahrhundert die Deutungshoheit über die Frage nach der Geschlechtszugehörigkeit erlangt.

1 Schweizer und Richter-Appelt (2013), S. 223. In der Fachliteratur schwankt die Prävalenz (Häufigkeit) von Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale mit Angaben zwischen 0.018 Prozent bis 3.8 Prozent aller Geburten stark. Sie hängt davon ab, welche Variationen mit eingeschlossen werden und welche nicht. Vgl. Hauck et al. (2019).

2 Der deutsche Ethikrat unterscheidet zwischen geschlechtszuweisenden und -verändernden Operationen. Aktivist\*innen kritisieren diese Begriffsverwendung. Sie sehen die Operationen als geschlechtsverändernd an. Im Folgenden wird der Ausdruck geschlechtsverändernd gewählt, weil jede zuweisende Operation zugleich eine Änderung am Geschlechtskörper vornimmt.

3 Der Begriff Intersexdiskurs umfasst alle diskursiv vermittelten Vorstellungen über Intergeschlechtlichkeit im historischen Raum.

4 Für die Probleme und Chancen der partizipativen Forschung vgl. Kapitel 5. Eine gute Einführung in partizipative Forschungsansätze in der qualitativen Sozialforschung gibt Unger (2014). Vgl. Kapitel 5.

Autor\*innen wie die US-amerikanische Biologin und Geschlechterforscherin Anne Fausto-Sterling betonten die Bedeutung der sogenannten Hopkins-Protokolle des US-amerikanischen Endokrinologen Lawson Wilkins (1894–1963) von der Johns-Hopkins Klinik in Baltimore, des Psychologen John Money (1921–2006) und des Ehepaars Joan und John Hampton für die heute in Kritik geratenen Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Kindern.

Aufgrund einer klinischen Studie vertraten sie 1955 und 1956 das „optimum gender of rearing-model“.<sup>5</sup> Demnach können Kinder unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht einem beliebigen Geschlecht zugewiesen werden, weil die dazugehörige Geschlechterrolle (gender role)<sup>6</sup> lernbar sei.<sup>7</sup> Die Autor\*innen **empfohlen für die „erfolgreiche“ Therapie die operative Genitalkorrektur vor dem 18. Lebensmonat.** Die Forschung konstatierte, dass die Forderungen der Hopkins-Protokolle als Richtlinien in Europa von den Ärzt\*innen übernommen worden seien.

Die jüngere Historiografie hat dieses Narrativ relativiert und betont, dass die Hopkins-Protokolle in Europa nicht einfach unkritisch übernommen worden seien.<sup>8</sup> Ihre Bedeutung muss neu bewertet werden (vgl. Kapitel 3). Unbestritten ist, dass sich seit den 1940er Jahren in westlichen Gesellschaften **die Praxis herausgebildet hat, intergeschlechtliche Kinder vermehrt mit chirurgischen und medikamentösen Maßnahmen entweder einem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuzuweisen.** Davon betroffen

sind zunehmend jüngere intergeschlechtliche Menschen, bis in die Gegenwart. Die Frage, welche Faktoren für diese Normierung der Kinder ausschlaggebend waren und wieso ein Leben jenseits von Mann und Frau nach den Operationen kaum mehr möglich war, ist offen. Es fehlen empirische Studien zur medizinischen Praxis nach 1950.<sup>9</sup>

In den 1990er Jahren **formierten sich Selbsthilfeorganisationen, die sich gegen diese invasiven und oft traumatischen Praktiken zur Wehr** setzten. Diese Zusammenschlüsse sind ebenfalls kaum erforscht. Aufgrund dieser Desiderate liegt der Fokus der Expertise in Bezug auf die Forschungsperspektiven auf der zweiten Jahrhunderthälfte. Sie nimmt in erster Linie die Bundesrepublik Deutschland (BRD) in den Blick. Sowohl die medizinische Behandlung als auch der Zusammenschluss von intergeschlechtlichen Menschen in Vereinen und Organisationen fanden indes transnational statt. Das Wissen zirkulierte an Kongressen und Tagungen; öffentliche Debatten machten nicht an nationalen Grenzen Halt. Deswegen wird auch die Forschung zur DDR, zur Schweiz und zu Österreich einbezogen.<sup>10</sup> Gleichzeitig wird auf die US-amerikanische Historiografie verwiesen, die früher einsetzte als die deutschsprachige.

5 Fausto-Sterling (2000); Dreger und Herndon (2009), S. 202. Zu Money siehe Goldie (2014).

6 Money et al. (1955), S. 289.

7 Laut Klöppel umfasst die Geschlechterrolle alles, was eine Person sagt oder tut, um sich als Junge oder Mädchen, Mann oder Frau auszuweisen; so z. B. die Sexualität, aber auch innere Überzeugungen. Vgl. Klöppel (2006), S. 232.

8 Klöppel (2010); Eder (2018); Janett et al. (under review). Vgl. Kapitel 2.2.

9 Vgl. Kapitel 3.2.

10 Vgl. Eder (2018).

# INTERGESCHLECHTLICHKEIT IN DER HISTORISCHEN AUFARBEITUNG

Biologische Variationen der Geschlechtsmerkmale **spren- gen das hegemoniale Zweigeschlechtermodell**. Inter- geschlechtlichkeit ist unter Aktivist\*innen, Wissenschaft- ler\*innen und im Alltagsgebrauch eine **höchst „umstrittene Kategorie“**.<sup>11</sup> Die Medizin beschäftigt sich seit dem 18. Jahrhundert mit Menschen, die sich aufgrund ihrer äußeren Erscheinung nicht eindeutig in die Kategorie Frau oder Mann einteilen lassen.

Lange wurden Menschen mit einem nicht eindeutigen Geschlechtskörper „Hermaphroditen“ genannt. Im 20. Jahrhundert setzte sich im deutschsprachigen Raum der aus der Medizin stammende und zunächst auf Tiere an- gewandte Begriff „Intersexuelle“ durch.

Heute benutzt die Medizin die englischen Begriffe Disorders oder Differences of Sexual Development (kurz: DSD),<sup>12</sup> was mit **„Störung der Geschlechtsent- wicklung“** oder **„Varianten der Geschlechtsentwicklung“** übersetzt wird. **Aktivist\*innen kritisieren den Begriff der „Störung“**.

Sie betonen, dass Intergeschlechtlichkeit **keine Störung** darstelle, sondern **eine Varianz**. Zudem werden ebenfalls ältere Begriffe wie der ursprünglich medizinische Begriff „Zwitter“ problematisiert, die sich in der Alltagssprache eingebürgert haben und **oft pejorativ konnotiert** sind. Dennoch gibt es Betroffene, die sich selbst als „Zwitter“ bezeichnen. Damit markieren sie ihre Sprecherposi- tion und deuten den ehemals negativ besetzten Begriff positiv um.

**„Intersexualität“ ist eine Sammelkategorie. Sie umfasst unterschiedliche Phänomene** mit unterschiedlichen biolo- gischen Ursachen. Neben chromosomalen Abweichungen führt etwa die genetisch bedingte Überproduktion ge- wisser Hormone zu Variationen der Geschlechtsmerkmale, die zwischen gängigen Vorstellungen des weiblichen und männlichen Geschlechts liegen.

**Abbildung 1** zeigt die revidierte Nomenklatur von DSD aus dem Jahr 2018.

TABLE I. NOMENCLATURE RELATING TO DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT (DSDS).	
Previous	Proposed
Intersex	Disorders of sex development (DSDs)
Male pseudohermaphrodite	46,XY DSD
Undervirilization of an XY male	
Undermasculinization of an XY male	
Female pseudohermaphrodite	46,XX DSD
Overvirilization of an XX female	
Masculinization of an XX female	
True hermaphrodite	Ovotesticular DSD
XX male or XX sex reversal	46 XX testicular DSD
XY sex reversal	46,XY complete gonadal dysgenesis

Abbildung 1: Revidierte Nomenklatur „DSD“. Quelle: Hughes (2018), S. 121.

<sup>11</sup> Amato (2016), S. 11.

<sup>12</sup> Vgl. Reis (2007).

TABLE 2. A PROPOSED CLASSIFICATION OF CAUSES OF DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT (DSDS).		
Sex chromosome DSD	46,XY DSD	46,XX DSD
<p>A: 47,XXY (Klinefelter syndrome and variants)                      B: 45, (Turner syndrome and variants)                      C: 45,X/46,XY (mixed gonadal dysgenesis)                      D: 46,XX/46,XY (chimerism)</p>	<p>A: Disorders of gonadal (testicular) development</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Complete or partial gonadal dysgenesis (e.g. SRY, SOX9, SFI, WTI, DHH etc)</li> <li>Ovotesticular DSD</li> <li>Testis regression</li> </ol>	<p>A: Disorders of gonadal (ovarian) development</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gonadal dysgenesis</li> <li>Ovotesticular DSD</li> <li>Testicular DSD (e.g. SRY+, dup SOX9, RSPO1)</li> </ol>
	<p>B: Disorders in androgen synthesis or action</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Disorders of androgen synthesis                             <ul style="list-style-type: none"> <li>LH receptor mutations</li> <li>Smith-Lemli-Opitz syndrome</li> <li>Steroidogenic acute regulatory protein mutations</li> <li>Cholesterol side-chain cleavage (CYP11A1)</li> <li>3β-hydroxysteroid dehydrogenase 2 (HSD3B2)</li> <li>17α-hydroxylase/17,20-lyase (CYP17)</li> <li>P450 oxidoreductase (POR)</li> <li>17β-hydroxysteroid dehydrogenase(HSD17B3)</li> <li>5α-reductase 2 (SRD5AZ)</li> </ul> </li> <li>Disorders of androgen action                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Androgen Insensitivity Syndrome</li> <li>Drugs and environmental modulators</li> </ul> </li> </ol>	<p>B: Androgen excess</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fetal                             <ul style="list-style-type: none"> <li>3β-hydroxysteroid dehydrogenase 2 HSD3BZ</li> <li>21-hydroxylase (CYP21AZ)</li> <li>P450 oxidoreductase (POR)</li> <li>11β-hydroxylase (CYP11B1)</li> <li>Glucocorticoid receptor mutations</li> </ul> </li> <li>Fetoplacental                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Aromatase (CYP 19) deficiency</li> <li>Oxidoreductase (POR) deficiency</li> </ul> </li> <li>Maternal                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Maternal virilizing tumours (e.g. luteomas)</li> <li>Androgenic drugs</li> </ul> </li> </ol>
	<p>C: Other</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Syndromic associations of male genital development (e.g. cloacal anomalies, Robinow, Aarskog, Hand-Foot-Genital, popliteal pterygium)</li> <li>Persistent Müllerian duct syndrome</li> <li>Vanishing testis syndrome</li> <li>Isolated hypospadias (CXorf6)</li> <li>Congenital hypogonadotropic hypogonadism</li> <li>Cryptorchidism (INSL3, GREAT)</li> <li>Environmental influences</li> </ol>	<p>C: Other</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Syndromic associations (e.g. cloacal anomalies)</li> <li>Müllerian agenesis/hypoplasia e.g. MURCS)</li> <li>Uterine abnormalities (e.g. MODY5)</li> <li>Vaginal atresia (e.g. KcKusick-Kaufman)</li> <li>Labial adhesions</li> </ol>

Abbildung 2: Revidierte Nomenklatur „DSD“ nach Diagnosekategorien. Quelle: Hughes (2018), S. 122.



**Abbildung 2** schlüsselt die Nomenklatur nach Diagnosekategorie auf. Sie verweist auf die Heterogenität der medizinischen Sammelkategorie „DSD“.<sup>13</sup>

Die verschiedenen biologischen Variationen der Geschlechtsmerkmale **ziehen ganz unterschiedliche medizinische Interventionen nach sich**. Das adrenogenitale Syndrom wirkt sich beispielsweise durch die Überproduktion von Cortisol und Aldosteron in der Nebennierenrinde auf die Gestalt der Genitale aus. Menschen mit dem Klinefelter-Syndrom besitzen ein zusätzliches X-Chromosom und verfügen über den Chromosomensatz 47, XXY (anstatt: 46, XY). Äußerlich sehen sie männlich aus. Sie verfügen in der Regel über einen Testosteronmangel in den Hoden und sind deswegen unfruchtbar. Häufig haben sie einen geringen Bartwuchs und eine vergrößerte Brustdrüse (medizinisch: Gynäkomastie).

Je nach Variation gestalteten sich die **Behandlungspraktiken und der gesellschaftliche Umgang mit den Betroffenen sehr unterschiedlich. Intergeschlechtliche Menschen sind keine homogene Gruppe**. Ihr Leben und Erfahrungshorizont unterscheiden sich deutlich voneinander. Wie geht die Historikerin also damit um?

Der französische Historiker Paul Veyne bezeichnete historische Begriffe „als einziges wirkliches Problem der Geschichte“.<sup>14</sup> Mit „der“ Intergeschlechtlichkeit ist gleich ein doppeltes methodisches Problem verbunden. Zum einen sind **historische Begriffe nicht stabil, sie wechseln im Lauf der Zeit ihre Bedeutung**. Heutige Begriffe können nicht eins zu eins auf die Vergangenheit übertragen werden. Zum Beispiel ist der Bedeutungsinhalt der medizinischen Diagnose „Gonadendysgenese“ nicht identisch mit ihrer Nachfolgediagnose „Turner-Syndrom“. Die **Generierung von medizinischen (und sozialen) Kategorien ist immer das Aushandlungsprodukt einer Interaktion von Institutionen und Praktiken**, die es im Zeitverlauf zu prüfen und klären gilt.

Die **Begriffsdefinition stößt** zum ändern nicht nur **an ihre Grenzen aufgrund der Instabilität medizinischer Krankheitskategorien, sondern auch aufgrund unterschiedlicher Ansichten verschiedener Akteure**. Intergeschlechtlichkeit ist sowohl eine Fremd- als auch Selbstbezeichnung von Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale. Nicht alle Menschen, die eine biologische Variation der Geschlechtsmerkmale aufweisen, bezeichnen sich selbst als intergeschlechtlich. Sozusagen **hinter den historischen Begriffen auf die Realität zu stoßen, die sie bezeichnen, ist jedoch nicht möglich**.

<sup>13</sup> Die Deutsche Gesellschaft für Transsexualität und Intersexualität gibt einen Überblick über die früheren Beschreibungen für „Syndrome“, die unter „Intersexualität“ subsumiert wurden. Zudem führt sie ihre Häufigkeit auf. <https://www.dgti.org/intersexualitaet.html?id=42>.

<sup>14</sup> Veyne (2015 [1990]), S. 92.

Zwischen der medizinischen Wissenschaft, Betroffenen und Aktivist\*innen gibt es **keinen Konsens darüber, was zu Intergeschlechtlichkeit gezählt** werden soll und was nicht. Betroffenengruppierungen und Aktivist\*innen fassen beispielsweise „Entwicklungsstörungen“ des äußeren männlichen Genitals wie „Hypospadien“ als Variationen der Geschlechtsmerkmale auf.

Im Gegensatz dazu hat die Ärzteschaft die Hypospadie eher als „Stigma“<sup>15</sup> für eine Variation der Geschlechtsmerkmale bezeichnet. Hypospadie ist in der medizinischen Definition eine Verkürzung der Harnröhre, die mit einer Verkrümmung des Penischaftes einhergeht. Sie ist ein häufiges Phänomen: Eines von 300 Kindern kommt mit einer Hypospadie zur Welt. Die Frage, **wie viele Menschen intergeschlechtlich sind, hängt in hohem Maße davon ab, was darunter gezählt wird.**

Wie nun damit umgehen? In dieser Expertise wird **Intergeschlechtlichkeit als analytischer Begriff** verwendet. Wo es für den Argumentationszusammenhang wichtig ist, benutze ich die Quellenbegriffe. Weil die Bedeutungszusammenhänge der damaligen Bezeichnungen nicht identisch sind mit den heutigen, können so **Bedeutungsverschiebungen im Zeitverlauf reflektiert** werden. Andererseits werden damit die mit den medizinischen Termini getroffenen **Zuschreibungen betont** und auf die damit zusammenhängenden **Pathologisierungen hingewiesen**. Das AGS beispielsweise wird bis heute als eine Entwicklungsstörung angesehen.

Die Störung impliziert eine negativ bewertete Abweichung von einer Norm. **Solche Annahmen strukturieren** zusammen mit medikalen Kulturen und Maßnahmen gesellschaftliche **Geschlechter- und Ordnungsvorstellungen**, die auf die Konzeptualisierung intergeschlechtlicher Menschen rückwirkten und den gesellschaftlichen Umgang mit ihnen prägten. Ich setze Quellenbegriffe konsequent in Anführungs- und Schlusszeichen, um zu betonen, dass es sich um zeitgenössische Begriffe handelt. Sie sollen die damals **stigmatisierende Bedeutung nicht duplizieren und fort-schreiben.**

---

<sup>15</sup> In der Medizin stellt das Stigma ein Krankheitssymptom dar.

# AUFBAU DIESER PUBLIKATION

Ziel der Expertise ist es, den **aktuellen Forschungsstand breit zu fassen**. Ich schäle relevante Aspekte, Fragen und Probleme heraus, um Impulse für die Forschung zu geben.

**Kapitel 2** behandelt das **Verhältnis zwischen der queer theory, der Geschlechterforschung und dem Inter\*Aktivismus**.

**Kapitel 3** beschäftigt sich mit den Themen der **Historiografie**. Es deckt auf, welche Fragen und Ansätze die Forschung bislang verfolgte, und diskutiert deren Ergebnisse. Vier Aspekte stehen im Zentrum: der Stellenwert von **Familie und Geschlecht in Gesellschaft, Recht und Politik**; die **Medikalisierung von Intergeschlechtlichkeit**; deren **Repräsentation in Kultur und Gesellschaft**; das **Erfahren und Erleben von Intergeschlechtlichkeit**.

**Kapitel 4** greift **Forschungsdesiderate** auf und gibt **Anregungen, um Aspekte der Geschichte intergeschlechtlicher Menschen zu erforschen**. Die frühe Historiografie war stark wissenschaftsgeschichtlich geprägt. Forschungsbedarf besteht in den Bereichen der **Erfahrung von Intergeschlechtlichkeit**, der **klinischen Praxis**, des **Zusammenschlusses** in Vereinen und Organisationen, welche die **Voraussetzung für die Politisierung** der Betroffenen bildete, und der **Rechtsstellung von intergeschlechtlichen Menschen**.

In **Kapitel 5** stelle ich Überlegungen zu **Umfang und Koordination künftiger Forschungsprojekte** an. Abschließend ziehe ich ein **Fazit**.



**LSBT (I?):**

Queer Theory  
und Geschlechter-  
forschung

Prägend für die historische Forschung zu Intergeschlechtlichkeit waren Ansätze der sich seit den 1960er Jahren ausdifferenzierenden Frauen- und Geschlechtergeschichte. Die frühe Frauengeschichte richtete ihr Interesse auf die Handlungsräume von Frauen, ohne die binäre Kategorie Geschlecht zu hinterfragen.

Ungeachtet ihrer teilweise essentialistischen Züge ist es ihr zu verdanken, dass sich die Geschichtswissenschaft dem **Geschlecht als einer Achse der Gesellschaftsordnung** öffnete. Erst die Geschlechtergeschichte fragte danach, **wie Geschlecht hergestellt wird**. 1986 veröffentlichte die US-amerikanische Historikerin Joan W. Scott den programmatischen Aufsatz „Gender: A useful tool of historical analysis“ in der Zeitschrift „American Historical Review“. Scott trennte das biologische (sex) vom sozialen Geschlecht (gender) und wies darauf hin, dass **nicht das biologische Geschlecht**, sondern die **Organisation der sozialen Beziehungen zwischen den Geschlechtern konstitutiv für deren Lebenswirklichkeit** ist.<sup>16</sup>

Die aus der Geschlechtergeschichte hervorgegangene Körpergeschichte sah den **Körper als Produkt einer historischen Entwicklung** an. In Anschluss an Michel Foucault zeigte sie auf, dass der Körper nicht nur unterschiedlich repräsentiert wird, sondern auch in **bestimmte, historisch spezifische Macht- und Wissensdispositive** eingebunden ist.<sup>17</sup> Sie setzte sich mit biologischen Konzepten und normativen wissenschaftlichen Aussagen über den Körper auseinander und verdeutlichte, dass die Differenz der Geschlechter von historisch wandelbaren Aussage- und Repräsentationssystemen abhängig ist.<sup>18</sup> Sie richtete ihren Blick also auf die Frage, **wie der Körper hergestellt wird**.<sup>19</sup>

Die **Auflösung der beiden Kategorien Sex und Gender** wird gemeinhin der US-amerikanischen Philosophin Judith Butler zugeschrieben. In ihrer 1990 erschienenen Monografie „Gender Trouble. Feminism and Subversion of Identi-

ty“ führt sie aus, dass nicht nur das soziale Geschlecht, sondern eben **auch das biologische Geschlecht durch Zuschreibungen hergestellt** und durch die **Reproduktion von Geschlechterverhältnissen diskursiv konstruiert** wird. Angeblich natürliche Fakten würden als Vorwand dienen, um **Macht und Herrschaft auszuüben**. Innerhalb der feministischen Theorie wurde Butlers Thesen kontrovers aufgenommen. Die Medizinhistorikerin Barbara Duden etwa kritisierte die Vernachlässigung der körperlichen Materialität.<sup>20</sup> Die Debatte war wichtig, weil sie „das Verhältnis von Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität“ verhandelte.<sup>21</sup> Butler konstatierte, dass **vergeschlechtlichte Körper durch eine „heterosexuelle Matrix“ reguliert** und damit erst durch den Intellekt wahrnehmbar werde.<sup>22</sup> Ihr **dekonstruktivistischer Ansatz war grundlegend für die queer theory**. Diese in den 1990er Jahren in den USA entstandene Kulturtheorie untersucht kritisch den Zusammenhang zwischen sex, gender und desire (Begehren). Ihre theoretische Grundannahme ist, dass **Identität erst durch Handlungen** erzeugt werden. **Gender ist somit ein performativer Akt, der sozial hergestellt wird**.

Das teilweise **gespannte Verhältnis** zwischen der Frauen- und Geschlechtergeschichte auf der einen Seite und der queer theory auf der anderen Seite besteht bis heute. Letztere kritisiert, dass die Frauen- und Geschlechtergeschichte sich **nicht von den Kategorien Mann und Frau lösen** und damit zur Hypostasierung des biologischen Geschlechts beitragen würde. Die Frauen- und Geschlechtergeschichte sei kaum imstande, die Kategorien aufzulösen, die sie historisch untersuchen will.

<sup>16</sup> Scott (1986).

<sup>17</sup> Foucault (1983 [1976]).

<sup>18</sup> So zum Beispiel Fischer-Homberger (1979); Haraway (1989), S. 10; Laqueur (1990); Honegger (1991); Sarasin (2001).

<sup>19</sup> Sarasin (2015).

<sup>20</sup> Duden (1993).

<sup>21</sup> Hark (2007), S. 154.

<sup>22</sup> Butler (1991), S. 63.

Sie könne so den politischen Ansatz sogenannt queerer Theorien nicht operationalisieren.<sup>23</sup>

Die queere historische Forschung hat sich etabliert mit Studien zur Schwulen- und Lesbengeschichte.<sup>24</sup> Ulrike Klöppel kritisiert indes, dass **genderqueere Lebensweisen von Trans- und Inter-Menschen nicht mitgedacht** würden. Die Forschung trage der **Verwobenheit** der Kategorien Geschlecht und Sexualität, der Relationalität von Norm und Abweichung, der Historizität der Klassifikationssysteme und der gelebten Vielfalt nicht Rechnung. Die Trennung der Geschlechter- und Sexualitätsgeschichte trage dazu bei, die **unreflektierten Vorannahmen** zu duplizieren, dass „geschlechtlich uneindeutig“ markierte Menschen „befremdliche Naturerscheinungen seien, die mit LSBT-Existenzweisen“ nichts zu tun hätten.<sup>25</sup> Deswegen fordert sie „konsequent der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt quer zur Identitätskategorie Rechnung zu tragen“, um „die Möglichkeit der nicht binären Klassifikation [...] mitzudenken“.<sup>26</sup>

Die Ende des 19. Jahrhunderts aufkommende Sexualwissenschaft versuchte die Zweigeschlechtlichkeit aufzubrechen, indem sie **das biologischen Geschlecht vom Begehren** trennte. Damit schuf sie aber einen neuen Dualismus, indem sie zwischen dem materiellen Körper und der sexuellen Orientierung unterschied. Paradoxerweise führte sie so angetrieben durch die Medizin **die Naturalisierung des biologischen Geschlechts** fort. Die medizinischen Wissenschaften, die das Wissen über körperliche Mehrdeutigkeiten besaßen – und sich darüber im

Klaren waren, dass es in der Natur mehr als ein weibliches und ein männliches Geschlecht gibt – **hätten die binäre Kategorie von Mann und Frau in Frage** stellen können. Sie konzeptualisierten jedoch diese Mehrdeutigkeit als **Abweichung**, die es zu therapieren und zu korrigieren galt. An der medizinischen Behandlung von Intergeschlechtlichkeit lässt sich im historischen Wandel zeigen, wie das biologische Geschlecht zu- und festgeschrieben wurde. Erkenntnisse aus der Geschichte der medizinischen Intergeschlechtlichkeit könnten die Frauen- und Geschlechtergeschichte um queer-theoretische Ansätze erweitern. Sie könnten aufzeigen, dass **nicht nur die geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung** hergestellt ist, sondern auch das **biologische Geschlecht aus einem spezifischen historischen Kontext hervorgeht und sozial konstruiert** ist.

Einige Inter-Aktivist\*innen grenzen sich allerdings sowohl von Ansätzen der Geschlechterforschung als auch von der queer theory ab, die das biologische Geschlecht dekonstruiert und dabei exemplarisch auf Intergeschlechtlichkeit verweist. Sie kritisieren die **Aneignung von Intergeschlechtlichkeit als Bestätigung der Gender-Theorie** durch die Wissenschaft.

Die einen intergeschlechtlichen Menschen begreifen sich als „Mann“ oder „Frau“. Andere betonen, dass es eine **Vielzahl von biologischen Geschlechtern** gibt – jenseits von Mann und Frau. Oft teilen sie nicht die von Judith Butler vertretene Position, dass es sich bei Geschlecht um einen rein sprachlichen Effekt handle, und **lehnen ihre Sprechakttheorie** ab.<sup>27</sup> Die Organisation Zwischengeschlecht.org etwa kritisiert 2010, dass „in der öffentlichen Wahrnehmung [...] zwischengeschlechtlich geborene Menschen längst im (Trans-)Gender-Diskurs

23 Heinsohn/Kemper (2012). Siehe auch Klöppel (2014); Voß (2014).

24 Vgl. Klöppel (2014); Leidinger (2015).

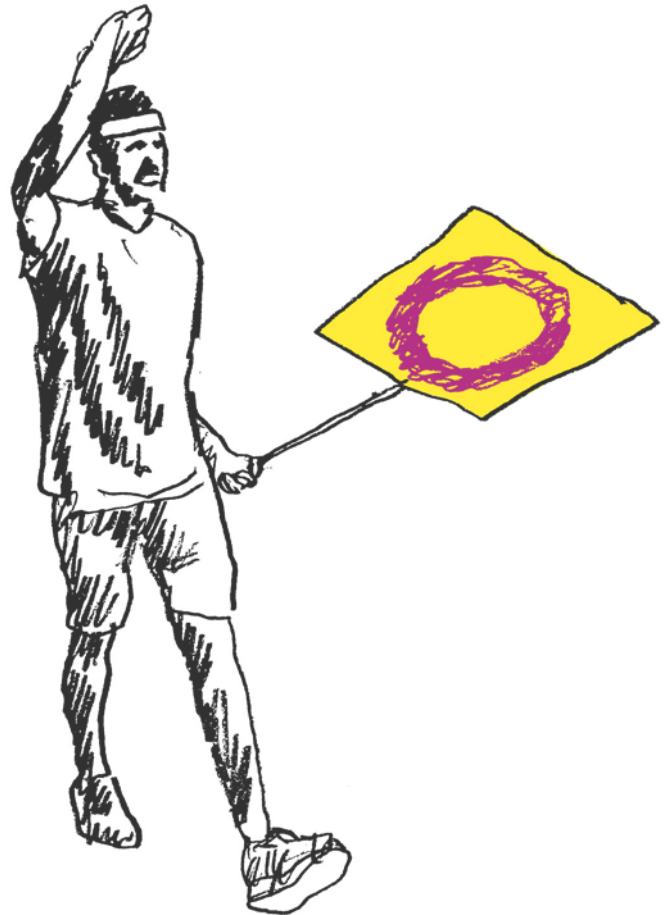
25 Klöppel (2014), S. 106.

26 Klöppel (2014), S. 112.

27 Vgl. Hubbard und Griffiths (2018); Zehnder (2010), S. 268; Klöppel (2010), S. 35.

untergegangen“ seien.<sup>28</sup> Sie halten an der biologischen Materialität des Körpers fest.

Im deutschsprachigen Raum sind Diskussionen rund um ein **Gesetz zum Eintrag eines sogenannten dritten Geschlechts bei nichtbinärer Geschlechtsidentität virulent**. In Deutschland gibt es seit 2019 offiziell drei positive rechtliche Geschlechter: männlich, weiblich, divers. Das dritte Geschlecht steht Personen offen, die aufgrund von biologischen Geschlechtsmerkmalen weder einem männlichen noch einem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können.<sup>29</sup> Einige intergeschlechtliche Organisationen sehen die Forderung nach einem dritten Geschlecht jedoch nicht als ihr Kernanliegen. Ihr politischer Fokus liegt in erster Linie auf der Kritik an den Genitaloperationen, die sie als Menschenrechtsverletzung ansehen.<sup>30</sup> Ihre politische Agenda ist darauf ausgerichtet, Operationen an Minderjährigen zu verbieten. Inzwischen sind auch Organisationen **intergeschlechtlicher Menschen entstanden, die sich als Teil der LSBTI-Bewegung** verstehen.<sup>31</sup>



<sup>28</sup> Zwischengeschlecht.org (2010).

<sup>29</sup> <https://www.bgbl.de/bundesgesetzblatt>

<sup>30</sup> Die Frage, ob Intergeschlechtliche Anspruch auf Entschädigung haben, prüfte in Deutschland 2014 eine Arbeitsgruppe. Bislang fehlen die rechtlichen Grundlagen, um eine solche einzufordern. Die Autorinnen fordern deswegen, dass die Bundesrepublik einen gesetzlichen Rahmen schafft, damit Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können. Vgl. Brachthäuser/Richarz (2014), S. 23.

<sup>31</sup> In der Schweiz z. B. die Organisation inter-action.

**DIE THEMEN**

der Geschichtsschreibung



Intergeschlechtlichkeit war in der Geschichtsschreibung lange Zeit ein blinder Fleck. Erste Impulse gingen von Michel Foucault aus, der 1980 die autobiografischen Aufzeichnungen des „Hermaphroditen“ Abel Barbin veröffentlichte.

Ärzte entdeckten das „wahre Geschlecht“ der 1838 in Frankreich geborenen und nach dem Tod ihres Vaters in einem katholischen Mädchenpensionat als Mädchen erzogenen **Herculine, genannt Alexina**, als sie 17 Jahre alt war: Sie war, sagten sie, ein Junge. Aus Alexina wurde Abel Barbin. Hadernd und zweifelnd mit ihrer neuen Geschlechtsidentität nahm sie sich 1868 mit dreißig Jahren das Leben.<sup>32</sup>

Foucault griff die Selbstdarstellung von Alexina Barbin auf, um zu zeigen, wie die Medizin und das Recht im 19. Jahrhundert die **Deutungshoheit über das Geschlecht** für sich reklamierten. Einleitend führt er aus, dass es im Gegensatz zu den vorherigen Jahrhunderten nicht mehr möglich war, im „**Dazwischen**“ zu leben. Noch im 16. Jahrhundert seien „Hermaphroditen“ als Monster oder Freaks in Wanderzirkussen, Jahrmärkten und Panoptiken zur Schau gestellt worden.<sup>33</sup> Sie hätten zwar als seltsame Naturerscheinungen gegolten; als das „Andere“. Man sei aber bei „Hermaphroditen“ von einer Vermischung der beiden Geschlechter ausgegangen und habe **nicht nach dem einzigen „wahren“ Geschlecht** gesucht. Die Entscheidung, in welchem Geschlecht sie leben wollten, sei den Individuen vorbehalten geblieben. Sie hätten darüber bestimmt, welches Geschlecht sie annehmen wollten – vorausgesetzt, sie wechselten es später nicht mehr.<sup>34</sup> Unter dem Einfluss der biologischen Wissenschaften sei man im 18. Jahrhundert von dieser Vorstellung abgekommen; die **freie Wahlmöglichkeit der Individuen sei mehr und mehr beschnitten** worden. Die Medizin habe vor diesem Hintergrund die

Deutungsmacht erlangt, über das „wahre“ Geschlecht zu entscheiden.<sup>35</sup>

Im Anschluss an Foucault konsolidierte sich die Geschichtsschreibung zu Intergeschlechtlichkeit von der Frühen Neuzeit bis ins 19. Jahrhundert.<sup>36</sup> Sie stütze sich auf Quellen wie medizinische Fallgeschichten, juristische Dokumente, aber auch auf Selbstzeugnisse. Foucault aufgreifend deckten wissenschaftshistorische Forschungen zeitgenössische Geschlechtervorstellungen und deren Implikationen für die Geschlechterordnung auf. Im Mittelpunkt stand die **Historisierung von Geschlecht** und die ihm zugrundeliegenden wissenschaftlichen Denkmodelle. Die frühe Historiografie diskutierte zunächst Geschlechtswechsel vor allem in Bezug auf „Transsexualität“, die mit Intergeschlechtlichkeit gleichgesetzt wurde.<sup>37</sup>

Die Forschung betonte die **Wechselwirkung zwischen historisch kontingenter Geschlechterordnung und den Wissenschaften**. Sie resümierte, dass das Geschlecht und mit ihm das hegemoniale Zweigeschlechtersystem nicht auf einer ontologisch-biologischen Grundannahme fußt, sondern dass **Geschlecht eine „soziale Praxis“** darstellt.<sup>38</sup> Die Unterscheidung des somatischen Geschlechts in Mann und Frau ist für sie ein historisch gewachsenes Klassifikationssystem, das aufgrund bestimmter Merkmale Menschen in weiblich oder männlich einteilt. Der Wissenschaftshistoriker Thomas Laqueur etwa stellte die oft

32 Foucault (2012 [1980])

33 Foucault (1998), S. 8

34 Vgl. Foucault (1998), S. 8.

35 Zu Monstern und Freaks siehe Hagner (1995). Durbach (2010); Closson (Hg.) (2013) & Mark (2002); jüngst Sera (2019). Einen guten Überblick gibt Klöppel (2010), Teil 1.

36 Vgl. Daston und Park (1985) & (1995); Pfister (1999), Jonas und Stallybrass (1991); Clark (1985); Shapiro (1987); Dreger (1998); Moscoso (1995). Eine zweite Welle setzte um die Jahrtausendwende ein: Marrchetti (2001); Gilbert (2002); Schochow (2009).

37 Z. B. Hirschauer (1993); Sarasin (2001).

38 Hirschauer (1996), S. 242.

rezipierte These auf, dass das seit der Antike vorherrschende **Ein-Geschlechtermodell im 18. Jahrhundert von einem Zwei-Geschlechtermodell abgelöst** worden sei.<sup>39</sup> Mann und Frau seien vor dem 18. Jahrhundert **noch nicht als grundsätzlich unterschiedliche biologische Einheiten konzeptualisiert** worden. Vielmehr hätten sie Varianten eines Geschlechts dargestellt, wobei gleichwohl der weibliche Körper gegenüber dem männlichen als defizitär angesehen worden sei. Auch die Sexualorgane hätten nicht als grundsätzlich verschieden gegolten.

Die **Vagina habe man sich zum Beispiel als nach innen gestülpten Penis** vorgestellt. Erst mit dem Zwei-Geschlechtermodell seien das männliche und weibliche Geschlecht als biologisch distinkte Entitäten betrachtet worden. „Hermaphroditen“ seien dementsprechend als doppelgeschlechtliche „Mischgestalten“ auf einem Kontinuum zwischen männlich und weiblich imaginiert worden.<sup>40</sup>

Verschiedene Historiker\*innen relativierten jüngst Laqueurs These. Der Medizinhistoriker Michael Stolberg etwa führt aus, dass es bereits im 16. Jahrhundert zweigeschlechtliche Unterscheidungen – z. B. von Skeletten – gegeben habe.<sup>41</sup> Auch Klöppel widerspricht der linearen Entwicklung von (biologischen) Geschlechtertheorien.<sup>42</sup>

Und der Sozialwissenschaftler Heinz-Jürgen Voß setzt sich gänzlich von der Annahme unterschiedlicher Geschlechtermodelle im historischen Wandel ab. Es finde sich in den als „geschlechtlich gewerteten Merkmale[n]“ stets beides: Elemente der Entsprechung und der Differenz. Sein Interesse richtet Voß auf die **geschlechtsbestimmenden Merkmale der medizinischen Wissenschaften**.

Er konstatiert, dass sich diese im Laufe der Zeit veränderten. Sie hätten sich zunehmend von äußerlich sichtbaren Geschlechtsmerkmalen in die Keimzellen verlagert; auf sich „verändernde Zeugungsauffassungen“<sup>43</sup>. Voß spricht deswegen von einem Übergang vom „Makroskopischen“ zum „Mikroskopischen“.<sup>44</sup>

Ungeachtet dieser Forschungskontroverse zeigt die konstruktivistisch ausgerichtete Wissenschaftsforschung den Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Medizin als Wissenschaft und der Konzeptualisierung von Geschlecht als biologische Einheit auf.<sup>45</sup>

Was bedeutet das für Intergeschlechtlichkeit? Die Forschung geht davon aus, dass die Medikalisierung des „Hermaphroditen“ im 16. Jahrhundert einsetzte und sich in der Folge die **Deutungsmacht über das Geschlecht von kirchlichen und juristischen zu den medizinischen Instanzen** verschob.<sup>46</sup> Sie richtet ihren Blick auf medizinische Diskurse rund um geschlechtliche Aushandlungsprozesse.

39 Laqueur (2003 [1990]); Schiebinger (1993 [1989]); Honegger (1991).

40 Foucault 1998; Laqueur (2003 [1990]); Daston und Park (1995).

41 Stolberg (2003); der Autor widerspricht der These von Londa Schiebinger, die anhand Theorien über menschliche Skelette Laqueurs These einer zunehmenden Differenzierung der Geschlechter im 17. und 18. Jahrhundert stützte. Schiebinger (1993 [1989]).

42 Klöppel (2010), S. 146ff.

43 Voß (2010), S. 20.

44 Voß (2010), S. 17.

45 Vgl. Kapitel 2.2.

46 Vgl. Klöppel (2013).

Das Forschungsinteresse am (biologischen) Geschlecht und den dazugehörigen Geschlechtertheorien führte dazu, dass bis heute den medizinischen Diskursen starkes Gewicht eingeräumt wird. Aus dem Blick gerieten dabei einerseits die **medizinische Praxis und andererseits die Lebensrealitäten, Subjektivierungsweisen und die Agency von intergeschlechtlichen Menschen.**<sup>47</sup>

Bevor ich auf diese Forschungsdesiderate eingehe, umreiße ich im Folgenden den Forschungsstand zu Inter- geschlechtlichkeit im deutschsprachigen Raum. Da intergeschlechtliche Menschen spätestens **seit dem 19. Jahrhundert** gezwungen waren, entweder als Mann oder Frau zu leben, sich also **dem Zweigeschlechtlichkeits- system anzupassen**, richtet sich der Blick zunächst auf Vorstellungen von Familie und Geschlecht in der Neuzeit.

Nach Thomas Laquer wurde »das seit der Antike vorherrschende Ein-Geschlechtermodell im 18. Jahrhundert von einem Zwei-Geschlechtermodell abgelöst«.

---

47 Vgl. Kapitel 3.

# SOZIALHISTORISCHER RAHMEN: FAMILIE UND GESCHLECHT IM WANDEL

Die Forschung ist sich weitgehend einig, dass sich das **dichotome Geschlechterverständnis, das in die Degradierung der Frau mündete, in der Frühen Neuzeit durchgesetzt** habe. War in den mittelalterlichen Gesellschaften eher der Stand das Stratifizierungsmerkmal, wurde das Geschlecht zum Differenzmotor. Die Reformation und das aufstrebende Bürgertum schufen ein neues Familienmodell, das die Frau in den privaten Bereich des Hauses drängte. Kannten die spätmittelalterlichen Stadtgesellschaften **noch Alternativen zum Leben als verheiratete Frau, erhob die Reformation die Ehe zur Norm.**

Auch die rechtliche Stellung änderte sich: Konnten unverheiratete Frauen sich im Spätmittelalter in Zünften organisieren und zumindest teilweise über ihr Vermögen verfügen, **beschnitt das aufstrebende Bürgertum diese Rechte immer mehr.** Bis weit ins 19. Jahrhundert standen unverheiratete Frauen unter Vormundschaft eines männlichen Familienangehörigen – und unter Verfügungsgewalt ihres Ehemannes.

Um 1800 verstärkten wissenschaftliche Annahmen einer „physiologisch“ und damit biologisch begründeten Unterlegenheit der Frau gegenüber dem Mann **den zunehmenden gesellschaftlichen Ausschluss von Frauen.**

In der Schweiz brauchten Ehefrauen noch bis Anfang des 20. Jahrhunderts die Einwilligung des Ehemanns, um einen Beruf auszuüben, ein Geschäft zu führen oder über ihr Vermögen zu bestimmen.<sup>48</sup> Über politische Mitbestimmungsrechte verfügten sie nicht. Das bürgerliche Familienmodell bestimmte die Gesellschaftsordnung: **Der Mann war für den öffentlichen Bereich außerhalb des Hauses zuständig** und übte strukturschaffende Tätigkeiten aus; **die Rolle der Frau lag in der Erziehung der Kinder** – ihre Bestimmung fand sie als Ehe- und Hausfrau.<sup>49</sup>

Die Soziologin Claudia Honegger hat gezeigt, wie sich die Geschlechterordnung zwischen 1750 und 1850 mit dem Aufschwung der Naturwissenschaften wandelte. Die **Geschlechterdifferenz wurde nicht mehr metaphysisch, sondern biologisch** erklärt. Das Geschlecht verschwand aus dem „hehren Kosmos der sich ausdifferenzierenden Wissenschaften“.<sup>50</sup> „Der Mensch“ betrat die Bühne – also der generalisierte (weiße) Mann. Die Frau wurde an die Peripherie verwiesen. Um sie herum entstand eine Sonderanthropologie mit der Disziplin Gynäkologie.<sup>51</sup> Fortan beschäftigte sich die psycho-physiologische Frauenkunde mit dem „Menschen als Weib“; sie verschwand jedoch aus dem Kanon der Human- und Geisteswissenschaften. Damit setzte sich bis Mitte des 19. Jahrhunderts der Mann als Referenzobjekt in der Ordnung der Geschlechter durch.

Mit der **Naturalisierung der Geschlechterdifferenz** als wesentlichem Strukturierungsmerkmal der Moderne ging im 19. Jahrhundert der zunehmende **Ausschluss der Frauen aus der Öffentlichkeit** einher. Dieser Prozess erklärt,

<sup>48</sup> Benz (1988).

<sup>49</sup> Einen umfassenden Überblick über die Forschungslage in der BRD gibt Leidinger (2015), S. 23. Für das Familienbild in der Schweiz siehe Gugerli (1991).

<sup>50</sup> Honegger (1991), S. 6.

<sup>51</sup> Vgl. Stammberger (2011), S. 98.

warum intergeschlechtliche Menschen ins Visier der Medizin gerieten. Spätestens ab dem 18. Jahrhundert waren an das **(biologische) Geschlecht soziale und gesellschaftliche Erwartungen geknüpft**. Die Normalitätsvorstellungen gingen mit geschlechtsspezifischen Rechten und Pflichten einher. Weil vom Geschlecht die gesellschaftliche Teilhabe abhängig war, räumte die Medizin seit dem 19. Jahrhundert der **richtigen Geschlechtszuweisung einen solch hohen Stellenwert ein**.<sup>52</sup> Mehrdeutige Körper mussten entweder dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugewiesen werden können, **um ihre sozialen Position zu bestimmen**.

Dieser Prozess spiegelte sich in der Rechtsordnung wider. Studien zeigen, dass zum Beispiel die Rechtskodifikation „Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten“ bis ins 19. Jahrhundert die Kategorie des „Zwitter“ als Rechtsfigur kannte.<sup>53</sup> Den Personenstand konnten intergeschlechtliche Menschen selber bestimmen. Ende des 19. Jahrhunderts mussten Menschen, deren **Geschlecht nicht eindeutig feststellbar war entweder einem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeteilt** werden. In der Nachkriegszeit gestalteten die BRD und die Deutsche Demokratische Republik (DDR) die rechtliche Regelung der Geschlechtszuweisung ähnlich.

Die Geschlechtsregistrierung regelte das Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875 (ab 1937 Personenstandsgesetz, PStG). Mit Inkrafttreten des PStG entfiel die Sonderregelung für „Zwitter“. Der Geschlechtseintrag musste im Geburtenbuch innerhalb einer Woche eingetragen und entweder männlich oder weiblich lauten.<sup>54</sup>

Die Bestimmung des Geschlechts hatte eine **regulative Funktion, indem sie die gesellschaftliche Ordnung sicherte**. Die Deutungshoheit über die Geschlechtsbestimmung lag nun bei der Medizin.

Wie gestaltete sich die **Geschlechterordnung im kurzen 20. Jahrhundert?** In dem von zwei Weltkriegen geprägten Jahrhundert veränderten sich die Rolle und Stellung der Frau in der Gesellschaft. Viele europäischen Länder führten zwar nach dem Ersten Weltkrieg das Frauenstimm- und Wahlrecht ein (z. B. Russland 1917, Deutschland 1918, Österreich 1918, Frankreich 1944).<sup>55</sup>

Auch waren viele Frauen in den Kriegsjahren erwerbstätig, dennoch ist es in der Forschung umstritten, inwiefern die beiden Kriege als **Katalysatoren für die Frauenemanzipation** dienten. In der Mitte des 20. Jahrhunderts kehrten die BRD, die Schweiz und Österreich zur „alten“ gesellschaftlichen Ordnung zurück.<sup>56</sup>

In den 1950er und 1960er Jahren herrschte ein hoher Konformitätsdruck, der durch die Revolten der nachfolgenden Generation zerfiel. Weil die Hochkonjunktur der 1960er Jahre einen **Arbeitskräftemangel brachte, wich man vom Ideal der Frau als Mutter und Hausfrau** ab. Allerdings propagierten Politik und Wirtschaft pragmatisch das sogenannte Dreiphasenmodell.

52 Vgl. Kapitel 2.2.

53 Wacke (1989), S. 887; Hirschauer (1999 [1993]), S. 71.

54 Klöppel (2010), S. 551.

55 Eine Ausnahme bildet die Schweiz, die das Frauenstimm- und Wahlrecht auf nationaler Ebene erst 1971 einführte. Einen Überblick geben die Sammelbände von Schmid (2020) und Braunschweig (2014).

56 Zum Forschungsstand zur ökonomischen und gesellschaftlichen Position der Frau in der BRD in den ersten Nachkriegsjahren vgl. Leidinger (2015), S. 21f.

Dieses teilte das **Leben der Frau in drei Abschnitte** ein: Nach der absolvierten Ausbildung und bis zur Heirat erwerbstätig, sollte die Frau während der Ehe sich aus dem Arbeitsleben zurückziehen und sich der Erziehung der Kinder widmen, bis diese das Haus verließen. Dann sollte sie wieder ins Erwerbsleben einsteigen. Ein ganz anderes Familienmodell verfolgte die **DDR: Die Berufstätigkeit von Müttern war die Regel**. Staatspolitisch schlug sich dies darin nieder, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit entsprechenden Kinderbetreuungsstrukturen sichergestellt war.<sup>57</sup>

In den westlich-demokratischen Gesellschaften kamen alternative Lebensentwürfe und subkulturelle Bewegungen mit dem bürgerlichen Familienmodell immer mehr unter Beschuss.<sup>58</sup> Die **vermehrte Repression gegenüber lesbischen und schwulen Menschen** beispielsweise äußerte sich rechtlich im Verbot von Homosexualität.

Während die Forschung die Konsequenzen für homosexuelle Lebensweisen herausgearbeitet hat, bleibt unklar, wie sich die Restauration der „traditionellen“ Geschlechterordnung **auf intergeschlechtliche Lebensrealitäten ausgewirkt** hat. Es liegt jedoch nahe, dass der hohe gesellschaftliche Konformitätszwang den Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen prägte.

Medizinhistorische Studien zeigen, dass sich der **Normalisierungsdruck auf sie in der Nachkriegszeit erhöhte**. Waren es Anfang des Jahrhunderts vor allem Jugendliche oder erwachsene Menschen, die aufgrund ihrer Varianz in den Fokus der Medizin gerieten, wurde spätestens Mitte der 1950er Jahre Intergeschlechtlichkeit bereits im Kleinkindalter behandelt. Die therapeutischen Interventionen zielten nun darauf ab, aus geschlechtlich „uneindeutigen“ Körpern bereits im Kindesalter eindeutige herzustellen, also sie mithilfe von Medikamenten und chirurgischen Interventionen dem binären Geschlechtsmodell zuzuweisen.

57 Zur Stellung der Frau in der DDR siehe exemplarisch Hille (1985); Koch (1986); Schmidt-Niemeyer (2001); Kaminsky (2016).

58 Leidinger (2015), S. 23.

# MEDIKALISIERUNG UND PATHOLOGISIERUNG INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN

Die zentralen Themen der frühen Forschung zu Intergeschlechtlichkeit sind Fragen „konkurrierende[r] Modelle von Geschlecht“<sup>59</sup>. Sie untersuchte einerseits die Kriterien, die das somatische Geschlecht definierten. Andererseits behandelte sie die **Auswirkungen des sich verändernden Geschlechterwissens** auf die medizinische Behandlung von Intergeschlechtlichkeit.<sup>60</sup>

Bis heute orientiert sich diese Geschichtsschreibung stark an der US-amerikanischen Historiografie. Als Pionierin gilt Alice Dreger, die 1998 die Monografie „Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex“ veröffentlichte.<sup>61</sup> Die Autorin arbeitete die wirkmächtigen Geschlechtertheorien um die Wende zum 20. Jahrhundert heraus. Sie untersuchte die medizinische Fachliteratur zur Behandlung von „Intersexualität“ in Frankreich und Großbritannien zwischen 1890 und 1916. Dabei stellte sie fest, dass die behandelnden Ärzt\*innen sich vor allem an den Gonaden und Keimdrüsen (Eierstöcke und Hoden) orientierten, um – mit Foucault gesprochen – **das „wahre Geschlecht“ von intergeschlechtlichen Subjekten zu bestimmen**.<sup>62</sup>

In der vom deutsch-schweizerischen Pathologen Theodor Albrecht Edwin Klebs (1834–1913) getroffenen Unterscheidung zwischen dem „echten“ Hermaphroditen und dem „Pseudohermaphroditus“ sah Dreger den Ausgangspunkt für einen **neuen Standard in der Geschlechtsbestimmung: die Gonaden**. Während der „Hermaphroditismus“ das gleichzeitige Vorhandensein von Ovarial- und Hodengewebe umfasste, unterschieden sich bei der Diagnose des

Pseudohermaphroditismus – auch „Scheinzwitter“ genannt – die Geschlechtsorgane von den sekundären Geschlechtsmerkmalen. Ein Pseudohermaphroditismus masculinus lag vor, wenn die Gonaden männlich ausgestaltet waren, die Geschlechtsmerkmale jedoch weiblich. Der „Pseudohermaphroditismus femininus“ beinhaltete weibliche Gonaden, aber männlich erscheinende sekundäre Geschlechtsmerkmale.<sup>63</sup> In diesem „gonadalen Zeitalter“ (age of gonads) sei das Unterscheidungskriterium für das (biologische) Geschlecht die reproduktiven Fähigkeiten der Menschen gewesen. Mit dem **Aufkommen der Sexualhormonforschung Anfang des 20. Jahrhunderts und der Annahme hormonell bedingter „Intersexualität“**, wie sie in England zum Beispiel vom Endokrinologen<sup>64</sup> William Blair vertreten wurde, sei diese Ära zu Ende gegangen.<sup>65</sup> Hier rückte nun die Diagnose der Intergeschlechtlichkeit in den Hintergrund und machte dem vermehrten medizinischen Streben nach einer Therapie von Intergeschlechtlichkeit Platz.

In der Folge legte Anne Fausto-Sterling dar, wie auf das „gonadale“ Zeitalter jenes der Umwandlung (age of conversion) folgte. Sie verwies auf die Praktiken des US-amerikanischen Chirurgen Hugh Hampton. Zunächst habe sich die **Medizin hauptsächlich mit der Geschlechtsbestimmung befasst und ihr Interesse kaum auf die Therapie gelegt**. Es sei die in den 1930er Jahren aufkommende „Idee“ des psychologischen Geschlechts, die den Gestaltungswillen der Medizin angeregt und nun zunehmend chirurgisch interveniert habe.<sup>66</sup> Die Historikerin Alice Redick wies die-

59 Zehnder (2010), S. 29.

60 Für die USA siehe Dreger (1998); Fausto-Sterling (2000); Redick (2004). Für Europa siehe Laqueur (1990); Voß (2010); Klöppel (2010).

61 Dreger (1998).

62 Die Bedeutung der Gonaden zur Geschlechtsbestimmung arbeitete auch Mak heraus. Vgl. Mak (2005).

63 Klebs (1976).

64 Die Endokrinologie ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Morphologie und der Funktion der endokrinen Drüsen und Hormone befasst.

65 Dreger (1998), S. 158ff.

66 Fausto-Sterling (2000), S. 40. Für Großbritannien hat Griffiths darauf hingewiesen. Ders. (2018).

se Datierung 2004 zurück. Der gonadale Standard in der Medizin sei ab den 1930er Jahren nur graduell durch das **psychologische Geschlecht ersetzt** worden. Erst die Behandlungsprotokolle von Lawson Wilkins und John Money in den Jahren 1955 und 1956 hätten zu **standardisierten chirurgischen Genitaloperationen** an Kleinkindern geführt. Vor Money seien die Behandlungen stark vom Einzelfall abhängig gewesen, weswegen sie vom Zeitalter der Idiosynkrasie (era of idiosyncrasy) spricht.<sup>67</sup>

Gemein haben diese Publikationen, dass sie ihre Fragen und Thesen vor dem Hintergrund der Hopkins-Protokolle von 1955 und 1956 ausarbeiteten. Die vom US-amerikanischen Endokrinologen Lawson Wilkins von der Johns-Hopkins-Klinik in Baltimore, vom Psychologen John Money sowie vom Ehepaar Joan und John Hampton durchgeführten Studien an intergeschlechtlichen Patient\*innen werden **für die heute stark in Kritik geratenen operativen Geschlechtszuweisungen an intergeschlechtlichen Menschen verantwortlich** gemacht. Erst seit diesen Behandlungsrichtlinien seien Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Kindern standardisiert und schematisch vor deren drittem Lebensjahr vorgenommen worden. In den Hopkins-Protokollen entwickelten die Wissenschaftler\*innen das sogenannte „optimum gender of rearing-model“ und führten Gender als Kategorie für das Geschlecht ein.<sup>68</sup> Ihre Theorie geht davon aus, dass Kinder einem Geschlecht unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht

zugewiesen werden können, weil die dazugehörige Geschlechterrolle (gender role)<sup>69</sup> lernbar sei.<sup>70</sup>

Implizit dachten sie also, dass das Geschlechtsempfinden durch Zuweisung und Erziehung bestimmt werden könne. Für eine **„gesunde“ psychosexuelle Entwicklung hätten die Eltern das Kind konsequent im zugewiesenen Geschlecht** zu erziehen, die Zuordnung müsse aber früh und ohne das Wissen des Kindes erfolgen. Zudem sei die chirurgisch eindeutige Gestaltung der Genitalien als biologisches Merkmal für das Geschlecht notwendig.<sup>71</sup> Deshalb empfahlen sie die operative Korrektur des „intersexuellen“ Genitals vor dem achtzehnten Lebensmonat des Kindes. Nach dem dreißigsten Lebensmonat sei die Geschlechterrolle etabliert, deswegen sei eine Operation nach diesem Zeitpunkt nicht zu empfehlen. Für Redick sind die Hopkins-Protokolle eine Zäsur in der Behandlung von Intergeschlechtlichkeit, weil sie die epistemologischen Bedingungen von Geschlecht (sex) grundlegend verändert hätten.<sup>72</sup> Gender setzt sie jedoch nicht mit dem psychologischen Geschlecht gleich, sondern sie versteht darunter einen Kontrollmechanismus, der darauf abzielt, die geschlechtliche Uneindeutigkeit von „Hermaphroditen“ zu eliminieren.<sup>73</sup>

Die Forschung konstatierte im Anschluss, dass die Hopkins-Protokolle handlungsleitend von Mediziner\*innen

67 Redick (2004), S. 40; Kenen (1998); Hausman (1995). Meyerowitz (2002) weist auf das Verhältnis zwischen Transsexualität und Intersexualität in den USA der 1930er und 1940er Jahren hin.

68 Fausto-Sterling (2000); Dreger und Herndon (2009), S. 202.

69 Money et al. (1955), S. 289.

70 Klöppel definiert die Geschlechterrolle als alles, was eine Person sagt oder tut, um sich als Junge oder Mädchen, Mann oder Frau auszuweisen; so z. B. die Sexualität oder die innere Überzeugung etc. Vgl. Klöppel (2006), S. 232.

71 Fausto-Sterling (2000).

72 Redick (2004), S. 8.

73 Redick (2004), S. 158.



rezipiert und umgesetzt worden seien.<sup>74</sup> Die neuere Historiografie hat dieses Narrativ jedoch relativiert. Sie betont, dass die Hopkins-Protokolle und die ihnen zugrundeliegende Vorstellung von Geschlecht nicht einfach unkritisch übernommen worden seien.<sup>75</sup> Erstens hätten einige Mediziner\*innen im deutschsprachigen Raum zunächst die Baltimorer Gender-Theorie und das ihr zugrundeliegende Behandlungsmodell teilweise ignoriert oder abgelehnt.<sup>76</sup> Zweitens sei die klinische Entscheidungsfindung ungeachtet der Behandlungsprotokolle und der Empfehlungen in der zeitgenössischen Fachliteratur bis in die 1970er Jahre kaum standardisiert und vom Einzelfall abhängig gewesen.<sup>77</sup> Drittens zeigen Studien, dass **chirurgische Eingriffe am geschlechtlich „uneindeutigen“ Kinderkörper im deutschsprachigen Raum bereits vor der Veröffentlichung der Hopkins-Protokolle und der ihr zugrunde liegenden Theorie der gender role eingesetzt haben.** Europäische Ärzt\*innen seien unter anderen theoretischen Vorannahmen zu ähnlichen Behandlungsergebnissen gekommen.<sup>78</sup>

Für den deutschsprachigen Raum hat die Psychologin und Wissenschaftshistorikerin Ulrike Klöppel den medizinischen Intersexdiskurs seit der Frühen Neuzeit bis heute unter einer geschlechtergeschichtlichen Perspektive aufgearbeitet. Sie folgt einem genealogischen Ansatz nach Michel Foucault und untersucht, wie sich **„Gender als Macht-Wissensformation“ und „die Problematisierungsweise von uneindeutigem Geschlecht“** etablierten.<sup>79</sup> Klöppel weist auf die

Vielfalt der Geschlechtsbestimmungsfaktoren hin, die sich immer wieder änderten. Wie Dreger betont sie die Bedeutung der Gonaden für die Geschlechtsbestimmung am Anfang des 20. Jahrhunderts, bis diese von der chromosomalen Geschlechtsbestimmung verdrängt worden sei. Sie stellt zudem fest, dass sich der **Intersexdiskurs der BRD inhaltlich nicht groß von jenem der DDR unterschied.**<sup>80</sup> In beiden Ländern sei man größtenteils bis in die 1950er Jahre von einem „subjektiven Geschlechtsempfinden“ ausgegangen und habe von invasiven medizinischen Eingriffen im Kleinkindalter abgesehen.<sup>81</sup> Dies hätte sich erst in den 1960er Jahren unter dem Einfluss der Hopkins-Protokolle geändert.<sup>82</sup> Mit der Theorie der sozialen Prägung der Psychosexualität sei Gender „in der besonderen Bedeutung einer psychischen Entität objektiviert worden“ und habe dadurch als „willkürlich formbar bzw. sozialtechnologisch steuerbar“ gegolten.<sup>83</sup>

Die Fokussierung der frühen Historiografie auf Money und Wilkins, welche die Behandlung von Intergeschlechtlichkeit revolutioniert hätten, führt insbesondere für den europäischen Raum zu einer Überbewertung der Hopkins-Protokolle. Die These, dass seit den Protokollen, Kinder **grundsätzlich standardisiert** und vor deren drittem Lebensjahr chirurgischen geschlechtsverändernden Operationen unterzogen wurden, **lässt sich empirisch nicht halten.** Einzelne Studien belegen, dass Kinder auch nach den Protokollen nicht schematisch einer Behandlung unterzogen wurden und die klinische Entscheidungsfindung stärker vom Einzelfall abhängig war als bisher angenommen.<sup>84</sup>

74 Vgl. Eder (2018), S. 608. So zum Beispiel Kessler (1998); Fausto-Sterling (2000); Redick (2004), S. 223–282.

75 Klöppel (2010); Eder (2018); Janett et al. (under review). Siehe ausführlich Kapitel 2.1.

76 Klöppel (2010), S. 15. Kritik an diese These übte Voß. Siehe ders. (2014), S. 118.

77 Janett et al. (under review).

78 Eder (2018), S. 629; Janett et al. (under review).

79 Klöppel (2010), S. 73.

80 Ebd., S. 589.

81 Klöppel (2010), S. 360.

82 Ebd., S. 532.

83 Ebd., S. 605.

84 Vgl. Janett et al. (under review).

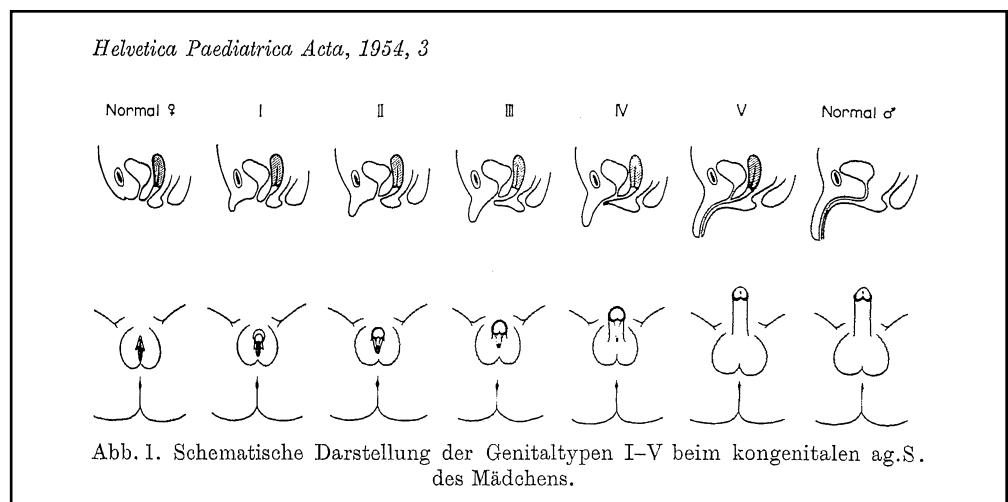


Abbildung 3:  
Prader-Stufen: Typologisierung des Genitalbereichs.  
Quelle: Prader (1954),  
S. 234.

Die Überbewertung der Protokolle ist wohl der Quellenauswahl geschuldet: Sie betraf vor allem veröffentlichte Fallstudien. Diese weisen vom Einzelfall abstrahiertes Wissen als unhintergebar aus und suggerieren damit eine Standardisierung der Behandlung, die in der Praxis so nicht gegeben ist.

Unbestritten ist, dass im 20. Jahrhundert sowohl im deutsch- als auch englischsprachigen Raum sich als Behandlungsziel die Herstellung einer geschlechtlichen Eindeutigkeit auskristallisierte.<sup>85</sup> Zunehmend Kinder und immer jüngere Kinder waren chirurgischen Operationen im Genitalbereich ausgesetzt. Neben Klitorisamputationen und Penisstreckungen sind mindestens ab den 1970er Jahren auch schmerzhaft angelegte künstliche Vagina vorgenommen worden. **Die Dimension und der Umfang der chirurgischen Eingriffe an intergeschlechtlichen Körpern sind nur ansatzweise bekannt.** Es fehlen weitere Studien, die einzelne Institutionen und ihre Operationspraxis in den Blick nehmen.<sup>86</sup>

Die neuere Forschung wechselte in den letzten zehn Jahren ihre Perspektive. Sie untersuchte die **medizinische Behandlung von Intergeschlechtlichkeit weniger geschlechtertheoretisch, sondern verfolgte einen medizinisch-historischen Ansatz.** Sie untersuchte die sich verändernden Behandlungsparadigmen vermehrt unter dem Aspekt der Professionalisierung und Verwissenschaftlichung der Kinderheilkunde.<sup>87</sup> Diese Studien weiten ihren Blickwinkel aus und verweisen auf die Gemengelage von medizinischem Wissen, technischen Möglichkeiten, gesellschaftlichen Normen, aber auch technologischem Wandel und

dem Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die pädiatrische Behandlung von Intergeschlechtlichkeit. Damit verweisen sie auf die Wechselwirkung von gesellschaftlichen Normen, Wissenschaft und medizinischer Praxis.

Die epistemologischen Voraussetzungen für die immer feineren diagnostischen Verfahren und therapeutischen Möglichkeiten bildete die Forschung zu Sexualhormonen in den 1920er und 1930er Jahren, die auf der Grundlage der „Vorstellung eines von chemischen Botenstoffen regulierten Körpers mit der physiologischen Tradition des 19. Jahrhunderts brach“.<sup>88</sup> Das 1949 in die klinische Praxis eingeführte **synthetische Nebennierenhormon Kortison revolutionierte die Behandlung von Intergeschlechtlichkeit.**<sup>89</sup> Es fand vor allem Anwendung in der Therapie des adrenogenitalen Syndroms (AGS), das 1912 erstmals zum „Krankheitsbild“ des Pseudohermaphroditismus gezählt wurde. Bei Kindern mit AGS bewirkt eine Störung der Hormonproduktion in der Nebennierenrinde, dass ein Überschuss an Androgenen gebildet wird. Diese Sexualhormone besitzen eine virilisierende Wirkung und fördern damit die Ausprägung männlicher Geschlechtsmerkmale. Das AGS führt bei Menschen mit zwei XX-Chromosomen unter anderem zu einer hyperplastischen Klitoris, wodurch die phänotypische Bestimmung des Geschlechts nicht eindeutig möglich ist.

Der in Zürich praktizierende Pädiater **Andrea Prader definierte 1954 fünf Typen von Genitalformen beim kongenitalen adrenogenitalen Syndrom bei „Mädchen“.** Damit maß er die Abweichung von den Idealtypen „männlich“ und „weiblich“. Die Prader-Stufen sind heute noch in Gebrauch.

<sup>85</sup> Janett et al. (under review); Eder (2012/2011); Klöppel (2010); Mak (2005); Fausto-Sterling (2000).

<sup>86</sup> Vgl. Kapitel 4.2.

<sup>87</sup> Griffiths (2018); Eder (2018); Janett et al. (under review).

<sup>88</sup> Haller (2012), S. 25

<sup>89</sup> Zur Geschichte des Hormons Kortison vgl. Haller 2012.

Mit einer **Dauertherapie von Kortison wurde es möglich, die Virilisierung aufzuhalten**. Die Historikerin Sandra Eder arbeitete überzeugend heraus, wie sich an der Johns Hopkins Klinik durch den Wirkstoff Kortison medizinische Behandlungsgrundsätze veränderten und wie dieser **aus intergeschlechtlichen Menschen chronisch Kranke machte** – die auf eine lebenslange medikamentöse Therapie angewiesen waren.<sup>90</sup>

Die klinische Entscheidungsfindung habe ich mit meinen Kolleg\*innen am Beispiel des Kinderspitals Zürich untersucht, das sich in der Nachkriegszeit als führendes Behandlungszentrum für intergeschlechtliche Kinder etablierte. Wir zeigen anhand der Auswertung von Patientenakten, wie die dortige **Behandlung einer Suchbewegung in einem sich rasch ausdifferenzierenden wissenschaftlichen Feld** glich. Neue Technologien konstruierten und stabilisierten gleichzeitig das Zweigeslechtersystem und änderten Behandlungsweisen.<sup>91</sup> Die **chromosomale Geschlechtsbestimmung** schuf zum Beispiel einerseits eine neue Basis für die Geschlechtsbestimmung. Andererseits führte sie zu neuen Krankheitsbildern. Das Klinefelter-Syndrom etwa definierte die Medizin mit der neuen Möglichkeit der Chromosomentests als intergeschlechtlich, weil sich eine Diskrepanz zwischen dem „chromosomalen Geschlecht“ (XXY) und dem phänotypischen Erscheinungsbild (männlich) ergebe. Erst durch die Subsumierung unter die Kategorie „Intersexualität“ wurde dieses Syndrom interessant für die Kinderheilkunde, die sich zuvor nicht groß dafür interessiert hatte.<sup>92</sup>

Zudem konstatieren wir die enge Verzahnung der Therapie mit der Forschung. Wir weisen u.a. auf die **Verstrickung der pharmazeutischen Industrie mit der Pädiatrie** hin. Die Industrie nahm mit finanziellen Zuweisungen und Gratisabgaben von Wirkstoffen, aber auch durch Forschungsverbunde **Einfluss auf die Forschung, Behandlung und Therapie von „Intersexualität“**. Neue Therapien wie die in den 1950er Jahren eingeführte Kortisontherapie ergänzten chirurgische Eingriffe wie die Klitorisamputation. Die behandelnden Pädiater\*innen vertraten einen **pater-nalistischen Ansatz**. Die Behandlungsweisen waren **kaum reglementiert**, die Ärzt\*innen verfügten über einen **großen Ermessensspielraum, ethische Richtlinien existierten bis 1970 nicht**. Manchmal verschwiegen die Mediziner\*innen chromosomale Geschlechtsdiagnosen, weil sie der Ansicht waren, dass dies für die Familien „besser“ sei.<sup>93</sup> Punktuell banden sie zudem die Familien, nicht aber die betroffenen Kinder, in die Entscheidungsfindung mit ein.

90 Zu Kortison und dem Einfluss auf die medizinische Behandlung „Intersexualität“ vgl. Eder 2012; Eder 2011; Eder 2004; Janett et al. (under review).

91 Janett et al. (under review). Vgl. auch Löwy (2003).

92 Vgl. Janett et al. (under review).

93 Vgl. Kapitel 4.2.

# REPRÄSENTATION VON INTERGESCHLECHTLICHKEIT

Die Kategorisierung von Menschen gemäß dem hegemonialen Modell der Zweigeschlechtlichkeit ist Produkt einer historischen Entwicklung. Der Wandel der Repräsentationssysteme verweist auf Brüche und Kontinuitäten in der Geschlechterordnung, die intergeschlechtliche Leben vorstrukturieren. Dieser Abschnitt setzt sich mit der **Repräsentation von Intergeschlechtlichkeit in Kultur und Gesellschaft** auseinander. Fragt man danach, wie diskursive Muster den Körper generieren und wie diese unsere Wahrnehmungen und Praktiken strukturieren und damit die **Grenze zwischen Normalität und Abweichung festlegen**, wird ersichtlich, dass weder der Körper noch das Subjekt autonom sind, sondern aus Fremd- und Selbstzuschreibungen bestehen, die es zu erschließen gilt.<sup>94</sup>

Neuere kulturgeschichtliche Ansätze untersuchen symbolische und textuelle Aushandlungen wie Sprache, Zeichen oder Bilder und widmen sich der Frage, wie Bedeutung hergestellt wird respektive zirkuliert; gewissermaßen wie der intergeschlechtliche Körper hergestellt wird.<sup>95</sup> **Änderungen in der Darstellung von Intergeschlechtlichkeit verweisen auf diskursive Verschiebungen** und Brüche. Germanistische Ansätze widmeten sich der Darstellung des „Hermaphroditen“ in Kunst und Literatur in der Antike.<sup>96</sup> Dieser stand in der antiken Tradition oft als „Sinnbild für Harmonie und Vollkommenheit“.<sup>97</sup>

Die Mediävistik diskutierte **Thomas Laqueurs These der nicht grundsätzlichen Verschiedenheit der Geschlechter vor dem 18. Jahrhundert** und befasste sich in der Folge mit der Konstruktion von Geschlecht in der mittelalterlichen Literatur.<sup>98</sup> Es gibt jedoch **kaum kulturgeschichtliche Studien, die sich mit der Repräsentation von Intergeschlechtlichkeit im 20. Jahrhundert** befassen.<sup>99</sup>

Die geschlechtergeschichtlich orientierte Kulturgeschichte konzentrierte sich bislang auf die **Repräsentation der Frau im 19. und 20. Jahrhundert** mithilfe von so unterschiedlichen Quellen wie Ratgeberliteratur, Werbekatalogen, Kochbüchern oder Werbefilmen. Die fehlenden Studien zu Intergeschlechtlichkeit sind wohl auf die **Normierungs- und Normalisierungspraktiken gegenüber intergeschlechtlichen Menschen** zurückzuführen: Mehrdeutige Körper durfte es nicht geben. Körper, die von der Norm abwichen, wurden an das duale Geschlechtersystem angepasst. Ein Leben **dazwischen war kaum mehr vorstellbar**. Dementsprechend verschwanden intergeschlechtliche Menschen aus den medialen Diskursen.

Eine der wenigen historischen Studien über die Repräsentation von **Intergeschlechtlichkeit in der Zeitgeschichte** stammt vom Historiker Philipp Sarasin. Er untersuchte die diskursive „Konstruktion von Sexualität“ und „die Problematisierung sexueller Selbstverständnisse“. Als Quellen zog er Briefe von Trans\* und Inter\*-Menschen bei, die bei der „Lieben Martha“ um Hilfe baten, weil sie mit ihrer Sexualität und Identität haderten.

94 Vgl. Lorenz (2000), S. 10.

95 Vgl. Hall (1997); Daniel (2001).

96 Vgl. Delcourt (1958); Brisson (1997).

97 Baier (2014).

98 Vgl. Peters (1999); Ortrun (2005).

99 Vgl. Kapitel 4.1.

Die in der Deutschschweiz populäre Ratgeberkolumne erschien in der Boulevardzeitung „Blick“ zwischen 1980 und 1995. Sarasins These lautet, dass weder zu Zeiten Herculine Barbins noch in den 1980er Jahren die **mediale Repräsentation und die Selbstwahrnehmung außerhalb des Zweigeslechtersystems** möglich waren, weil es **keinen „symbolischen Ort“** dafür gab. Weder für Herculine Barbin noch für die Menschen, die ihre Briefe aus den 1980er Jahren an Martha schickten, habe ein Ort für ihr Sein existiert; „keine Kategorie, die solche Formen zwischen den Geschlechtern gefasst und beschrieben, und kein Diskurs, der ihr zu einem lebbareren Selbstverständnis verholfen hätte“.<sup>100</sup> Die „Subjektposition“ in den Briefen aus den 1980er Jahren werde dadurch charakterisiert, dass **„sie vollständig innerhalb der heterosexuellen Ordnung funktionieren“**.<sup>101</sup> Nicht diskutiert wird von ihm, wieso sich diese Ort mit seiner „semiologischen Logik“ in den nächsten zehn Jahren änderte.

Als Grund für diesen Wandel nennen kulturwissenschaftliche Studien den **einsetzenden Aktivismus der Betroffenen in den 1990er Jahren**.<sup>102</sup> Die Kulturwissenschaftlerin Viola Amato etwa hat den Wandel intergeschlechtlicher Lebenswelten in der nordamerikanischen Literatur und populären Kultur untersucht.<sup>103</sup> Sie konstatiert, dass Intersex-Diskurse vorher ausschließlich im medizinischen Kontext stattfanden.

Erst mit der Gründung der Selbsthilfeorganisation „Intersex Society of North America“ (ISNA) 1993 hätten Aktivist\*innen einen Paradigmenwechsel herbeigeführt, indem sie sich am Diskurs zu beteiligen begangen und damit Definitionsmacht über ihren Körper und Geschlechtsidentität einforderten.<sup>104</sup> **Intergeschlechtlichkeit blieb nicht länger unsichtbar**. Die Stimmen der Betroffenen riefen literarische und visuelle kulturelle Repräsentationen hervor. Es folgten Studien zur medialen Diskursivierung im deutschsprachigen Raum, etwa im Dokumentarfilm und in der Literatur.<sup>105</sup> Autobiografien wurden publiziert wie etwa Jeffrey Eugenides Bestseller „Middlesex“. Kritiker monierten, dass der Roman mit seiner „Fiktionalisierung“ zur Pathologisierung neige und einem „geschlechterdichotomen Blick“ verhaftet bleibe.<sup>106</sup>

**»Keine Kategorie, die solche Formen zwischen den Geschlechtern gefasst und beschrieben, und kein Diskurs, der ihr zu einem lebbareren Selbstverständnis verholfen hätte.«**

100 Sarasin (2010), S. 363.

101 Ebd. S. 366.

102 Exemplarisch: Voß (2014), S. 127; Zehnder (2010), S. 151; Amato (2016).

103 Amato (2016).

104 Ebd., S. 13–15.

105 Vgl. exemplarisch Baier (2017); Baier und Hochreiter (2014); Zehnder (2014).

106 Horlacher (2016).

# IDENTITÄT UND SOZIALE BEWEGUNG

Im Vergleich zu anderen subkulturellen Bewegungen **schlossen sich intergeschlechtliche Menschen spät in Organisationen oder Vereinen zusammen.** Ausgehend von den USA wurden im deutschsprachigen Raum erste Gruppierungen erst Mitte der 1990er Jahre gegründet.<sup>107</sup> 1996 entstand die „Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie“ (AGGPG), die sich „gegen normative und bevormundende Behandlungspraktiken und eine bipolare Vorstellung von Geschlecht“ wandte.<sup>108</sup> Es folgte die „Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität“ (dgti) und die Selbsthilfegruppe „XY-Frauen“ (1998).

**2004 schlossen sich mehrere Selbsthilfegruppen zum Dachverband** „Intersexuelle Menschen e.V.“ zusammen,<sup>109</sup> der sich 2021 in „Intergeschlechtliche Menschen e.V.“ umbenannte. 2008 entstand die „Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen“ Deutschland, die deutschsprachige Sektion der „Organisation Intersex International“ (OII).<sup>110</sup>

Die späte Mobilisierung ist gemäß Studien auf mehrere Faktoren zurückzuführen: die **mangelnde Transparenz der Medizin bezüglich ihres Geschlechterwissens, den starken Normierungs- und Normalisierungsdruck und die gesellschaftliche Stigmatisierung.**<sup>111</sup> Lebensgeschichtliche Darstellungen thematisieren das Nicht-Wissen intergeschlechtlicher Kinder zu ihren Diagnosen.

Sowohl Ärzt\*innen als auch Eltern – die oft, aber nicht immer darüber informiert waren – waren der Ansicht, dass das Verschweigen des „uneindeutigen“ Geschlechts sich positiv auf die Sozialisation als entweder Mann oder Frau auswirkten. Die Kinder jedoch waren sich **ihrer „Andersheit“ bewusst, ohne dass sie diese hätten benennen können.**<sup>112</sup> Im Erwachsenenalter verhinderte die Scham darüber oft öffentliche Diskussionen.<sup>113</sup>

Medienanalysen verweisen auf die Problematisierung von Intergeschlechtlichkeit in Blogs und auf Internetforen. Kathrin Zehnder hat gezeigt, dass Aktivist\*innen besonders oft die **traumatisierenden Genitaloperationen und die Tabuisierung des Geschlechts durch die Medizin** thematisierten. Sie bezweckten durch Aneignung und Umdeutung des medizinischen Diskurses eine Praxisänderung.<sup>114</sup>

<sup>107</sup> Vgl. Zehnder (2014), S. 152. Vgl. Kapitel 3.4.

<sup>108</sup> Klöppel (2010), S. 29.

<sup>109</sup> Ebd.

<sup>110</sup> Ebd.

<sup>111</sup> Vgl. Amato (2018), S. 14; Mak (2010).

<sup>112</sup> Lang (2006), S. 318 ff. Baier und Hochreiter (2014), S. 364.

<sup>113</sup> Vgl. Zehnder (2014); Amato (2016); Klöppel (2010), S. 28–35; Althaus et al. (im Erscheinen).

<sup>114</sup> Zehnder (2014), S. 161. Vgl. auch Costello (2018); Klöppel (2010); Amato (2016); Dreger (2009).

Die Schweizer Selbsthilfeorganisation zwischengeschlecht.org beispielsweise fordert seit langem ein bundesweites Gesetz gegen Genitaloperationen an Kindern.<sup>115</sup> **Die frühen Aktivist\*innen haben die bipolare Geschlechterordnung kaum hinterfragt;** ihnen ging es in erster Linie um das Verbot eines solchen Gesetzes. Der jüngere Inter\*Aktivismus dagegen versteht sich als Teil der LSBT-Bewegung.<sup>116</sup>

Indem sie sich in sozialen Bewegungen organisierten, traten Betroffene an die Öffentlichkeit. Sie schilderten **ihre Sicht auf ihr Sein mit dem politischen Anspruch, einen Wandel in der medizinischen Praxis herbeizuführen.**<sup>117</sup>

Heinz-Jürgen Voß weist auf die Verbindung von Aktivismus, theoretischen und politischen Schriften hin. Er konstatiert, dass innovative Ansätze oft in Selbsthilfeorganisationen entstanden und später von Forschenden zur Kenntnis genommen worden seien, welche die Überlegungen als ihre eigenen ausgeben hätten.<sup>118</sup> Deswegen plädiert er für die intersektionale Perspektive und empfiehlt partizipative Forschungsansätze, um die Deutungsmacht und Sprecherposition nicht einseitig dem akademischen Feld zu überlassen.<sup>119</sup>

Ärzt\*innen und Eltern waren der Ansicht, dass das Verschweigen des „uneindeutigen“ Geschlechts sich positiv auf die Sozialisation als entweder Mann oder Frau auswirkten.

115 <https://zwischen-geschlecht.org>

116 Engel (2002), S. 15.

117 Engel (1997); Fansa und Reiter (2001); Fröhling (2003); Völling 2010; Schabram (2017).

118 Voß (2014), S. 127.

119 Vgl. Kapitel 5.

**DESIDERATE**

und neue Fragen für  
die Forschung



Gut erforscht sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der medizinischen Interventionen sowie die den Medikalisierungsprozessen zugrundeliegenden Geschlechternormen und -vorstellungen. Nur am Rande thematisierte die Forschung hingegen Lebenswelten intergeschlechtlicher Menschen.

Kaum erforscht ist zudem die medizinische Praxis, die Rechtstellung intergeschlechtlicher Menschen in der Vergangenheit und deren Auswirkungen auf ihren Alltag. Auch eine fundierte soziale Bewegungsgeschichte fehlt.

Die kommenden Abschnitte skizzieren Zugänge für künftige Forschungsprojekte. Im Folgenden skizziere ich nicht nur Forschungslücken, sondern verweise auf geeignete Quellen.

## ERFAHRUNGSHORIZONT UND LEBENSREALITÄTEN

Was es heißt im 20. Jahrhundert, mit einem „uneindeutigen“ Geschlecht zur Welt gekommen zu sein – „dazwischen zu leben“ –, dem hat die intergeschlechtliche Geschichtsschreibung kaum Beachtung geschenkt. Dies ist um so erstaunlicher, als sie sich bereits mit dem Aufkommen der Alltagsgeschichte in den 1980er Jahren der sogenannten **Geschichte von unten** zuwandte und marginalisierte Gruppen wie **Frauen oder soziale Unterschichten zum Forschungsgegenstand** erhob.

Vor allem ethische und sozialwissenschaftliche Studien nehmen sich bislang der Bewertung der Behandlung an.<sup>120</sup> Methodisch verwenden sie oft leitfadengestützte Fragebogen, welche die Ergebnisse vorspüren. Eine „erfahrungszentrierte Geschichte des konkreten Menschen“ erlaubt es hingegen, die **Auswirkungen von Medikalisierungs- und Normalisierungsprozessen, die Selbstwahrnehmung von**

**Individuen und ihre Bewältigungsstrategien** in den Blick zu nehmen.<sup>121</sup> Gleichzeitig macht sie auf die **Heterogenität intergeschlechtlicher Daseinsformen** aufmerksam.

Die marginale Stellung, die das Leben und Erfahren von Intergeschlechtlichkeit in der Zeitgeschichte einnimmt, liegt nicht in erster Linie an fehlendem Interesse. Sie ist der **Tabuisierung intergeschlechtlicher Menschen** geschuldet. Gezwungen, in einem entweder männlichen oder weiblichen Geschlecht zu leben, bildeten sie keine Subkultur wie andere marginalisierte Gruppen.<sup>122</sup> Zudem weisen Studien darauf hin, dass Stigmatisierung, aber auch Nicht-Wissen über Diagnosen und ihre Folgen sowie die Scham über das „Anderssein“ zu einer „Kultur des Schweigens“ führten.<sup>123</sup> Dementsprechend gibt es wenig Selbstzeug-

<sup>121</sup> Tanner (2004), S. 98.

<sup>122</sup> Zum Forschungsstand siehe Leidinger (2015).

<sup>123</sup> Elwa Zehnder (2014 & 2010); Amato (2016); Althaus et al. (im Erscheinen).

<sup>120</sup> Vgl. Schweizer und Richter-Appelt (Hg.) (2012).

nisse vor 1990. Schließlich umfasst die Sammelkategorie Intergeschlechtlichkeit verschiedene Gruppierungen, die unterschiedliche Erfahrungen mit der Behandlung, aber auch gesellschaftlicher In- und Exklusion machten.

Zu erforschen wäre die **Popularisierung der medizinischen Institutionen**: Wie griffen Medien medizinisches Wissen und Vorstellungen über Intergeschlechtlichkeit auf, die wirkmächtig in die Gesellschaft diffundierten? Ferner ist nach Spuren intergeschlechtlicher Lebensrealitäten zu suchen, um die den Erfahrungen zugrundeliegenden Denkfikturen zu erforschen.

Nötig ist im Weiteren die Hinwendung zu Fragen nach **Selbstverständnissen, individuellen Erfahrungen mit medizinischen Praktiken**, nach den Auswirkungen auf den Alltag, aber auch **Bewältigungsstrategien und über das Individuum hinausgehende Beziehungsmuster und soziale Interaktionsformen**. Diese Ansätze decken die „Vielfalt und Komplexität historischer Realitäten“ auf.<sup>124</sup>

Dabei geht es nicht in erster Linie darum, die subjektiven Empfindungen von intergeschlechtlichen Menschen mit dem medizinischen Blick zu kontrastieren. Vielmehr verspricht ein erfahrungszentrierter Ansatz, die **Interdependenzen zwischen Betroffenen, Medizin, Gesellschaft und Recht sichtbar** zu machen.

Die Geschichtswissenschaft arbeitet hauptsächlich mit **schriftlichen Quellen und Selbstzeugnissen**. Daneben hat sich die Methode der **Oral History** etabliert, die auf offenen Interviews basiert: Die Historikerin befragt eine Person, die in der Regel in den Archiven kaum Quellen hinterlassen hat, zu ihren Erinnerungen an die Vergangenheit.

Sie **greift dabei möglichst wenig in die Narration der interviewten Person** ein. Die mündlichen Aussagen der Zeitzeug\*innen zu einem Thema oder zu ihrer Lebensgeschichte sind immer eine Momentaufnahme aus dem Jetzt.

Sie sind also nicht ein Abbild der Vergangenheit, sondern die Erinnerung an eine Vergangenheit, die durch das Erlebte geprägt ist, das seit dem Moment des Geschehens bis zum Zeitpunkt der Erzählung passiert ist. **Die erzählte Erinnerung ist sowohl Gegenwart als Vergangenheit**. Dies sollte bei der Auswertung methodisch reflektiert werden.

Die Interviews werden in der Regel mit einem Aufnahmegerät festgehalten, transkribiert und ausgewertet. Wichtig ist, dass die Forschenden ihre Gesprächspartner\*innen transparent über das Forschungsvorhaben informieren; das heißt sie über **Ziel der Forschung, das Vorgehen und die Publikationsstrategie** zu unterrichten.

**Interviewende sollten zum Interview, dessen Auswertung und zur Aufnahme des Interviews einwilligen**. Die größte Schwierigkeit ist das Auffinden geeigneter Interviewpartner\*innen. Der Datenschutz verbietet die Kontaktaufnahme mit Betroffenen anhand personenbezogener Akten. Zunächst können Forschende Personen über Selbsthilfeorganisationen, Betroffene oder Aktivist\*innen ausfindig machen. Menschen, die in der Nachkriegszeit intergeschlechtlich aufwuchsen und Behandlungen unterworfen waren, stehen jedoch bereits in einem hohen Alter und kaum in Kontakt mit Selbsthilfeorganisationen. Neben Auf-

124 Althaus (2017), S. 29.

# MEDIZIN- HISTORISCHE ZUGÄNGE

rufen in der Öffentlichkeit (Zeitungsinsertate, Radio- oder Fernsehauftritte) gibt es die Möglichkeit, Arztpraxen anzufragen.

Neben Tagebüchern, aber auch Briefen z. B. mit behandelnden Ärzt\*innen in Krankenakten oder Korrespondenzen mit Behörden und anderen Institutionen **eignen sich auch Autobiografien für die Forschung**. Im deutschsprachigen Raum bestehen mehrere Archive mit einem Sammlungsschwerpunkt auf Selbstzeugnissen und Lebensgeschichten:<sup>125</sup>

- Deutsches Tagebucharchiv in Emmendingen
- Dokumentation lebensgeschichtlicher Aufzeichnungen und die Sammlung Frauennachlässe der Universität Wien
- Oral History Archiv der Universität Graz
- Werkstatt der Erinnerung an der Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg
- Archiv Deutsches Gedächtnis der Fern-Universität Hagen

Ob die gesammelten Ego-Dokumente allerdings Selbstzeugnisse von intergeschlechtlichen Menschen umfassen, ist nicht bekannt.

Die Geschichtswissenschaft hat sich der Intergeschlechtlichkeit bislang vor allem aus der Perspektive der Medizin genähert. Dennoch besteht auch in diesem Themenbereich erheblicher Forschungsbedarf. **Gut untersucht sind die medizinischen Diskurse zur Intergeschlechtlichkeit** im 20. Jahrhundert. Kaum erforscht dagegen sind die **klinische medizinische Praxis, der Wandel von Krankheitskategorien und des Verständnisses von „gesund“ und „krank“** sowie der **Einfluss der Psychiatrie auf die Behandlung von Intergeschlechtlichkeit**. Zudem fehlen Untersuchungen für den Nationalsozialismus und die Zeit nach 1970, als sich in der Medizin die Praxis des Informed Consent durchsetzte.

## KLINISCHE PRAXIS

Im deutschsprachigen Raum liegt bislang nur eine Studie vor, die eine Institution und die Behandlung von Intergeschlechtlichkeit behandelt.<sup>126</sup> **Weitere Einzelfallstudien zur pädiatrischen Praxis sind notwendig**. Nur so ist es möglich zu eruieren, wie viele Kinder betroffen waren, welche Therapien vorgenommen und inwiefern die Kinder und ihre Familien in die Entscheidungsfindung miteinbezogen wurden. Zu untersuchen ist auch, wie sich die klinische Praxis mit dem gesellschaftlichen Wandel in der Nachkriegszeit veränderte. Wie wirkte die Liberalisierung der Familien- und Geschlechterverhältnisse auf medizinische Konzepte und Behandlungsformen? Zentral sind ferner Fragen nach Diagnostik, Therapie und der interdisziplinären Entwicklung des Felds, schließlich nach den Zielgruppen und einweisenden Instanzen. Vor allem aber sind die Perspektiven und Erfahrungen der Patient\*innen zu eruieren, wie es Roy Porter 1985 forderte.<sup>127</sup> Im Anschluss an Porter ist nach

<sup>125</sup> Althaus (2017), S. 20, Fussnote 7.

<sup>126</sup> Janett et al. (under review).

<sup>127</sup> Porter (1985).

dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient, dem Wandel der Vorstellung des „Patienten“ und den damit zusammenhängenden epistemischen Brüchen und Kontinuitäten zu fragen. Die vergleichende Zusammenführung der Fallstudien erlaubt es, das Ausmaß der Medikalisierung und Pathologisierung einzuschätzen.

Zur Bearbeitung dieser Fragen sind unterschiedliche Quellengattungen herbeizuziehen. Die wichtigste sind **Patientenakten**. Sie ermöglichen quantitative Aussagen zu Diagnostik, operativen Tätigkeiten sowie soziodemographischen Angaben wie Alter, Geschlecht und sozialen Status. Zugleich lassen sie qualitative Rückschlüsse zu: Sie beleuchten etwa die den Therapien vorgelagerten Aus-handlungen sowie die sich verändernden medizinischen und chirurgischen sowie diagnostischen Verfahren. Damit geben sie Einblick in das „Arzt-Patienten-Verhältnis“. Obwohl die Akten mehrheitlich die Sicht der Ärzt\*innen wiedergeben, schimmert die der Betroffenen vereinzelt durch in Selbstzeugnissen wie Briefen, Postkarten und Kinderzeichnungen. Die in den Akten verhandelten Fallgeschichten legen dar, wie die Wissenschaftler\*innen zu Erkenntnissen gelangten, die einerseits die Behandlung bestimmten, andererseits in die Forschung flossen. Dies zeigt die Fachliteratur, die ihre Ergebnisse nicht im Labor, sondern am „Fall“ erzielte. Die Patient\*innen sind in einer solchen Perspektive nicht einfach Rezipient\*innen oder Objekte eines hegemonialen medizinischen Wissens, sondern Teil eines – zweifellos asymmetrischen – „kommunikativen Aktes“, der über die Krankenakte erschlossen werden kann.

Patientenakten befinden sich entweder in pädiatrischen Kliniken oder sind bereits an staatliche Archive (so zum Beispiel in Zürich) abgeliefert worden. Der Zugang zu den Akten ist anspruchsvoll. Nötig ist die Einwilligung der entsprechenden Institutionen. Bis diese vorliegt, verstreichen oft mehrere Monate. Die Sichtung und Auswertung der

Akten unterliegen dem Datenschutz. Diese Quellen eignen sich daher kaum für Qualifikationsarbeiten wie Bachelor- oder Masterarbeiten, sondern nur für größere Forschungsprojekte. Institutionelle Akten, die keine Personendaten erhalten, sind in der Regel ohne Zugangsbeschränkungen einsehbar.

Wichtige Quellen sind **Jahresberichte** der Kliniken. Sie weisen nicht nur quantitative Angaben über Diagnosen und Operationen aus, sondern geben auch Auskunft über die institutionelle Entwicklung der entsprechenden Institution. Quellenkritisch betrachtet sind sie angefertigt worden, um die Klinik gegen außen zu repräsentieren. Weitere Quellen sind **Aufnahme- und Diagnosebücher** sowie **Interviews** mit Betroffenen, Familienangehörigen und dem ärztlichen Personal. Ergänzend zu dem Archivmaterial empfiehlt es sich, die **Fachliteratur** der in den entsprechenden Kliniken tätigen Ärzt\*innen herbeizuziehen.

## DIAGNOSEN IM WANDEL

Eine Herausforderung für die Forschung besteht darin, dass die **Sammelkategorie „Intersexualität“ nicht stabil** ist. Sie ist ständigem Wandel unterworfen, neue Diagnosen ersetzen ältere – mit neuen technologischen Möglichkeiten entstehen neue Krankheitsbilder.

Beispielsweise beschrieben die Ärzte Klinefelter und Reichstein **1942 zum ersten Mal das Klinefelter-Syndrom**, das nach der Erstbeschreibung noch nicht zu „Intersexualität“ gezählt wurde. Charakteristika seien kleine Hoden, damit zusammenhängend eine geringe Störung der Androgensynthese und die Störung der Spermiogenese, was zu Sterilität führe und eine ein- oder beidseitige Vergrößerung der männlichen Brustdrüse zur Folge haben

könne.<sup>128</sup> Diagnostiziert wurde es meistens erst im Erwachsenenalter; oft aufgrund des gescheiterten Versuchs einer Familiengründung. Mit der Bestimmung des „chromosomalen Geschlechts“ (heute: Kerngeschlecht) war es ab 1950 möglich, das Klinefelter-Syndrom in der Kindheit zu diagnostizieren. Der Zürcher Pädiater Andrea Prader konstatierte schließlich 1957, dass es bei diesem Krankheitsbild eine Diskrepanz zwischen dem gonadalen und dem chromosomalen Geschlecht gäbe. Zwei Jahre später erkannte die britische Genetikerin Patricia Jacobs als erste, dass Menschen mit Klinefelter einen Chromosomensatz von 47, XXY aufweisen (anstatt 46, XY).<sup>129</sup>

Die Instabilität der Krankheitskategorien verdeutlicht, dass Vorstellungen von „gesund“ und „krank“ vom jeweiligen historischen Kontext abhängen. In der Forschungsliteratur erhielten gewisse intergeschlechtliche Diagnosen mehr Aufmerksamkeit als andere. Das Interesse richtete sich vor allem auf das adrenogenitale Syndrom, das aufgrund der „uneindeutigen“ körperlichen Geschlechtsmerkmale oft als Beispiel für die konstruktivistische Wissenschaftsforschung herbeigezogen wurde. Andere Diagnosen wie das „Klinefelter-Syndrom“ wurden hingegen nur am Rand beachtet.<sup>130</sup>

Wichtige Fragen wären etwa, wie sich die Sammelkategorie „Intersexualität“ im Verlauf änderte, wie die wissenschaftlichen Grundannahmen lauteten und wie sich die Ausdifferenzierung der Krankheitskategorien auf intergeschlechtliche Lebensrealitäten auswirkte. Am Beispiel vom Klinefelter-Syndrom lässt sich zeigen, wie Kinder, die zuvor nicht als krank galten, mit den neuen diagnostischen Möglichkeiten zu Patient\*innen wurden. Neben dem Wandel

der Diagnostik sind ferner die verschiedenen Wissensfelder zu untersuchen, die Einfluss auf die pädiatrische Behandlung nahmen. Im 20. Jahrhundert trugen Disziplinen wie die **Genetik oder die sich institutionalisierende Kinderpsychiatrie zur Entstehung neuer Krankheitsbilder** bei. Zu untersuchen sind neben den handlungsleitenden Konzepten und neuen technologischen Möglichkeiten wie die Chromosomenbestimmung auch die Auswirkungen auf die Behandlung. Überhaupt nicht erforscht ist die Frage, wie das **Aufkommen pränataler Test sich auf intergeschlechtliche Geburten auswirkte**.<sup>131</sup>

Für die Geschichtswissenschaft ist die dynamische Entwicklung der Krankheitskategorien methodisch anspruchsvoll. Es braucht deswegen **Studien, die sich der einzelnen Diagnosen annehmen**. Dafür eignet sich die medizinische Fachliteratur, besonders Lehrbücher. Die Patientenakten geben Auskunft darüber, wie die neuen diagnostischen Möglichkeiten in der klinischen Praxis umgesetzt wurden.

## INTERGESCHLECHTLICHKEIT IM NATIONALSOZIALISMUS

Der Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen in der Zeit des Nationalsozialismus ist kaum bekannt. Ulrike Klöppel hat in den medizinischen Publikationen, die in der Zeit des Nationalsozialismus (1933-1945) entstanden, keine Hinweise auf systematische Genitalkorrekturen gefunden. Jedoch seien solche nicht auszuschließen, solange die

128 Klinefelter et al. (1942).

129 Jacobs und Strong (1959).

130 Ausnahmen sind: Klöppel (2010); Hulverscheidt (2017).

131 Vgl. Frampton (2017), S. 51-70.

klinische Praxis nicht untersucht worden sei.<sup>132</sup> Es gebe Hinweise, dass der Lagerarzt Josef Mengele im Vernichtungslager **Auschwitz seine Menschenversuche** auch an „Hermaphroditen“ durchgeführt habe, schreibt Klöppel.<sup>133</sup> Zu analysieren ist also, ob und wie intergeschlechtliche Menschen der nationalsozialistischen Verfolgung und Vernichtung ausgesetzt waren, und wie sich die klinische Behandlung von Intergeschlechtlichkeit aussah. Wurde Zwangssterilisation angewendet?

Ein solches Forschungsvorhaben ist aufgrund der Quellenlage, aber auch der **geringen Zahl intergeschlechtlicher Menschen zeitintensiv**. Verschiedene Quellen sind zu konsultieren, in erster Linie Klinik-, Anstalts-, Lager- und Gerichtsakten, aber auch etwa Karteien von Gesundheitsämtern. Sie könnten Aufschluss über die Dimension der Verfolgung geben. Die Ämter sprachen nämlich bei Erbkrankheiten kein Ehefähigkeitszeugnis aus und beantragten die Zwangssterilisation. Seit 1939 bestand zudem eine Meldepflicht für Ärzte und Hebammen bei schweren körperlichen „Missbildungen“. Diese Meldungen bildeten die Grundlage für die Kindereuthanasie.<sup>134</sup> Hinweise auf Genitaloperation und die weitere klinische Behandlung geben Patientenakten.

## DIE ROLLE DER PSYCHIATRIE

Studien haben punktuell darauf hingewiesen, wie die **Psychiatrie im 20. Jahrhundert einen immer größeren Einfluss auf die pädiatrische Behandlung** von Intergeschlechtlichkeit genommen hat.<sup>135</sup> Die Dimension psychiatrischer Zugriffe auf Intergeschlechtlichkeit abzuschätzen und im Kontext der Kinderpsychiatrie zu verorten ist nicht einfach. Die Ausdifferenzierung der Kinderpsychiatrie ist bis heute kaum erforscht. Wie gestaltete sich die institutionelle Entwicklung der Kinderpsychiatrie? Wie grenzte sie sich von der Erwachsenenpsychiatrie ab?

In Bezug auf Intergeschlechtlichkeit muss erstens die Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und Psychiatrie geprüft werden – vor allem zwischen der endokrinologischen Psychiatrie und der endokrinologischen Pädiatrie. Zweitens muss die **Funktion psychiatrischer Gutachten in der Entscheidungsfindung** der Ärzt\*innen geklärt werden: Welchen Stellenwert nahmen psychiatrische Gutachten bei der Frage der Geschlechtsbestimmung ein? Inwiefern folgten die Pädiater\*innen der Expertenmeinung der Psychiatrie? Drittens ist danach zu fragen, ob und in welchem Ausmaß intergeschlechtliche Kinder über einen längeren Zeitraum stationär oder ambulant in psychiatrischen Kliniken therapiert wurden.

132 Vgl. Klöppel (2014), S. 110.

133 Klöppel (2014). Sie bezieht sich auf Lifton (1986), S. 360.

134 Vgl. Klöppel (2014), S. 113.

135 Vgl. Klöppel (2010); Eder (2018) und Janett et al. (under review).

Zu konsultieren sind sowohl pädiatrische als auch psychiatrische Patientenakten. Für die psychiatrischen Diskurse und Konzepte eignen sich die zeitgenössische Fachliteratur. **Rückschlüsse auf die institutionelle Entwicklung** kinderpsychiatrischer Dienste und Abteilungen in pädiatrischen Kliniken geben institutionelle Quellen wie Jahresberichte, Protokolle und Korrespondenzen. Ferner können Interviews mit Personal und Betroffenen hinzugezogen werden.

## INFORMATION UND EINWILLIGUNG

Der sogenannte **Informed Consent** bildet heute die Grundlage für jede medizinische Behandlung. Er beinhaltet die schriftliche Einwilligung des Betroffenen zur Behandlung, die vollständige Aufklärung durch die Ärztin über die Behandlung und mögliche Risiken sowie den Hinweis auf Alternativen. Dieses Prinzip entstand „als Reaktion auf die Medizinalverbrechen“ im Nationalsozialismus. Der Nürnberger Kodex (1947) und die Deklaration von Helsinki (1964) kodifizierten die Einverständniserklärung.<sup>136</sup> In den USA fand sie in den 1950er Jahren Eingang in die Rechtsprechung. Dennoch wurde sie in klinischen Studien bis weit in die 1960er Jahre nur unzureichend beachtet.<sup>137</sup> Außerhalb der USA etablierte sie sich in den 1970er Jahren.

Die Institutionalisierung der **informierten Einwilligung stärkte die Patientenrechte**. Sie spiegelt aber auch den Wandel des Grundrechtsverständnisses in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wider.<sup>138</sup> 2005 arbeiteten 50 internationale Expert\*innen neue Behandlungsstandards für Intergeschlechtlichkeit aus. Der sogenannte Consensus Statement bedeutete einen Paradigmenwechsel für die klinische Praxis. Die Expertengruppe überarbeitete nicht nur die bisherige medizinische Nomenklatur, die nach wie vor stigmatisierende Zuschreibungen beinhaltete, sie führte auch ethische Richtlinien ein, forderte mehr Transparenz und den stärkeren Einbezug der Familien in der Behandlung. Vor allem aber sprach sich der Consensus Statement dafür aus, Genitaluntersuchungen einzuschränken sowie auf frühe Genitaloperation und Fotografien des Genitalbereichs zu verzichten.<sup>139</sup> Den Hintergrund dieses Umdenkens bildeten Selbsthilfeorganisationen, die sich seit den 1990er Jahren gegen die medizinischen Zugriffe wehrten.

Wie sich vor der Etablierung der Behandlungsstandards die Kommunikation der Ärzteschaft gegenüber den Eltern und Kindern gestaltete, ist kaum bekannt. Die von mir und meinen Kolleg\*Innen durchgeführte Studie zeigt, dass **ein Einverständnis der Eltern für einen Eingriff bis in die 1970er Jahre nur in Einzelfällen dokumentiert** ist. Das „chromosomale Geschlecht“ wurde oft verschwiegen, was der damaligen Praxis entsprach.

<sup>136</sup> Vgl. Germann (2017), S. 26f.; Lederer (2007); Carlson (2004), Vollmann (2000).

<sup>137</sup> Vgl. Healy 2000, S. 159; Healy 1997, S. 133.

<sup>138</sup> Riefmann/Germann/Condrau (2018), S. 220.

<sup>139</sup> Vgl. Karzasis (2008), S. 237. Heute existieren verschiedene Consensus Statements. Sie sind allerdings nicht rechtsverbindlich, sondern haben Empfehlcharakter. Eine Übersicht über die Statements gibt Houk et al. (2006).

# EMANZIPATION UND POLITISIERUNG

Die **transparente Information der Betroffenen sah man als kontraproduktiv** für die „Heilung“ und Genesung an. Das Beschweigen ist in der Forschungsliteratur bislang in Bezug auf die Krebsdiagnose diskutiert worden.<sup>140</sup> Zudem ist zu analysieren, wann und wie das Prinzip der Einverständniserklärung Eingang in die pädiatrische Behandlung von „Intersexualität“ fand und welche Auswirkungen sie auf diese hatte.

Da der Informed Consent im nationalen Rahmen nicht verbindlich war, bloß eine **Empfehlung** darstellte, ist zuerst die Rechtslage in den jeweiligen Untersuchungsländern abzuklären. Die Auswirkungen der Praxisänderung, die in den deutschsprachigen Ländern in den 1970er Jahren einsetzte, kann mithilfe von Patientenakten, aber auch durch Interviews mit Personal, Betroffenen und ihren Familienangehörigen untersucht werden.

Vereinzelt haben Studien die Gründungen von Selbsthilfeorganisationen und weiteren Vereinen intergeschlechtlicher Menschen thematisiert. Eine umfassende **Geschichte der sozialen Bewegungen auf dem Gebiet von Intersexualität liegt nicht vor**. Diese ist aber notwendig, um zu verstehen, wieso gerade in den 1990er Jahren sich intergeschlechtliche Menschen zum ersten Mal zusammenschlossen und mit politischen Forderungen an die Öffentlichkeit traten. Was für Faktoren führten dazu, dass sie das bisherige Schweigen über ihre Andersheit brachen und öffentlichkeitswirksam auf ihre leidvollen Erfahrungen mit geschlechtsverändernden Operationen und medikamentösen Therapien aufmerksam machten?

**Wie organisierten sich die Akteur\*innen?** Welche Diskussionen und Themen bedienten sie? Wie sah die politische Agenda der verschiedenen Zusammenschlüsse aus, die im globalen Kontext entstanden sind? Wie lauteten ihre Forderungen? Wie gestaltete sich die transnationale Vernetzung?

Und zuletzt: Welchen Stellenwert hatte die Bewegung für den medizinischen Umgang mit Intersexualität? Um diese Fragen zu beantworten, eignet sich zum einen die Methode der Oral History: Interviews mit Aktivist\*innen geben Aufschluss über **Intentionen und Anspruch der Organisationen**. Zum anderen sind **institutionelle Strukturen** wie auch die **wirkmächtigen Diskurse** zu untersuchen. Als Quellen sind Nachlässe, private Dokumentationen, Korrespondenzen, Protokolle und Publikationen von Selbsthilfeorganisationen beizuziehen. Es ist zu empfehlen, mit den entsprechenden Organisationen in Kontakt zu treten, um die Archivlage abzuklären.

<sup>140</sup> Hitzer (2014), 157-178.



# DISKRIMINIERUNG UND AUSGRENZUNG IM RECHT

Rechtsnormen sind immer auch ein Spiegel der Gesellschaft. Sie basieren auf **Aushandlungsprozessen von sozialen Gruppen**, die festlegen wollen, was gesellschaftlich akzeptiert ist und was nicht. Sie bestimmen damit tendenziell das Verhalten von Individuen, die sich der Rechtsordnung zu unterordnen haben. Verstöße gegen dieselbe werden sanktioniert. Gleichzeitig ist das Recht ständig im Fluss und passt sich dem gesellschaftlichen Wandel an. Für das Verständnis von Intergeschlechtlichkeit sind deswegen die Rechtssetzung und -praxis miteinzubeziehen.

Ulrike Klöppel hat auf die „strukturelle Verschränkung zwischen Recht und Medizin“ hingewiesen.<sup>141</sup> Es gibt jedoch kaum rechtshistorische Studien, welche sich der Rechtsstellung von Intergeschlechtlichen in der Vergangenheit widmen. Klöppel behandelt zwar juristische Grenzziehungen. Sie fokussiert sich jedoch hauptsächlich auf die Frage der Geschlechtszuweisung und untersucht den Einfluss des Rechts auf die Medizin.<sup>142</sup> **Die rechtshistorische Stellung von Intergeschlechtlichkeit bleibt unklar.** Wie sah die Rechtsstellung von intergeschlechtlichen Menschen aus? Was für Konsequenzen hatte sie für intergeschlechtliche Lebensweisen?

Ferner ist zu untersuchen, wie sich der gesellschaftliche und medizinische **Wandel im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im Recht** widerspiegelte, aber auch, wie in der Praxis bei Geschlechtswechsel vorgegangen wurde.

Hierzu eignen sich Rechtsquellen: juristische Kommentare, Vernehmlassungen und Gesetzesentwürfe. Für die Rechtspraxis können Gerichtsakten hinzugezogen werden, etwa schriftliche Urteilsbegründungen. Mit Expertisen von Sachverständigen in Verfahren geben sie einen Einblick in Diskurse rund um die taxonomische Ordnung der Geschlechter.

<sup>141</sup> Klöppel (2010), S. 583.

<sup>142</sup> Vgl. Kapitel 4.4.

# **INTER- GESCHICHTE AUFARBEITEN**

Forschungs-  
programmatische  
Überlegungen

Die Aufarbeitung der gesellschaftlichen Stellung und medizinischen Behandlung von Intergeschlechtlichkeit ist komplex. Es besteht erheblicher Forschungsbedarf.

Einzelfallstudien werden die Lücken nicht abdecken. Deswegen **empfiehlt sich ein breit angelegtes Forschungsprojekt**. Wegen der schwierigen Suche nach geeigneten Quellen und Interviewpartner\*innen sowie der wahrscheinlichen großen Wartezeiten für den Aktenzugang ist mit etwa vier Jahren Laufzeit zu rechnen.

Je nach Finanzierungsmöglichkeiten ist die Eingrenzung der Themenfelder zu prüfen. Es empfiehlt sich, Betroffene und intergeschlechtliche Organisationen in die Konzeption einzubeziehen und mit ihnen in einen Dialog über Bedürfnisse, Ansprüche und Ausrichtung der Aufarbeitung zu treten. Generell ist eine **partizipative Forschung wünschenswert**; sie ist aber auch mit Schwierigkeiten verbunden. Zwischen Wissenschaft und Betroffenen können **unterschiedliche Ziele und Erwartungen** bestehen. Auch wenn wissenschaftliche Forschung immer standortgebunden ist, versteht sie sich als unabhängig und verfolgt keine politische Agenda.

Betroffene wiederum sehen sich und ihre Anliegen oft nicht in den Resultaten der Forschung vertreten; sie können andere Schlüsse daraus ziehen und sich von der Studie ungenügend wiedergegeben fühlen. Diesen Schwierigkeiten kann man abfedern, indem man im Vorfeld des Projekts dessen Ziele und die Funktion der Beteiligten klar definiert wird. Auflösen lässt sich das Problem aber nicht.

Zur Realisierung eines solchen Vorhabens eignen sich zwei Optionen. Erstens: Eine **politische Behörde gibt eine Forschungskommission bei Wissenschaftler\*innen in Auftrag**. Diese Vorgehensweise hat sich jüngst rund um Diskussionen um fürsorgerische Zwangsmaßnahmen bewährt. In verschiedenen Ländern ließen Regierungen die Versorgung von Kindern in Heime und Pflegefamilien durch Expert\*innen historisch aufarbeiten.<sup>143</sup> In der Schweiz setzte der Bundesrat (die Landesregierung) 2014 die „Unabhängige Expertenkommission administrative Versorgung (UEK)“ ein, um die fürsorgerische Zwangsmaßnahme der „administrativen Versorgung“ umfassend aufzuarbeiten.

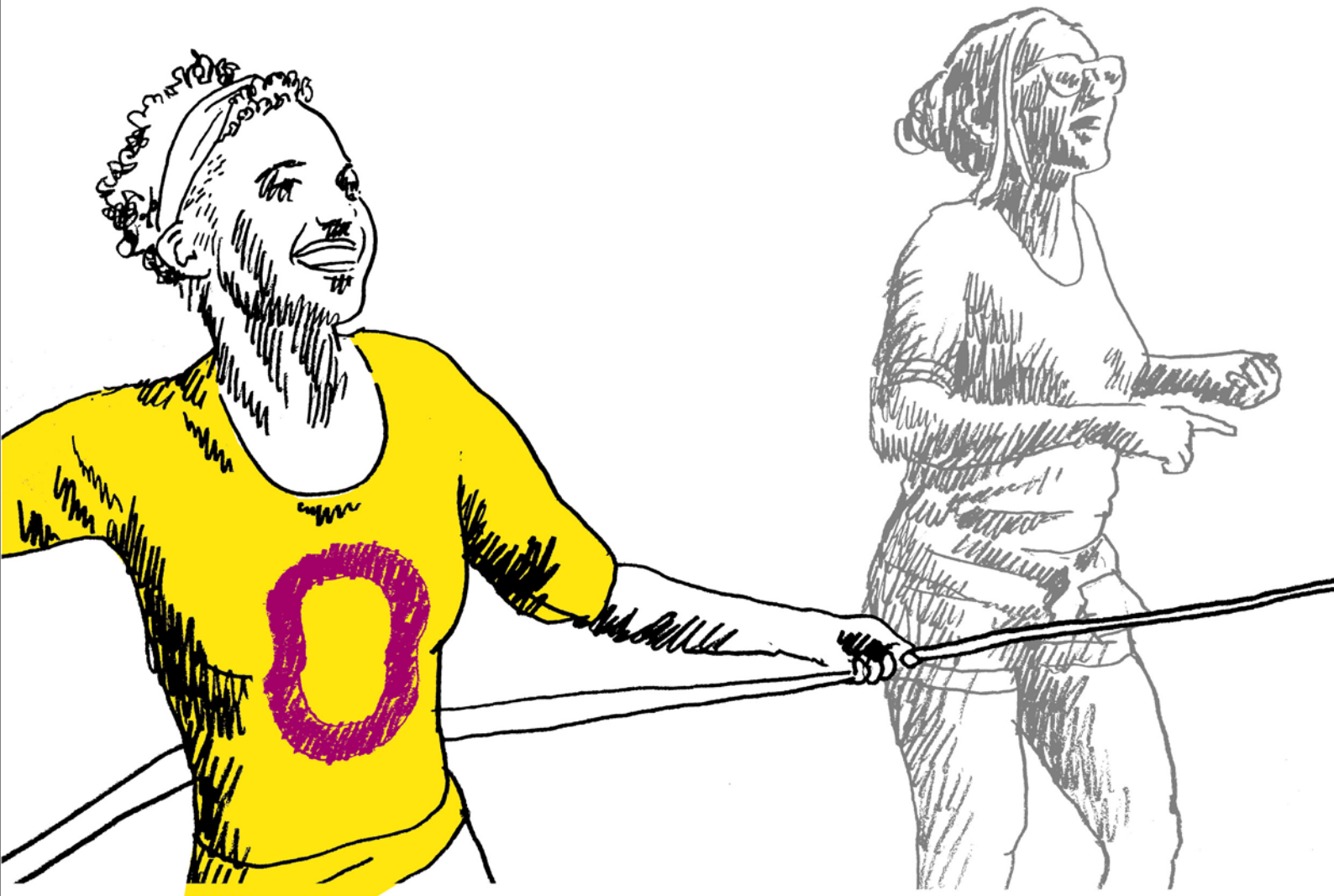
<sup>143</sup> Einen Überblick gibt Lengwiler (2018).

Das öffentlich-rechtliche Zwangsinstrument erlaubte es Verwaltungsbehörden bis 1981, Menschen ohne Gerichtsbeschluss auf unbestimmte Zeit in einer Erziehungs- oder Strafanstalt zu versorgen. Die UEK bestand neben dem Ausschuss aus einem interdisziplinäres Forschungsteam und publizierte die Ergebnisse und ihre Empfehlungen 2019 in einer zehnbändigen Reihe.<sup>144</sup>

Die Laufzeit beträgt ca. vier Jahre und besteht aus verschiedenen Teilprojekten. Neben der Forschungsleitung braucht es eine Koordination der verschiedenen Bereiche auf inhaltlicher, methodischer und administrativer Ebene. Die Leitung betreut das Gesamtvorhaben und verfertigt die Synthese. Das Forschungsdesign sollte die einzelnen Fallstudien in einen Zusammenhang bringen und regionale Schwerpunkte und zu untersuchende Einrichtungen aufeinander abstimmen. Die Forschungstätigkeit kann von wissenschaftlichen Mitarbeitenden (Vollzeitstellen), Doktorierende oder Post-Docs durchgeführt werden. Der Vorteil der Kommission liegt darin, dass die Expertise **zielgerichtet** ist. Zudem ist das Projekt **rasch realisierbar**. Falls eine partizipative Forschungsrichtung verfolgt wird, muss die **Entlohnung der Betroffenen** budgetiert werden. Diese haben wie Wissenschaftler\*innen einen Anspruch auf Entschädigung für ihre Arbeit.

Die zweite Option ist eine **Eingabe bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)**. Passend ist insbesondere ihr Forschungsförderungsinstrument „Förderraum Thema“. Dieses sieht einen Verbund von thematisch zusammenhängenden Forschungsgruppen vor, der ein klar definiertes Forschungsprogramm verfolgt. Antragsberechtigt sind Universitäten und ihnen gleichgestellte Hochschulen mit Promotionsrecht. Der Nachteil ist, dass hier keine politische Behörde den Auftrag zur historischen Aufarbeitung gibt, sondern die Verantwortung für die Eingabe beim DFG liegt bei den Hochschulen. Zudem müssen sich genügend geeignete Wissenschaftler\*innen für eine Eingabe finden. Im Gegensatz zur Kommission ist dieses Projekt stärker wissenschaftlich ausgerichtet und verfolgt in geringerem Ausmaß eine politische Zielsetzung. Die Vorbereitung des Antrags nimmt mit etwa einem Jahr viel Zeit in Anspruch. Es besteht die Möglichkeit, dass dieser abgelehnt wird. Wie Betroffene eingebunden werden können, muss mit dem DFG geklärt werden, insbesondere in Bezug auf die Saläre.

144 UEK (2019), 10 Bände. Abrufbar unter:  
<https://www.uek-administrative-versorgungen.ch/startseite>.



# **ZUSAMMEN- FASSUNG**

In der Geschichtswissenschaft fristet Intergeschlechtlichkeit nach wie vor ein Nischendasein. Die wenigen vorliegenden Arbeiten sind geprägt von der konstruktivistisch geprägten Wissenschaftsforschung der 1980er und 1990er Jahre.

Sie zeigen, wie im 18. Jahrhundert die Medikalisierung des „Hermaphroditen“ vor dem Hintergrund kontingenter Geschlechtervorstellungen einsetzte: Stärker als zuvor wurde die physiologisch begründete Zweigeschlechtlichkeit von Mann und Frau als „normal“ gesetzt. Die Medizin erlangte die **Deutungshoheit über den vergeschlechtlichten Körper** und legte damit zugleich die soziale Position von Menschen fest, die nicht in das binäre Schema passten: Sie **grenzte sie aus**.

Jede Zeit stellt ihre eigenen Fragen an die Vergangenheit. Mit dem Aufkommen der Geschlechtergeschichte und später der queer theory bediente sich die Forschung ab den 1990er Jahren der Intergeschlechtlichkeit, um nachzuweisen, dass das biologische Geschlecht ein „soziales Konstrukt“ sei. Fragen nach Existenzweisen und Erfahrungen mit operativen Eingriffen rückten in den Hintergrund. Dies führte zu **Spannungen mit Selbsthilfeorganisationen**, die ein Umdenken in der medizinischen Behandlung erreichen wollten, insbesondere forderten sie den Stopp von Genitaloperationen an Kindern. Erst in jüngerer Zeit haben sich Gruppierungen gebildet, die sich als Teil der LSBT-Bewegung verstehen.

Ab 2000 nahm die Forschung eine stärker medizinhistorische Perspektive ein, welche die Medikalisierung von Intergeschlechtlichkeit untersuchte: Richtete sich das Interesse der Ärzteschaft im 19. Jahrhundert auf die Diagnose von „Hermaphroditismus“ und weniger auf seine Behandlung, führten neue Technologien und pharmazeutische Möglichkeiten im 20. Jahrhundert dazu, dass die Therapie von „Intersexualität“ in den Vordergrund rückte. Die medizinischen Eingriffe zielten fortan darauf ab, vielfältige **Geschlechtskörper entweder männlich oder weiblich zu machen**. Betroffen von solchen Interventionen waren nicht mehr wie noch gegen Anfang des Jahrhunderts Erwachsene, sondern Kinder.

Den Interventionen lag ein therapeutischer Optimismus zugrunde, der davon ausging, dass das **biologische Geschlecht form- und gestaltbar** ist. Die Historiografie führte die geschlechtsverändernden Therapien auf die Forschung des US-amerikanischen Endokrinologen Lawson Wilkins und des US-Psychologen John Money zurück, die aufgrund der Behandlung von Kindern mit dem adrenogenitalen Syndrom neue Behandlungsrichtlinien erließen. In den sogenannten Hopkins-Protokollen von 1955 und 1956 behaupteten sie, dass Kinder die zugewiesene Geschlechterrolle erlernen könnten, sofern sie nicht an dem zugewiesenen biologischen Geschlecht zweifelten. Deswegen müssten die Genitalien der Kinder früh operativ entweder in männliche oder weibliche Richtung umgestaltet werden.

Mit dieser Theorie führten Wilkins und Money paradoxerweise den Begriff gender ein – paradox, weil die feministische Kritik den Begriff in den nachkommenden Jahrzehnten umdeutete und dazu nutzte, um gegen die angeblich natürliche Geschlechterdifferenz zu opponieren. Die heute von Betroffenen stark kritisierten standardisierten Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Kindern wurden **mit der ersten Gendertheorie legitimiert**.

Im deutschsprachigen Raum relativierten allerdings jüngere Studien die Bedeutung der Hopkins-Protokolle. Sie haben zum einen betont, dass bis mindestens in die 1970er Jahre geschlechtsverändernde Operationen nicht standardisiert erfolgten, sondern klinische Entscheide je vom Einzelfall abhingen. Mehrere Faktoren waren, welche die Entscheidungsfindung der Ärzt\*Innen beeinflussten: Neben dem Verhalten der Kinder wurde zum Beispiel die chirurgische Machbarkeit, aber auch der Wunsch der Eltern berücksichtigt. Die **Entscheide richteten sich an der binären Geschlechterordnung aus**, die sowohl von der Gesellschaft als auch von der Medizin gestützt wurden.

Zum anderen führten einzelne Kinderspitäler im deutschsprachigen Raum geschlechtsverändernde Operationen an Kindern bereits in den 1940er Jahren durch, also lange vor dem Bekanntwerden der US-amerikanischen Behandlungsempfehlungen.

Im gleichen Maß, wie die medizinischen Zugriffe zunahm, verschwand „Intergeschlechtlichkeit“ aus den medialen Diskursen. In der Antike beispielsweise assoziierte man „Hermaphroditen“ in der Kunst und Literatur mit dem Vollkommen oder dem Harmonischen. In der Neuzeit riefen sie kaum mehr kulturelle Repräsentationen hervor. Der Normalisierungsdruck auf intergeschlechtliche Menschen bewirkte im 20. Jahrhundert, dass ein Leben „dazwischen“, also zwischen den beiden Geschlechtern, schlicht nicht mehr möglich war. Die **Stigmatisierung und Pathologisierung** durch die Wissenschaft und Gesellschaft sowie mangelndes Wissen über die Diagnose **verhinderten die Emanzipation der Betroffenen**.

1990 ist ein Wendepunkt: Ausgehend vom US-amerikanischen Raum formierten sich **erste Selbsthilfeorganisationen, die aktiv wurden**. Kulturgeschichtliche Studien zeigen, wie sich zuerst in den Vereinigten Staaten und dann in Europa erste Betroffenengruppen bildeten, in die Öffentlichkeit traten und so literarische und visuelle kulturelle Repräsentationen ermöglichten: **Intergeschlechtliche Menschen traten prominent** in Filmen und Romanen auf.

Mehrere Studien zeichnen die Anfänge dieser Mobilisierung nach. Medienanalytische Ansätze widmen sich der Problematisierung von Intergeschlechtlichkeit in Blogs und Internetforen von Selbsthilfeorganisationen, die in den 1990er Jahren entstanden. Im Mittelpunkt der Debatten standen die traumatisierenden Genitaloperationen und

damit die Tabuisierung des Geschlechts durch die Medizin. Die **Aktivisten forderten, geschlechtsverändernde Operationen im Kindesalter zu verbieten**.

Der vorliegenden Forschung zum Trotz: **Nach wie vor bestehen Desiderate**. Erstens braucht es Studien zum Erfahrungshorizont der Betroffenen und dem Erleben von Intergeschlechtlichkeit. Wie sahen die Lebensrealitäten aus? Was für Erfahrungen wurden mit geschlechtsverändernden Operationen gemacht? Zweitens fehlen im Bereich der medizinischen Behandlung von Intergeschlechtlichkeit insbesondere Einzelfallstudien, welche die Behandlungspraxis in den Kinderkliniken in den Blick nehmen. Inwiefern und wann etablierte sich die Praxis, geschlechtsverändernde Operationen an intergeschlechtlichen Kindern durchzuführen? Ob und wie unterscheiden sich die Praktiken in den einzelnen Spitälern voneinander?

Was heute unter Intergeschlechtlichkeit zusammengefasst wird, hieß im 17. und 18. Jahrhundert „Hermaphroditismus“, im 20. Jahrhundert „Intersexualität“. Die Intergeschlechtlichkeit umfasst diverse biologische Varianten der Geschlechtsentwicklung. Im 20. Jahrhundert differenzierten sich mit neuen Wissensbeständen und Technologien neue Krankheitskategorien aus. Diese veränderten die Vorstellungen von „**gesund**“ und „**krank**“. Was bedeutet das für Intergeschlechtlichkeit? Welche Diagnosen entstanden? Auf welchen wissenschaftlichen Grundannahmen fußten sie? Wie wirkten sie sich auf die Behandlung und das Leben der Betroffenen aus?

**Nicht bekannt ist**, inwiefern intergeschlechtliche Menschen der **nationalsozialistischen Vernichtung zum Opfer fielen**. Ein weiteres Themenfeld ist die Psychiatrisierung von Intergeschlechtlichkeit: Welche Rolle spielte die Psychiatrie in



der medizinischen Behandlung? Welche Funktion übernahm die psychiatrische Begutachtung bei geschlechtsverändernden Operationen? Inwiefern war die Psychiatrie daran beteiligt, wirkmächtige Normalitätsvorstellungen durchzusetzen?

Betroffene kritisieren, dass sie **ungenügend über ihre Diagnosen aufgeklärt** und behandelt und operiert worden seien, ohne dass die erziehungsberechtigten Personen in den medizinischen Eingriff **eingewilligt hätten**. Deswegen ist nach der Kommunikation der Ärzt\*innen mit den in Behandlung stehenden Kindern und ihren Eltern zu fragen. Noch am Ende des letzten Jahrhunderts waren in der Medizin keine Richtlinien bezüglich der Information über die Krankheit und die Einwilligung in entsprechende Therapien etabliert.

Ein weiteres Forschungsdesiderat ist die **Emanzipation und die Politisierung intergeschlechtlicher Menschen**. Zwar befassen sich Studien mit der Institutionalisierung entsprechender Organisationen seit den 1990er Jahren. Unklar bleibt, wieso Aktivist\*innen gerade zu dieser Zeit ihr Schweigen brachen und mit ihren Forderungen an die Öffentlichkeit traten. Schließlich sind die Diskriminierung und Ausgrenzung Intergeschlechtlicher im Recht zu klären. Studien befassen sich mit der strukturellen Verschränkung von Recht und Medizin, doch die Rechtsstellung intergeschlechtlicher Menschen in der Vergangenheit ist nicht erforscht. Wie sah diese aus, wie beeinflusste sie das Leben der Betroffenen? Wie spiegelt sich der gesellschaftliche und medizinische Wandel in der Rechtssetzung?

Für die Bearbeitung dieser Untersuchungsfelder sind verschiedene Quellengattungen zu berücksichtigen. Wichtige Schriftquellen sind Patientenakten, institutionelle Akten

und Rechtsquellen wie Gesetzesnormen und Gesetzgebungsverfahren. Die Perspektive der Betroffenen kann mit biografischen Ansätzen eruiert werden. Dazu eignen sich die **Methode der Oral History**, also Interviews, und die Berücksichtigung von Selbstzeugnissen wie Tagebücher oder Autobiografien.

Wünschenswert wäre ein breit angelegtes Forschungsprojekt, das die von diesem Bericht aufgeworfenen Fragen angeht. Nur so ist es möglich, einen umfassenden Einblick in das Leben intergeschlechtlicher Menschen im 20. Jahrhundert und ihre Erfahrungen mit medizinischen Eingriffen zu gewinnen. Dieses Wissen ist notwendig auch für die Gegenwart. Sowohl zwischengeschlechtliche Existenzweisen als auch die beiden „eindeutigen“ Geschlechter sind das Resultat historischer Entwicklungen. Nichts und niemand ist, so wie es oder sie oder er ist, selbstverständlich.

**Wünschenswert wäre ein breit angelegtes Forschungsprojekt, das die von diesem Bericht aufgeworfenen Fragen angeht.**

# **LITERATUR- VERZEICHNIS**

# PRIMÄRLITERATUR

- Barbin, Adélaïde Herculine. Mes souvenirs, Paris: Editions du boucher 2002 [1874].
- Barbin, Herculine. 1998. „Meine Erinnerung.“ In **Über Hermaphroditismus. Der Fall Barbin**, herausgegeben von Wolfgang Schäffner und Joseph Vogl, S. 19-126. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fansa, Samira/Reiter, Michel. 2001. „Junge oder Mädchen? Zeig mir dein Geschlecht.“ **Jungle World** 14.
- Fröhling, Ulla. Leben zwischen den Geschlechtern: Intersexualität - Erfahrungen in einem Tabubereich, Berlin: Ch.Links. 2003.
- Jacobs, P. A./Strong, J. A. 1959. „A Case of Human Intersexuality Having a Possible XXY Sex-determining mechanism.“ **Nature** 183 (4657): S. 302-303.
- Klebs, Edwin. Handbuch der Pathologischen Anatomie. Berlin: Hirschwald. 1876.
- Klinefelter HF et al. 1942. „Syndrome Characterized by Gynecomastia, Aspermatogenesis with A-Leydigism, and increased excretion of Follicle Stimulating Hormone.“ **Journal of Clinical Endocrinology** 2: S. 615-627.
- Money John et al. 1955. „Hermaphroditism: Recommendations Concerning Assignment of Sex, Change of Sex, and Psychologic Management.“ **Bulletin of the Johns Hopkins Hospital** 97 (4): S. 284-300.
- Schabram, Greta. 2017. Kein Geschlecht bin ich ja nun auch nicht. Letzter Zugriff: 1.11.2020. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/>.
- Völling, Christiane. Ich war Mann und Frau. Mein Leben als Intersexuelle. Köln: Fackelträger. 2010.
- Zwischengeschlecht.org. 2010. Das Problem der Instrumentalisierung durch LGBTQ. Letzter Zugriff. 1.11.2020. <https://zwischengeschlecht.org/post/7.-Das-Problem-der-Instrumentalisierung-durch-LGBTQ>.

# SEKUNDÄRLITERATUR

- Althaus, Andrea Althaus. (im Erscheinen, 2021). „Schnitt im Kopf“. Zur Rolle der Kommunikation in der Behandlung 'intersexueller' Kinder am Kinderspital Zürich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.“ **WerkstattGeschichte**.
- Althaus, Andrea. Vom Glück in der Schweiz? Weibliche Arbeitsmigration aus Deutschland und Österreich (1920-1965). Frankfurt: Campus Verlag. 2017.
- Amato, Viola. Intersex Narratives. Shifts in the Representation of Intersex Lives in North American Literature and Popular Culture. Bielefeld: transcript. 2016.
- Baier, Angelika. 2017. „Der palimpsesthafte Körper - Inter-geschlechtlichkeit im Dokumentarfilm Tintenfischalarm.“ In **Verkörperung. Transdisziplinäre Analysen zu Geschlecht und Körper in der Geschichte**, herausgegeben von Heidrun Zettelbauer et al., S. 355-375. Göttingen: V&R unipress.
- Baier, Angelika. Inter\_Körper\_Text. Erzählweisen von Inter-geschlechtlichkeit in deutschsprachiger Literatur. Wien: Zaglossus. 2017.
- Baier, Angelika und Hochreiter Susanne (Hg.). 2014. Inter\*geschlechtliche Körper. Diskurs/Begegnungen im Erzähltext. Wien: Zaglossus.
- Baier, Angelika. 2014. „Layers of Deviance. Intersexuality in Contemporary German Crime Fiction.“ In **Tatort Germany: The Strange Case of German Crime Fiction**, herausgegeben von Lynn Kutch und Todd Herzog, S. 177-199. Rochester: Camden House.
- Benz, Sibylle. 1988. „Die Forderungen der frühen Frauenbewegung an ein schweizerisches Zivilgesetzbuch.“ In **Auf den Spuren weiblicher Vergangenheit. Beiträge der 4. schweizerischen Historikerinnentagung**, herausgegeben von Arbeitsgruppe Frauengeschichte, S. 125-147. Zürich: Chronos.
- Brachthäuser, Franziska/Richarz, Theresa. Zwischen Norm und Geschlecht. Erste Entwürfe möglicher nationaler Entschädigungs- und Schadenersatzansprüche intersexueller Menschen gegen die Bundesrepublik Deutschland, Humboldt Law Clinic Grund- und Menschenrechte in Kooperation mit intersexuelle Menschen. Working Paper 5. 2014.
- Braunschweig, Sabine (Hg.). 2014. „Als habe es die Frauen nicht gegeben.“ Beiträge zur Frauen- und Geschlechtergeschichte, Zürich: Chronos.
- Brisson, Luc: Le sexe incertain: androgynie et hermaphrodisme dans l'Antiquité gréco-romaine. Paris: Belles Lettres. 1997.
- Butler, Judith. Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt: Suhrkamp. 1991 [1990].
- Cadden, Joan. The Meanings of Sex Difference in the Middle Ages - Medicine, Natural Philosophy, and Culture. Cambridge: Cambridge University Press. 1993.
- Carlson, Robert et al. 2004. „The Revision of the Declaration of Helsinki: Past, Present and Future.“ **British Journal of Clinical Pharmacology** 57: S. 695-713.
- Clark, Sandra. 1985. „Hic Mulier, Haec Vir, and the Controversy over Masculine Women.“ **Studies in Philology** 82 (2): S. 157-183.
- Closson, Marianne (Hg.). 2013. L'hermaphrodite de la Renaissance aux Lumières, Paris: Classiques Garnier.
- Costello, C. G. 2018. Nonconsensual intersex surgery as physical conversion therapy. Letzter Zugriff 1.11.2020. <https://intersexroadshow.blogspot.com/2018/08/non-consensual-intersex-surgery-as.html>.
- Daniel, Ute (Hg.). 2001. Kompendium Kulturgeschichte. Theorien, Praxis, Schlüsselworte. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Daston, Loraine/Park, Katharine. 1995. „The Hermaphrodites and the Orders of Nature. Sexual Ambiguity in Early Modern France.“ **Gay and Lesbian Quarterly** 1: S. 419-438.
- Daston, Loraine/Park, Katharine. 1985. „Hermaphrodites in Renaissance France.“ **Critical Matrix** 1/5: S. 1-19.
- Delcourt, Marie. Hermaphrodite: mythes et rites de la bisexualité dans l'antiquité classique. Paris: Presses Universitaires de France. 1958.

- Dreger, Alice/Herndon, April. 2009. „Progress and Politics in the Intersex Rights Movement: Feminist Theory in Action.“ **GLQ. A Journal of Lesbian and Gay Studies** 15 (2): S. 199–224.
- Dreger, Alice. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge: Harvard University Press. 1998.
- Duden, Barbara. 1993. „Die Frau ohne Unterleib. Zu Judith Butlers Entkörperung. Ein Zeitdokument.“ **Feministische Studien** 2: S. 24–33.
- Durbach, Nadja. *Spectacle of Deformity. Freak Shows and Modern British Culture*, Berkeley: University of California Press. 2010.
- Eder, Sandra. 2018. „Gender and Cortisone. Clinical Practice and Transatlantic Exchange in the Medical Management of Intersex in the 1950s.“ **Bulletin of the History of Medicine** 92: S. 604–633.
- Eder, Sandra. 2012. „From ‘Following the Push of Nature’ to ‘Restoring one’s proper Sex’- Cortisone and Sex at Johns Hopkins’s Pediatric Endocrinology Clinic.“ **Endeavour** 36 (2): S. 69– 76.
- Eder, Sandra. 2011. „The Volatility of Sex. Intersexuality, Gender and Clinical Practice in the 1950s.“ **Gender & History** 22: S. 692–707.
- Eder, Sandra. 2004. „The Persistence of Gender. Geschlecht und Sexualität in den biomedizinischen Sexualwissenschaften der 1950er- bis 1970er-Jahre.“ In **Verkörperte Differenzen**, herausgegeben von Karl Brunner, S. 77–90. Wien: Turia + Kant.
- Engel, Anke. *Wider die Eindeutigkeit: Sexualität und Geschlecht im Fokus queerer Politik der Repräsentation*. Frankfurt am Main: Campus-Verlag. 2002.
- Epstein, Julia. 1990. „Either/or – neither/both: Sexual Ambiguity and the Ideology of Gender.“ **Genders** 7: S. 99–142.
- Fausto-Sterling, Anne. *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books. 2000.
- Fischer-Homberger, Esther: *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung*. Bern: Hans Huber. 1983.
- Fischer-Homberger, Esther. *Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau*, Bern: Hans Huber. 1979.
- Foucault, Michel. *Über Hermaphroditismus. Der Fall Barbin*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 2012 [1980].
- Foucault, Michel. 1998. „Das wahre Geschlecht.“ In **Über Hermaphroditismus. Der Fall Barbin**, herausgegeben von Wolfgang Schäffner und Joseph Vogl, S. 7–18. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel. *La volonté de savoir. (Histoire de la sexualité, Vol.1)*. Paris: Gallimard. 1976.
- Frampton, Sally. 2017. „Defining Difference. Competing Forms of Ovarian Surgery in the Nineteenth Century.“ In **Technological Change in Modern Surgery. Historical Perspectives on Innovation**, herausgegeben von Thomas Schlich und Christopher Crenner, S. 51–70. Suffolk: University of Rochester Press.
- Germann, Urs. *Medikamentenprüfung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, 1953–1980. Pilotstudie mit Vorschlägen für das weitere Vorgehen*. Bern. 2017.
- Gilbert, Ruth. *Early Modern Hermaphrodites. Sex and Other Stories*. Basingstoke: Palgrave. 2002.
- Goldie, Terry. *The Man Who Invented Gender. Engaging the Ideas of John Money*. Vancouver: UBC Press. 2014.
- Griffiths, David Andrew. 2018. „Diagnosing Sex: Intersex Surgery and ‘Sex Change’ in Britain 1930–1955.“ **Sexualities** 21: S. 476–495.
- Gugerli, David. 1991. „Das bürgerliche Familienbild im sozialen Wandel.“ In **Familien in der Schweiz**, herausgegeben von Thomas Fleiner-Gerster, Pierre Gilliland und Kurt Lüscher, S. 59–74. Freiburg Schweiz: Universitätsverlag.

- Hagner, Michael (Hg.). 1995. *Der falsche Körper: Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten*. Göttingen: Wallstein.
- Hall, Stuart. *Representations: Cultural Representations and Signifying Practices*. London: Sage in association with The Open University. 1997.
- Haller, Lea. *Cortison. Geschichte eines Hormons, 1900-1955*. Zürich: Chronos. 2012.
- Haraway, Donna. 1989. „The Biopolitics of Postmodern Bodies: Determinations of Self in Immune System Discourse.“ **Differences. Life and Death in Sexuality. Reproductive Technologies and AIDS 1**: S. 3-43.
- Hark, Sabine. 2007. „Gender Trouble und die Folgen: Eine Innenansicht.“ **WestEnd. Neue Zeitschrift für Sozialforschung 4** (1): S. 154-165.
- Hauck, Lena/Richter-Appelt, Hertha/Schweizer, Katinka. 2019. „Zum Problem der Häufigkeitsbestimmung von Intergeschlechtlichkeit und Varianten der Geschlechtsentwicklung: Eine Übersichtsarbeit.“ **Zeitschrift für Sexualforschung 32** (2): S. 80-89.
- Hausen, Karin. 1976. „Die Polarisierung der Geschlechtscharaktere. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben.“ In **Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas**, herausgegeben von Werner Conze, S. 363-339. Stuttgart: Klett-Cotta. 1976.
- Hausman, Bernice. *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham: Duke University Press. 1995.
- Healy, David (Hg.). 2000. *The Psychopharmacologists III*. New York: Arnold.
- Healy, David. *The Antidepressant Era*, Cambridge: Harvard University Press. 1997.
- Hegarty, Peter/Chase, Cheryl. 2000. „Intersexed Activism, Feminism, and Psychology: Opening a Dialogue on Theory, Research, and Practice.“ **Feminism and Psychology 10** (1): S. 117-132.
- Heinsohn, Kirsten/Kemper, Claudia. *Geschlechtergeschichte, Version: 1.0*. In: Docupedia Zeitgeschichte. 2012. Letzter Zugriff 1.11.2020: <https://docupedia.de/zg/Geschlechtergeschichte>.
- Hille, Barbara. *Familie und Sozialisation in der DDR*. Opladen: Leske und Budrich. 1985.
- Hirschauer, Stefan. „Wie sind Frauen, wie sind Männer?“ In **Was sind Frauen? Was sind Männer? Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel**, herausgegeben von Christiane Eifert et al., S. 240-256. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 1996.
- Hirschauer, Stefan. *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 1999 [1993].
- Hitzer, Bettina. 2014. „Oncomotions. Experience and Debates in West Germany and the United States after 1945.“ In **Science and Emotions after 1945. A Transatlantic Perspective**, herausgegeben von Frank Biess und Daniel Gross, S. 157-178. Chicago: The University of Chicago Press.
- Holm, Marie-Louise. *Fleshing out the Self. Reimagining Intersexed and Trans Embodied Lives through (Auto) Biographical Accounts of the Past*. Linköping: TEMA. 2017.
- Honegger, Claudia. *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib, 1750-1850*. Frankfurt am Main: Campus. 1991.
- Horlacher, Stefan (Hg.). 2016. *Transgender and Intersex: Theoretical, Practical, and Artistic Perspectives*. London: Palgrave Macmillan.
- Houk, C.P. et al. 2006. „Summary of Consensus Statement on Intersex Disorders.“ **Archives of Disease in Childhood 91** (7): S. 753-757.
- Hubbard, Katherine Anne/Griffiths, Andrew. 2018. „Sexual Offence, Diagnoses, and Activism: A British History of LGBTIQ Psychology.“ **American Psychologist 74/8**: S. 940-953.

- Hulverscheidt, Marion. 2017. „Intersexualität zwischen 1957 und 1961. Zur Bedeutungsverschiebung und Neuorientierung im deutschsprachigen Raum.“ **Sexuologie** 24 (3-4): S. 147-158.
- Janett, Mirjam et al. (under review). „Either a Reproducible Woman or Half a Man?: The Management of ‘Intersex’ Children in Swiss Paediatric Medicine, 1945-1970.“ **Medical History Journal**.
- Jonas, Ann Rosalind/Stallybrass, Peter. 1991. „Fetishizing gender: Constructing the hermaphrodite in Renaissance Europe.“ In **Bodyguards: The cultural politics of gender ambiguity**, herausgegeben von Julia Epstein, S. 80-111. New York: Routledge.
- Kaminsky, Anna. Frauen in der DDR, Berlin: Nachrichten-Verlags GmbH. 2016.
- Karkazis, Katrina. Fixing Sex. Intersex, Medical Authority, and Lived Experience. Durham/London: Duke University Press. 2008.
- Kenen, Stephanie Hope. Scientific Studies of Human Sexual Difference in Interwar America. Berkley: unpublizierte Dissertation University of California. 1998.
- Kessler, Suzanne. Lessons from the Intersexed, New Brunswick/New Jersey: Rutgers University Press. 1998.
- Klöppel, Ulrike. 2014. „Intersex im Nationalsozialismus. Ein Überblick über den Forschungsbedarf.“ In **Homosexuelle im Nationalsozialismus. Neue Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Menschen 1933 bis 1945**, herausgegeben von Michael Schwartz, S. 107-114. München: Oldenburg Verlag.
- Klöppel, Ulrike. 2014. „Residuum der Queer History: Inter\* als Restsymptom der Trennung von Geschlechter- und Sexualitätsgeschichte.“ In **Forschung im Queerformat. Aktuelle Beiträge der LSBTI\*-, Queer- und Geschlechterforschung**, herausgegeben von der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld, S. 105-113, Bielefeld: transcript.
- Klöppel, Ulrike. 2013. „The Lost Innocence of Hermaphrodites. Medical Reasoning on Hermaphroditism around 1800.“ In **L’Hermaphrodite de la Renaissance aux Lumières**, herausgegeben von Marianne Closson, S. 147-168. Paris: Classiques Garnier.
- Klöppel, Ulrike. XXOXY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: transcript. 2010.
- Klöppel, Ulrike. 2006. „Die Formierung von gender am ‘Naturexperiment’. Intersexualität in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.“ **N.T.M. International Journal of History & Ethics of Natural Sciences, Technology & Medicine** 14: S. 231-240.
- Koch, Petra/ Knöbel, Hans Günther. Familienpolitik in der DDR im Spannungsfeld zwischen Familie und Berufstätigkeit von Frauen. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft. 1986.
- Lang, Claudia. Intersexualität. Menschen zwischen den Geschlechtern. Frankfurt am Main: Campus Verlag. 2006.
- Laqueur, Thomas. Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud. Cambridge: Harvard University Press. 2003 [1990].
- Lederer, Susan. 2007. „Forschung ohne Grenzen. Die Ursprünge der Deklaration von Helsinki.“ In **Standards der Forschung. Historische Entwicklung und ethische Grundlage klinischer Studien**, herausgegeben von Andreas Frewer und Ulf Schmidt, S. 93-114. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- Leidinger, Christiane. Lesbische Existenz 1949-1969. Aspekte der Erforschung gesellschaftlicher Ausgrenzung und Diskriminierung lesbischer Frauen mit Schwerpunkt auf Lebenssituationen, Diskriminierungs- und Emanzipationserfahrungen in der frühen Bundesrepublik. Expertise im Auftrag der Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung, herausgegeben

- von der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. Berlin. 2015.
- Lengwiler, Martin. „Aufarbeitung und Entschädigung transnationaler Fremdplatzierungen. Die Schweiz im internationalen Vergleich.“ In **Zwischen Erinnerung und Aufarbeitung. Fürsorgereische Zwangsmaßnahmen an Minderjährigen in der Schweiz im 20. Jahrhundert**, herausgegeben von Béatrice Ziegler, Gisela Hauss und Martin Lengwiler, S. 159-197. Zürich: Chronos 2018.
- Lifton, Robert Jay. *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide*, New York: Basic Books. 1986.
- Lorenz, Maren. *Leibhaftige Vergangenheit. Einführung in die Körpergeschichte*. Tübingen: Ed.diskord. 2000.
- Löwy, Ilona. 2003. „Intersexe et transsexualités: les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social.“ **Cahiers du genre** 34/1: S. 81-103.
- Mak, Geertje. 2012. „Hermaphrodites on the Show. The case of Katharina/Karl Hohmann and its use in Nineteenth-century Medical Science.“ In **Social History of Medicine** 25: S. 65-83.
- Mak, Geertje. 2005. „So We Must Go Behind Even What the Microscope Can Reveal. The Hermaphrodite's 'Self' In Medical Discourse at the Start of the Twentieth Century.“ **GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies** 11: S. 65-94.
- Marchetti, Valerio. *L'invenzione della bisessualità: discussioni fra teologi, medici e giuristi del XVII secolo sull'ambiguità dei corpi e delle anime*. Mailand: B. Mondadori. 2001.
- Meyerowitz, Joanne. *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge: Harvard University Press. 2002.
- Moscoso, Javier. 1995. „Vollkommene Monstren und unheilvolle Gestalten. Zur Naturalisierung der Monstrositäten im 18. Jahrhundert.“ In **Der falsche Körper: Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten**, herausgegeben von Michael Hagner, S. 56-72. Göttingen: Wallstein.
- Ortrun, Riha. 2005. „Pole, Stufen, Übergänge - Geschlechterdifferenz im Mittelalter. Medizin, Geschichte und Geschlecht.“ In **Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen**, herausgegeben von Frank Stahnisch et al., S. 159-180. Stuttgart: Steiner.
- Peters, Ursula. 1999. „Gender trouble in der mittelalterlichen Literatur? Mediävistische Genderforschung und Crossdressing-Geschichten.“ In **Manlīchiu wīp, wīplīch man. Zur Konstruktion der Kategorien Körper und Geschlecht in der deutschen Literatur des Mittelalters**, herausgegeben von Ingrid Bennewitz, S. 284-304. Berlin: Schmidt.
- Pfister, Manfred. 1999. „The Phoenix Riddle. Kleine Spurensuche nach Androgynen in der englischen Renaissance.“ In **Androgynie. Vielfalt der Möglichkeiten, herausgegeben von Ulla Bock und Dorothee Altermann**, S. 210-255. Stuttgart: Metzler. 1999.
- Plett, Konstanze. 2002. „Intersexualität aus rechtlicher Perspektive.“ In **(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive**, herausgegeben von polymorph, S. 31-42. Berlin: Querverlag.
- Porter, Roy. 1985. „The Patient's View: Doing Medical History from Below.“ **Theory and Society** 14/2: S. 175-198.
- Redick, Alison. *American History XY: The Medical Treatment of Intersex, 1916-1955*. New York: unveröffentlichte Dissertation. 2004.
- Reis, Elizabeth. *Bodies in Doubt. An American History of Intersex*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2009.
- Reis, Elizabeth. 2007. „Divergence or disorder? The politics of naming intersex.“ **Perspectives in Biology and Medicine** 50: S. 535-543.



- Rietmann, Tanja et al. 2018. „Wenn ihr Medikament eine Nummer statt eines Markennamens trägt. Medikamentenversuche in der Zürcher Psychiatrie 1950–1980.“ In **Menschen korrigieren. Fürsorgetische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981**, herausgegeben von Beat Gnädinger und Verena Rothenbühler, S. 201–254. Zürich: Chronos.
- Rolker, Christof, 2013. Der Hermaphrodit und seine Frau: Körper, Sexualität und Geschlecht im Spätmittelalter [online]. Historische Zeitschrift. Letzter Zugriff: 2.10.2020. <https://dx.doi.org/10.1515/hzhz.2013.0508>.
- Sarasin, Philipp. 2015. Körpergeschichte. Historisches Lexikon der Schweiz (HLS). Letzter Zugriff: 2.10.2020. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/048380/2015-02-19>.
- Sarasin, Philipp. 2010. „Trans gender – straight sex. Sexuelle Körper und die symbolische Ordnung bei Michel Foucault und der ‚Lieben Marta‘.“ In **Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen**, herausgegeben von Stefanie Duttweiler et al., S. 346–374. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 2010.
- Sarasin, Philipp. Reizbare Maschinen, eine Geschichte des Körpers 1765–1914. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 2001.
- Sarasin, Philipp. 1999. „Mapping the Body“. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus und „Erfahrung“. **Historische Anthropologie** 3: S. 437–451.
- Schiebinger, Londa. Schöne Geister – Frauen in den Anfängen der modernen Wissenschaften. Stuttgart: Klett-Cotta. 1993 [1989].
- Schmid, Denise (Hg.). 2020. Jeder Frau ihre Stimme. 50 Jahre Schweizer Frauengeschichte 1971–2020, Zürich: Hier und Jetzt Verlag.
- Schmidt-Niemeyer, Andrea. Frauen zwischen Petticoat und Werkbank ... Geschlechterverhältnisse in der deutschen Nachkriegsgesellschaft: Eine Analyse anhand exemplarischer Paardarstellungen (Schwerpunkt 1945–1960). Heidelberg: unveröffentlichte Dissertation. 2001.
- Schochow, Maximilian. Die Ordnung der Hermaphroditen – Geschlechter. Eine Genealogie des Geschlechtsbegriffs. Berlin: De Gruyter. 2009.
- Schweizer, Katinka/Richter-Appelt, Herta. 2013. „Intersexualität/DSD: Neue Perspektiven auf geschlechtliche Körpervielfalt.“ In: **Praxisbuch sexueller Störungen**, herausgegeben von Peer Briken et al., S. 223–226. Stuttgart: Thieme.
- Schweizer, Katinka/ Richter-Appelt, Hertha (Hg.). 2012. Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Scott, Joan. 1986. „Gender. A useful category of historical analysis.“ **The American Historical Review** 91: S. 1053–1075.
- Sera, Stephanie. 2019. „Ein unvollendetes Porträt. Der Hermaphrodit Maria Derrier/Karl Dürrge in medizinischen Fallberichten des frühen 19. Jahrhunderts.“ In **L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft** 30/1: S. 51–68.
- Shapiro, Susan. 1987. „Amazons, Hermaphrodites and Plain Monsters. The ‚Masculine‘ Woman in English Satire and Social Criticism from 1580–1640.“ **Atlantis** 13 (1): S. 66–76.
- Stammburger, Birgit. Monster und Freaks. Eine Wissensgeschichte außergewöhnlicher Körper im 19. Jahrhundert, Bielefeld: transcript. 2011.
- Stolberg, Michael. 2003. „A Woman Down to Her Bones. The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries.“ *Isis* 94: S.274–299.
- Tanner, Jakob. Historische Anthropologie zur Einführung. Hamburg: Junius. 2004.
- Tolmein, Oliver. 1999. „Menschenrechte und Geschlechtszuweisung. Intersexualität und medizinische Interventionen in der BRD.“ **Jahrbuch des Komitees für Grundrechte und Demokratie**: S. 311–321.
- Unger von, Hella Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014.

# ABBILDUNGEN

- Veyne, Paul: Geschichtsschreibung. Und was sie nicht ist (Edition Suhrkamp 472). Frankfurt am Main: Suhrkamp. 2015 [1990].
- Vollmann, Jochen. 2000. Aufklärung und Einwilligung in der Psychiatrie. Darmstadt: Steinkopff.
- Voß, Heinz-Jürgen. 2014. „Intergeschlechtlichkeit: Aktivismus und Forschung, ihre Verzahnung und intersektionale Fortentwicklung.“ In **Forschung im Queerformat. Aktuelle Beiträge der LSBTI\*-, Queer- und Geschlechterforschung**, herausgegeben von der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld, S. 118-131. Bielefeld: transcript.
- Voß, Heinz-Jürgen. Making Sex Revited. Dekonstruktionen des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Bielefeld: transcript. 2010.
- Wacke, Andreas. 1989. „Vom Hermaphroditismus zum Transsexuellen – Zur Stellung von Zwittern in der Rechtsgeschichte.“ In **Festschrift für Kurt Rebmann zum 65. Geburtstag**, herausgegeben von Heinz Eyrich: S. 861-903. München: C.H. Beck.
- Zehnder, Kathrin. 2014. „Man rennt ja nicht mit dem Penis. Eine Analyse medizinisch vergeschlechtlichter Frauenkörper im Sport.“ **Body Politics** 2/3: S. 125-144.
- Zehnder, Kathrin. Zwitter beim Namen nennen. Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung. Bielefeld: transcript. 2010.

Abbildung 1: Revidierte Nomenklatur DSD. Quelle: Hughes, Ieuan. 2008. „Disorders of Sex Development. A new Definition and Classification.“ **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism** 22/1: S. 119-134.

Abbildung 2: Revidierte Nomenklatur DSD nach Diagnosekategorien. Quelle: Hughes, Ieuan. 2008. „Disorders of Sex Development. A new Definition and Classification.“ **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism** 22/1: S. 119-134.

Abbildung 3: Prader-Stufen: Typologisierung des Genitalbereichs. Quelle: Prader, Andrea. 1954. „Der Genitalbefund beim Pseudohermaphroditismus femininus des kongenitalen adrenogenitalen Syndroms. Morphologie, Häufigkeit, Entwicklung und Vererbung der verschiedenen Genitalformen.“ *Helvetica Paediatrica Acta* 3, S. 231-248.

Gestaltung und Typographie der Nomenklaturen: BAR PACIFICO/ Fabian Hicketier in enger Anlehnung an die Vorlagen





## IMPRESSUM

Senatsverwaltung für Arbeit,  
Soziales, Gleichstellung, Integration,  
Vielfalt und Antidiskriminierung

### **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Oranienstr. 106, 10969 Berlin  
Tel.: (030) 9028-0  
[www.berlin.de/sen/asgiva](http://www.berlin.de/sen/asgiva)  
[pressestelle@senasgiva.berlin.de](mailto:pressestelle@senasgiva.berlin.de)

© SenASGIVA  
Dezember 2023

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit  
des Landes Berlin. Sie ist nicht zum Verkauf  
bestimmt und zur Werbung für politische Parteien  
darf sie nicht verwendet werden.

Die Publikation erscheint in der Schriftenreihe  
„Veröffentlichungen des Fachbereichs für die  
Belange von Lesben , Schwulen, Bisexuellen  
sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen  
(LSBTI)“, bis 2014 unter dem Titel „Dokumente  
lesbisch-schwuler Emanzipation“ bekannt.

Forschungsstand 12/2020

Autorin: Dr. phil. Mirjam Janett

Redaktion: Frieda Fischer, Faustin Vierrath,  
Fabian Hickethier

Gestaltung, Illustrationen und  
technische Umsetzung Barrierefreiheit:  
BAR PACIFICO/ Fabian Hickethier

ISBN: 978-3-947001-09-5



[www.berlin.de/lads/lbfti](http://www.berlin.de/lads/lbfti)