

# Inhalt

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

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

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

3.6 »Der Geschlechtstrieb kann zur Täuschung veranlassen«: Von der Moralisierung der Neigungen zur Erforschung der psychosexuellen Entwicklung	284
3.7 »Wenn der objektive Charakter fehlt, müssen wir uns bei der Bestimmung des Geschlechts nach den subjektiven Symptomen richten«: Psychosexualität im Fokus der Aufmerksamkeit	294
<b>Resümee Teil I:</b> Von der frühneuzeitlichen Medikalisierung des Hermaphroditen zur psychiatrischen Problematisierung Anfang des 20. Jahrhunderts	299

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

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

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

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