

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1 Einleitung | 1 |
| 2 Inter* – Entwicklungen und Positionen | 9 |
| 2.1 Die <i>Gender-imprinting-Theorie</i> der Baltimorer ForscherInnengruppe | 10 |
| 2.2 Die Baltimorer Behandlungsleitlinien | 12 |
| 2.3 Die Übernahme des Baltimorer Behandlungskonzepts in Deutschland | 13 |
| 2.4 Widerstände einer sich formierenden Community | 15 |
| 2.5 Politische Entwicklungen auf parlamentarischer Ebene | 17 |
| 2.5.1 Die Beauftragung des Deutschen Ethikrates | 18 |
| 2.5.2 Änderung des Personenstandsgesetzes 2013 | 19 |
| 2.5.3 Die Interministerielle Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“ | 20 |
| 2.6 Zwischenfazit | 21 |
| 3 Forschungsstand – Ergebnisse und Desiderate | 23 |
| 3.1 Inter* in den Gesellschafts- und Sozialwissenschaften | 23 |
| 3.1.1 Folgen der Medikalisierung | 24 |
| 3.1.2 Fokus: Medizin | 27 |
| 3.2 Das Desiderat der Elternforschung | 30 |
| 3.2.1 Die besondere Relevanz der Eltern | 31 |
| 3.2.2 Eltern als Forschungsgegenstand | 33 |
| 4 Das Verhältnis von Inter* und Medizin | 39 |
| 4.1 Medizin als Profession | 39 |
| 4.1.1 Die Konstruktion von Krankheit | 40 |

| | | |
|----------|---|----|
| 4.1.2 | Geschlecht und Medizin | 42 |
| 4.2 | Inter* und Medizin aktuell | 44 |
| 4.2.1 | Die Medikalisierung von intergeschlechtlichen Körpern | 45 |
| 4.2.2 | Das Selbstverständnis der Medizin | 46 |
| 4.2.3 | Perspektivwechsel: Widerstände gegen die Medikalisierung | 51 |
| 5 | Forschungsperspektiven | 55 |
| 5.1 | Zugänge | 58 |
| 5.1.1 | Theoretische Zugänge | 58 |
| 5.1.1.1 | Die alltägliche Lebenswelt | 60 |
| 5.1.1.2 | Alltagswissen | 61 |
| 5.1.1.3 | Selbst und Welt – oder die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit | 64 |
| 5.1.1.4 | Die Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit | 67 |
| 5.1.2 | soziokulturelle Zugänge | 69 |
| 5.1.2.1 | Geschlecht als soziale Praxis – insider/outsider | 71 |
| 5.1.2.2 | Geschlecht als soziale Praxis – Kapital | 74 |
| 5.2 | Positionalität und Reflexivität als Schlüssel? | 77 |
| 6 | Methode und Methodologie | 79 |
| 6.1 | Gütekriterien | 81 |
| 6.1.1 | Ziele der Arbeit | 82 |
| 6.1.2 | Festgelegte Gütekriterien und Strategien der Qualitätssicherung | 83 |
| 6.2 | Narrative Interviews als Erhebungsmethode | 86 |
| 6.3 | Grounded Theory | 91 |
| 6.3.1 | Theoretical Sampling | 93 |
| 6.3.1.1 | Ziel des Theoretical Sampling | 93 |
| 6.3.1.2 | Allgemeines Vorgehen beim Theoretical Sampling | 93 |
| 6.3.1.3 | Offenes Sampling | 94 |
| 6.3.1.4 | Sampling von Beziehungen und Variationen | 95 |
| 6.3.1.5 | Diskriminierendes Sampling | 95 |

| | |
|---|------------|
| 6.3.2 Memos | 96 |
| 6.3.3 Kodierung | 97 |
| 6.3.3.1 Ziele der Kodierverfahren in der Grounded Theory | 97 |
| 6.3.3.2 Offenes Kodieren | 98 |
| 6.3.3.3 Axiales Kodieren | 100 |
| 6.3.3.4 Selektives Kodieren | 101 |
| 6.4 Eltern als hard-to-reach group | 103 |
| 7 Erleben der Eltern | 107 |
| 7.1 Vorstellung der Eltern | 109 |
| 7.2 Diagnose als Zäsur – Intervenierende Bedingungen | 113 |
| 7.2.1 „Man hat kein normales Gefühl mehr. Weil man nicht mehr weiß, was normal ist“ – Wissensvorräte der Eltern | 115 |
| 7.2.1.1 Bestehendes Wissen | 115 |
| 7.2.1.2 Bedingungen des Erlebens als Schock | 118 |
| 7.2.1.3 Vorstellungen von Körper, Geschlecht und Normalität | 119 |
| 7.2.1.4 Resümee | 121 |
| 7.2.2 „Und da war die Frage für uns, wie wird denn das Leben unseres Kindes sein?“ – Der Fahrplan des Lebens | 122 |
| 7.2.2.1 Zukunftssorgen | 123 |
| 7.2.2.2 Die verbindende Sorge – Leibliche Elternschaft | 124 |
| 7.2.2.3 Trauer – Scham – Schuld | 125 |
| 7.2.2.4 Resümee | 126 |
| 7.2.3 „und die Mediziner wie gesagt, die waren jetzt psychosozial nicht unbedingt sehr hilfreich“ – Medizinische Zustände | 127 |
| 7.2.3.1 Ärzt:innen-Patient:innen-Interaktion | 128 |
| 7.2.3.2 Versorgung | 134 |
| 7.2.3.3 Sozialraum Krankenhaus | 139 |
| 7.2.3.4 psychosoziale Hilfen | 142 |
| 7.2.3.5 Grenzüberschreitungen | 146 |
| 7.2.3.6 Resümee | 148 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 7.2.4 | Zwischenfazit | 150 |
| 7.3 | Wissen im Wandel – Handlungs- und interaktionale Strategien | 152 |
| 7.3.1 | „also dieses loswerden. ne, das möchte ich aber auch“ – Transformationsprozesse | 153 |
| 7.3.1.1 | Enttabuisierung | 153 |
| 7.3.1.2 | Neuaneignung von Wissen | 156 |
| 7.3.1.3 | Handlungsermächtigung | 160 |
| 7.3.1.4 | Umgang im sozialen Umfeld | 161 |
| 7.3.1.5 | Resümee | 165 |
| 7.3.2 | „Du bist so wie du bist und so bist du richtig und so ist alles gut“ – Neue Gewissheiten | 165 |
| 7.3.2.1 | Normalität des vermeintlich Anormalen | 166 |
| 7.3.2.2 | Geschlechtsidentität als Ausrichtung | 167 |
| 7.3.2.3 | Unsicherheiten, die bleiben | 169 |
| 7.3.2.4 | Resümee | 172 |
| 7.3.3 | Zwischenfazit | 172 |
| 7.4 | Inter* als neuer Erfahrungshorizont – Konsequenzen | 174 |
| 7.4.1 | „wir wolln das nich mehr problematisieren, für uns ist es (.) gegessen“ – direkte Konsequenzen | 175 |
| 7.4.1.1 | Veränderte Kommunikation – innerfamiliär | 176 |
| 7.4.1.2 | Veränderte Kommunikation nach außen | 177 |
| 7.4.1.3 | (Politisches) Engagement | 179 |
| 7.4.2 | „also man merkt schon, dass das so ein bisschen so die Wahrnehmungskanäle die Poren dafür öffnet“ – indirekte Konsequenzen | 180 |
| 7.4.2.1 | Der Blick auf das eigene Handeln | 180 |
| 7.4.2.2 | Blicke auf Geschlecht | 181 |
| 7.4.2.3 | Der Blick auf politische Debatten zu Geschlecht | 182 |
| 7.4.3 | Zwischenfazit | 183 |
| 8 | Die gesellschaftlich konstruierte Wirklichkeit einer Inter*-Diagnose – Überlegungen und Diskussion | 185 |
| 8.1 | Inter* als Wirklichkeitskrise | 186 |
| 8.2 | Geschlechtliche (De-)Konstruktion | 193 |

| | |
|--|-----|
| 9 Fazit und Ausblick | 199 |
| 9.1 Ergebnisse | 199 |
| 9.2 Ausblick | 210 |
| 9.3 Auf einen Blick – Unterstützungsbedarfe von Eltern intergeschlechtlicher Kinder | 211 |
| Transkriptionsregeln | 213 |
| Literaturverzeichnis | 215 |