

Subversion oder Assimilation?

TRANS* UND SCHWANGERSCHAFT
IN EINER HETERONORMATIVEN GE-
SELLSCHAFT

ANNIKA SPAHN

M.A.-Arbeit Gender Studies
Universität Freiburg

Annika Spahn

Annika.spahn@outlook.com

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Trans*	6
Verwendeter Trans*Begriff und psychosoziale Lage von Trans*Personen	6
Trans*Körper als normverstoßende Körper.....	7
Trans*, Reproduktion und Elternschaft	8
Biomacht, Biopolitik und Medikalisierung	11
Heteronormativität	13
Passing und doing gender	14
Reproduktion und Schwangerschaft in den Gender Studies und der Soziologie.....	15
Erfahrungsberichte und Online-Diskurse	18
Forschungsstand.....	21
Popkulturelle Repräsentationen von trans* und Schwangerschaft.....	21
Methodologie	23
Gruppendiskussionsverfahren	23
Datenerhebung	25
Das integrative Basisverfahren und rekonstruktive Forschung	27
Forschungsprozess	28
Selbstreflexion am Beginn der Forschung.....	28
Reflexion der Gruppendiskussionen	29
Gruppe 1.....	29
Gruppe 2.....	29
Gruppe 3.....	30
Endreflexion	30
Ergebnisse	31
Gruppe 1.....	32
Einstiegspassage.....	32
Zentrale Themen	34
Geschlechter- und Körperbilder	40
Gruppe 2.....	41
Einstiegspassage.....	41
Zentrale Themen	43
Geschlechter- und Körperbilder	47

Gruppe 3.....	48
Analyse der Einstiegspassage	48
Zentrale Themen	51
Geschlechter- und Körperbilder	56
Zusammenfassung der Ergebnisse	57
Fazit – von Männlichen Schwangerschaften, Queerer Materialität, heteronormativer Biopolitik und Perspektiven für einen trans*queeren Aktivismus	59
Literaturverzeichnis	63

Einleitung

Das Transsexuellengesetz (TSG) beinhaltete bis 2011 folgende Regelung in Bezug auf Eheschließung bzw. Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft [sic]:

§ 8 Voraussetzungen

(1) Auf Antrag einer Person, die sich auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und die seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben, ist vom Gericht festzustellen, daß sie als dem anderen Geschlecht zugehörig anzusehen ist, wenn sie

(...)

3. dauernd fortpflanzungsunfähig ist und

4. sich einem ihre äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen Eingriff unterzogen hat, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist.

Im Januar 2011 erklärte das Bundesverfassungsgericht die Verpflichtung auf Fortpflanzungsunfähigkeit und geschlechtsangleichenden Operationen¹ für verfassungswidrig, da sie gegen die Menschenwürde und das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit verstoßen (Art 1 GG und Art 2 II 1 GG). Infolge wurden die entsprechenden Stellen im Gesetz mit sofortiger Wirkung aufgehoben und dürfen bis zum Inkrafttreten eines neuen Gesetzes nicht mehr angewendet werden (vgl. Prantl 2011 / BVerfG 2011). In der Konsequenz ist es seit 2011 in Deutschland rechtlich möglich, dass Menschen mit einem männlichen Personenstand schwanger werden und Kinder gebären können.²

Eine weitere Entwicklung ist in diesem Kontext wichtig: 2014 kam in Schweden das erste Kind zur Welt, dessen Mutter mithilfe einer Uterustransplantation schwanger wurde. An der Cleveland Clinic gelang es ebenfalls, Uteri zu transplantieren:

“Within the next few months, surgeons at the Cleveland Clinic expect to become the first in the United States to transplant a uterus into a woman who lacks one, so that she can become pregnant and give birth. The recipients will be women who were born without a uterus, had it removed or have uterine damage. The transplants will be temporary: The uterus would be removed after the recipient has had one or two babies, so she can stop taking transplant anti-rejection drugs.” [sic] (Grady 2015)

Dies bedeutet nicht nur für unfruchtbare cis-Frauen, sondern auch für Trans*Frauen, dass für sie in Zukunft die Möglichkeit besteht, schwanger zu werden und Kinder zu gebären.

In dieser M.A.-Arbeit möchte ich die aufgeführten Entwicklungen zu Trans* und Schwangerschaft untersuchen. Mich interessieren dabei insbesondere die Sichtweisen und Diskurse innerhalb der deutschen

¹ Unter geschlechtsangleichenden Maßnahmen werden medizinische, juristische und soziale Maßnahmen verstanden, die es einer Trans*Person ermöglichen zu transitionieren. Ich verwende diesen Begriff, da er aktuell in der Trans*Community am meisten verwendet wird, weil Begriffe wie bspw. ‚Geschlechtsumwandlung‘ ein falsches Bild vom ‚echten‘ Geschlecht einer Trans*Person suggerieren.

² Ggf. war dies schon vorher bei Inter*-Personen möglich. Hierzu liegen aber keine Daten vor.

Trans*Community³ zum Thema Schwangerschaft und die Konsequenzen für Trans*Politiken und Trans*Aktivismus. Der Forschung liegt die These zugrunde, dass sich um die Schwangerschaft von Trans*Personen und ihre Körper eine Diskussion um Subversion oder Assimilation gegenüber cisnormativen⁴ und heteronormativen Geschlechter- und Körperbildern entspinnt. Während schwangere Trans*Männer subversive Körper darstellen, da sie cisheteronormativen Vorstellungen von Männlichkeit nicht entsprechen, bedeutet Schwangerschaft für Trans*Frauen ein verbessertes Passing – wobei durch eine Uterustransplantation die körperlichen, gesellschaftlich als evident geltenden Unterschiede zwischen Cis-Frauen und Trans*Frauen verwischen. Schwangere Trans*Frauen besetzen damit *das* gesellschaftlich als weiblich definierte Terrain schlechthin. In beiden Fällen kommt es meines Erachtens dazu, dass normative Bilder von Geschlecht und Körper hinterfragt und diskutiert werden (können). Im Sinne des *new materialisms* und dem Aufruf von Sabine Hark und Paula-Irene Villa, Geschlechtskörper als aktive, agency, d.h. Handlungsmacht, besitzende Artefakte ernst zu nehmen -

„Vergeschlechtliche Körper - und das ist der aufregende Kern der Gender Studies - sind mithin mehr als passive Objekte, in die Ideologien willkürlich ihre Bedeutungen stanzen, sie stellen vielmehr selbst handelnde, den Möglichkeitsraum gestaltende Realitäten im semiotischen *und* materiellen Produktionsprozess von Welt dar. Sie sind aber auch nicht - und es ist wichtig, dies immer wieder zu betonen - als ursächliches Agens zu denken, eben weil Geschichte und Natur längst eine untrennbare Melange bilden“ (Hark/Villa 2015: 32)

- sollen hier Interaktionen zwischen Geschlechtskörpern und Gesellschaft untersucht werden. Dabei soll die Theoretisierung von Heteronormativität und wie sie Geschlechter und Körper in einem biopolitischen System reguliert und normiert stets als klammernder Rahmen gedacht werden.

³ Darauf, dass eigentlich nicht von ‚einer‘ deutschen Trans*Community gesprochen werden kann, da sich Trans*Personen auch bezüglich Privilegien hinsichtlich u.a. Alter, Behinderung oder Rassismus unterscheiden und daher sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Forderungen haben, macht Leo Y. Wild aufmerksam (Wild, ohne Jahr). Ich spreche zur Vereinfachung trotzdem von einer Community. Alexander Regh charakterisiert die deutsche Trans*Community als „ungeliebter Bastard zweier Eltern, wie sie verschiedener nicht sein könnten“ (Regh 2002:185) – der Transsexuellen-Selbsthilfe und einer queeren, emanzipatorischen Bewegung (ebd.). Die Selbsthilfegruppen orientieren sich dabei eng an einer medizinischen Definition von Transsexualität – auch um medizinisch-therapeutische Leistungen für eine Geschlechtsangleichung in Anspruch nehmen zu können. Die queere, emanzipatorische Transgender-Bewegung sticht dabei als eher utopistische, kritische, Geschlechterrollen hinterfragende Bewegung hervor (ebd.: 186ff). Aus beiden Lagern – sofern diese 14 Jahre nach Erscheinen des Artikels von Alexander Regh noch existieren - dieser Einteilung sind in dieser Arbeit Meinungen repräsentiert. Einen Abriss der Entwicklungen in der Trans*Community seit Ende der 1990er Jahre bietet Adrian de Silva (2014). Yolanda Martínez-San Miguel und Sarah Tobias zeigen in der Einleitung zu ihrem Sammelband ‚Trans Studies‘ außerdem eine hilfreiche Unterscheidung zwischen zwei aktivistischen Strömungen auf: Während die eine, deren Mitglieder vorrangig weiß sind und aus der Mittelschicht kommen, auf eine Assimilation hinarbeitet, also dass Trans*Personen in der Gesellschaft ‚unsichtbar‘ werden, ist das Ziel der anderen eher Selbstbestimmung und die Dekonstruktion von cisnormativen Geschlechterbildern (Martínez-San Miguel/Tobias 2016: 11f.)

⁴ Cisnormativität bzw. Cisgenderismus definiere ich Erica Lennon und Brian J. Mistler folgend: „Cisgenderism refers to the cultural and systemic ideology that denies, denigrates, or pathologizes self-identified gender identities that do not align with assigned gender at birth as well as resulting behavior, expression and community.“ (Lennon / Mistler 2014: 63).

Aufbau der Arbeit

Für mich stellen folgende Fragen den Ausgangspunkt der Forschung dar: Welche Verhandlungen um Trans* und Schwangerschaft gibt es in der deutschen Trans*Community? Welche Geschlechter- und Körperbilder zeigen sich in der Diskussion um schwangere Trans*Körper? Welche Konsequenzen haben die Entwicklungen für Trans*Politiken bezüglich Assimilation oder Subversion von cisnormativen Geschlechterbildern? Inwiefern spielt eine biopolitisch agierende Heteronormativität eine Rolle beim Thema Schwangerschaft für Trans*Personen? Ich sehe dabei die ersten beiden Forschungsfragen, d.h. die Verhandlung von Schwangerschaft innerhalb der deutschen Trans*Community und die sich in der Diskussion abzeichnenden Geschlechter- und Körperbilder für direkt erforschbar, die restlichen Fragen lassen sich eher über die Forschungsergebnisse ausblicksartig beantworten.

Für diese M.A.-Arbeit wurden drei leitfadengestützte Gruppendiskussionen mit Realgruppen (zwei Selbsthilfegruppen und ein Freundeskreis von Trans*Personen) durchgeführt und anhand des integrativen Basisverfahrens von Jan Kruse ausgewertet. Um die Datenmenge zu reduzieren und zu systematisieren wurden jeweils nur die Einstiegspassagen der Gruppendiskussionen mikrosprachlich analysiert. Danach wurden u.a. folgende Fragen an das Material formuliert: Wie wird Schwangerschaft von den Teilnehmenden bewertet und welchen Bezug haben die Teilnehmenden zu Schwangerschaft? Wie würden die Teilnehmenden mit einer eigenen Schwangerschaft umgehen? Wie schätzen sie den gesellschaftlichen Umgang mit Trans* und Schwangerschaft ein? Wie charakterisieren die Teilnehmenden den Umgang mit Schwangerschaft in der Trans*Community? Für diese Fragen an das Material wurde dieses zunächst geclustert, wodurch festgestellt wurde, dass sich auf diese Weise die zentralen Themen der Diskussion gut analysieren und darstellen ließen. Schließlich erfolgte jeweils eine Auswertung der in den Diskussionen verhandelten Geschlechter- und Körperbilder.

Hier nun ein Überblick über die Gliederung dieser Arbeit: Zunächst wird in einem Theorieteil der verwendete Trans*Begriff sowie die psychosoziale Lage von Trans*Personen dargestellt. Anschließend wird anhand der soziologischen Theoretisierung von Normverstößen Trans* als eine Kategorie normverstoßender Körper konzeptualisiert. Ein weiteres Unterkapitel stellt Trans*, Reproduktion und Elternschaft in einen Kontext und erklärt, wie Trans*Schwangerschaften zustande kommen können. Es folgen drei wichtige Theoretisierungen, die für die Einordnung der Ergebnisse in soziologische Debatten notwendig ist: Doing Gender, Biomacht und Biopolitik sowie Heteronormativität, die miteinander verknüpft werden. Schließlich wird noch der Forschungsstand zum Thema Schwangerschaft und Reproduktion in den Gender Studies und der Soziologie aufgearbeitet. Um die Perspektive zu erweitern finden sich in einem Zwischenteil eine Analyse von Autobiographien schwangerer Trans*Männer und Butches, Analysen zweier Trans*Foren zum Thema Schwangerschaft und eine Analyse popkultureller Repräsentationen von Trans*, Elternschaft und Schwangerschaft. Im anschließenden Methodenteil wird das Gruppendiskussionsverfahren als qualitative Methode vorgestellt sowie das integrative Basisverfahren

nach Jan Kruse, mit dem die Gruppendiskussionen ausgewertet werden. Es war mir als cisgeschlechtlicher Person außerdem wichtig, meine eigene Position und meinen Wissenstand kontinuierlich zu reflektieren, weswegen ein Reflexionsteil in dieser Arbeit zu finden ist. Den Hauptteil bildet schließlich die Präsentation der Ergebnisse der Gruppendiskussionen, einzeln nach Gruppe und am Ende zusammengefasst und miteinander verglichen. Das abschließende Fazit setzt die erzielten Ergebnisse in Beziehung mit dem Theorieteil und gibt einen Ausblick auf mögliche Konsequenzen für den deutschen Trans*Aktivismus und wissenschaftliche Beschäftigungen mit Trans* und Schwangerschaft.

Trans*

Verwendeter Trans*Begriff und psychosoziale Lage von Trans*Personen

Johannes Wahala folgend definiere ich Trans*Personen für diese Arbeit als Menschen, die sich nicht, nur teilweise oder nicht immer mit dem Geschlecht identifizieren, dem sie bei der Geburt zugewiesen wurden (vgl. Wahala 2016 und Cerwenka/Nieder 2015:17).⁵ Ich spreche explizit nicht von ‚Transsexualität‘, da dieser Begriff von Trans*Personen oft als pathologisierend und diskriminierend wahrgenommen wird (vgl. Rauchfleisch 2014:14f. und Born 2014:184).⁶ Die Verwendung des Asteriks (*) lässt alle möglichen Wortendungen an trans* zu, so dass sich auf diese Weise viele Identitäten wie beispielsweise Transidentität und Transgender wiederfinden können (vgl. Güldenring 2014:130/Licht 2012:141). Als Trans*Frauen verstehe ich Frauen, die bei ihrer Geburt aufgrund ihrer Körpermerkmale (fälschlicherweise) männlich zugewiesen wurden. Als Trans*Männer definiere ich Männer, die bei ihrer Geburt aufgrund ihrer Körpermerkmale (fälschlicherweise) weiblich zugewiesen wurden. Non-binary*Personen sind in meiner Definition unabhängig von körperlichen Merkmalen und Geschlechtszuweisung bei der Geburt, Personen, die sich selbst weder als männlich noch als weiblich definieren. Es bleibt zu problematisieren, dass diese Definitionen dyadistisch⁷ sind, also Inter*Personen und ihre Körper nicht mitdenken.

Trans*Personen erfahren in der Gesellschaft massive Diskriminierungen, die sich insbesondere auf heteronormative Rollenerwartungen beziehen. Viele Trans*Personen erfahren beispielsweise Mikroaggressionen, Ausgrenzung aus peer-groups bei ihrem Coming Out, sowie Gewalt. Außerdem ist die Arbeitslosigkeit unter Trans*Personen im Durchschnitt sehr viel höher als in der cis-Bevölkerung. Als Resultat sind Depressionen, suizidale Handlungen und Substanzmissbrauch unter Trans*Personen weit verbreitet (vgl. Cerwenka/Nieder 2015:19 und Nordmarken 2014:129ff). Eine Studie der Agentur der

⁵ Mit dieser Definition hoffe ich, ein Kontinuum zwischen cis und trans* aufzumachen, anstatt einer Dichotomie. Die Teilnehmenden an den Gruppendiskussionen wurden dementsprechend danach ausgewählt, ob sie sich selbst als trans* verstehen, sondern ob sie sich selbst nicht als cis verstehen.

⁶ Corinna Genschel spricht hier auch von Transsexualität als einem „Regime der Regulierung (trans-) geschlechtlicher Möglichkeiten (...)“ (Berger /Franzen/Genschel 2002: 210).

⁷ Dyadistisch bezeichnet eine Diskriminierungsform, bei der inter*Personen und ihre Körper nicht mitgedacht oder ausgeschlossen werden bzw. Gewalt erfahren.

Europäischen Union für Grundrechte (FRA) zeigte u.a. dass in den zwölf Monaten vor der Studie 54% der befragten Trans*Personen aufgrund ihres Trans*Seins diskriminiert oder belästigt wurden (FRA 2014: 2). Diskriminierungen, wie beispielsweise am Arbeitsplatz oder an der Schule werden dabei selten von Betroffenen gemeldet, da sie der Ansicht sind, nichts würde sich ändern oder passieren oder da es dauernd passiert (ebd. S. 5). Jede zweite Befragte Person erlebt etwa einen Gewaltvorfall pro Jahr; 34% geben an, innerhalb des letzten Jahres körperliche oder sexualisierte Gewalt erfahren oder angedroht bekommen zu haben (ebd.).

Trans*Körper als normverstoßende Körper

„Our bodies betray us, allow others to judge us.” (Platero Méndez 2010:44).

„Viele Transgender-Menschen kennen es: Man bestreitet den Alltag in einem individuellen Ringen um Körper- und Identitätsgestaltung in Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Vorgaben über eindeutige Geschlechter.“ (Franzen/Berger 2002:53).

Trans*Körper verstoßen gegen gesellschaftliche Normen. Trans*Personen erleben aufgrund dessen Diskriminierungen und physische, emotionale, institutionelle, verbale und sexualisierte Gewalt – sie werden also, um es mit Heinrich Popitz (2010:61ff) auszudrücken, sanktioniert, weil sie nicht in verbindliche gesellschaftliche Normvorstellungen von Geschlecht und Körper passen. Gerade das Ausmaß an Gewalt, wie im vorigen Kapitel angerissen, zeigt, wie schwer dieser Normverstoß ist. Gleichzeitig zeigt sich, dass viele Menschen nicht cisnormativen Vorgaben zu Geschlecht und Körper entsprechen – was Ulrich Bröckling (2016) als Indikator für einen Normenwandel auffasst. Mithilfe einer sanktionsorientierten bzw. interaktionistischen Definition abweichenden Verhaltens kann gefragt werden, wie Zuschreibungs- und Aushandlungsprozesse und Mechanismen sozialer Kontrolle funktionieren, mithilfe derer trans* als normverstoßend sanktioniert wird, d.h. über die Sanktion abweichenden Verhaltens kann die geltende soziale Norm und ihre Wirkung rekonstruiert werden (ebd.). Wie in der Einleitung beschrieben, sind juristische Normen darüber, wie Geschlechtskörper auszusehen haben, seit 2011 in Bezug auf trans* aufgeweicht – dies gilt aber nicht für die etwas schwerer zu fassenden sittlichen bzw. moralischen Normen (vgl. Schimank 2002: 40). Allerdings gehe ich, wie bereits oben beschrieben, aufgrund der vorherrschenden Gewalt und sozialen Diskriminierung davon aus, dass es sozial gesehen nicht egal ist, wie Geschlechtskörper auszusehen haben.

David Valentine schreibt in der Einleitung seiner Ethnographie *Imagining Transgender*: „I want to argue that ‘transgender’, rather than being an index of marginality (...) is in fact a central site where meaning about gender and sexuality are being worked out” (Valentine 2007:14). Trans* wird hier also zu einer Kategorie, anhand der sich Verschiebungen im aktuellen Geschlechter- und Sexualitätsverhältnis und juristische, biopolitische, medizinische und psychologische Regulierungen von Geschlecht

nachzeichnen lassen (vgl. auch: Schirmer 2012:246).⁸ Interessant zu fragen ist an dieser Stelle, ob dies auch für das Thema Schwangerschaft gilt, das eigentlich – so meine These – gesellschaftlich ausschließlich mit Weiblichkeit gleichgesetzt wird.

Trans*, Reproduktion und Elternschaft⁹

Trans* und Schwangerschaft

2011 urteilte das Bundesverfassungsgericht, wie bereits in der Einleitung ausgeführt, dass Teile (der Sterilisationszwang und der Zwang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen) des Transsexuellengesetzes (TSG) verfassungswidrig sind (vgl. BVerG 2011 und Schirmer 2012: 244). Dies hatte zwar nicht die Intention, juristische und gesellschaftliche Normen über Schwangerschaft und Geschlechter- und Körperbilder aufzuweichen, sondern folgte aus einem Menschenrechtsdiskurs – hat aber trotzdem zur Folge, dass in Deutschland nun Menschen mit juristisch männlichem Personenstand Kinder gebären können.¹⁰ Wenn allerdings eine Person mehr als 300 Tage nach der Änderung des Vornamens im Rahmen des TSG ein Kind bekommt, wird die Änderung des Vornamens hinfällig, da dann davon ausgegangen wird, dass die entsprechende Person sich doch dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlt. Dies kann zwar wieder revidiert werden, wenn schwerwiegende Gründe vorliegen (vgl. Adamietz 2011: 135ff und §7 TSG), stellt jedoch für Trans*Personen mit Kinderwunsch eine schwerwiegende Hürde dar.

Schwangere Trans*Männer¹¹

Trans*Männer können, ebenso wie Menschen aller anderen Geschlechter, ein großes Bedürfnis nach Schwangerschaft und Kindern haben (vgl: Hempel 2016: Absatz 4). Eine virilisierende, d.h. vermännlichende, Hormontherapie bei Trans*Männern führt nur zu einer reversiblen Amenorrhoe, d.h. dem Ausbleiben der Menstruation, – es besteht vor einer Adnektomie, d.h. der Entfernung der Eierstöcke, und Hysterektomie, d.h. der Entfernung des Uterus, also jederzeit durch Absetzen der virilisierenden Hormone die Möglichkeit einer Schwangerschaft (vgl. De Sutter 2014: 217ff). Wenn Trans*Männer bei ihrer Transition ihren Uterus behalten, können sie (ggf. nach dem Absetzen von Testosteron) relativ

⁸ Eine Auseinandersetzung aus aktivistischer Perspektive mit den Konsequenzen als normverstoßende Person wahrgenommen zu werden bieten Franzen und Berger (2002).

⁹ In dieser Ausarbeitung spreche ich in Anlehnung an Sonja Eismann und Joke Janssen von ‚Elternschaft‘ statt ‚Mutterschaft‘, um den Begriff für diverse Subjektpositionen zu öffnen. Mir ist allerdings die Problematik bewusst, dass so spezifisch sexistische Machtverhältnisse, die an ‚Mutterschaft‘ hängen, unsichtbar gemacht werden. Ich werde versuchen, diese trotzdem sichtbar zu machen (vgl. Janssen 2016:147).

¹⁰ Für Inter*-Personen war dies schon vorher theoretisch möglich (siehe Fußnote 1).

¹¹ In dieser Arbeit wird das Thema Abtreibung aus drei Gründen ausgeklammert: Zum einen ist schlicht kein Platz für ein so weites Thema, zum zweiten dreht sich diese Arbeit um gewollte Schwangerschaften und Kinderwünsche und zum dritten gibt es keine Forschung über Abtreibungen bei Trans*Männern, an die angeschlossen werden könnte. Es ist allerdings zu vermuten, dass gerade ungewollte Schwangerschaften bei Trans*Männern enorme Körperdysphorien auslösen können sowie psychische Belastungen aufgrund einer Zuschreibung von Weiblichkeit von außen, die weder geplant noch antizipiert noch gewollt sein dürfte, weswegen die Rate von Abtreibungen unter Trans*Männern vermutlich vergleichsweise hoch sein dürfte.

einfach schwanger werden, sowohl geplant als auch ungeplant. Insbesondere in den USA gibt es inzwischen eine beträchtliche Zahl von schwangeren und gebärenden Trans*Männern (vgl. Hempel 2016: Absatz 19). Viele Trans*Männer sind an reproduktiven Fragen interessiert und frieren vor einer Testosteron-Behandlung bzw. einer Ovariectomie Eizellen ein (ebd.: Absatz 30). Problematisch stellen sich die medizinischen und versicherungstechnischen Vorgänge, Vorschriften, Formulare etc. dar, die grundsätzlich davon ausgehen, dass schwangere Personen weiblich sind (vgl. Hempel 2016: Absatz 40). Außerdem sind die wenigsten Gynäkolog*innen bzw. medizinisches Personal insgesamt zu trans*männlichen Schwangerschaften sensibilisiert, so dass es zu Diskriminierungserfahrungen kommt (vgl. ohne Namen in: Missy Magazine 2016: Absatz 8f./ Henig 2014: Absatz 4).

Schwangerschaften werden von Trans*Männern sehr unterschiedlich erlebt. Während es zu Fällen von erhöhter Dysphorie¹², Identitätsverwirrung und nachfolgender Depression kommen kann (vgl. Hempel 2016: Absatz 24ff / Henig 2014: Absatz 6, 12, 14), gibt es auch heteronormativ-maskuline Umdeutungen von Schwangerschaft: J Wallace konstruiert in seinem Aufsatz ‚The manly art of pregnancy‘ Schwangerschaft als einen ‚maskulinen‘ Zustand und zeigt auf, inwiefern körperliche Veränderungen (wie z.B. vermehrter Haarwuchs, Ausfall der Menstruation) während der Schwangerschaft virilisierend, d.h. vermännlichend, wirken, und damit für Trans*Männer interessant sein können. Insbesondere die Verantwortung gegenüber dem Fötus beschreibt J. Wallace als männlich: ‚The pregnant person is (...) someone providing for hir family.‘ (Wallace 2010: 189). Als männliches Privileg beschreibt J. Wallace, dass in seiner Schwangerschaft keine Fremden seinen Bauch anfassten oder seinen Zustand kommentierten (ebd.: 190). James Diamond beschreibt in seinem Artikel, wie er sich auf die Fantasie einer Kriegsverletzung konzentrierte, um die als weiblich erlebte Geburt heteronormativ-maskulin umzudeuten (Diamond 2011:125).

Trans*Frauen und Schwangerschaft

Der Wunsch nach Kindern ist auch unter Trans*Frauen sehr hoch (vgl. nächster Abschnitt) und das Thema Reproduktionsrechte ist in trans*weiblichen Zusammenhängen schon lange ein wichtiges Thema (vgl. Koyama 2003:255f.). Eine feminisierende Hormontherapie führt bei Trans*Frauen zur Einstellung der Spermatogenese, also der Bildung von Spermien, und schließlich zur irreversiblen Azoospermie, also dem völligen Fehlen von Sperma im Ejakulat. Somit kommt nur das Einfrieren von Spermien vor Beginn einer geschlechtsangleichenden Hormontherapie infrage, damit eine Trans*Frau Kinder zeugen kann (vgl. De Sutter 2014: 217ff). Neben der Option, Sperma vor dem Beginn einer Östrogen- und testosteronblockenden Behandlung einzufrieren, gibt es noch die Möglichkeit der Adoption. Diese ist Trans*Frauen oft wegen der psychotherapeutischen Behandlung stark erschwert. Außerdem ist Leihmutterchaft in Deutschland verboten. Es gibt allerdings zwei Möglichkeiten, wie Menschen ohne Ute-

¹² Dysphorie beschreibt einen Zustand des sozialen, psychischen und/oder körperlichen Unwohlseins mit dem eigenen Körper.

rus schwanger werden können: Uterustransplantationen und ektopische Schwangerschaften, d.h. Bauchhöhlenschwangerschaften. Eine eigene Schwangerschaft ist hierbei einer Leihmutterschaft wegen der Verantwortung, dem Risiko und der eindeutigen Sorgerechtslage sowie den Macht- und Herrschaftsstrukturen, die bei Leihmutterschaft beachtet werden müssen, vorzuziehen. Außerdem erfüllen nur Uterustransplantationen oder ektopische Schwangerschaften das Bedürfnis bzw. den Wunsch nach einer eigenen Schwangerschaft.

Trans*Frauen haben im Normalfall keinen Uterus. In Zukunft wird es aber möglich sein, Uteri von Organspender*innen oder nahen Verwandten zu transplantieren, oder im Labor aus Stammzellen Uteri zu züchten und der Frau einzupflanzen. Dann wird ein Menstruationszyklus durch Hormongaben induziert. Eine Schwangerschaft durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) (da die Eierstöcke nicht mitverpflanzt werden) und mit einer Eizellspende (die in Deutschland ebenfalls nicht erlaubt ist) kann dann unter Immunsuppressiva (um eine Abstoßungsreaktion des transplantierten Uterus zu verhindern)¹³ stattfinden. Die Geburt erfolgt dann per Kaiserschnitt, da Neovaginas, also im Zuge von geschlechtsangleichenden Maßnahmen künstlich hergestellte Vaginas, nicht für eine Geburt ausgelegt sind. Der Uterus wird nach der Schwangerschaft entnommen, damit die Frau nicht weiterhin Immunsuppressiva nehmen muss. Durch diese Methode sind 2014 in Schweden bereits drei Kinder geboren worden, allerdings von cis-Frauen, die ohne Uterus geboren wurden oder diesen wegen Krebs oder anderen Krankheiten verloren hatten (vgl. Richards 2016). In den USA und in Deutschland erfolgten die ersten Uterustransplantationen 2016 (Duhaime-Ross 2016: Absatz 2). Die Operationen voranzutreiben ist insbesondere deshalb wichtig, weil Leihmutterschaft und Eizellspenden hier verboten sind. Dies erfolgt aktuell aber nur mit einem Fokus auf cis-Frauen (vgl. ohne Namen 2016b und ohne Namen 2016c). Als Problem stellt sich momentan noch die chirurgische Verbindung zwischen Uterus und (Neo-)Vagina heraus, die für eine erfolgreiche IVF nötig ist (vgl. Gordon 2015: Absatz 11).¹⁴

Trans* und Elternschaft

Zum Thema Trans* und Reproduktion sind bisher vor allem Arbeiten entstanden, die sich mit der Elternschaft von Trans*Personen vor ihrer Transition auseinandersetzen. Beispielsweise kommt eine Studie zu dem Ergebnis, dass ca. 70% der Trans*Frauen vor ihrer Transition Kinder gezeugt haben (vgl. Rauchfleisch 2014:75). Eine belgische Studie fand 2002 heraus, dass 54% der Trans*Männer und 40% der Trans*Frauen einen Kinderwunsch hegen (Ausserer 2014:43). Weitere Forschung über die Elternschaft von Trans*Personen besteht über den Kontext der körperlichen Transition. In ihrem Aufsatz zeichnet Petra De Sutter die Diskussion innerhalb der Reproduktionsmedizin nach, ob Trans*Personen insgesamt als gute Eltern gelten können – dies bezieht sich insbesondere auf die Befürchtung eines

¹³ Dies wird oft als Risiko angeführt, wobei übersehen wird, dass viele Kinder geboren werden, die Immunsuppressiva ausgesetzt waren, z.B. weil die schwangere Person ein Nieren- oder Lebertransplant hat.

¹⁴ Es gibt allerdings auch Kritik an dieser Praxis aus der medizinischen Community, da es sich nicht um lebensrettende Maßnahmen handle und deswegen keine Gelder darauf verwendet werden sollten (vgl. Knox 2012, Absatz 22ff).

schlechten Einflusses auf die Geschlechtsidentität der Kinder (vgl. De Sutter 2014:214ff). De Sutter widerlegt all diese Befürchtungen und schreibt: „Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Argumente gegen die Fortpflanzung von Trans*-Personen der Angst der Gesellschaft vor Transsexualismus der Heteronormativität und dem Unwissen über aktuelle technische Möglichkeiten entspringen“ [sic] (De Sutter 2014: 217).

Trans*Familien (so der Begriff von Caroline Ausserer, die damit Familien, in denen mindestens ein Elternteil trans* ist bezeichnet) werden vor allem im medizinischen und behördlichen Kontext diskriminiert – oft aus Unwissenheit der dort Beschäftigten. Seit der in der Einleitung ausgeführten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist außerdem die rechtliche Lage von gebärenden Männern und zeugenden Frauen ungeklärt und/oder diskriminierend. So wird beispielsweise eine Personenstands- oder Vornamensänderung eines Elternteils nicht in die Geburtsurkunde von Kindern nachgetragen (Ausserer 2014: 43ff), d.h. zeugende Mütter werden als Väter eingetragen.

Biomacht, Biopolitik und Medikalisierung

Biopolitik bezeichnet nach Michel Foucault eine im 18. Jahrhundert entstehende, auf die Steigerung des Lebens ausgerichtete Machttechnologie, die über kollektive Dimensionen biologischen Lebens individuelle Körper sowie die Bevölkerung als Ganzes reguliert und normiert (vgl. Schirmer 2012:247f. / Laufenberg 2016:122 / Sarasin 2005:166). Dabei operiert Biopolitik insbesondere durch die Medizin und Selbstregulierung von Individuen anhand sozialer Normen (Laufenberg 2016:123). Biomacht meint „die sorgfältige Verwaltung der Körper und die rechnerische Planung des Lebens“ (Foucault 1976:166f, zitiert nach Gehring 2006:10). Dabei geht es nicht nur um die reine Verwertbarkeit des Lebens im Kapitalismus oder Militarismus, sondern um die Steigerung des Lebens, insbesondere im Bereich der Reproduktion (Gehring 2006:10). Während Biopolitik sich auf der Ebene politischen Handelns abspielt, ist Biomacht dagegen der „Name eines Abstraktums, einer bis zu einem gewissen Grade generalisierbaren Form, die erst durch die Beschreibungs- und durch die Vergleichsarbeit eines Historikers [sic] Gestalt gewinnt“ (Gehring 2006:14). Uta Schirmer arbeitet heraus, wieso sich Foucaults Theorie zur Analyse von trans* eignet:

„Gerade die subjektivierende Dimension von Machttechnologien ist in Bezug auf Transsexualität zentral. So muss sich das ‚geschlechtswechselnde‘ Individuum, um in seiner Geschlechtlichkeit als Rechtssubjekt anerkenbar zu sein, zuvor einem zugleich objektivierenden und subjektivierenden Begutachtungsverfahren unterziehen, in dem es als ein im Kontext einer pathologisierenden Logik spezifisch abweichendes, nämlich transsexuelles Subjekt konstituiert (...).“ (Schirmer 2012:249).

Insbesondere bei geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen handelt es sich nach Uta Schirmer um biopolitische Interventionen in Geschlechtskörper (ebd.: 252f.).

Während Michel Foucault selbst in seiner Theoretisierung von Biopolitik und Biomacht sowohl Gender-Theorien als auch trans* nicht mitdachte (vgl. Stryker 2014:39), kann und muss dies zusammengedacht werden (vgl. auch Cotten 2014:207):

„Transgender phenomena – anything that calls our attention to the contingency and unnaturalness of gender normativity – appear at the margins of the biopolitically operated-upon bod, at those fleeting and variable points at which particular bodies exceed or elude capture within the gender apparatus when they defy the logic of the biopolitical calculus or present a case that confounds an administrative rule or bureaucratic practice.“ (Stryker 2014:40).

Weil Trans*Körper also in einem biopolitisch-cishegemonialen¹⁵ Raum verwundbar und marginalisiert sind, bieten sich Michel Foucaults Arbeiten als Analysewerkzeuge an. Ebenfalls aus Michel Foucaults Theoriegebäude stammt die soziologische Medikalisierungskritik, bei der er die Medizin als soziale Praxis kritisiert, die mit politischen und ökonomischen Rationalitäten verwoben ist und sich biopolitisch für die Frage nach der Nutzbarkeit des Lebens einspannen lässt (Laufenberg 2016: 109). Mike Laufenberg definiert im Anschluss an Michel Foucault Medikalisierung als „Kritik an einer wachsenden medizinischen Definitionsmacht über Körperprozesse und Verhaltensweisen, durch die soziale Problemlagen auf medizinisch-biologische Phänomene reduziert und damit dem politischen Prozess entzogen würden.“ (Laufenberg 2016:113).

Seit den 1950er Jahren wird trans* in der westlichen Welt als ‚Transsexualismus‘ pathologisiert.¹⁶ In der aktuellen Version des ICD (*International Classification of Diseases*) findet sich Trans* als ‚Störung der Geschlechtsidentität‘. Es besteht aber die Hoffnung seitens Aktivist*innen, dass in der nächsten Ausgabe nur das Symptom der Dysphorie als behandlungswürdig angesehen wird – nicht die Trans*Identität als solche. Dies wurde in der aktuellen Ausgabe des DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) bereits umgesetzt.¹⁷ Trans*Aktivist*innen und Expert*innen wie Udo Rauchfleisch fordern bereits seit langem eine komplette Entpathologisierung von trans* und sehen das Phänomen als Normvariante an (vgl. Rauchfleisch 2014:15-49, Schirmer 2014:173ff).¹⁸ Diese lange Phase der Pathologisierung sowie als gewaltvoll erlebte Untersuchungen bei der Gutachtenerstellung erklären auch ein grundsätzliches Misstrauen der Trans*Community in die Medizin:

„Das ‚Recht auf Anerkennung der selbstbestimmten geschlechtlichen Identität‘ (...) erreicht in der legislativen und medizinischen Umsetzung seine Grenzen. Im Verbund agieren die Instanzen Medizin und Recht als fremdbestimmende Türsteher_innen, die Trans* den Zugang zur Transition erschweren oder verunmöglichen.“ (Sauer / Hamm 2015: 23).

¹⁵ Stryker macht hier außerdem auf die Intersektion mit race aufmerksam – dass *weiße* Trans*Personen also eher die Chance haben, gesellschaftlich akzeptiert zu werden (Stryker 2014: 40f.).

¹⁶ Eine ausführliche Darstellung der Geschichte von trans* in der Medizin findet sich bei Hirschauer (1999: 66ff.). Zur Rolle von Trans*Personen in dieser Entwicklung siehe Schirmer (2012: 251ff.)

¹⁷ Allerdings gibt es auch Kritik am DSM5, da die Regelungen manchen Aktivist*innen nicht weit genug gehen (vgl. Sauer / Hamm 2015: 22).

¹⁸ Eine von Expert*innen und Aktivist*innen als positiv erachtete Entwicklung stellt beispielsweise auch die gemeinsam mit Trans*Personen verfassten „Standards of Care for the health of transsexual, transgender and gender-nonconforming people“ von 2011/2012 dar (vgl. Wahala 2016).

Grundsätzlich bewegt sich die Trans*Community in einem Spannungsfeld zwischen Entpathologisierung und der Forderung nach Zugang zum Gesundheitssystem beispielsweise in Bezug auf geschlechtsangleichende Maßnahmen (vgl. Wahala 2016/Eisfeld 2014:107ff.).

Annette Güldenring formuliert außerdem die These, dass die Krankheit ‚trans*‘ von der Medizin selbst hervorgebracht wird: je leidender eine Trans*Person sich selber darstelle, umso eher erhalte er*sie Hilfe und Aufmerksamkeit (Güldenring 2014: 164). Johannes Wahala drückt dies so aus: „Die Zentralisierung von Leid erzeugt Leid iatrogen“ (Wahala 2016). Stefan Hirschauer nimmt eine ähnliche Perspektive ein: Für Hirschauer wird Transsexualität durch die Medizin erst hervorgebracht und ist Ausdruck einer Verschiebung im Geschlechterverhältnis, die so kontrolliert werden kann (Hirschauer 1999:9ff und 351f.)

Heteronormativität

Heteronormativität bezeichnet ein gesellschaftliches Machtverhältnis, in dem Heterosexualität und das damit verbundene Geschlechterverhältnis und –verständnis als Norm verstanden werden und Abweichungen sanktioniert werden: „Heteronormativität wirkt als apriorische Kategorie des Verstehens und setzt ein Bündel von Verhaltensnormen. Was ihr nicht entspricht, wird diskriminiert, verfolgt oder ausgelöscht.“ (Wagenknecht 2007:17). In einer heteronormativen Gesellschaft werden ‚uneindeutige‘ Geschlechtskörper, d.h. Inter*Personen ebenso diskriminiert wie Trans*Personen, schwule, lesbische, bisexuelle, a_sexuelle und pansexuelle Personen. Außerdem werden monogame, ehelich legitimierte Beziehungen bevorzugt und dyadische, cisgeschlechtliche und heterosexuelle Körper und Identitäten naturalisiert. Butlers Begriff der heterosexuellen Matrix macht diese Verknüpfungen zwischen Körper, Identität und Begehren sichtbar (vgl. Wagenknecht 2007: 18f./ Degele 2005: 17ff) Zentraler Dreh- und Angelpunkt der Heteronormativität ist damit die zweigeschlechtliche Ordnung, die vermeintlich aus Geschlechtskörpern herausgelesen und zur zentralen Strukturkategorie der Gesellschaft wird. Zweigeschlechtlichkeit wird wiederum von gesellschaftlichen Akteur*innen immer wieder performt, so dass Zweigeschlechtlichkeit immer wieder neu konstruiert und bestätigt wird (vgl. Degele 2005: 18). Die so hergestellte Zweigeschlechtlichkeit wird mit Heterosexualität verwoben – beides konstituiert sich gegenseitig als Norm (vgl. Degele/Bethmann/Heckemeyer 2011: 2). Kurz gefasst beschreibt Heteronormativität so „ein binäres Geschlechtersystem, in welchem lediglich genau zwei Geschlechter akzeptiert sind, und das Geschlecht mit Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und sexueller Orientierung gleichgesetzt“ (Degele 2005:19). Peter Wagenknecht macht auch auf die institutionelle Diskriminierung durch Heteronormativität aufmerksam: „Zugleich reguliert Heteronormativität die Wissensproduktion, strukturiert Diskurse, leitet politisches Handeln, bestimmt über die Verteilung von Ressourcen und fungiert als Zuweisungsmodus in der Arbeitsteilung.“ (Wagenknecht 2007: 17).

Biopolitik hängt eng mit Heteronormativität zusammen. Dies lässt sich beispielsweise dadurch erkennen, dass Ehen als heterosexuell gedeutet und staatlich bevorzugt werden, so dass eine Selektion und Hierarchisierung von Lebensformen stattfindet. Außerdem argumentieren z.B. Degele, Bethmann und Heckemeyer, dass eine Person nur dann agency besitzt, wenn sie sich einem der beiden vorgegebenen

Geschlechter zuordnet: „Sich einem der beiden gesellschaftlich existenten Geschlechter zuzuordnen ist eine Voraussetzung für die Anerkennung als ein vollwertiges und somit auch handlungsfähiges Gesellschaftsmitglied (...)“ (Degele/Bethmann/Heckemeyer 2011:2).

Passing und doing gender

„*For a non-passing trans person, there is no safe space*“ (Aoki 2010: 147).

Die Theoretisierungen von Passing und doing gender finden ihren Ausgangspunkt in der interaktionistischen Mikrosoziologie aus sozialkonstruktivistischer Perspektive (vgl. Villa 2011: 90ff) sowie der Ethnomethodologie und dem symbolischen Interaktionismus (vom Lehn 2012:116f). Geschlecht wird hierbei als soziale Konstruktionsleistung beschrieben, die durch Individuen präreflexiv im Alltag hervorgebracht wird, indem Geschlecht über kulturell vergeschlechtlichte Codes und Handlungen wie Kleidung, Gestik oder Berufswahl nach außen getragen wird (Villa 2011: 95). Der Begriff des *doing gender* wurde von Candace West und Don Zimmerman geprägt und beschreibt den Prozess des permanenten, routinisierten, nicht verhinderbaren, interaktiven Austausches, Anpassens und Auseinandersetzens von Personen in die binäre Geschlechterordnung bzw. Heteronormativität (vgl. West/Zimmerman 2002:4, Degele 2008:80 und Czollek/Perko/Weinbach 2009: 21). Suzanne Kessler und Wendy McKenna schließen ihre Theoretisierungen daran an und machen u.a. darauf aufmerksam, dass sobald eine Geschlechterzuschreibung zu einem Gegenüber getroffen ist, sehr viele Störungen gefiltert und umgedeutet werden können, damit die Geschlechterzuschreibung trotzdem Sinn ergibt (vgl. Faulstich-Wieland 2004:180). Um diese Prozesse zu untersuchen wurden Trans*Personen schon immer als Anschauungsobjekte benutzt, beispielsweise in Harold Garfinkels berühmter Agnes-Studie (vgl. ebd.:94ff und Garfinkel 1967:116ff) – insbesondere, weil es gesellschaftlich nicht imaginierbar und normgerecht ist, ein uneindeutiges, kein oder mehrere Geschlechter zu verkörpern bzw. zu leben (vgl. Villa 2011:97f. und Hirschauer 1999). Von Harold Garfinkel stammt auch der Begriff des Passings: „The work of achieving and making secure their rights to live in the elected sex status while providing for the possibility of detection and ruin carried out within the socially structured conditions in which this work occurred I shall call ‚passing‘“ (Garfinkel 1967:118). Harold Garfinkel erklärt mit diesem Begriff also, wie Agnes die alltäglichen Praktiken und Rituale lernen musste, um sich als Frau zu präsentieren und als solche wahrgenommen zu werden (vgl. Faulstich-Wieland 2004: 176).

Mit diesen Konzepten und Theorien lässt sich in Bezug auf trans* und Schwangerschaft die Frage stellen, inwiefern das Passing von z.B. schwangeren Männern eine Störung der Geschlechtszuschreibung auslöst, was Passing für schwangere Trans*Personen bedeuten kann und welche cisnormativen Geschlechter- und Körperbilder sich in die Konzeption von Passing eingeschrieben haben. Insgesamt lässt sich so der Körper in das doing gender integrieren.

Udo Rauchfleisch wägt aus psychologischer Sicht die Vor- und Nachteile des Passing-Konzepts gegeneinander ab: Zum einen erhöhe ein gutes Passing „die Akzeptanz, die dem betreffenden Trans*menschen

von der Umgebung entgegengebracht wird. Außerdem wird dadurch das Leben in der neuen Rolle erleichtert. Hinzukommt, dass ein gutes Passing sich auch stabilisierend auf das Selbstwertgefühl auswirkt“ (Rauchfleisch 2014: 83) – gutes Passing, das die Akzeptanz der Umwelt erhöht, sei damit auch Schutz vor Gewalt (ebd.: 121). Martin Licht erweitert dies und spricht von einem guten Passing als Überlebensstrategie – im sozialen, ökonomischen und physischem Sinn (Licht 2012: 19). Außerdem sei ein gutes Passing auch eine Voraussetzung für bestimmte Leistungen der Krankenkasse („Alltagstest“) (ebd.). Gleichzeitig könne der Wunsch nach einem guten Passing auch einer internalisierten Trans*Feindlichkeit zugrunde liegen (Rauchfleisch 2014: 83). Udo Rauchfleisch sieht außerdem den Konformitätsdruck innerhalb von Selbsthilfegruppen kritisch (ebd.: 95f. und Koyama 2003: 246).

Jacqueline Born formuliert als Kritik am Passing-Konzept, dass dieses sexistische und patriarchale Strukturen unterstützt, da es auf eindeutige Geschlechtskörper hinarbeitet: „Sie [die Therapie, AS] entmündigt den transsexuellen Menschen, hinterlässt ihn/sie als ohnmächtiges, unterworfenen, missbrauchtes Werkzeug der patriarchalen Gender-Maschine“ (Born 2014:189). Dies lässt sich noch um die Dimension heteronormativer Strukturen erweitern – schließlich wird von Trans*Personen in medizinischen Kontexten auch erwartet, sich in einer heterosexuellen Geschlechterrolle zu verorten (vgl. Cerwenka/Nieder 2015:18).

Alex-Quan Pham formuliert als Kritik: „Oftentimes, it [Passing, AS] is used to be a measurement of a trans person’s value.“ (Pham 2016: Absatz 5). Die Trans*Personen, die passen, seien außerdem meistens auch *weiß*, abled, dünn und aus der Mittelklasse – in Passing-Diskursen schlagen sich so auch die Überkreuzung anderer Ungleichheitsformen nieder (ebd. Absatz 10 und Bornstein/Bergmann 2010:15f.). Von Passing ausgeschlossen seien außerdem nicht-binäre Trans*Personen, die zusätzlich bedeutend mehr Gewalt erfahren würden.

Mercedes Allen macht außerdem auf Hierarchien innerhalb der Trans*Community aufmerksam, da geschlechtsangleichende Operationen als Indikator dafür verwendet werden, ob eine Person trans* ‚genug‘ ist, so dass ein großer Druck aufgebaut wird (Allen 2010:101). Das Thema Schwangerschaft könnte dies bei Trans*Männern etwas aufweichen, da sie ihre Uteri für eine Schwangerschaft behalten müssten, während ein transplantierte Uterus bei Trans*Frauen auf lange Sicht auch Teil eines communityinternen Drucks werden könnte, um ‚richtig‘ weiblich zu sein.

Reproduktion und Schwangerschaft in den Gender Studies und der Soziologie

„Aber eine Schwangerschaft ist soziologisch eben weit mehr als ein mehrfach devianter Körperzustand“ (Hirschauer 2014:259)

Während eine umfassende Soziologie der Schwangerschaft und Geburt noch in den Kinderschuhen steckt, werden diese Themen in den Gender Studies bereits länger diskutiert. Stefan Hirschauer et al

legten 2014 eine erste Veröffentlichung zur Exploration dieses soziologischen Feldes vor. Darin geht es insbesondere um die sozialen Beziehungen, die Schwangerschaften umgeben: die zwischen den werdenden Eltern, die Beziehung der werdenden Eltern zum Fötus und die Beziehung einer schwangeren Person zu Dienstleistenden beispielsweise aus der Medizin. Insbesondere zu letzterem liegen bereits einige Veröffentlichungen vor, die die Medikalisierung von Schwangerschaft anprangerten (Hirschauer 2014:1ff). Stefan Hirschauers Veröffentlichung bezieht sich auf die Notwendigkeit, der großen gesellschaftlichen Verschiebung der Bedeutung von Schwangerschaft Rechnung zu tragen. Schwangerschaft sei nicht mehr nur ein biologischer Prozess, sondern individualisiert, medikalisiert und zu einem Phänomen geworden, in das der Mensch dank Medizin eingreifen könne (ebd.:8ff). Stefan Hirschauer erarbeitet ein Phasenmodell der sozialen Schwangerschaft (ebd.:13).

Um Schwangerschaften von Trans*Männern und Trans*Frauen zu beschreiben, müssen meines Erachtens einige Änderungen in Stefan Hirschauers Modell vorgenommen werden: Trans*Männer werden idealtypischerweise entweder ungewollt schwanger oder überlegen sich diesen Schritt vermutlich sehr gut – dieser Schritt ergibt sich meines Erachtens aber nicht als ‚natürlicher‘ Wunsch der aus sozialem Druck bzw. aus einer Geschlechterordnung gegeben ist, da Schwangerschaften für Männer gesellschaftlich nicht vorgesehen sind. Außerdem müssen sich schwangere Trans*Männer einerseits mit Konflikten in Selbst- und Rollenbildern beschäftigen – sie erfahren also genau das Gegenteil von schwangeren cis-Frauen, die so ihre vorgegebene Rolle erfüllen¹⁹. Andererseits werden sie in einem medizinischen Setting vermutlich große Irritationen und Verunsicherungen hervorrufen. Weiterhin haben sie die Möglichkeit, entweder in eine Art ‚Vermeidungsverhalten‘ überzugehen und ihre Schwangerschaft in der Öffentlichkeit zu verstecken oder sich eventueller Gewalt aussetzen durch öffentliche Sichtbarkeit. Trans*Frauen werden ausschließlich gewollt schwanger²⁰, da dazu erhebliche medizinische Eingriffe notwendig sind. Außerdem werden trans*weibliche Schwangerschaften medizinisch sehr viel enghemmer kontrolliert und normiert, da hohe Risiken bestehen. Dies gilt ebenso für die Geburt, die nicht spontan-vaginal erfolgen kann. Anders als bei Trans*Männern bedeutet eine Schwangerschaft von Trans*Frauen meines Erachtens ein verbessertes Passing und durch die Erfüllung weiblicher Rollenvorgaben auch eine verbesserte soziale Akzeptanz. Sie treten damit nämlich in die gesellschaftliche Kategorisierung von Frauen in Bezug auf ihre Gebärfähigkeit ein (ebd.: 264).

„Geburt ist ein biopolitisches Feld, das in der Frauen- und Geschlechterforschung sowie in feministischen Interventionen immer wieder thematisiert worden ist. Doch sind die neuen, aktuellen Formen post-disziplinärer Gouvernementalitätsregimes in diesem Zusammenhang noch nicht hinreichend beforscht, wenn sie denn überhaupt akademisch in den Blick genommen werden“
(Villa/Moebius/Thiessen 2011:15)

stellen Paula-Irene Villa, Stephan Moebius und Barbara Thiessen in ihrer Einleitung zum Sammelband über Geburtssoziologie fest. An ihre Überlegungen angeschlossen ist dabei die Frage, inwiefern eine

¹⁹ Ich gehe hier (stark vereinfacht) davon aus, dass es gesellschaftlich gesehen eine Soll-Erwartung an cis-Frauen in Bezug auf Kinderwunsch und Schwangerschaft gibt (vgl. dazu auch: Schimank 2002:47).

²⁰ Denkbar ist, dass eine Trans*Frau, die inter* ist, einen Uterus hat

Verschiebung in Diskursen über Geburt als stärkere biopolitische Intervention zu lesen ist oder als weibliche (auch hier wird Schwangerschaft als etwas cis-weibliches imaginiert) Emanzipation. Diese Frage stellt sich meines Erachtens auch in Bezug auf die Schwangerschaften von Trans*Personen und die Rolle der Reproduktionsmedizin.

Ausgangslage für die (sozial-)wissenschaftliche Auseinandersetzung um Elternschaft ist die Frauisierung und Cisgenderung von Schwangerschaft und Reproduktion (vgl. hornscheidt 2012 72ff)²¹ – dass also gesellschaftlich und in den Naturwissenschaften davon ausgegangen wird, dass nur Frauen (die grundsätzlich als cis imaginiert werden) schwanger werden können und dass Reproduktionsarbeit grundsätzlich die Aufgabe der Frau* sei. Sandra Hrdy (2000), Barbara Vinken (2001) und Elisabeth Badinter (2010) legen grundlegende Studien zur Verbindung von Weiblichkeit und Mutterschaft vor, in denen auch die gesellschaftlichen Verschiebungen hinzu einem Selbstbestimmungsdiskurs über weibliche Körper und Lebensplanung zur Sprache kommen, aber auch der Widerspruch, dem Frauen ausgesetzt sind zwischen dem Zwang, Kinder zu bekommen und einer Gleichstellungspolitik, die Frauen zur Vollzeitwerbsarbeit bringen möchte. Außerdem wird insbesondere bei Elisabeth Badinter thematisiert, inwiefern Reproduktionsarbeit unter biopolitischen Vorzeichen analysiert werden muss (Badinter 2010: 30ff). Iann hornscheidt betont den Aspekt der Cisgenderung von Schwangerschaft nochmals: „transpersonen die schwanger sind, sind weiterhin eine sensation oder ein skandal in hegemonialer öffentlichkeit und brechen mit den vorstellungen biofrauisierter schwangerschaften und fordern diese massiv heraus.“ (hornscheidt 2012: 110).

Eine Perspektive auf queere Reproduktion bietet die Studie über lesbische Elternschaft und das Queeren der Reproduktionsmedizin von Laura Mamo, die unter queering reproduction "processes by which lesbian reproductive practices simultaneously alter and maintain dominant assumptions and institutions" versteht (Mamo 2007:5). Laura Mamo beobachtet, dass die Reproduktionsmedizin immer noch stark in heteronormativen Mustern verweilt und auf die Bedürfnisse von heterosexuellen Paaren ausgelegt ist – übersieht dabei aber auch, die Cisnormativität zu hinterfragen und zu kritisieren (ebd.:13).

Sonja Eismann stieß eine feministische Beschäftigung mit Mutterschaft in feministischen Diskursen 2011 durch einen Artikel an. Darin schreibt sie:

„Geht es um den nach wie vor randvoll aufgeladenen Begriff der Mutterschaft, ist immer noch der Körper der ‚Betroffenen‘ ein Schlachtfeld, auf dem die ideologischen Schlachten ausgetragen werden. Denn nie ist der weibliche Körper mehr Eigentum der Allgemeinheit als dann, wenn seine Reproduktionsfähigkeit sichtbar zu Tage tritt.“ (Eismann 2011: Absatz 3)

Ähnlich wie Sandra Hrdy, Barbara Vinken und Elisabeth Badinter erklärt sie den abwesenden Diskurs über Mutterschaft mit dem neoliberalen Autonomieimperativ – fügt dem aber noch die Überlegung

²¹ hornscheidt macht hier außerdem auf die Interdependenzen mit Rassismus und Ableismus aufmerksam (hornscheidt 2012:72ff).

hinzu, dass Schwangerschaft bis heute (cis-)biologisch aufgeladen sei und sich damit Berührungsängste in gleichheitsfeministischen Strömungen ergäben (ebd.: Absatz 5-10).

Eine (queer_)feministische Perspektive auf Mutterschaft macht der Sammelband von Maya Dolder et al (Dolder et al 2016) auf. Darin werden Mutter und Mütterlichkeit als diverses Spektrum aufgefasst, als „deutungsoffene Konzepte, sozialhistorische Phänomene und kulturelle Imaginationen“ (ebd: 8). Joke Janssens Beitrag in Dolder et als Sammelband will trans*queere Perspektiven auf Elternschaft aufmachen. Joke Janssen bezieht dabei auch intersektionale Perspektiven mit ein und fragt, welche Stimmen in einer feministischen Diskussion um Elternschaft überhaupt Gehör fänden (Janssen 2016:143). Außerdem sei die feministische These der Vergesellschaftung des schwangeren Körpers als erstmalige Erfahrung biopolitischer Eingriffe in Körper auch nur für privilegierte cis-Frauen eine erstmalige Erfahrung (ebd.: 151). Auch bemerkt Joke Janssen, dass schwangere Trans*Männer zwar in queer_feministischen Räumen mitgedacht seien, schwangere Körper aber trotzdem grundsätzlich als cis-weiblich imaginiert würden (ebd.:148f). Janssen fordert ein Umdenken und eine queerung des schwangeren Körpers: „Die in vielen feministischen Texten implizite Verknüpfung des weiblichen Körpers mit Schwangerschaft (...) wird auch nicht durch eine additive Benennung von queerer oder Trans*Elternschaft aufgehoben.“ (ebd.).

Aktuell wird in den Gender Studies insbesondere über eine israelische Studie zum Thema ‚regretting motherhood‘ verhandelt, die nochmals aufgreift, welche kulturellen und sozialen Faktoren Frauen in eine Mutterrolle drängen (Donath 2015).

Erfahrungsberichte und Online-Diskurse

„(...) a deviation from what is known and expected. That has been the story of my entire pregnancy – no one has known quite what to make of it, or been able to truly understand what it means.“ (Beatie 2008: 3) schreibt Thomas Beatie in der Einleitung seiner Autobiographie. Thomas Beatie, der bei seiner Transition seinen Uterus und seine Eierstöcke behielt (wie viele andere Trans*Männer auch), war nach eigener Aussage 2008 weltweit der erste Mann, der ein Kind zur Welt brachte²² (vgl. ebd.: 6 und 309f.). Seine Geschichte erlangte weltweit Aufmerksamkeit (vgl. ebd.: 263ff) und prägt bis heute das Narrativ um schwangere Trans*Männer.²³ Da seine Frau nach einer Hysterektomie nicht mehr schwanger werden konnte und eine Leihmutterschaft keinen Sinn machte, da Thomas Beatie selbst einen Uterus hatte, entschied sich das Paar, dass Beatie schwanger werden sollte. Da Thomas Beatie nur über seine eigenen Emotionen und Erfahrungen berichtet, wäre es sicher spannend, seine Autobiographie en détail zu analysieren – im Hinblick darauf, wie er seine Geschlechtlichkeit, seine Rolle als Elternteil und seinen

²² U.a. J. Jack Halberstam widerspricht dem deutlich (vgl. Halberstam 2012: 31f.).

²³ Dies sogar so sehr, dass Tokawa Beatie als „twenty-first century FTM spokesman“ bezeichnet (Tokawa 2010: 209.). J. Jack Halberstam sieht Beatie als die Markierung eines shifts im Geschlechterverhältnis und als Symbol einer neuen Reproduktionspolitik (vgl. Halberstam 2012: 32ff).

Körper konstruiert. Da er allerdings auch über den Hass und die Gewaltandrohungen, die er insbesondere online erfuhr, berichtet²⁴, lässt sich ablesen, dass die Gesellschaft hier den Normverstoß eines schwangeren Mannes deutlich ahndete (vgl. ebd.: 250). Ebenso fanden sich Stimmen in der queeren Community, die ihm u.a. vorwarfen, queere Kämpfe zu verraten und sich das ‚Beste aus beiden Welten‘ auszusuchen. Außerdem macht Thomas Beatie auf ganz praktische Fragen aufmerksam, z.B. inwiefern eine Krankenkasse Leistungen für einen schwangeren Mann bezahlen würde oder wer in der Geburtsurkunde als Mutter eingetragen würde (ebd.: 199).

Weitere Autobiographien von schwangeren trans*maskulinen Personen und butches, d.h. maskulinen Lesben, stammen von A.K. Summers und Trevor MacDonald. In A.K. Summers Graphic Novel wird insbesondere Summers Furcht vor einer Feminisierung der Schwangerschaft von außen thematisiert, sowie Summers kompliziertes Verhältnis zu Weiblichkeit und wie dies ihr Verhältnis zu Schwangerschaft beeinflusste. Außerdem schreibt A.K. Summers darüber, wie sehr butches von hegemonialen Schwangerschaftsdiskursen ausgeschlossen seien, was sich auch darauf auswirkt, wie ihre Umwelt mit ihrer Schwangerschaft umgeht. Gleichzeitig wird darüber der Wunsch nach einer größeren queeren Community zum Thema Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft verknüpft (vgl. Summers 2014). Trevor MacDonald behielt – wie Thomas Beatie - bei seiner Transition seinen Uterus und seine Eierstöcke. In seiner Autobiographie kommt das Thema Schwangerschaft und Geburt nicht ganz so ausführlich zur Sprache – relevante Themen sind hier vor allem Trevor MacDonalds Angst vor Dysphorie während der Schwangerschaft und Geburt und eine Refeminisierung durch sein soziales Umfeld. Gleichzeitig erwähnt er, dass sein Chef erwog, ihm keinen ‚Mutterschutz‘ zu bezahlen, da er ja keine Frau sei (MacDonald 2016:83). Ein zentraler Aspekt ist auch, dass Hebammen, medizinisches Personal und Doulas²⁵ nicht mit der Geburt als triggerndem, d.h. Retraumatisierung auslösendem, und dysphorischem Ereignis vertraut sind:

„For the actual birth, I (...) felt that in my transgender body, I would need total privacy. I couldn't stand the idea of being watched by cisgender, female medical professionals who would be observing, studying, and evaluating my body. Even more so, I couldn't see myself enduring pelvic exams and monitoring without shutting down in every way.“ (ebd.:67)

Deswegen macht Trevor MacDonald in Anlehnung an Geburtsbegleitung von abuse survivorn, d.h. Überlebenden von emotionaler, physischer und sexualisierter Gewalt, einige Vorschläge (ebd.:67ff). Seine Angst vor Hebammen und anderem medizinischen Personal erstreckt sich auch darauf, dass diese das Jugendamt aufgrund seiner spezifischen Lebenssituation und Familienkonstellation informieren könnten (ebd.: 119). Der Fokus in Trevor MacDonalds Buch liegt auf seiner Entscheidung, seine beiden Kinder zu stillen. Bei seiner Mastektomie, d.h. der Entfernung der Brüste, waren Milchdrüsen erhalten geblieben, so dass Trevor MacDonald zwar mit gespendeter Milch zufüttern musste, seine Kinder aber

²⁴ Vgl. dazu auch den Artikel von Frank und Akyol in der taz zu Beaties Schwangerschaft – auch in Deutschland wurden kritische bis hasserfüllte Stimmen über Beatie laut (Frank/Aykol 2008).

²⁵ Doulas begleiten schwangere Personen während Schwangerschaft und Geburt.

dennoch stillen²⁶ konnte. Dabei geht es ihm auch um die Reaktionen, die er als stillender Mann in der Öffentlichkeit hervorruft und insbesondere seine Panik vor schlechten Erfahrungen, die er aber selten macht: „But my straight- and cis-passing privilege vanishes instantly when I nurse my baby. The act of nursing screams my queerness, whether I feel like coming out or not“ (ebd:160).

Da durch die von mir geführten Gruppendiskussionen nicht die gesamte Trans*Community repräsentiert werden konnte suchte ich außerdem im Internet nach Stimmen von Trans*Personen zum Thema Schwangerschaft. Ich clusterte die Diskussion um Schwangerschaft in einem Forum für Trans*Personen²⁷: Zwei Personen schrieben, dass sie sich nicht einmischen wollten und wenn Trans*Männer schwanger werden wollten, sei es ihnen egal (Beitrag #11). Viele betonten, dass sie persönlich dies aber nicht könnten (Beitrag #12, #15). Oft wurde herausgestellt, dass Schwangerschaft bei Trans*Männern Dysphorie auslösen könne und psychisch sicher sehr belastend sei (Beitrag #14). Hiermit erfolgte eine implizite Verknüpfung von Schwangerschaft mit schmerzhaft erlebter Weiblichkeit. Dies wird noch verstärkt durch die essentialisierende Äußerung, mit der die Diskussion beginnt: „(...) in meinen Augen ist es bei FzM²⁸ doch wohl so, daß sie alles weibliche an sich loswerden wollen“ (Beitrag #1), womit Trans*Männern eine zu überkommene Weiblichkeit zugesprochen wird. Auch die Art und Weise, wie über schwangere Trans*Männer geschrieben wird, dass ihr Kinderwunsch gesiegt habe (Beitrag #3, Beitrag #7) oder dass sie die Schwangerschaft „auf sich nehmen“ würden (Beitrag #8) impliziert die Überwindung einer inneren bzw. vorangegangenen Weiblichkeit. Mehrere Personen bemerkten, dass es einen Unterschied mache, ob eine Trans*Frau Kinder zeuge oder ein Trans*Mann schwanger werde: „Es mag leichter sein, für einige Minuten seinen Schniedel zu melken um Sperma zu bekommen, als 9 Monate ein Kind im Bauch zu tragen und sich als Mutter zu fühlen...“ (Beitrag #13, siehe auch #7). Auch hier wird Schwangerschaft mit Weiblichkeit verknüpft, da x²⁹ sich danach als Mutter fühle. Während eine Person bemerkte „Männer kriegen nun mal keine Kinder...“ (Beitrag #15) und eine andere schreibt wenn x nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen noch Kinder im ‚alten‘ bzw. ‚falschen‘ Geschlecht bekommen wollten, sei die Entscheidung wohl revisionsbedürftig (Beitrag #5). Eine andere Person wies auf das queerende Potential von Schwangerschaften hin (Beitrag #16) und eine andere darauf, dass Trans*Personen nicht Geschlechterrollenklichses verfallen müssten – es ginge eher darum, dass x sich wohlfühle (Beitrag #20, vgl. auch Beitrag #4). Letztendlich sei die Erfüllung eines Kinderwunsches entscheidend (vgl. Beitrag #9, #8) – hier zeichnen sich auch utopisch scheinende, sehnsüchtige Hoffnungen nach Uterustransplantationen ab (vgl. Beitrag #10, #25). Diskutiert wird aber auch, inwiefern die entstehenden Kinder Mobbing und Ausgrenzung ausgesetzt seien (Beitrag #22-26).

²⁶ Trevor MacDonald und andere nicht-cis-weiblichen Stillenden verwenden dafür im Englischen die Begriffe ‚chest feeding‘ oder ‚nursing‘ statt ‚breast feeding‘ (vgl.: MacDonald 2016:103).

²⁷ <http://www.transtreff.de/forum/allgemein/tg-sonstiges/schwangere-transm%C3%A4nner> (Abruf 29.09.2016) Allerdings ist diese Diskussion von 2006, also vor der zitierten BVerG-Entscheidung von 2011.

²⁸ FzM steht für Frau-zu-Mann-trans*, ist also ein anderer Begriff für Trans*Mann

²⁹ X wird hier als Pronomen anstelle von ‚man‘ verwendet, um eine möglichst gendersensible und inklusive Sprache zu verwenden.

In einer Diskussion in einem weiteren Forum³⁰ tauschen sich insbesondere Trans*Eltern darüber aus, dass sie von Menschen ihres sozialen Umfeldes in falsche Geschlechterrollen gedrückt würden (vgl. Ausgangspost, Beitrag #2, 3,5). Dies führt bei B (Beitrag #2) sogar dazu, dass x nun geschlechtsangleichende Maßnahmen wie Bartepilation und eine Hormontherapie in Betracht zieht um der Frustration entgegenzuwirken. In Beitrag #3 schreibt eine Person: „My biggest fear is being told I’m somehow cheating, or that I wasn’t telling the truth“ in Bezug auf eine mögliche Schwangerschaft. Schwangerschaft und Elternschaft werden hier also als Bedrohung für Anerkennung des eigenen Geschlechts wahrgenommen. Angesprochen wird in Beitrag #4, dass Kinder von Trans*Eltern einem größeren Mobbing-Risiko ausgesetzt seien.

In einem anonymen Erfahrungsbericht, der sich (in leicht veränderter Form) sowohl auf dem Blog *Fuckermothers* wie auch *Mädchenmannschaft* und in einer Ausgabe der Zeitschrift *Queerulant_in* findet, beschreibt eine Person insbesondere das Gefühl von Isolation und Nullrepräsentation während und nach der Schwangerschaft. Im Bericht werden viel psychischer Schmerz sowie Angst vor Ablehnung und Diskriminierung deutlich. Ebenfalls werden Schwangerschaft und Stillen als potentielle Trigger von Trans*Personen verhandelt, da eine soziale Refeminisierung stattfindet (vgl. gastbeitragfm 2014).

Forschungsstand

Während eine sozialwissenschaftliche Beschäftigung mit trans* und Schwangerschaft weitestgehend noch aussteht (vgl. De Sutter 2014, Halberstam 2012) wird das Thema in journalistischen (vgl.: Duhaime-Ross 2016, Gordon 2015, Grady 2015, Hempel 2016, Hening 2014, Prantl 2011 sowie *Queerulant_in* 2015) und aktivistischen (vgl. Beatie 2008, Diamond 2011, Janssen 2016, Richards 2016, Wallace 2010) Kontexten bereits breiter verhandelt. Außerdem findet sich ein langsam wachsendes Interesse in der Medizin. Hierbei werden folgende Themen verhandelt: Die Rolle von Testosteron vor und während der Schwangerschaft, Schwangerschaftskomplikationen und psychische Probleme aufgrund sozialer Normen während der Schwangerschaft, Stillen, Reproduktionsmöglichkeiten (Obedin-Maliver / Makadon 2016). Juno Obedin-Maliver und Harvey Makadon thematisieren, dass die Bezugsgröße bei vorliegenden Studien zum Thema trans* und Schwangerschaft meistens zu klein ist, um aussagekräftig zu sein (ebd., S.5). Vorausgegangen war dem eine Online-Umfrage unter trans*männlichen schwangeren Personen (vgl. Light et al 2014). Als wichtiges Thema werden außerdem die Unsicherheiten und diskriminierenden Handlungen und Äußerungen von medizinischem Personal genannt (vgl. Obedin-Maliver 2015).

Popkulturelle Repräsentationen von trans* und Schwangerschaft

„Trans is the new gay“ schreibt Hengameh Yaghoobifarah in Reaktion auf das vermehrte Auftauchen von Trans*Charakteren in Serien wie ‘Transparent’, ‘Orange is the new black’ und ‘Orphan Black’

³⁰ <http://genderfork.com/2012/pregnancy/#comments> (Abruf 30.09.2016).

(Yaghoobifarah 2015:69). „Schwule, lesbische und bisexuelle Charaktere provozieren heute kaum noch. Wirklich divers scheint die Besetzung erst, wenn eine Transfigur dabei ist.“ (ebd.). Insbesondere der Erfolg der Schauspielerin Laverne Cox verschiebe damit auch queere und feministische Diskurse, da sie ihren Erfolg nutze, um bestimmte Themen, wie die Lebenssituation von Trans*Frauen of Color, sichtbar zu machen. Dies ist auch notwendig, denn, wie Hengameh Yaghoobifarah schreibt: „Aber während glamouröse Covershootings im Netz millionenfach geteilt werden, nimmt die Gewalt gegen Transfrauen nicht ab“ (ebd.: 70). Hierbei bleibt aber auch anzumerken, dass Trans*Charaktere oft von cis-Personen gespielt werden, was zu großen Kontroversen innerhalb sozialer Medien führt.

Eine wichtige Rolle in der popkulturellen Verhandlung von Trans* stellt die Serie *Transparent* dar. Eigen ist ihr der feministische Ausgangspunkt der Produzentin Jill Soloway, der sich in Kameraführung, Personalbesetzung und vielen anderen Details niederschlägt, beispielsweise auch der bewussten Verantwortung für die Trans*Community. Außerdem spielte das Trans*Outing eines Elternteils der Produzentin eine große Rolle in der Entwicklung der Serie (Levy 2015). *Transparent* thematisiert in mittlerweile drei Staffeln das Coming Out der Rentnerin Maura Pfeffermann, und wie ihre Familie damit umgeht. Zentrale Verhandlungspunkte der Serie sind Familie, jüdisches Leben in den USA und das Erwachsenwerden von Mauras Kindern. Während die Erzählung sich immer weiter von Mauras Coming Out und Transition entfernt und die Kinder in den Fokus rückt, werden immer wieder auch alltägliche Trans*Feindlichkeit und aktuelle Probleme der Trans*Community thematisiert, wie beispielsweise die Suizidalität von Trans*Jugendlichen (Folge 03x01). Die Serie verfolgt an manchen Stellen auch ganz klar einen Bildungsauftrag, beispielsweise als Mauras Tochter Ali einen Trans*Mann datet und ihm Fragen stellt, die für die Zuschauer*innen zum Thema trans* ggf. unbeantwortet geblieben waren (Folge 01x07), oder als in einer Folge der Serie die Unterschiede und Kämpfe zwischen der Trans*Community und der Cross-Dressing-Community aufgegriffen werden (Folge 01x08). Dabei bemüht sich die Serie immer um eine trans*sensible Darstellung und Sprache und verwendet community-konforme Termini wie ‚gender affirmation surgery‘. Die Serie wurde bereits mit mehreren Golden Globes und Emmys ausgezeichnet und wird als wegweisende Serie gefeiert (vgl. Whitney / Duca 2014 und Whitney 2014).

Im Film ‚Two 4 One‘ (Kanada 2014) geht es um den Trans*Mann Adam, der von seiner Exfreundin Miriam angerufen wird, weil sie Hilfe bei ihrer künstlichen Insemination (Befruchtung) braucht, da sie gerne schwanger werden möchte. Sie schlafen miteinander und werden beide schwanger. Adam braucht Zeit, um mit anderen Menschen darüber zu sprechen und plant eine Abtreibung, obwohl diese für ihn sehr teuer wäre. Es ist für ihn nicht nur deshalb belastend, weil eine Schwangerschaft nicht zu seinem Selbstbild, seinem Passing und seiner Identität passt, sondern auch, weil er gerade versucht durch einen neuen Job und eine Schuldenberatung, sein Leben in den Griff zu bekommen. Währenddessen ist Miriam, nichts von Adams Schwangerschaft ahnend, überglücklich und möchte mit ihm gemeinsam eine Zukunft planen. Als Miriam eine Fehlgeburt erleidet und daraufhin depressiv ist, entschließt sich Adam, seine Schwangerschaft nicht abzubrechen und gemeinsam die Kinder (er erwartet Zwillinge) mit

Miriam großzuziehen. Auffällig an *Two 4 One* ist die Darstellung Adams als perfekter Trans*Mann. So wird er stets mit Lederjacke und Bart dargestellt, wir sehen ihn sein Motorrad reparieren, Hockey spielen, boxen und sexistische Kommentare unter Kollegen machen. Außerdem hatte er bereits eine Mastektomie und plant eine Hysterektomie und eine Phalloplastie sobald er das nötige Geld hat. Als seine Mutter ihn dazu überreden möchte, keine Abtreibung vorzunehmen erwidert er „men don't have babies“ – er geht also völlig in hegemonialen Vorstellungen von (Trans*-)Männlichkeit auf. Obwohl er gegenüber Miriam beteuert, dass seine Entscheidung, die Kinder zu bekommen, nicht (nur) ein Gefallen für sie ist wird nicht ganz klar, welche Motive er genau hat. Als positive Faktoren spielen sicher sein Geldmangel, der ihn davon abhält, die Abtreibung zu bezahlen und eine große Akzeptanz seiner Trans*Identität unter seinen Kollegen eine Rolle, dennoch scheint er nicht weiter über die Auswirkungen seiner Entscheidung nachzudenken. Dies ist sicher dem Genre geschuldet, einer Komödie, die ein happy end produzieren möchte. Der Film ist popkulturell relevant, da er über ein crowdfunding teilfinanziert wurde und somit eine Nachfrage und Unterstützungswilligkeit vom Publikum existiert. Während ein wichtiges Thema für trans*-Aktivismus angesprochen wird, nämlich, dass Trans*Männer in der Reproduktionsmedizin und Gynäkologie nicht mitgedacht werden (und Adam deshalb seine Abtreibung in Höhe von \$27.000 selbst hätte zahlen müssen), bleiben Adams Passing und sozialer Status sowie mögliche Diskriminierungen aufgrund seiner Schwangerschaft unerwähnt, da der Film abbricht, bevor Adams Schwangerschaft nach außen sichtbar wird oder er es anderen Menschen als Miriam oder seiner Mutter erzählt.

Methodologie

Gruppendiskussionsverfahren

Gruppendiskussionen sind keine standardisierte und fest definierte Methode, Allgemein gesprochen sind sie sozialwissenschaftliche, qualitative Verfahren, in denen eine Gruppe von ca. 5-15 Personen über ein von den Forschenden vorgegebenen Stimulus bzw. eine vorgegebene Frage diskutiert (vgl. Mayring 2002:77). Im Idealfall handelt es sich dabei um eine Gruppe, die auch im Alltag besteht, deren Mitglieder sich also auch kennen (sog. Realgruppe): “Bei Realgruppen, also solchen Gruppen, die auch jenseits der Erhebungssituation bestehen, kann man nun davon ausgehen, daß diese über eine gemeinsame Erfahrungsbasis verfügen (...)” (Loos/Schäffer 2001:44). Peter Loos und Burkhard Schäffer formulieren auch, dass die Fragestellung der Forschung nah an der gemeinsamen Erfahrungsbasis der Gruppe liegen sollte (vgl. ebd.). Im Fokus der Untersuchung stehen, anders als bei anderen Methoden, auch die Gruppendynamiken und Interaktionen während der Diskussion als Konstitution für Meinungen, Orientierungs- und Bedeutungsmuster (vgl. Bohnsack 2014:107).

In einer Gruppendiskussion werden Gruppen als Ganze untersucht - es dient nicht dazu, individuelle Meinungen abzubilden, da die Individuen stets als Repräsentant*innen der Gruppe gesehen werden

(Loos/Schäffer 2001:39) – Ralf Bohnsack, Aglaja Przyborski und Burkhard Schäffer nennen dies “kollektive Orientierungen”, beziehungsweise kollektives milieu- und kulturspezifisches Orientierungswissen (Bohnsack/Przyborski/Schäffer 2006:7,13 /vgl. Kruse 2015:186ff).³¹ Jan Kruse definiert kollektive Orientierungsmuster als „sozial geteilte Sinnstiftungsmuster, die intuitives Verstehen ermöglichen (...)“ (Kruse 2015:192). Philipp Mayring schreibt dazu, dass individuelle Einstellungen an soziale Zusammenhänge gebunden seien, weswegen sie am besten innerhalb sozialer Situationen wie einer Gruppendiskussion zu erheben seien (Mayring 2002:76f.). In einer Gruppendiskussion würden also die Teilnehmenden die Einstellungen offen legen, die ihr Denken, Fühlen und Handeln auch im Alltag bestimmen würden (ebd.), da individuelle Äußerungen an „diskursive Strategien und kollektive Orientierungsmuster“ gekoppelt seien (Kruse 2015:194). Ralf Bohnsack sieht dies vor allem auch dadurch gegeben, dass die Teilnehmenden sich innerhalb der Diskussion anstacheln. Die so stimulierte Gruppenmeinung, die sich durch die Diskussion herausbilden würde, sei keine “‘Summe’ von Einzelmeinungen, sondern das Produkt kollektiver Interaktionen” (Bohnsack 2014:109), wobei Bohnsack auch die Prozesshaftigkeit der Ergebnisse in den Vordergrund rückt. Wichtig in der Auswertung sei nicht nur die Interaktion der Diskussionsteilnehmer*innen sondern auch die zwischen Gruppe und Diskussionsleitung (vgl. Bohnsack/Przyborski/Schäffer 2010:221).

Eine Gruppendiskussion wird zunächst durch einen Grundreiz oder Stimulus durch den*die Diskussionsleiter*in in Gang gesetzt. Die folgende Diskussion soll möglichst ohne Intervention des*der Diskussionsleiter*in auskommen. Gerät die Diskussion ins Stocken oder kommt zu ihrem Ende, kann der*die Diskussionsleiter*in weitere Stimuli und Fragen in den Raum geben. Nach Abschluss der Gruppendiskussion wird diese transkribiert³² (vgl. Mayring 2002:78f, vgl. dazu auch Loos/Schäffer 2001:48ff). Gerade dadurch kann die Relevanzsetzung der Akteur*innen untersucht werden – das bedeutet, die Gruppe wählt ihr konkretes Thema selbst. Insgesamt sollen die Befragten so viel Raum wie möglich bekommen, um offen reden zu können „damit diese so weitgehend wie möglich ohne fremdgesteuerte Strukturierungsleistungen und theoretische Vorannahmen – die von außen an sie herangetragen werden – ihre subjektiven Relevanzsysteme, Deutungen und Sichtweisen verbalisieren können.“ (Kruse 2015:148)

Da ich die Diskurse um trans* und Schwangerschaft in der deutschen Trans*Community untersuchen wollte, entschied ich mich für ein Forschungsverfahren mit Gruppendiskussionen. Hierbei dienen die drei interviewten Gruppen als Mikrokosmen der Community, deren kollektive Konstruktionen von Meinungen und Sichtweisen stellvertretend für die ganze Community stehen kann. Peter Loos und Burkhard Schäffer weisen daraufhin, dass durch Gruppendiskussionsverfahren keine Handlungspraxen analysiert werden können, d.h. dass der tatsächliche, praktische Umgang mit z.B. einem schwangeren Trans*Mann in der Community so nicht abgebildet werden kann sondern nur die Diskurse darum, die im Bereich des

³¹ An anderer Stelle leiten Bohnsack, Przyborski und Schäffer dies auch aus Bourdieus Habitus-Theorie her (vgl. Bohnsack/Przyborski/Schäffer 2010: 220f.).

³² Im Anhang der Arbeit findet sich ein Transkriptionsindex, d.h. welche parasprachlichen Phänomene wie in den Transkripten gekennzeichnet wurden.

fiktiven, aber möglichen liegen. Abgefragt werden können dagegen potentiell handlungsleitende Normen und Werte (Loos/Schäffer 2001:40f.).

Datenerhebung

Zur Datenerhebung führte ich drei leitfadengestützte Gruppendiskussionen durch, da über Bilder oder nur einen Anfangsstimulus nicht alle Facetten des Themas abfragbar schienen. Da diese Arbeit auch explorativen Charakter hat, waren mehrere Stimuli von Vorteil. Den Leitfaden erarbeitete ich anhand Jan Kruses S²PS²-Verfahren (vgl. Kruse 2015:230ff) und validierte ihn kommunikativ in einem peer-group Kolloquium. Im Leitfaden waren außerdem generelle Ablaufnotizen enthalten – also beispielsweise welche Informationen ich zum Beginn der Diskussion geben wollte. Die Einstiegsfrage war ‚Was fällt euch zu trans* und Schwangerschaft ein?‘. Wenn die Diskussion länger als 10 Sekunden stocken sollte hatte ich mir immanente Nachfragen („Fällt euch dazu noch etwas ein?, Könnt ihr noch mehr dazu sagen?“) überlegt. Als exmanente Nachfragen, die ich von der Situation abhängig machte, dienten Fragen danach, was die Teilnehmenden generell mit Schwangerschaft verbanden, wie für sie die Vorstellung war, dass Männer schwanger sein können, was sie zur medizinischen Entwicklung von Uterustransplantationen stehen, welche Erfahrungen sie schwangeren Trans*Männern und Trans*Frauen im Alltag vorhersagten und inwiefern Schwangerschaft eine Rolle für ihr persönliches Leben und ihren Aktivismus spielte. Der Leitfaden befindet sich im Anhang.

Bei den Gruppen handelte es sich um zwei Trans*Selbsthilfegruppen (Gruppen 2 und 3) und einen Freundeskreis dreier Trans*Männer aus Deutschland (Gruppe 1). Alle drei Gruppen waren damit Realgruppen. Die Gruppendiskussion von Gruppe 1 fand im Wohnzimmer eines Teilnehmenden statt, die Diskussionen der Gruppen 2 und 3 in den jeweiligen Gruppenräumen, so dass die Räume den Gruppen bekannt waren. Ich war mit jeweils einer oder mehreren Personen aus den Gruppen jeweils schon bekannt, insbesondere über meine aktivistische Arbeit, so dass die Diskussionen über persönliche Beziehungen zustande kamen. Dabei sagten 3 von 5 angefragten Gruppen zu. Gruppe 1 bestand aus drei Trans*Männern, im Alter zwischen 19 und 25, die studierten bzw. eine Ausbildung machten. Bei Gruppe 2 handelte es sich um eine Selbsthilfegruppe, die vor allem von Trans*Frauen besucht wurde (bei der Diskussion waren aber auch zwei Trans*Männer anwesend), die zwischen 22 und über 60 Jahre alt waren. Die allermeisten Diskutierenden hatten studiert und übten technische oder naturwissenschaftliche Berufe aus. Die Gruppendiskussion fand anstelle eines regulären Gruppentreffens statt. Gruppe 3 war eine Selbsthilfegruppe für Trans*Männer und ihre Angehörigen, so dass auch cis-Personen an der Diskussion teilnahmen. Die Altersspanne lag bei 20-54 Jahren und die meisten Diskutierenden übten soziale Berufe aus, hatten aber oft nicht studiert. Die Diskussion fand am Ende eines regulären Treffens statt – vorausgegangen war ein Vortrag eines lokal ansässigen Mediziners über Möglichkeiten operativer geschlechtsangleichender Maßnahmen in seiner Praxis.

Eine Kontrastierung der Teilnehmenden fand damit in Bezug auf Alter, Geschlecht, Beruf und damit sozialem Status und Bildungsabschluss, statt. Als explorativ angelegte Forschung stand die Kontrastierung aber nicht im Vordergrund – insbesondere auch, da es in Deutschland keine unendliche Anzahl von Trans*Selbsthilfegruppen gibt, konnte hierauf keine Priorität gelegt werden. Obwohl es sich um Realgruppen handelte, waren die Teilnehmenden sehr heterogen in Bezug auf ihr Alter, ihre Identitäten und Berufe. Um das relativ kleine sampling durch weitere Stimmen zu erweitern wurde eine Analyse mehrerer Artikel und Forenbeiträge vorgenommen (siehe Kapitel *Erfahrungsberichte und Online-Diskurse*).

Während der Diskussion hielt ich mich in Bezug auf Interventionen wegen z.B. dominanten Redehaltens oder Konsensbildung in der Gruppe zurück. Ich versuchte außerdem, einen selbstläufigen Diskurs zu initiieren durch das Aushalten von Pausen und insgesamt Zurückhaltung und Nicht-Parteilichkeit. Die exmanenten Nachfragen, die ich stellte, waren so offen und vage formuliert wie möglich, um gruppeneigene Relevanzsetzungen zu ermöglichen – oft versuchte ich, nicht einmal eine Frage zu stellen, sondern nur ein Stichwort oder ein Thema in den Raum zu geben, um so viele Facetten wie möglich abfragen zu können. Über den entwickelten Leitfaden sollte also nur sichergestellt werden, dass bestimmte Themen in den Diskussionen verhandelt wurden.

Den Teilnehmenden wurde vor Beginn der Diskussion und bevor das Aufnahmegerät angeschaltet wurde der Forschungsprozess erklärt und eine Anonymisierung der Daten zugesichert. In den Transkripten findet sich so nur eine Zuordnung von Buchstaben für die Teilnehmenden plus die Zahl ihrer Gruppe (also ist Person A1 ein*e Teilnehmende*r der Gruppe 1 gewesen). Sämtliche Namen und die jeweilige Stadt wurden in den Transkripten anonymisiert (außer es handelte sich um prominente Personen wie beispielsweise Thomas Beatie). Die Städte wurden deshalb anonymisiert, da es in den allermeisten Städten nur eine Trans*Selbsthilfegruppe gibt, so dass sonst die Teilnehmenden relativ einfach identifizierbar gewesen wären. Nach der Diskussion füllten die Teilnehmenden einen Einverständnisbogen aus, in dem auch auf freiwilliger Basis Sozialdaten (Alter, Wohnort und Beruf) erhoben wurden.

Die Transkription der Gruppendiskussionen erfolgte mithilfe der F4-Software. Nach Kruse wurde das Gesprochene nicht grammatikalisch, lexikalisch o.ä. korrigiert oder verändert und alles Gesprochene wurde in das Transkript mitaufgenommen, inklusive Umgangssprache (vgl. Kruse 2015: 341ff). Anders als bei Kruse gefordert wurden in die veröffentlichte Version dieser Arbeit die Dialekte der Diskutierenden nicht wiedergegeben. Wie bereits angesprochen gibt es in Deutschland nur eine sehr geringe Zahl an Trans*Selbsthilfegruppen, so dass diese anhand ihrer Beschreibung und des Dialekts nicht mehr anonym gewesen wäre. Ein Transkriptionsindex, in dem die verwendeten Zeichen aufgeschlüsselt werden, befindet sich im Anhang.

Das integrative Basisverfahren und rekonstruktive Forschung

Rekonstruktive Forschung ist eine Unterkategorie qualitativer Forschung – während qualitative Forschung eine detaillierte Analyse sozialer Wirklichkeit vornimmt, fragt die rekonstruktive Forschung nach dem „Sinn hinter dem Sinn“ (Kruse 2015: 25). Damit wird u.a. auch eine Rekonstruierbarkeit von Gruppendiskussionsverfahren³³ möglich: „Die Analyse von ‘Gruppenmeinungen’, von kollektiven Bedeutungsmustern setzt also einen (...) *methodischen* Zugang voraus, der zwar der Prozesshaftigkeit Rechnung trägt, dennoch aber - d.h. auf der Grundlage der Rekonstruktion dieser Prozesshaftigkeit - Strukturen herauszuarbeiten vermag.“ (Bohnsack 2014:112, Hervorhebung im Original). Rekonstruktive Forschung trägt dabei auch dem Grundgedanken Rechnung, dass in Interviewsituationen Wirklichkeit nicht einfach abgebildet wird, sondern in der Gesprächssituation erschaffen wird: „Der Schlüssel zur Rekonstruktion von sprachlich-kommunikativen Sinns liegt in der Rekonstruktion der Regeln und Relevanzen der sprachlich-kommunikativen Sinnproduktion“ (Kruse 2015:386 / vgl. ebd.: 31). Im Mittelpunkt der rekonstruktiven Forschung stehen dann also die Konstitutionsbedingungen für die Realität, weswegen das Verfahren kontextsensitiv und reflexiv ist (Kruse 2011:39), d.h. es wird darauf geachtet, dass die Forschenden keinen subjektiven, exmanenten Sinn in die Daten hineininterpretieren sondern immer eine strenge Rückbindung an den Text halten („Wo steht das im Text?“) (vgl. ebd. 388f.).

Ich orientiere mich bei der Auswertung der Gruppendiskussionen an Jan Kruses integrativem Basisverfahren. Dies ist „im Kern ein (*mikro-*)*sprachlicher Analyseansatz* (...), welcher der methodischen Notwendigkeit der umfassenden Deskription sprachlich-kommunikativer Phänomene versucht so umfassend wie möglich Rechnung zu tragen“ (ebd.:376, Hervorhebung im Original).

„Die Grundidee und der Anspruch des *integrativen Basisverfahrens* ist, dass man nicht mit einer singulären Analysemethode an einen Text herangeht, sondern umgekehrt: Im Verlaufe einer offenen, (*mikro-*)*sprachlichen* Analyse eines Texts kommt man zur integrativen Anwendung von spezifischen forschungsgegenständlichen und methodischen Analyseheuristiken, um so die zentralen Sinnstrukturen in einem Prozess der fortschreitenden Abstrahierung herauszuarbeiten.“ (Kruse 2015:463, Hervorhebung im Original).

Hierbei wird den folgenden Prinzipien Rechnung getragen: Fremdverstehen, Offenheit, Zurückstellen von Hintergrundwissen, suspensive Haltung, Verlangsamung der Interpretation und sequenzielle Erschließung von Sinn (vgl. Kruse 2011:155ff). Die Basis des Verfahrens bildet dabei eine mikrosprachliche Analyse der Daten, in Bezug auf Pragmatik bzw. Interaktion, Syntaktik und (Wort-)Semantik, die laut Kruse in ihrer Regelmäßigkeit auf einen dokumentarischen d.h. symbolischen Sinn verweisen (Kruse 2015:469). Innerhalb segmentierter Abschnitte stellt die Pragmatik-Analyse dabei die Dynamiken zwischen den Diskussionsteilnehmenden, dem*der Forscher*in und narrativen Personen in den Vordergrund (ebd.:471f), die syntaktische Analyse grammatikalischer bzw. mikroprozessesstruktureller sprachlich-kommunikativer Phänomene, die auf soziale Deutungsmuster hinweisen (ebd.: 472f.) und

³³ Die Rekonstruierbarkeit ist insofern bei Gruppendiskussionen nicht gegeben, dass sie einmalige Ergebnisse erzielen, die mit einer anderen Gruppe so nicht erzielt werden würden (vgl. Bohnsack 2014: 110ff).

die semantische Analyse richtet ihre Aufmerksamkeit auf Lexik und Idiomatik der Diskussionsteilnehmenden um darüber Zugang zu kognitiven Repräsentationen und sozialen Deutungsmustern zu erhalten (ebd.: 473). Anschließend werden forschungsgegenständliche und methodische Analyseheuristiken angewandt. Zu forschungsgegenständlichen Analyseheuristiken zählen beispielsweise eine Analyse der Zeitmodelle, Positionierungen, Darstellungen von Kontinuität und Wandel, die Verhandlung sozialer Normen und Regelmäßigkeiten und Inkonsistenzen und Ambivalenzen (vgl. ebd: 479-491). Unter methodische Analyseheuristiken zählen bei Jan Kruse die Agency-Analyse, d.h. eine Analyse der Handlungs- und Wirkmächtigkeit sowie der (De-)Agentivierungspraktiken auf mikrosprachlicher Ebene (ebd.: 492ff), die Positioning-Analyse, d.h. die Positionierung der Akteur*innen in Bezug auf ihre sozialräumliche Funktion (ebd: 499ff), die Argumentationsanalyse, d.h. vor allem Legitimations- und Anerkennungspraktiken (ebd: 503ff), die Metaphernanalyse, bei der davon ausgegangen wird, dass Metaphern soziale Funktionen einnehmen, in dem sie unser Denken und Handeln nachhaltig beeinflussen und steuern, weswegen Regeln und Muster der verwendeten Metaphern analysiert werden (ebd: 505ff) und die Diskursanalyse, die ich in dieser Arbeit aus Platzgründen ausklammern werde (ebd.: 508ff). Ziel der Analyse ist insgesamt, zentrale Motive und Deutungsmuster sowie deren Thematisierungsregeln herauszuarbeiten (Kruse 2011:155ff). Unter zentralen Motiven versteht Jan Kruse „ein konsistentes Bündel verschiedener sprachlicher Wahlen bzw. Selektionen (...) die sich durchgängig im gesamten Interview zeigen“ (ebd.: 177), unter Thematisierungsregeln versteht er

„erstens (...) was die Erzählperson *wie ausführlich* thematisiert und was im Sinne von *Thematisierungsgrenzen* (...) die Erzählperson nicht versprachlicht- also im Sinne von sozialen Kommunikationsregeln (Konventionen). Zweitens bezieht sich der Begriff der Thematisierungsregel darauf, wie die Erzählperson das thematisiert, was sie versprachlicht.“ (ebd.: 179f.)

Die Thematisierungsregeln und zentralen Motive der verschiedenen geführten Gruppendiskussionen sollen dann miteinander in Beziehung gesetzt werden (Kruse 2015:553).

Forschungsprozess

Selbstreflexion am Beginn der Forschung³⁴

Ich bin durch mein persönliches Umfeld, durch meinen queeren Aktivismus und meine wissenschaftliche Arbeit gut mit dem Themenkomplex trans* vertraut, das heißt: Ich interessiere mich für die Lebenssituation von Trans*Personen und deren Verbesserung und versuche mich selbst ständig weiterzubilden, welche Forderungen und Diskurse es in der Trans*Community gibt. Als cisgeschlechtliche Person versuche ich mir meine eigene Privilegierung vor Augen zu führen und zu reflektieren. Deshalb ist es mir in dieser Arbeit auch besonders wichtig, nicht meine eigenen Themen und Fragen in die Forschung miteinfließen zu lassen, sondern die Thematisierungen und Schwerpunktsetzungen der Teilnehmenden in den Gruppendiskussionen zu verfolgen und zu analysieren. Es geht mir also explizit darum, nicht

³⁴ Ich orientiere mich bei meiner Reflexion auf den Workshop zu Trans*Geschlechtlichkeit und Verbündetenschaft von René_ Hornstein an der Universität Freiburg am 29.02.2016.

über Trans*Personen und ihre Bedürfnisse zu schreiben sondern die Themen, die in den Gruppendiskussionen angesprochen werden, zu vertiefen und erforschen. Außerdem versuche ich darauf zu achten, auch besonders Literatur zu verwenden, die von Trans*Personen geschrieben ist und auch trans*aktivistische Standpunkte, beispielsweise in der Auseinandersetzung um Passing, miteinzubeziehen. Prinzipiell sind Trans*Personen für mich Expert*innen in eigener Sache und haben ihre eigene Deutungshoheit über ihre Identitäten, Körper und Biographien. Ich sehe aktuell die Gefahr, dass ich durch meine aktivistische Arbeit bereits normative Setzungen in das Thema und den Forschungsprozess einbringe und werde dies deswegen in einer peer-group thematisieren und reflektieren.

Während ich glaube, mich im Themenkomplex trans* gut auszukennen, ist es für mich das erste Mal, methodisch mit Leitfaden-Gruppendiskussionen zu arbeiten. Ich habe bereits eine Gruppendiskussion mit visuellem Stimulus geleitet und habe mich dabei sehr wohlgefühlt. Ich hoffe, dass ich durch einen regelmäßigen Austausch mit einer peer-group Fehler vermeiden kann und Rückmeldungen bekomme, die mir helfen.

Reflexion der Gruppendiskussionen

Gruppe 1

Insgesamt war die Stimmung während der Diskussion sowie davor und danach sehr locker, freundschaftlich und entspannt. Dazu trug sicher auch der Raum – das private Wohnzimmer eines Diskussionssteilnehmenden – bei. Die drei Diskutierenden zeigten eine relativ ausgeglichene Verteilung des Redebeitrags und brachen das Thema sehr auf ihre eigene Biographie herunter – nutzten die Diskussion aber gleichzeitig auch dafür, generelle Diskussionen über das Thema trans* anzustoßen. Ich als Forschende wurde über weite Teile der Diskussion hinweg gut ausgeblendet und konnte mich daher gut zurücknehmen – allerdings kam der Rückbezug auf meinen Fragenkatalog schnell, wenn den Teilnehmenden nichts mehr einfiel, so dass kaum Pausen im Transkript zu sehen sind. Mir fiel auf, dass die Gruppe viele Gesten benutzte, die in der Auswertung sicher spannend zu analysieren gewesen wäre. Insgesamt habe ich mich in der Situation sehr wohl gefühlt – fand es bisweilen aber komisch, mich in einer so freundschaftlichen Szene als forschende Person zurückzuhalten.

Gruppe 2

Die zweite Gruppe war eine Trans*Selbsthilfegruppe, die vor allem von Trans*Frauen besucht wird. Die Diskussion fand im Rahmen eines normalen Gruppentreffens statt und nach Abschluss der Diskussion wurde auch noch gruppeninternes Organisatorisches besprochen. Die 13 Teilnehmenden diskutierten sehr respektvoll, ruhig und konzentriert miteinander und waren sehr bedacht darauf, einander zuzuhören und die Positionen der anderen zu respektieren. Trotzdem war die Atmosphäre eher informell und bisweilen lustig. Insgesamt wurde sehr persönlich über das Thema diskutiert und dabei wurden auch

sehr verletzliche Aussagen getätigt. Ab und an waren Störungen durch den Straßenlärm oder durch Menschen, die durch den Raum liefen zu verzeichnen, dies irritierte die Diskutierenden allerdings nicht. Auffällig war meines Erachtens, dass das Thema eine allgemeine Reflexion über Kinderwunsch und Diskriminierung im Alltag zur Sprache brachte, die auch immer wieder neu aufgegriffen wurden. Ich habe mich in dieser Gruppe wohl und willkommen gefühlt und habe auch genossen, dass großes Interesse an meiner Arbeit und meiner Motivation für das Thema vorhanden war. In einer Situation reagierte ein Diskussionsteilnehmer sehr emotional und ich war mir unsicher, inwiefern ich intervenieren hätte sollen. Allerdings fing ein anderer Diskussionsteilnehmer die Situation gut auf, so dass ich mich zurückhalten konnte.

Gruppe 3

Die dritte Gruppe war ebenfalls eine Selbsthilfegruppe, allerdings explizit für Trans*Männer. Die Diskussion selbst fand im Rahmen eines normalen Gruppentreffens statt, an dem auch Begleitpersonen teilnahmen. Die Atmosphäre war sehr informell, bisweilen weniger reflektiert als in den beiden anderen Gruppen. Es wurde offen diskutiert, aber abweichende Meinungen wurden in meiner Wahrnehmung kaum zugelassen. Für mich war die Diskussion teilweise schwer auszuhalten, da Meinungen geäußert wurden, die meinen teilweise stark widersprechen. Insgesamt war die Gruppe dem Thema gegenüber aufgeschlossen, auch wenn sie die Beschäftigung damit als absurd bezeichneten. Die Diskussion lief jeweils sehr lebhaft, bis die dominanten Redner*innen beschlossen, dass die Frage beantwortet war, woraufhin direkt die nächste Frage gefordert wurde. Es zeigten sich keine Hierarchien zwischen Trans*Personen und den Begleitpersonen, auch wenn letztere sich in der Diskussion stark zurückhielten. Für den Forschungsprozess ist bei dieser Gruppe sicherlich die Gruppendynamik spannend zu betrachten.

Endreflexion

In unserer Gesellschaft trans* zu sein ist niemals apolitisch – insbesondere, weil Trans*Identitäten von verschiedensten Akteur*innen (darunter die Gender Studies) politisiert und für Fragestellungen instrumentalisiert werden. Analog der Forderungen der inter*-Bewegung inter* nicht als Beweis der Nichtexistenz von Zweigeschlechtlichkeit auszubeuten, sondern sich zu solidarisieren, bedeutet meine Forschung für mich, dass ich nicht über Trans*Personen sprechen, sondern Trans*Personen selbst sprechen lassen möchte. Durch den eher explorativen Charakter dieser Arbeit wollte ich die Schwerpunktsetzungen der Community übernehmen und reflektiert erforschen. Gleichzeitig hoffe ich, dass die Ergebnisse nicht nur für die Gender Studies relevant sind, sondern auch für weiteren Aktivismus der Trans*Community. Deshalb erfolgte die Schwerpunktsetzung auf die heteronormativ geprägten biopolitischen Gegebenheiten, die Trans*Personen in ihren Entscheidungen für oder gegen eine Schwangerschaft und den Umgang damit beeinflussen, erst während der Analyse der Daten und wurde somit aus den Daten als

zentrales und wichtiges Thema herausgelesen. Andere Schwerpunktsetzungen wären ebenfalls denkbar und sinnvoll gewesen, weswegen ich diese jeweils kurz im Analyseteil vorstelle.

Im Nachhinein fällt mir auf, dass insbesondere die Interviewfrage zu den Uterustransplantationen zu vage gestellt war, so dass alle Gruppen nicht in einen Meinungsaustausch kamen, sondern teilweise minutenlang über technische und medizinische Details diskutierten. Dies war für die Auswertung nicht besonders fruchtbar. An dieser Stelle wäre es besser gewesen, einen Text oder Input zu geben, der die wichtigsten Fragen zum Thema beantwortet, so dass die Gruppe sich auf die Bedeutung und Bewertung von Uterustransplantationen konzentrieren hätte können. Die Analyseverfahren – Kruses integratives Basisverfahren – ist im Nachhinein sehr passend für meine Art zu forschen, dennoch als Rahmen deutlich zu aufwändig, weswegen ich dieses zwar als deutlichen Orientierungsrahmen und Inspirationsquelle genutzt habe, einige Analyseschritte in ihrer Gesamtheit aber aussparen oder reduzieren musste.

Ich bin sehr dankbar, über die große Offenheit, die mir die Diskutierenden entgegenbrachten und die Bereitschaft, über sehr persönliche, emotionale und teilweise schmerzhaft biographische Fragen zu diskutieren. Ebenso freue ich mich über das große Interesse an meiner Forschungsarbeit, das sich daran zeigte, dass anstatt pro Diskussion drei bis fünf Personen teilweise über 20 Personen teilnahmen. Ich hoffe, den Beteiligten mit ihren Wünschen, Erfahrungen und Meinungen mit meiner Analyse gerecht zu werden und einen Beitrag zum Abbau von Diskriminierung und zu neuen Perspektiven für trans*queeren Aktivismus zu leisten.

Ergebnisse

Um dem explorativen Charakter dieser Arbeit Rechnung zu tragen werde ich zunächst jeweils die Eingangspassage (d.h. ca. die ersten 100 Zeilen nach der Einstiegsfrage) jeder Gruppendiskussion ausführlich analysieren. Dabei werden die Relevanzsetzungen der Diskutierenden bereits deutlich. Anschließend werde ich wichtige zentrale Themen der jeweiligen Diskussion darstellen und dabei jeweils auch verhandelte agency miteinbeziehen. Hierbei unterscheide ich zwischen Hauptverhandlungen, die Teil der Verhandlung von Trans* und Schwangerschaft sind, und Nebenverhandlungen, bei denen die Fragestellungen als Ausgangspunkt genommen werden, um beispielsweise gesellschaftliche Diskriminierung zu thematisieren. Um die Hauptverhandlungen einzugrenzen und zu systematisieren, habe ich verschiedene Forschungsfragen an das Material ausformuliert: Wie wird Schwangerschaft von den Teilnehmenden bewertet, und welchen Bezug haben die Teilnehmenden zu Schwangerschaft? Wie würden die Teilnehmenden mit einer eigenen Schwangerschaft umgehen? Wie schätzen sie den gesellschaftlichen Umgang mit Trans* und Schwangerschaft ein? Wie charakterisieren sie den Umgang mit Schwangerschaft in der Trans*Community? Als letzten Schritt analysiere ich die in der Diskussion verhandelten Geschlechter- und Körperbilder jeder Gruppe. Ich gehe davon aus, dass sich dadurch die Frage beantworten lässt, ob schwangere Trans*Körper im Kontext heteronormativer Vorstellungen zu Geschlecht

und Körper imaginiert und normiert werden oder ob sie aus diesen ausbrechen können um ihr subversives Potential zu zeigen.

Gruppe 1

Einstiegspassage

Die erste Äußerung³⁵ die an die Eingangsfrage(n) („Z: (...) also mein Thema is ja Trans und Schwangerschaft deswegen (...) als Eingangsfrage erst ma - was - was fällt euch dazu ein?, (2) wo is' das euch vielleicht schon ma begegnet?, [ja]“ (1Z:79ff.))³⁶ anschließt, bringt direkt einen juristischen Kontext in die Diskussion ein: A1: „Mir fällt dazu ein dass ma dafür seine Vornamens und Personenstandsänderung vor 2011 gemacht haben muss [@] sonst @muss man sich ja nich äh sterilisieren lassen@“ (1Z:84ff). A1 spielt hier auf die in der Einleitung erwähnte Entscheidung des BVerG von 2011 an, dass Schwangerschaften von Trans*Männern also erst seit 2011 juristisch möglich sind. Seine Formulierung mit „vor“ anstatt „nach“ löst bei den anderen Teilnehmenden der Diskussion Verwirrung aus (vgl. 1Z:88-91), die aber geklärt wird.

Daran anschließend berichtet Teilnehmer B1: „Mir fällt dazu eine Phase meines Lebens ein wo ich tatsächlich drüber nachgedacht hab [@] ob das vielleicht ne Option wäre [@] für mich – ja“ (1Z:93ff). Die Diskussion verschiebt sich also schnell auf eine persönliche, biographische Ebene. Hier wird deutlich, dass die Einstiegspassage der Diskussionen auch dafür genutzt wird, das Thema zunächst in mehrere Richtungen auszuloten. Außerdem wird hierbei klar, dass das Thema Schwangerschaft für die Beteiligten nicht nur eine aktivistische Bedeutung hat, also nicht nur die juristischen und gesellschaftlichen Dimensionen verhandelt werden müssen, sondern auch eine Bedeutung für ihre Biographie. Dies wird aber von B1 implizit in Abrede gestellt, da er sagt, er habe ‚tatsächlich‘ darüber nachgedacht, was eine verwunderte Reaktion seines Gegenübers impliziert. Außerdem sind Vagheitsmarkierungen, d.h Wörter wie ‚vielleicht‘, in seiner Äußerung auffällig: es war einmal in einer Phase vielleicht eine Option – und jetzt ist sie das nicht mehr. So wird die Relevanz des Themas heruntergespielt. Durch eine Nachfrage von A1 erklärt B1 dass dies nach seinem Coming Out als trans* war, das bedeutet bei ihm als Trans*Mann bestand zumindest kurz die Überlegung ob er einen Schwangerschaftswunsch hegt (vgl.

³⁵ Anders als in der abgegebenen Version dieser Arbeit und eigentlich forschungstechnisch vorgesehen, werden hier die Zitate aus den Gruppendiskussionen nicht im Originaldialekt der Personen wiedergegeben, da die Beschreibung der Gruppen und die geäußerten Meinungen in Verbindung mit ihrem Dialekt eine Identifizierung bei einer so kleinen Zahl von Trans*Selbsthilfegruppen ermöglicht.

³⁶ Der Buchstabe am Beginn eines Zitates steht für den*die Sprecherin. Z ist hierbei die forschende Person, alle anderen Personen tragen außerdem eine Nummer, die ihre Zugehörigkeit zu Gruppe 1,2 oder 3 angibt. Am Ende des Zitates gibt die Zahl in der Klammer nochmals die Nummer der Gruppe an, die Zahlen nach dem Z (für Zeile) die Zeilennummer im Transkript. Für das Verständnis der Transkriptionszeichen siehe den Transkriptionsindex im Anhang.

1Z:97-101). Teilnehmer C1 erinnert sich an diese Phase in B1 Leben, da die beiden darüber gesprochen hatten (vgl. 1Z:103-104). B1 erwidert darauf: „Das- das war tatsächlich n längerer Zeitraum wo ich wirklich überlegt hab- aber das war glaub ich im Nachhinein jetz eher so dass ich (.) das brauchte um jetzt zu sagen oke - ich brauche das nicht (.) also ich musste diese (.) Nachdenkphase haben einfach für mich (1)“ (1Z:106-109). In seiner Äußerung wird dabei der davor sehr vage definierte Zeitraum näher spezifiziert: nun ist es ein ‚längerer Zeitraum‘. Außerdem wird die Relevanz des Themas Schwangerschaft und der Phase allgemein aufgewertet, in dem das Wort ‚wirklich‘ betont wird. Durch den Nachsatz, mit dem B1 sich diese Phase erklärt – er habe sie zum Nachdenken gebraucht – wird die Phase allerdings wieder zumindest im Nachhinein heruntergespielt, d.h. für das heute habe sie keine Relevanz mehr, ihre Bedeutung lag eher in der eigenen Identitätsfindung. A1 antwortet darauf, dies sei logisch (vgl. 1Z:111), allerdings sei es möglich gewesen, dass B1 theoretisch zu einem anderen Schluss gekommen wäre und er gerne biologisch eigene Kinder gehabt hätte (ebd.ff). Die Verwendung des Wortes ‚theoretisch‘ (1Z:111) deutet darauf hin, dass dieses Szenario als eher unrealistisch eingeschätzt wird. Hierbei wird auch klar, dass Elternschaft durch die Entscheidung, nicht schwanger zu werden, nur biologisch ausgeschlossen wird. Es existieren also noch andere Arten legitimer Elternschaft für die Gruppe. B1 bestätigt das und fügt hinzu, „aber ich hab halt sehr lang darüber nachgedacht?, (1)“ (1Z:115), was der bereits mehrmals genannten Nachdenkphase noch mehr Gewicht verleiht: Zum einen, weil sie immer wieder genannt wird, zum anderen, weil ihre Länge und Bedeutung mit jeder Nennung aufgewertet werden. Dies bedeutet, dass das Thema Schwangerschaft durchaus Relevanz für B1 hat oder hatte, diese aber heruntergespielt werden muss. A1 erwidert, er hätte über das Thema Schwangerschaft nicht nachgedacht.

Die Konversation um biographische Bezüge wird von C1 Einwurf unterbrochen, der die Unterhaltung wieder auf die juristisch-gesellschaftliche Ebene lenkt, in dem er auf die 300-Tage-Regelung (siehe Kapitel *Trans*, Reproduktion und Elternschaft*) verweist (vgl. 1Z:120ff). Die Regelung wird als negativ erlebt (C1 und B1 bezeichnen den Paragraphen als „dämlich“ (1Z:120 und 1Z:131) sowie als „behindert“ (1Z:154). Als Ausweg, um die Personenstands- und Vornamensänderung nicht aberkannt zu bekommen wird die Möglichkeit einer Klage genannt: „C1: du musst dann dagegen klagen damit das nicht passiert“ (1Z:127, vgl auch 1Z:133). Hierbei ist auffallend, dass das Individuum zwar eine agency besitzt, d.h. x kann bzw. muss sich gegen die diskriminierenden Handlungen des Staates wehren – es kostet allerdings Anstrengung (da eine gerichtliche Klage notwendig ist und die Bestimmungen mit Fristen (300 Tage nach der Personenstands- und Namensänderung) sehr genau geregelt sind). Außerdem kann x sich erst wehren, nachdem der Geburtsname und ein weiblicher Personenstand in die Geburtsurkunde des Kinds eingetragen sind. Gleichzeitig sind C1s Äußerungen normativ formuliert („du musst“), was der betroffenen Person keine Wahl lässt: x muss sich wehren gegen eine nicht weiter bestimmte und definierte, d.h. unsichtbare staatliche Macht. Die Charakterisierung der staatlichen Macht lässt sich durch B1s Nachfrage, woher „die“ (1Z:139), womit vermutlich die Behörden gemeint sind, den alten

Namen hätten, weiter charakterisieren. Hier ist also weder klar, wer eigentlich genau die staatliche, repressive Macht ausübt, noch wie sie das genau tut. C1 erklärt, dies sei noch in Akten vermerkt. Die staatliche Macht wird hier als extrem bürokratisch und undurchsichtig charakterisiert. Als Umgangsweise mit der als diskriminierend erlebten Situation schlägt die Gruppe (als Witz) vor, so zu tun als würde x sich nicht an den alten Namen erinnern bzw. von einer Namensänderung nichts zu wissen (vgl. 1Z:147-152). Hierbei zeigt sich die Ohnmacht der Beteiligten: es gibt keine Lösung außer des bürokratischen Weges, der kompliziert und anstrengend klingt, insbesondere da noch keine Grundsatzentscheidung gefallen sei (vgl. 1Z:158). Auffallend ist hierbei auch, wie hier Expertise rund um Verwaltungsverfahren verteilt ist – Trans*Personen müssen sich damit auskennen um transitionieren zu können.

B1 bezieht nun dieses neue Wissen um Bürokratie auf die bereits angesprochene Phase seines Lebens, in der er über eine Schwangerschaft nachdachte, die er nun als „intensiv“ (1Z:162) beschreibt. Die juristischen Vorgaben benennt er nun als „absolutes no go“ (1Z:165): „dann hätte ich auch - da wärs keine Entscheidung von fünf Minuten gewesen“ (1Z:163), das bedeutet, seine Nachdenkphase hätte sich deutlich verkürzt. Dies zeigt eindrücklich, wie sehr staatliche Vorgaben den Kinderwunsch und Wunsch nach Schwangerschaft von Trans*Personen einschränken und normieren. Hierbei wirkt eine gesetzliche Vorgabe so abschreckend, dass Trans*Personen lieber keine Kinder bekommen, als sich der diskriminierenden Praxis der Rückänderung von Namen und Personenstand zu unterwerfen. Dies kann als biopolitische Maßnahme gelesen werden. Die gesetzlichen Vorgaben werden detailreich in der Gruppe weiterdiskutiert – insbesondere die Frage, wie schnell nach einer Personenstands- und Vornamensänderung eine Person schwanger werden müsste (vgl. 1Z:167-180).

Zentrale Themen

Insgesamt zeigt Gruppe 1 in ihrer Diskussion kaum Nebenverhandlungen, das bedeutet, dass die Diskussion selten zu Themen abschweift, die mit Trans* und Schwangerschaft nichts oder wenig zu tun hat. Als Nebenverhandlungen habe ich hier bei folgende gefasst:

- Verhandlungen über medizinisch-biologische Vorgänge (z.B.1Z:581ff)
- Pro- und contra-Argumente zum Thema Kinderwunsch, also bspw. dass x durch Kinder im Alltag eingeschränkt sei (vgl. 1Z:773ff),
- Verhandlungen über falsche bzw. uninformierte Mediendarstellungen, in denen trans* und inter* verwechselt werden (1Z:942ff),
- politische Forderungen, die sich aus der Diskussion ergeben bspw. eine bessere Aufklärung über Geschlechterrollen (1Z:1072ff, 1Z:1111) oder Veränderung der Geschlechterbilder in der Gesellschaft (1Z:1166ff)
- Medizinkritik (vgl. 1Z:1181ff, 1Z:1124ff, 1Z:1297ff) und Diskriminierungen im medizinischen System (1Z:1502ff)
- Coming-Out-Prozesse (1Z:1383ff)
- Trans*beratungsstellen (1Z:1702ff)

Wie wird Schwangerschaft von den Teilnehmenden bewertet und welchen Bezug haben die Teilnehmenden zu Schwangerschaft?

Teilnehmer A1 kann nach einer Hysterektomie nicht mehr schwanger werden (vgl. 1Z:520ff), was sich auch darin niederschlägt, dass er ein relativ distanzierendes Verhältnis zu Schwangerschaft zeigt: „keine Ahnung °was verbind ich mit Schwangerschaft?, ° (.) etwas über das ich mir noch nicht so viele Gedanken gemacht habe?, und das andere Menschen erfahren (.) °das verbind ich irgendwie damit° aba (.) mh (.)“ (1Z:467-470). Zum einen macht er sich also kaum Gedanken um Schwangerschaft, hat also dazu auch keine feste Meinung, was sich darin niederschlägt, dass er sich die Frage leise selbst stellt, zum anderen ist es eine Erfahrung, die andere Menschen machen – es zeigen sich aber keine subjektiven Bezüge in A1s Darstellung. Deswegen wird ihm von den anderen Diskussionsteilnehmenden auch zugeschrieben, einen anderen Blick auf das Thema zu haben (vgl. 1Z:524ff). Die Teilnehmenden B1 und C1 können potentiell (noch) schwanger werden, was sich darin niederschlägt, dass sie beide eine gewisse „Hintergrundangst“ (1Z:535) verspüren, wenn sie Sex haben bzw. Angst davor, dass der*die Gynäkolog*in bei einer Routineuntersuchung „was sieht“ (1Z:550). Sie treffen daher Vorkehrungen in Form von Verhütungsmitteln, Testosteron und wenig Sex (1Z:538ff). Dabei wird deutlich, dass von den Diskussionsteilnehmenden niemand den Wunsch nach einer Schwangerschaft verspürt, da sie aktiv verhindert wird – eine Ausnahme ist hierbei die bereits in der Analyse der Einstiegsphase angesprochene Lebensphase von B1, in der er sich dies überlegte. Diese Phase wird von ihm am Ende der Diskussion nochmals angesprochen:

„B1: ich hab ja schon am Anfang gesagt öhm dass ich da zwischendurch ma diese Phase hatte wo ich da extrem (.) viel drüber nachgedacht hab - das war übrigens auch so ne Situation wo ich so in Panik war darüber ob ich schwanger sein könnte @oder was auch imma@ und da war in meim Kopf so - da ging richtig Party ab so von wegen ,oh mein Gott [@] was kann - was kann jetzt alles passieren“ (1Z:1778-1783)

Wie sich also erst am Ende der Diskussion herausstellt, wurde diese (wiederum in Bezug auf Zeit und Bedeutung aufgewertete) Nachdenkphase für B1 durch eine Situation ausgelöst, in der er „Panik“ davor hatte, schwanger zu sein. Dieses Erlebnis wird von ihm als dramatisch beschrieben und zeigt bereits, wie sehr er einer Schwangerschaft abgeneigt wäre. Im weiteren Verlauf allerdings sagt er „also ich hab mich einfach dann jetzt - so quasi auch jetzt arrangiert –, (1Z:1789f.). Dies klingt, als hätte er diese Entscheidung nicht leichtfertig getroffen und als sei dies eine Kompromiss-Entscheidung gewesen; es ist keine Euphorie, es ist ein Arrangement für ihn.

Während niemand in der Gruppe schwanger werden möchte, gibt es einen Konsens darüber, dass es die Möglichkeit geben sollte, d.h. dass Trans*Männer ein Recht auf Schwangerschaft haben: Hierbei rekurriert die Gruppe auf den Vorwurf, schwangere Trans*Männer würden sich „das Beste aus beiden Leben @rauspicken@“ (1Z:254f.) – ihren Reaktionen „wieso nicht“, „doch kann ich“ (1Z:255) zeigen, dass sie dem nicht zustimmen; dass also Trans*Männer hier Vorteile zweier Geschlechter, wie der Vorwurf sie

konstruiert, nutzen können sollen. Auch A1s Aussage: „also [ja] mein andere Leute könn so viel schwanger werdn wie sie wollen das [@] egal“ (1Z:501f.) zeigen, dass er seine eigene Entscheidung bzw. sein Nicht-Bedürfnis nach Schwangerschaft nicht auf andere Menschen bzw. Trans*Männer überträgt.

Schwangerschaft wird von der Gruppe durchgehend negativ bewertet: Zum einen, da die rechtlichen Gegebenheiten diese sehr kompliziert machen (vgl. 1Z:422), zum anderen wird das Ergebnis einer Schwangerschaft, d.h. ein Kind, als störend erlebt. So ist die erste Reaktion auf die Frage, was die Gruppe mit Schwangerschaft verbindet: „C1: Schreinde Kinder?, (.) nach der Schwangerschaft [@@] (2)“ (1Z:448). Die Gruppe verhandelt ausführlich darüber, wie sehr Kinder sie einschränken und wie viel Verantwortung sie tragen würden – etwas, was sie als „Martyrium“ beschreiben (vgl. 1Z:774). Dieser Abschnitt wird durch B1s Aussage „Wenn de Pech hast bindest du dich noch emotional dadran [@@]“ (1Z:856) gelöst, d.h. all die negativen Aussagen über Kinder werden hier dadurch zurückgenommen, dass sie nachträglich als Witz konstruiert werden. B1s Aussage dient also dazu, die Aussagen zu relativieren und sozial sagbar zu machen, da eine so offene Abwertung von Kindern und Elternschaft gesellschaftlich nicht anerkannt ist. Nichtsdestotrotz ist Schwangerschaft und auch Elternschaft in der Gruppe etwas Unerwünschtes. Schwangerschaft wird von der Gruppe außerdem als „gruselig“ beschrieben: „B1: und es is gruselig - also ich finds gruselig dass da einfach son kleiner Mensch (.) im Bauch @heranwächst@?, [mh]“ (1Z:479f.). Im folgenden Abschnitt fällt das Wort „gruselig“ neun Mal (vgl. 1Z:478-510) – es finden sich auch mehrere Formulierungen, die Schwangerschaft als Horrorszenario konstruieren (1Z:478ff). Die Abneigung gegenüber Schwangerschaft bezieht sich dabei insbesondere in Bezug auf den eigenen Körper: „B1: ich hab (.) dis is dann wieder so dieses Gefühl - dein Körper verarscht dich so (.) da passiert wieder irgendwas (.) genauso wie Brustwachstum in der Pubertät oder was weiß ich oder deine Tage kommn - das is genauso scheiße - nur auf ne andere Art“ (1Z: 720-724). Der eigene Körper würde bei einer Schwangerschaft also etwas tun, die von der Person unerwünscht sind – x hat dabei also keine Handlungsmacht und ist den Körperprozessen die mit einer Schwangerschaft einhergehen unterworfen, während der Körper als solches handelt – sogar mit böser Absicht, welche durch die Personifizierung des Körpers („verarscht dich“) konstruiert wird. Hier wird außerdem auf eine zurückliegende ‚Verarschung‘, d.h. Dysphorie, durch den Körper rekurriert, die in der Pubertät stattfand. Nicht nur in diesem Zitat wird eine mögliche Schwangerschaft als etwas markiert, was den Körper wieder zurücksetzt in einem Zustand, in dem er abzulehnen und störend ist:

„B1: Ich glaub das dann - ich k - könnt mir vo - vorstelln dass es bei einigen diese - ja diese dysphoria - diese mega Probleme damit so nochmal (.) wieder hervorholt wenn die - v- vielleicht schon weg waren halt - durch die Hormone oda was weiß ich - also s kann ja alles wieder hochkommn - nochma alles von neum - also ich glaub das kann sich dann auch wirklich wieder so anfühln wie joa -, ich hab mich nie geoutet so - ich bin jetz wieder da wo ich vorher war‘ (.) im schlimmsten Fall - also s nur so [mhm] (.) ich glaub da kann psychisch einiges @passiern@ (6)“ (1Z:1575-1582).

Schwangerschaft hätte also für B1 auch die Implikation, als hätte er sich nie geoutet und würde wieder in eine weibliche Rolle gedrängt – was er mit psychischem Stress und Dysphorie verbindet. Dabei kommen Probleme wieder ‚hoch‘ und werden relevant, während sie sonst – um im Bild zu bleiben – nach unten gedrückt werden. Schwangerschaft macht so Probleme mit dem eigenen Körper wieder sichtbar.

Während die Gruppe nie eine verbale Verbindung zwischen Weiblichkeit und Schwangerschaft herstellt, wird diese aber mit „Hormondurcheinander“ und plötzlichem Weinen (vgl. 1Z:1562ff) assoziiert – etwas, was Frauen im Sinne von Emotionalität und Irrationalität zugeschrieben wird. Gleichzeitig schließt sich für die Gruppe Männlichkeit und Schwangerschaft nicht aus: „B1: Nein ich - äh (.) also ich finde es nicht dass das (.) dann direkt automatisch unmännlich macht“ (1Z:735f.)- weisen aber auf die gesellschaftlichen Normvorstellungen von Männlichkeit hin und reflektieren, ob diese etwas damit zu tun haben, dass sie persönlich nicht schwanger werden wollen:

„C1: Die Frage is ob wir so denkn (.) weil wir denkn dass die Gesellschaft dass niemals akzeptiern würde wenn wir schwanger werdn würdn [ja genau] - und wenn einfach die Gesellschaft - wenn das voll normal wäre dass Transmänner schwanger werdn würden und dass total akzeptiert wäre - ob wir dann nich anders denkn würden“ (1Z:742-746)

Sie vermuten, dass sie das Thema anders sehen würden, diese Äußerungen sind jedoch von Unsicherheitsmarkierungen geprägt (vgl. 1Z:748ff).

Wie würden die Teilnehmenden mit einer eigenen Schwangerschaft umgehen?

Wenn es um eine eigene, hypothetische Schwangerschaft geht, entwickelt die Gruppe etwas, was ich *Vermeidungsstrategien* genannt habe. Dabei geht es darum, die Schwangerschaft möglichst zu verstecken und sich Entschuldigungen bzw. Strategien zu überlegen, die dazu führen, dass x nicht als schwanger erkannt wird, also ein Passing als Mann zu bewahren. Diese sind nicht als ernste Vorschläge zu lesen, sondern eher als Ausdruck der Ohnmacht gegenüber gesellschaftlicher Gewalt bzw. als Antizipation sozialer Sanktionen und dem Versuch, damit umzugehen. Gleichzeitig ist dies auch als Unvereinbarkeit einer männlichen Identität mit Schwangerschaft zu lesen. Die Gruppe überlegt sich zu behaupten, es handle sich um einen Bierbauch (1Z:568ff) bzw. sie gehen davon aus, dass bei einem guten Passing die Menschen in der Öffentlichkeit davon ausgehen, x hätte einen Bierbauch (vgl. 1Z:1528). Dass diese Strategie an ihre Grenzen stößt, wenn x in U-Bahn Wehen bekommt bemerkt Teilnehmer C1 (vgl. 1Z:1534). Teilnehmer A1 greift dies auf und schlägt vor, zu behaupten, x bekäme ein Bierfass (vgl. 1Z:1539). Hier findet nicht nur eine humoristische Lösung für ein reales Problem statt, das die Gruppe anders nicht zu lösen weiß, und zeigt die gesellschaftliche Unmöglichkeit männlicher Schwangerschaften, sondern Schwangerschaft wird auch noch heteronormativ-männlich umgedeutet, indem sie mit Bier verknüpft wird.

Außerdem schlagen sie weite Klamotten (vgl. 1Z:1418ff) und einen ausgedehnten Urlaub bzw. Mutterschutz vor, nachdem x behaupten könne, das Kind sei adoptiert (vgl. 1Z:1590ff und 1681ff). Teilnehmer

C1 wirft ein, dass eine „fette Jacke“ (1Z:1495f.) im Sommer wohl nicht machbar sei, woraufhin Teilnehmer B1 erwidert, sie haben alle auch im Sommer einen Binder getragen. Trans*Identitäten werden so auch insgesamt mit der Vermeidungsstrategie Kleidung verknüpft sowie mit dem Aushalten von Unangenehmem konstruiert. Weitere Vermeidungsstrategien sind: generelle Gewichtszunahme, sodass die Schwangerschaft nicht auffalle (vgl. 1Z:541) und im Geburtsvorbereitungskurs könne die Freundin so tun, als wäre sie schwanger (vgl. 1Z:1468ff). Die Angst vor Diskriminierung im medizinischen Sektor zeigt sich durch die Idee, das medizinische Personal vor der Geburt zum Thema zu sensibilisieren um die Situation so zu kontrollieren (vgl. 1Z:1445ff).

Auf körperlicher Ebene zeigen die Teilnehmenden eine beinahe schon als panisch zu beschreibende Reaktion, da sie Angst vor der Wirkung der Schwangerschaftshormone haben: „B1: du hast ja - also jetzt is ja durch Testo - durch die Hormone - durch Testo (.) is ja alles so schön aufgebaut?, - so männlich gewordn?, und dann diiee Schwangerschaftshormone machn das ja - wieder dann (.) kaputt - ne?, zumindest könn sie es“ (1Z:596-599). Hier zeigt sich erneut die Ohnmacht gegenüber der Schwangerschaft bzw. in diesem Fall der Hormone, die den Transitionsprozess wieder rückgängig machen würden.

Wie schätzen die Teilnehmenden den gesellschaftlichen Umgang mit Trans* und Schwangerschaft ein?

Die Teilnehmenden konstatieren zunächst, dass das Thema Trans* und Schwangerschaft in der Gesellschaft noch ein Tabuthema sei (1Z:227). Alle weiteren Verhandlungen der gesellschaftlichen Situation von Trans* und Schwangerschaft beziehen sich sowohl auf die Unsichtbarkeit des Themas wie auch der Angst vor Gewalt und Diskriminierung – beispielsweise wird die Gefahr gesehen, von der Gesellschaft als weiblich eingeordnet zu sein, wenn x schwanger ist (vgl. 1Z: 731ff). Der Gedanke, dass die Gesellschaft eine trans*männliche Schwangerschaft nicht akzeptieren würde hat auch Konsequenzen für den Wunsch nach Kindern und Schwangerschaft der Teilnehmenden:

„C1: Die Frage is ob wir so denkn (.) weil wir denkn dass die Gesellschaft dass niemals akzeptiern würde wenn wir schwanger werd'n würdn [ja genau] - und wenn einfach die Gesellschaft - wenn das voll normal wäre dass Transmänner schwanger werd'n würdn und dass total akzeptiert wäre - ob wir dann nich anders denkn würdn #00:27:42-8#

↳ A1: Ich glaub ich würde anders denkn #00:27:44-7#

↳ C1: Ich würd vielleicht auch anders dekn - ich weiß es nich (.) (2)“ (1Z:742-750).

Somit ist die gesellschaftliche Akzeptanz ein deutlicher Faktor in der Frage, ob x schwanger werden möchte. Anders gesagt: Gesellschaftliche Diskriminierung kann als heteronormative Biopolitik gelesen werden, die Trans*Schwangerschaften per angedrohter Sanktion verhindert. Denn, wie Teilnehmer A1 bemerkt:

„Aba ich glaube es würden - also s wären - also s würdn sich sehr viel mehr Transmänner für ähm (2) - für ähm (.) für Kinder entscheidn - also biologisch eigene Kinder wenn dis nich so schwierig wäre [ja] [ja glaub ich auch] - oder wenn die - wenn die äh Erwartungn (.) dessen was da kommt nich so schwierig wär [mhm] [ja] (2)“ (1Z:1687-1691)

Die „Erwartungen dessen was da kommt“ sind dabei m.E. als Diskriminierung und Gewalt zu lesen, die hier nicht einmal mehr konkret benannt werden müssen, da sie so deutlich auf der Hand liegen. Deshalb empfehlen sie schwangeren Trans*Männern eine stabile Persönlichkeit (1Z:1694) sowie ein möglichst stabiles Umfeld, das mehrere sichere Räume bietet (1Z:1697).

Die Teilnehmenden können dabei nicht konkret benennen, welche Sanktionen sie genau fürchten. Sie stellen nur dar, dass die Akzeptanz von der Wahrnehmung und dem Wohnort der schwangeren Person abhängt (vgl. 1Z:1399ff). Dazu kommt noch die Diskriminierungen im medizinischen System (vgl. 1Z:1502ff).

Wie charakterisieren die Teilnehmenden den Umgang der community mit Schwangerschaft?

Die im letzten Abschnitt genannten Befürchtungen schlagen sich auch darin nieder, dass die Gruppe nicht glaubt, dass viele Trans*Männer schwanger werden (vgl. 1Z:95f.). Teilnehmer A1 kennt selbst nur zwei oder drei schwangere Trans*Männer, die er auf Trans*Tagungen getroffen hat (1Z:201ff) – obwohl er natürlich in der Öffentlichkeit weder weiß ob eine Person schwanger und/oder trans* ist (ebd.). Sie attestieren dem Thema auch, dass es in der Trans*Community so gut wie nicht verhandelt wird, sondern nur unter engen Freund*innen (vgl. 1Z:236ff). Teilnehmer C1 berichtet von einem Bild, das er auf facebook gepostet hatte zum Thema Trans*Mann und Schwangerschaft und den Diskussionen, die sich daraus entspannen:

„und dann sind die dadrunter total eskaliert ey [echt] ja ich habs irgendwann gelöscht ja @ [nee *ungläubig*] da war'n erstmal so voll die netten Kommentare so ja klaar (.) warum denn niiich (.) und dann sind sie so diese uultra harten ‚oah ich muss mein Leben lang stealth³⁷ leben und möglichst m- männlich sein und auf'm Bau arbeiten‘ keine Ahnung Transmänner voll eskaliert ‚ey jaaa nein wir könn die Natur doch nicht bescheißen [was] das is gegen den Willen von Gott‘ @das hab ich da gesehen@ [@] okeee [@okay@]“ (1Z:243-249)

C1 stellt hier zwei gegensätzliche Positionen zu Schwangerschaft in der Trans*Community dar: während die einen kein Problem damit sehen („warum denn niiich“) sehen die anderen darin einen Widerspruch zu Männlichkeit, die sie auch noch extrem ausleben, zumindest in der Beschreibung von C1. Dieser Widerspruch wird dabei gegen ein von der Natur bzw. von Gott gegebenes Geschlechterbild projiziert, womit Normensysteme aufgerufen werden, die von der Gruppe nicht erwähnt oder geteilt werden, da sie sich im Anschluss daran über sie lustig machen (vgl. 1Z:251ff).

Die Gruppe verhandelt außerdem Generationenunterschiede innerhalb der Trans*Community. Dazu gehört, dass es einige Trans*Männer gibt, die ihr Coming Out und ihre Transition erst mit 30 oder 40 Jahren hatten und vorher Kinder hatten. Diese Gruppe sei in der Community relativ präsent (vgl.

³⁷ Stealth bedeutet in diesem Zusammenhang ungeoutet, d.h. als cis passend zu leben, so dass niemand herausfindet, dass x trans* ist bzw. transitioniert hat.

1Z:267ff). Dafür seien jüngere Mitglieder der Community dem Thema Schwangerschaft nach dem Coming Out und der Transition wohl aufgeschlossener, während ältere Trans*Personen so geschlechterrollenkonform wie möglich seien (vgl. 1Z:312ff). Innerhalb der trans*weiblichen Community befürchteten sie eine weitere Erhöhung des Drucks, möglichst weiblich zu sein, der in Zukunft auch einen transplantierten Uterus beinhalten könnte (vgl. 1Z:1054ff und 1130ff).

Geschlechter- und Körperbilder

Es zeigen sich in allen geführten Gruppendiskussionen eine Menge spannend zu analysierender Stellen im Hinblick auf Körper und Geschlechter. Ich möchte mich bei Gruppe 1 auf die Verhandlung von vergeschlechtlichten Hormonen und Organen konzentrieren, da diesen eine wirkmächtige agency zugeschrieben wird.

Die Verhandlung darüber beginnt mit C1s Darstellung über eine relevante Meinung innerhalb der Trans*Community: „Kennste diese Leute auf facebook (.) die dann total ausrasten wenn de sagst du möchtest die Hysto noch nich machn lassn (.) ne die dann total eskaliern weil ‚ööhh das is ja das weiblicheee Böse in dir drin‘ @oder keine Ahnung@“ (1Z:328-331). Hier wird zum einen ein Uterus mit Weiblichkeit gleichgesetzt, es erfolgt also eine Festschreibung cisgeschlechtlicher Normen. Gleichzeitig wird das Weibliche als böse konstruiert, das dem Körper innewohnt – und wie sich in späteren Zitaten zeigt, als solches ausbrechen oder durchbrechen kann. C1s Wortwahl ‚ausrasten‘ bzw. ‚eskalieren‘ zeigt, wie emotional aufgeladen dieses Thema für die Community ist. Gleichzeitig distanziert sich C1 von dieser Meinung – in dem er sie als die anderer Menschen darstellt und sich darüber lustig macht.

Geschlechtsspezifische Hormone und ihre Wirkmächtigkeit finden sich in B1s Darstellung der Konsequenz einer Schwangerschaft: „^L B1: Ja wenn - du musst ja aba auch (.) dein - dein - deine Hormone absetzn und musst dann einfach - und dann passiert wer weiß was und die Schwangerschaftshormone sind ja in der R - erste Regel weibliche Hormone?, zerstört dann dein Körper von innen [@] @machn alles kaputt@ [@ @]“ (1Z:582-586). Hormone, insbesondere Schwangerschaftshormone, die in B1s Darstellung als weiblich gelten (eine weitere Festschreibung von cis-Weiblichkeit und Schwangerschaft) wird eine zerstörerische Handlungsmacht zugeschrieben, womit auch die Gleichsetzung von Weiblichkeit und dem Bösen aus C1s Zitat übernommen wird. Gleichzeitig werden so männliche Hormone, die den Körper aufgebaut haben („B1: was ich eigentlich meinte is - du hast ja - also jetzt is ja durch Testo - durch die Hormone - durch Testo (.) is ja alles so schön aufgebaut?, - so männlich geworden?, und dann diiee Schwangerschaftshormone machn das ja - wieder dann (.) kaputt - ne?, zumindest könn sie es“ (1Z:596-600)) und weibliche, zerstörerische Hormone als Antagonist*innen konstruiert. Die Ohnmacht der Person wird weiter deutlich, wenn B1 die Schwangerschaftshormone als „Hor-

monwelle die da durch dein Körper geht“ (1Z:605) charakterisiert. Schwangerschaftshormone sind damit schon eine Naturgewalt, die den durch Testosteron aufgebauten Körper zerstört. Weiblichkeit bricht damit durch eine Schwangerschaft wieder im Körper durch – und untermauert rhetorisch, in dem beides als böse konstruiert wird, sowohl die Trans*Identitäten der Anwesenden wie auch die Abneigung gegen eine eigene Schwangerschaft.

Gruppe 2

Einstiegspassage

Auf die Eingangsfrage „was fällt euch denn zum Thema Trans und Schwangerschaft ein?“, (2Z:162) reagieren die Teilnehmenden auf einer persönlichen, emotionalen Ebene, in dem sie in Stichworten ihre Emotionen zum Thema nennen und sich gegenseitig in ihnen bestätigen. Es ist die Rede von „Schmerz“ (2Z:169), „Trauer“ (ebd.), „Sehnsucht“ (2Z:171 und 2Z:173), „Unfähigkeit“ (2Z:175), einem unerfüllten Wunsch (2Z:177) und das Thema wird als „schwierig“ (2Z:165) empfunden. Dies drückt bereits das ambivalente Verhältnis der Gruppe zum Thema aus: Schwangerschaft ist ein Wunsch, eine Sehnsucht, aber dadurch, dass diese unerfüllt bleibt, ist das Thema schmerzhaft und schwierig. Die erste Person, die sich ausführlicher äußert ist B2, die schon vor Beginn der Diskussion ihren Bezug zum Thema klar gemacht hatte: „B2: ich hab lange, lange Zeit meines Lebens damit verbracht - mich diesem Kinderwunsch explizit zu widmen und ähm - hab auf ne Familie hin - äh hingearbeitet klingt jetzt doof - aber doch ich hab n Familienlebn gehabt und ähm (.) habe irgendwann festgestellt - nö dis geht nich mehr“ (2Z:179-183). Die Erfüllung eines Kinderwunsches wird in dieser Äußerung als durch Arbeit möglich konstruiert, d.h. das Individuum hat hier eine eigene agency. Die Grenze ist dabei also nicht der eigene Körper, sondern die eigene Anstrengung, womit auch die Schuld daran, keine Kinder zu haben in das Individuum verlegt wird. Gleichzeitig misst B2 dem Kinderwunsch eine wichtige biographische Bedeutung bei – es nahm lange Zeit ihres Lebens in Anspruch. Auf Nachfrage berichtet B2: „Nein - also - wie es der Zufall wollt - nein - es hat auch keine Kinder daraus gegeben?, was ich sehr sehr bedauere“ (2Z:187f.). Hierbei findet also eine Einschränkung der agency statt – nicht die eigene Arbeit entscheidet über den Erfolg beim Kinderwunsch, sondern der Zufall. Dies kann als Ablenkungsstrategie vom biographischen Schmerz über einen unerfüllten Kinderwunsch gelesen werden. B2 berichtet weiter, dass ihre momentane Transition einfacher ist, dadurch, dass sie keine Kinder hat, dass sie auf diese Einfachheit aber gerne verzichtet hätte zugunsten von Kindern (vgl. 2Z:188-191). Hier findet eine Relevanzsetzung statt, die unter anderem Elternschaft als etwas konstruiert, was mit Selbstaufgabe gekoppelt ist und außerdem Kindern einen sehr hohen Stellenwert zuerkennt. Teilnehmerin F2 schließt sich B2s Darstellung an (vgl. 2Z:193f.). Teilnehmer M2 stellt als Rückfrage an B2 und F2 ob die beiden also gerne Kinder gezeugt hätten. Dies ist interessant, als dass er beginnt mit: „Darf ich fragen“ (2Z:196). Dabei wird der Grundstein der Dynamik zwischen den Diskussionsteilnehmenden gelegt: Es handelt sich um

eine sehr respektvolle Atmosphäre, in der die einzelnen Individuen nur für sich selbst sprechen können und keine Vorannahmen gestellt werden. B2 antwortet: „Weil ich per se biologisch keine andere Alternative habe – richtig“ (2Z:199). Eine Alternative scheint also von B2 durchaus gewünscht zu sein und ihre eigene Biologie scheint B2 zu beschränken. Während B2 die Zeugung eines Kindes als einzige biologische Möglichkeit sieht, um eigene Kinder zu bekommen, lehnt Teilnehmerin E2 die Zeugung eines Kindes ab (vgl. 2Z:213).

M2 kontrastiert dies mit seinen eigenen Erfahrungen: „weil ich zum Beispiel - also ich hab n- ich hätte gern n Kind gehabt - und hätte vielleicht auch gern noch eins - aba ich hätte mir nie vorstelln könn n Kind ähm zu bekomm - selba - ne?, also - s war für mich kein Diskussionsthema - es hätte - wäre nie - hätte nie funktioniern können“ (2Z:202-206). In seiner Darstellung wird der zukünftige Kinderwunsch in Kontrast gesetzt zu Schwangerschaft, über die nur in der Vergangenheitsform gesprochen und mit Vagheitsmarkierungen (z.B. durch den verwendeten Konjunktiv) unterlegt wird. M2 will also nicht schwanger werden, dies ist für ihn ausgeschlossen – es würde nicht funktionieren. Wie er später auch bemerkt, hätte er dies (also die Schwangerschaft) nie ertragen können (2Z: 219). Für ihn als Trans*Mann ist Schwangerschaft damit als etwas Schmerzhaftes und Unerträgliches markiert. Dies ist genau gegensätzlich zu den Wünschen und Sehnsüchten der anwesenden Trans*Frauen, denn wie F2 bemerkt, hätten sie tauschen können (2Z:208). Diese einfache, aber umsetzbare Lösung zeigt das Problemfeld: Trans*Männer können schwanger werden, wollen dies aber nicht, Trans*Frauen wollen schwanger werden und können es nicht. F2 erwidert auf M2s Aussage „Dis hätt ich gut und gerne ertragn (.) hätt ich sogar sehr gerne ertragn“ (2Z:221). Damit wird die Erzählung von Schwangerschaft als schmerzhaft und unerträglich nicht umgekehrt – Schwangerschaft wäre F2 aber so wichtig, dass sie dies sogar gerne auf sich nehmen würde. M2 geht davon aus, dass wenn er schwanger geworden wäre, er „aba dieses Kind - wenn es in mir gwesen wär - hätte ich nie - lieben könn - weil ichs immer abgestoßen hätte - glaub ich“ (2Z:226f.). Dabei hat der unerträgliche Prozess der Schwangerschaft das Ergebnis, dass das entstehende Kind ebenfalls unerträglich konnotiert wird. Dies liegt für ihn daran, dass es sich falsch angefühlt hätte (vgl. 2Z:232), etwas, was Teilnehmerin E2 M2 in den Mund legt und er bestätigt. Der Begriff ‚abstoßen‘ weist hier nicht nur auf eine emotionale Ebene hin, er trägt auch die Konnotation einer Abtreibung bzw. eines Aborts. Schwangerschaft wird damit auch als etwas Unmännliches verhandelt – es geht hierbei nämlich nicht um M2s Person und auch nicht darum, dass er keinen Kinderwunsch hat – wie er später sagt, würde er ein Kind, das seine Partnerin austrägt über alles lieben (vgl. 2Z:234), weshalb der Konflikt hier offensichtlich zwischen M2s Geschlechtlichkeit und Schwangerschaft stattfindet. Ähnlich verhandelt dies auch Teilnehmerin K2: „ich f- find auch die Vorstellung - dass ich irgend- für irgendn Kind - zumindest mal aus biologischer Sicht - der Vater wäre - einfach nur falsch - dis - würde nich mit meiner Identität und [mhm] und meinem Sein einfach übereinstimmn - das wär einfach auch falsch für mich“ (2Z:238-241). Als Frau ein Kind zu zeugen passt damit nicht zu ihrem Sein und ihrer Identität – Weiblichkeit ist damit ein Ausschlusskriterium für zeugende Elternschaft. K2

entschied sich für eine Adoption – sie möchte eigene Kinder, aber dass sie in verschiedenen Dokumenten als Vater des Kindes bezeichnet würde, hält sie davon ab. Hier zeichnet sich wieder ab, dass die gesellschaftlichen und juristischen Gegebenheiten Trans*Elternschaften zumindest auf biologischer Ebene verhindern und damit als heteronormative Biopolitik gelesen werden können. K2s Aussage wird auch von anderen anwesenden Trans*Frauen unterstützt:

„G2: natürlich kommt mir jetzt als Frau die Zeugung auch nicht mehr besonders passend für mich vor - aba damals war dis halt ne ganz normale Sache - und ähm - natürlich hab ich mir dann - hätte ich mir lieber gewünscht dass dis Kind in meinem Bauch heranwächst anstatt in dem von meiner Frau - aba die Alternative gabs halt nicht“ (2Z:256-260).

Hier wird wiederum eine Naturalisierung von zwei Aspekten vorgenommen: „natürlich“ sei die Zeugung eines Kindes aus heutiger, weiblicher Sicht nicht passend und „natürlich“ habe sie sich gewünscht, das Kind selbst auszutragen. Weiblichkeit wird hier also mit Schwangerschaft bzw. dem Wunsch nach Schwangerschaft verknüpft und Zeugung eines Kindes als Frau als unpassend charakterisiert. Kurz gesagt: in dieser Eingangspassage finden sich bereits viele Anhaltspunkte auf die Cis- und Repronormierung von Weiblichkeit, und Geschlechter werden als jeweils mit einer Reproduktionsaufgabe passend konstruiert, die heteronormativen Vorgaben entspricht.

Zentrale Themen

Die Gruppe zeigt in ihrer Diskussion folgende Nebenverhandlungen auf:

- Inneres Coming Out als Trans* (vgl. 2Z:1137ff)
- Diskriminierung im familiären Umfeld (vgl. 2Z:1203ff).
- Krankenkassenleistungen für Trans*Personen (vgl. 2Z:1833ff)
- Psychotherapeutische Behandlung und sog. Umpolungstherapien (vgl. 2Z:1969ff)
- Medikalisierung von Trans* (vgl. 2Z:2087ff)
- Situation von Trans*Personen an Universitäten und studentischer Aktivismus (vgl. 2Z:2209ff)
- Informationslage über Trans* und Transition (vgl. 2Z:2290ff).

Für die zweite Gruppendiskussion ist die Einteilung in die Fragen, die an das Material formuliert wurden, nicht so ergiebig wie für Gruppe 1. Dies liegt zum einen daran, dass die Trans*Community nicht thematisiert wurde und die eigenen Bezüge und Bewertungen von Schwangerschaft zum Teil von der gesellschaftlichen Umgangsweise mit Trans* und Schwangerschaft abhängig gemacht wurden, so dass sie in der Analyse nicht voneinander getrennt werden sollten. Außerdem wird außer Schwangerschaft grundsätzlich noch der Kinderwunsch der Diskussionsteilnehmenden mitanalysiert.

Wie wird Schwangerschaft von den Teilnehmenden bewertet und welchen Bezug haben die Teilnehmenden zu Schwangerschaft?

Bereits bevor die Diskussion beginnt weist Teilnehmerin B2 darauf hin, dass für sie bereits „mit 22 sehr sehr klar dis ich - meine gefühlte weibliche Rolle nicht auslebe um einem Kinderwunsch gerecht zu

werden“ (2Z:67f.). Hier werden von Beginn der Diskussion an Trans* und Kinderwunsch als sich ausschließende Kategorien verhandelt. Außerdem wird – wie in der Analyse der Einstiegspassage bereits gezeigt wurde – Schwangerschaft als emotionales, schmerzhaftes und sehnsüchtiges Thema konstruiert (vgl. 2Z:169ff), welche durch die eigene Trans*Identität bzw. die Transition verhindert wird, was sich als Thematisierungsregel durch die ganze Diskussion zieht: Von B2 werden der Kinderwunsch und der Wunsch nach einer Transition als „das sin zwei Dinge die sich widersprechn - des ist einfach soo ähm“ (2Z:1040f.) charakterisiert. Als Trans*Person Kinder zu bekommen sieht die Gruppe nur vor einer Transition als Möglichkeit: „A2: Dis scheint - mir - also wenn ich jetzt die Diskussion so verfolgt hab - also tatsächlich die einzige Lösung zu sein - wenn man einen Kinderwunsch hat - dann muss man sich vorher - vor der Transition damit auseinandersetzn“ (2Z:853-855).

Insgesamt haben drei anwesende Personen selbst Kinder und alle Anwesenden scheinen selbst einen Kinderwunsch zu haben bzw. gehabt zu haben (jedenfalls äußert sich niemand gegenteilig). Dieser Kinderwunsch bezieht sich auch auf das Erleben einer Schwangerschaft (außer für die anwesenden Trans*Männer), so dass Schwangerschaft und Kinderwunsch eine Biologisierung zuteilwird, indem mehrere Teilnehmenden äußern, sie würden gerne ihre Gene weitergeben (vgl. 2Z:299ff). Im Folgenden möchte ich durch zwei Zitate zeigen, wie sehr es die anwesenden Trans*Frauen schmerzt, nicht selbst schwanger werden zu können: „J2: dis andere is die - dieses Vakuum - dieser Schmerz - wie geh ich mit dem Schmerz um - dem Schmerz dass ich (.) kein Kind in meinem Bauch - mit ner Gebärmutter äh tragn kann - leben kann“ (2Z:395-398). „J2: dis is einfach so - s- s is ne Welt - ne Welt die - ich sprech jetz ma für mich - ne Welt die mir verschlossn bleibn wird“ (2Z:405-407). G2 empfindet dies ähnlich (vgl. 2Z:482ff) und erzählt, ihr würde es helfen zu wissen, dass sie, also Trans*Frauen, nicht alleine seien mit einem unerfüllten Wunsch nach Schwangerschaft. Hier findet also eine Solidarisierung mit unfruchtbaren cis-Frauen statt (vgl. 2Z:413ff, 2Z:437ff, 2Z:457ff).

Schwangerschaft wird von der Gruppe mit „Leben“ (2Z:511-515), „Liebe“ (2Z:518) und positiver Verantwortung (2Z:527ff) assoziiert. Insbesondere Verantwortung als charakterisierendes und konstituierendes Merkmal von Elternschaft spielt im weiteren Verlauf der Diskussion immer mehr eine Rolle. Beispielsweise sehen die Diskutierenden es als ‚zu viel‘ an, gleichzeitig zu transitionieren und Kinder zu bekommen (vgl. 2Z:1626ff). Für einen Kinderwunsch sei außerdem eine Beziehung unabdingbar (vgl. 2Z:557). Gleichzeitig sind Beziehungen ein schwieriges Thema für Trans*Personen, so berichtet bspw. B2 von ihrer Angst vor Gewalt und F2 von ihrer Angst vor Enttäuschung (vgl. 2Z:591-623). Die Angst vor Zurückweisung ergibt sich u.a. auch deshalb, weil Trans*Personen nach geschlechtsangleichenden Operationen und Maßnahmen zeugungsunfähig seien (vgl. 2Z:625ff) und dies für Partner*innen mit Kinderwunsch schwierig sein könnte.

Wie bereits in der Analyse der Eingangssequenz ausgeführt verspüren die anwesenden Trans*Männer keinen Wunsch nach Schwangerschaft bzw. L2 hat seine Hysterektomie bereits hinter sich und kann also gar nicht mehr schwanger werden: „M2: also ich kann dazu nur für miich sagn dass das für mich

persönlich nie in Frage gekommen wäre - dis hab ich ja vorher im Prinzip schon gesagt - und äh - dann mit dem Outing un und mit allem noch viel @weniger@ - öhm das ähm - für mich persönlich - würde das nicht gehn - dis is - irgendwie n Widerspruch“ (2Z:798-802). „L2: Ich könnt mir dis auch nicht vorstellen da - n guut jetz gehts eeh nicht mehr - jetz hab ich eh die OP hinter mir - von dem her - da geht nix mehr - und ich könnt mir dis auch nicht vorstellen - da n Kind - als Mann n Kind dann im Bauch zu habn - kann ich mir auch nicht vorstellen“ (2Z:804-807). M2s Äußerung ist von einer starken Subjektivierung geprägt, d.h. er bezieht seine Aussage nur auf sich selbst und nicht auf andere. Für L2 ist Schwangerschaft ein unimaginationärer Zustand, verdeutlicht dadurch, dass er drei Mal wiederholt, er könne es sich nicht vorstellen. Dies ist, wie ich bereits in der Analyse der Eingangspassage gezeigt habe, ein Konflikt, der sich zwischen Männlichkeit und Schwangerschaft abspielt.

Wie schätzen die Teilnehmenden den gesellschaftlichen Umgang mit Trans* und Schwangerschaft ein?

Die zweite Hälfte der Diskussion ist von einem Thema nahezu dominiert: Der Angst vor Gewalt und der damit begründete Verzicht auf Kinder und Schwangerschaft. Ein Kinderwunsch wird also nicht nur als nicht vereinbar mit einer Trans*Identität verhandelt, sondern auch als verantwortungslos: „M2: na man hat dann ja auch ne Verantwortung gegenüber dem Kind - ja was passiert dem eventuell - da geht es gar nich mehr um mich und das is natürlich schon ne Frage die man sich - auch stellt - bring ich mein Kind damit eventuell in Gefahr - ja?“, (2Z:904-909).

„M2: ähm - es könnte sein - dass ich eventuell zu dem Entschluss komme ähm - dass ich dem nicht geborenen Kinde zuliebe - weil eben die was - politische oder weltliche Situation so hart is sage - oke ich werde diesen - dies - diesen Wunsch gar nicht nachgeben weil ich - das Kind - so blöd es klingt - schon beschützn will - ohne dass es existiert ne?, (1) weil ich könnte niemals ähm damit klaakomn wenn meim Kind was passiert aus dem Grund wenn ich transsexuell bin (2)“ (2Z: 938-945)

Hiermit werden mehrere Dinge deutlich: Zum einen ist für die Diskussionsteilnehmenden Trans*Sein inhärent mit Gewalterfahrungen verbunden und damit, Opfer zu bringen. Zum zweiten wird Elternschaft mit Verantwortungsbewusstsein verknüpft, da sich die Teilnehmenden überlegen: „K2: was tue ich dem Kind damit an dass ich eben trans bin - was könnte f- für das Kind an negativen Folgen ahm kommen“ (2Z: 1006-1008). Die Antwort auf diesen Konflikt ist für einige Diskussionsteilnehmer*innen, keine Kinder zu bekommen. Zum dritten werden Trans*Personen und ihre Körper sowie ihre Kinder über Gewalt bzw. der Androhung oder Angst vor Gewalt gesellschaftlich als normverstoßend markiert. Die Folge davon ist, dass Trans*Personen aus Angst vor dieser Sanktion ihren Kinderwunsch aufgeben. Die gesellschaftliche Markierung des Normverstoßes hängt eng mit heteronormativen Vorstellungen von Geschlecht und Körpern zusammen, so dass die gesellschaftliche Verhinderung von Trans*Schwangerschaften als heteronormative Biopolitik zu lesen ist. Diese heteronormativen Vorgaben, die für Trans*Personen Diskriminierungen bedeuten, werden auch von der Gruppe aufgegriffen:

„B2: und mein innigster Wunsch ist ja weiterhin - wenn ich mir wirklich was wünschn könnt - dass ich /schnippst/ n weiblichn Körper hätt - und zwaa n doppl X - n Doppel X Chromosom - mit Gebärmutter - mit tutti - mit allem [mhm] und dass ich reibungsfrei in der Gesellschaft meinen Platz findn würd“ (ZZ:1091-1095)

Mit zwei X-Chromosomen und einer Gebärmutter würde B2 also keine Reibungen in der Gesellschaft mehr erleben, was auf cisnormative Vorgaben hinsichtlich Geschlecht hinweist.

Wie würden die Teilnehmenden mit einer eigenen Schwangerschaft umgehen?

Die Verhandlung über mögliche eigene Schwangerschaften findet sich ausschließlich bei der Frage nach Uterustransplantationen. Die Gruppe diskutiert zunächst über die Risiken, die diese Operation mit sich bringen würde. Als Reaktion darauf meinen einige Diskussionsteilnehmerinnen, dass sie nicht gewillt wären, diese Risiken einzunehmen, nur um ihren Kinderwunsch zu erfüllen (vgl. ZZ:1689ff). Hierbei spielt für sie auch das Thema Verantwortung eine große Rolle: „G2: - kann ich die Verantwortung übernehmn dass zu 20 Prozent mein Kind äh - vielleicht stirbt - schon im Mutterleib **Gemurmel** oda oda behindert wird (?) und dis is - ich glaub also - ich denk dis Risiko wär mir zu hoch (1) das könnte ich mir nicht vorstellen“ (ZZ:1703-1706). Dies hat auch damit zu tun, dass G2 sich ihr Leben lang Vorwürfe machen würde, sollte das Kind krank zur Welt kommen (vgl. ZZ:1709ff). Hier zeigt sich wieder die Thematisierungsregel, dass Trans* und Schwangerschaft bzw. Kinderwunsch sich diskursiv ausschließen. Es findet ein Abwägen statt zwischen dem eigenen Kinderwunsch und der potentiellen Gefahr für das Kind (egal ob durch Immunsuppressiva oder Gewalt z.B. in der Schule), so dass Teilnehmerin F2 immer wieder die Frage stellt: „um jeden Preis?“, (vgl.: ZZ:1771). Trotzdem treffe dieses Thema Sehnsüchte, so Teilnehmerin J2, „diswegen is es sicher auch gemacht wordn [ja] - es trifft tiefe Sehnsüchte von Menschen [ja]“ (ZZ:1726). Auch Teilnehmerin B2 nennt die Uterustransplantationen eine „Verlockung“ (ZZ:1768). Deswegen würde sie ihre eigene Gesundheit möglicherweise aufs Spiel setzen, die ihres potentiellen Kindes nicht. Hier zeigt sich wiederum die Gleichsetzung von Trans*Sein mit Schmerzen und Leid, aber auch der Selbstaufopferungsdiskurs im Zeichen von Elternschaft. Ein letztes Zitat zum Wunsch nach Schwangerschaft unter den anwesenden Trans*Frauen zeigt wie groß die Sehnsucht tatsächlich ist:

„A2: also ich hab die Geburt so intensiv erlebt - ich war da unmittelbar dabei - ich saß direkt hinter meiner Frau - hab ihr über die Schulter geguckt - also - äh - indirekt war des fast so - wie wenn des auch aus mir heraus kam des Kind - und äh des war sowieso für mich - also wahrscheinlich eins der größten wenn nicht sogar überhaupt dis größte Erlebnis meines Lebens [mhm] die Geburt [mhm] [2] und so gesehen bin ich froh dass ich das erleben durfte (.) äh - weil wenn ich mich früher entschieden hätte - äh die Transition zu machen dann hätt ich des Erlebnis nich gehabt“ (ZZ:2045-2053)

Hieran wird auch der Gegensatz zwischen Transition und Kinderwunsch nochmals verdeutlicht. A2 konnte ihren Kinderwunsch nur dadurch erfüllen, dass sie ihre Transition, das bedeutet auch: ihre Identität, hinten anstellte.

Teilnehmerin J2 formuliert als Schlusswort dieser Passage: „Ich glaub da müssn wir erstma drüber schlafen - über die Frage [@@] könn wir alle drüber schlafen - was das so mit einem macht - aba ich glaub so grade den Reiz - den Reiz den es in den -den das in mir auslöst - der is schon (.) der is schon da (4)“ (2Z:1882-1885). Die Gruppe hat also keine abschließende Antwort bzw. Position auf die Frage nach Uterustransplantationen. Der Konflikt um Kinderwunsch und Angst vor Gewalt wird so nicht gelöst. Ganz am Ende der Diskussion verweist Teilnehmerin F2 auf den individuellen Leidensdruck, der ausschlaggebend für die Entscheidung sein sollte (2Z:2310ff).

Es lässt sich außerdem festhalten, dass eine eigene agency Trans*Personen so verwehrt bleibt. Ihr Handeln ist dabei grundsätzlich determiniert als Reaktion – einerseits auf ihren Kinderwunsch, den sie nicht beeinflussen können und andererseits auf die gesellschaftlichen Verhältnisse, die Diskriminierung und Gewalt bedeuten.

Geschlechter- und Körperbilder

Gruppe 2 verhandelt Geschlechter und Körper auf sehr heteronormative Weise. Während, wie bereits in der Analyse der Einstiegspassage und der Bewertungen von Schwangerschaft herausgearbeitet wurde, Männlichkeit als Ausschlusskriterium für eine Schwangerschaft bzw. den Wunsch nach einer Schwangerschaft verhandelt wird, wird Weiblichkeit mit dem Wunsch nach Schwangerschaft beinahe gleichgesetzt: Teilnehmerin B2 kommentiert, dass eine Uterustransplantation Sehnsüchte wecke – sowohl bei Trans*Frauen wie auch bei cis-Frauen (vgl. 2Z:1730). Obwohl anschließend über die Studie ‚regretting motherhood‘ gesprochen wird, also darüber, dass es auch Frauen gibt, die ihre Schwangerschaft und ihr Eltern-Sein bereuen, und somit also die Gleichsetzung von Weiblichkeit und Wunsch nach Schwangerschaft angezweifelt wird (vgl. 2Z:1733-1741) argumentiert die Gruppe weiter, dass die eigene Entfaltung im Elternsein liege, dass die Frauen es sich hätten vorher überlegen sollen, und berichtet von Frauen über 50, die bereuen, keine Kinder bekommen zu haben. Hiermit wird Frauen zugeschrieben, dass sie unbedingt Kinder bzw. eine Schwangerschaft wollen, und dies ggf. nach dem es zu spät sei, bereuen (vgl. 2Z:1749-1766).

Als heteronormative Konstruktion fasse ich auch, dass Weiblichkeit und die Zeugung von Kinder als miteinander unvereinbar verhandelt werden (vgl. 256-559): „J2: dis entspringt dem Mann“ (2Z:711). Hier wird Sperma mit Männlichkeit gleichgesetzt, es findet also eine Cisnormierung von Körpern statt. Das Männliche innerhalb des Körpers muss überwunden werden, es darf nicht benutzt werden, um sich den Kinderwunsch zu erfüllen. Gleichzeitig werden Frauen als „B2: grundsätzlich defensiv“ (2Z:570) konstruiert, womit sich einmal mehr die heteronormativen Vorstellungen von Geschlecht der Gruppe zeigen. Dass Weiblichkeit von der Gruppe mit Kinderwunsch und Reproduktion zusammengedacht wird zeigt sich auch dadurch, dass die Gruppe Muttergefühle als stärker und hochwertiger als Vatergefühle konstruiert:

A2: und ich glaube auch - als unser Sohn geboren wurde hab ich tatsächlich sowas wie Muttergefühle entwickelt (2) dis klingt vielleicht jetzt irgendwie seltsam - aba ich habe im Vergleich was ich wusste von Freunden und Bekannten und so - also die Beziehung und der Umgang mit unserm Sohn der war eh halbiert also - die halbe Zeit hatte ihn meine Frau - die halbe Zeit ich - und äh der Umgang und die innere Beziehung also der glaub ich dass des über ähh - ne normale Vater-Kind-Beziehung etwas rausgegangen is (2)

G2: Dis glaub ich gleich - dis würd ich für mich un meine Tochter auch in Anspruch nehmen - ja?, [mhm] [5] ich mein - dazu kam dass bei uns mei - meine damalige Frau noch mitgeholfen hat das Klischee zu brechn indem sie draußen die Reifen am Auto gewechselt hat während ich drinnen auf das Kind aufgepasst habe [@] also @solche Situatione sind auch vorgekommen@ (2) (ZZ:2024-2038).

Interessant ist hierbei nicht nur die Höherbewertung von Muttergefühlen, sondern auch die Rollenverteilungen, die die beiden ansprechen: Obwohl sie als Väter wahrgenommen wurden, sind sie diejenigen, die mindestens 50% der Kinderbetreuung und Erziehung leisten und in dem von außen betrachtet Geschlechterrollen gequeert wurden. Hinzukommt, dass in G2s Aussage die drinnen/draußen Dichotomie, die oft auf Geschlechterverhältnisse übertragen wird, umgedreht wird.

Als letzten Punkt möchte ich ein Zitat anführen, das m.E. diese heteronormative Zuschreibung zu Geschlechtern und Körpern der Gruppe erklärt:

„B2: : Ich sprich jetz mal von - wirklich ich ganz persönlich (2) - ich hab n Y-Chromosom - ich bin männlich zur Welt gekomn - wenns nach mir gegangen wäre dann hätte ich n Doppel X gehabt - ich hätt ne Gebärmutter gehabt und alles wär in Ordnung gewesen [mhm] - ja - aba dis Leben das ich gelebt habe - doch ich habe versteckt dass ich trans bin - und mein innigster Wunsch ist ja weiterhin - wenn ich mir wirklich was wünschn könnt - dass ich /schnippst/ n weiblichn Körper hätt - und zwaa n doppl X - n Doppel X Chromosom - mit Gebärmutter - mit tutti - mit allem [mhm] und dass ich reibungsfrei in der Gesellschaft meinen Platz findn würd und doch - ich versuch zu versteckn - ich versuuche zu - einerseits aus Selbstschutz andererseits weil ich mir ja gerne - n stückweit die Illusion versuch aufrecht zu erhalt'n (2) - ich bin ne Frau“ (ZZ:1087-1098).

B2 berichtet hier, dass sie sich einen cis-weiblichen Körper wünscht. Dieser würde ihr dabei helfen, reibungsfrei in der Gesellschaft einen Platz zu finden, d.h. soziale Akzeptanz zu erfahren. Soziale Akzeptanz ist also an einen cisnormativen Körper gekoppelt, während Trans* Körper Abwertung und Gewalt erfahren. B2 versteckt ihr Trans* Sein, zum einen als Eigenillusionierung, d.h. um sich selbst (um mit ihr zu sprechen) als Frau zu präsentieren, aber auch, aus Angst vor Gewalt. Eine Unterwerfung bzw. Anpassung an cisnormative Geschlechter- und Körperbilder ist damit essentiell wichtig für die Diskutierenden, es bedeutet, sich selbst akzeptieren zu können und soziale Anerkennung zu erfahren.

Gruppe 3

Analyse der Einstiegspassage

Auf die Einstiegsfrage, was den Teilnehmenden zu Trans* und Schwangerschaft einfiel (vgl. ZZ:149f.) reagiert Teilnehmer K3 zunächst mit einer Nachfrage, ob gemeint sei, dass sie (also die Gruppe) schwanger sei, oder ihre Partnerinnen schwanger würden (vgl. 3Z:154-157). Ich sagte, dass ich offen für alle

Themen sei, die mit in das Thema hineinspielen würden (vgl. 3Z:159). K3 positioniert sich direkt mit einer Bewertung, in dem er sagt, er sei ganz ehrlich (was dahingehend zu lesen ist, dass er nicht den Versuch macht, seine Aussage aufzuweichen oder nett zu formulieren): „öhm - als Transmann schwanger zu sein - Der in Amerika das geht GAR nicht [@@] - das geht gar nicht (3)“ (3Z:162-164). Er betont stark, dass für ihn Trans*Männlichkeit und Schwangerschaft unvereinbar sind und rekurriert sofort auf Thomas Beatie („der in Amerika“), womit sich auch die These bestätigt, dass Beatie die Personifizierung schwangerer Trans*Männlichkeit darstellt. Teilnehmer P3 stimmt K3 zu, mildert die Aussage aber ab, indem er sagt „ich finds ein bisschen komisch“ (3Z:166f.). Teilnehmer Q3 hat eine andere Meinung, die aber sofort unterbrochen wird, um die Meinung, Schwangerschaft und Trans*Männlichkeit seien unvereinbar wieder laut werden zu lassen: „Ich denk jedem das seine - soll er doch wenn er will [@@] [°das geht gar nicht°] @das musste sein@“ (3Z:169-170). Teilnehmer T3 kündigt an, etwas Kontroverses in die Runde zu werfen, dies stellt sich aber im Verlauf der Diskussion nicht als kontrovers heraus: „wie sieht es aus wenn (.) Mensch schwanger war - Kind bekommen hat - bevor Transmann Thema in seinem Leben wurde“ (3Z:173f.). Die Gruppe findet dies in Ordnung (vgl. 3Z:176). Hiermit wird also eine Kategorie eröffnet, in der Schwangerschaft für Trans*Männer für legitim erklärt wird: Vor einem Coming Out bzw. einer Transition ist eine Schwangerschaft in Ordnung. Teilnehmer A3 kehrt darauf hin zu der generellen Frage zurück, die die Gruppe verhandelt, also ob es für Trans*Männer in Ordnung ist, schwanger zu werden. Für ihn stellt sich dies wie folgt dar:

„Ich denk es sollte jeder selber entscheiden was für ihn das richtige is [des is klaa] - da gibts kein in Ordnung oder nicht in Ordnung - denk ich - also ich könnts mir absolut nicht vorstelln - weil ich ähm - mit meim weiblichen Körper nix anfangn kann - und ähm - schw- Schwangerschaft is für mich was absolut weibliches - un deswegen wär des d- die totalee Gehirn - @was weiß ich was@“ (3Z:178-183).

Für A3 ist Schwangerschaft also eine Einzelentscheidung, die er nicht bewerten will. Gleichzeitig kann er es sich für sich selbst nicht vorstellen. Dies begründet er damit, dass Schwangerschaft etwas Weibliches sei, womit auch in dieser Diskussion eine Cisnormierung und Repronormierung mit Weiblichkeit stattfindet. Leider führt er nicht weiter aus, wie dies genau für ihn wäre. Hiermit findet auch eine Verschiebung der Diskussion auf die persönliche Ebene statt. Dies wird sofort wieder durchbrochen, in dem die juristische Ebene diskutiert wird, dass also nach einer Geburt Vornamens- und Personenstandsänderung rückgängig gemacht werden (vgl. 3Z:185f. und 3Z:200-201). Das kann auch als Verweigerungsstrategie gelesen werden, sich nicht mit dem Thema auf einer persönlichen Eben auseinander setzen zu müssen, in dem juristische Normen als Gründe angeführt werden, nicht schwanger werden zu wollen bzw. zu können. Gleichzeitig wird so bereits eine heteronormative Biopolitik deutlich, die über angeandrohte Sanktionen Trans*Schwangerschaften verhindert. A3 führt noch an „auch vom Kopf her könnte ich es nicht - un auch vom psychischen“ (3Z:188f.), was K3 bestätigt und von A3 ausgeführt wird als „ich könnte es mir halt nicht vorstelln“ (3Z:193f.). Somit werden trans*männliche Schwangerschaften als unimaginationierbar, unmöglich und unpassend empfunden und konstruiert. Gleichzeitig wird aufgezeigt, dass Schwangerschaften für Trans*Männer eine psychische Belastung darstellen können – wieso genau

führt die Gruppe allerdings nicht aus. Direkt im Anschluss wird die Belastung für den Körper thematisiert: „B3: Vor allem was das für ein [Durcheinander] fürn hin un her is für den Körper - erst Testo - dann absetzen - dann wieder Testo - dann wieder zurück - das is dooch“ (3Z:196-198). Schwangerschaft ist also ein verwirrender Zustand für den Körper, da Testosteron abgesetzt werden muss und erst nach der Schwangerschaft wieder genommen werden kann. Symbolisch gesehen steht der Körper so in einem Wechselspiel der Geschlechter und Trans*Schwangerschaften sind auf dieser Ebene ein Durcheinander. Schwangeren Trans*Männern geht so ein Stück weit ihre Männlichkeit verloren bzw. sie wird ihnen aberkannt. B3s Äußerung „Un vor allem was die Kinder am Ende-“, (3Z:203) bricht leider ab und wird nicht wieder aufgegriffen, so dass dies nicht weiter analysiert werden kann.

Die Gruppe kehrt daraufhin wieder zu den juristischen Normen zurück. Teilnehmerin D3 weist darauf hin, dass Personenstand und Vornamen nicht mehr rückgängig gemacht werden³⁸ nach einer Schwangerschaft. Dies veranlasst Teilnehmer K3 dazu, dies einer Bekannten erzählen zu wollen, die dieses Problem aktuell habe (vgl. 3Z:214-219). Dabei bewertet er D3s Informationen als gut, obwohl er sich eindeutig gegen Trans*Schwangerschaften positioniert hat. Die Gruppe beweist hier sowohl in juristischen wie auch medizinischen Diskursen ein hohes Fachwissen, u.a. in dem Begriffe (wie bspw. ‚testo‘) ohne Erklärung benutzt werden. Dies zeigt, wie sehr beide Ebenen ihr Leben beeinflussen. Der Beitrag wird von Teilnehmerin D3 abgebrochen, diese Frage stehe nicht zur Debatte (3Z:221). Damit wird eine Konversation über juristische Normen und ihre Auswirkungen eingeschränkt.

E3 kehrt zur persönlichen Ebene des Themas zurück: „Also ich könnt mir es - also für mich persönlich - hätte ich es mir gar nicht vorstellen können - ähm - ich sags jetz mal so - du [zu K3?] hast ja vorhin Amerika gesagt – aber ich glaub [genau da war doch der] - Tom - Thomas Beatie - ich glaub drei oder vier mal schwanger geworden“ (3Z:223-226). E3 konnte sich (offensichtlich ist die Möglichkeit nicht mehr gegeben) eine Schwangerschaft für sich selbst nicht vorstellen. Er rekurriert auch nochmals auf Thomas Beatie, der so erneut als Galionsfigur auftritt. E3s Abneigung gegen eine Schwangerschaft hängt auch mit dem Diskurs um Beaties Schwangerschaft zusammen: „Ähm - ich hab des damals klaa in der Zeitung verfolgt - und ähm - hab halt auch mitgekriegt was andere so in meim Umfeld gesagt haben die nichts von mir wissen“ (3Z:230-232). Obwohl er nicht nennt, wie dieser Diskurs genau aussah können wir annehmen, dass die Reaktionen überwiegend ablehnend oder negativ waren, so dass die Angst vor negativen Reaktionen sicherlich Teil der Entscheidung von E3 waren, nicht schwanger werden zu wollen. Dabei schließt er sich A3 an, für ihn sei dies keine Option, aber „wer meint er muss es machen – okee“ (3Z:232f.).

In der letzten Phase der Eingangssequenz geht es um die einzige Person im Raum, die bereits schwanger war:

„G3: ich glaub ich bin hier der einzige Mutterich [@@] - ja isso [Mutterich@?,] ja - Mutterich - also ich mein - ich weiß seit meinm fünftn Lebensjahr was Sache is - aba ich weiß erst seit 2007

³⁸ Meinen Informationen nach stimmt dies aber nicht. Jedenfalls ist das TSG hierhin gehend nicht geändert worden.

dass man Trans und schwul sein kann und ähm - ich wollte durchaus Kind - wär jetzt aber nicht traurig gewornd - äh gewesn wenn ich kein Kind bekommn hätte - dann hätt ich mir eine zweite Katze zugelegt [@]“

G3s Äußerung in 3Z172ff, dass schwangere Trans*Männer vor ihrem Coming Out ‚kontrovers‘ seien, kann damit auch als Sondierung des Raumes verstanden werden, d.h. als zunächst neutraler Versuch, die Stimmung im Raum bezüglich seiner Biographie abzufragen. Deswegen äußert er sich erst jetzt mit seiner biographischen Erfahrung, nachdem die Gruppe klar gemacht hat, dass sie kein Problem damit sieht. Interessant an G3s Äußerung ist seine Selbstbezeichnung als ‚Mutterich‘. Das Wort Mutter wird hier zwar heteronormativ-männlich umgedeutet, aber behalten, so dass die Konstruktion von Schwangerschaft und Weiblichkeit erhalten bleibt. Dies steht auch in dem Kontext, dass er „im - Bewusstsein dessen dass ich keine Frau bin ein Kind bekomme“ hat (3Z:259f.) Außerdem scheint G3s Kinderwunsch nicht besonders stark gewesen zu sein. Woran dies liegt, also ob es z.B. mit gesellschaftlichen Rollenerwartungen zu tun hat, erwähnt er nicht. Außerdem zeigt G3s Bericht, das Wissen und Sprache essentielle Voraussetzungen für die eigenen Möglichkeiten und Wünsche sind: Erst seitdem er weiß, dass er trans* und schwul sein kann, hat er seine Identität gefunden.

In einer zweiten Äußerung beschreibt G3, wie er seine Schwangerschaft erlebt hat:

„ich möchte die Erfahrung nicht missen - sie war auf der einen Seite ein Horrortrip - was die Östrogenschwemme betrifft - das muss ich echt sagn - aba auf der andern Seite ähm hat ein Teil von mir sich einfach gesagt – ‚stell dir vor du wärs jetzt wirklich als Mann geborn wordn - du hättst das nicht erlebt‘ - un es is - ein irres Gefühl ein Kind in sich strampeln zu spürn - dis muss ich sagn - un es is - Mutterliebe kannst du auch nicht wegdiskutiern - dis is was was einfach in dem Moment wenn dis Kind auf deinem Bauch liegt - es is daa - und des hätt ich glaub ich als Vater soo nicht erlebt - nicht so“

Die Schwangerschaft bewertet er also ambivalent: Zum einen störten ihn die Östrogene, d.h. die weiblichen Hormone, die mit der Schwangerschaft zusammen hängen. Wieso dies genau der Fall ist, führt er nicht weiter aus, es bleibt aber zu vermuten, dass es sich um Probleme mit dem eigenen Körper- und Geschlechterbild handelt. Zum anderen ist er dankbar dafür, diese Erfahrung gemacht haben zu können und bspw. ‚Mutterliebe‘ zu verspüren, die er als etwas anderes, stärkeres als Vaterliebe erlebt, was sich an die Diskurse der Gruppe 2 anschließt.

Zentrale Themen

Wie Gruppe 2 sind in dieser Gruppe die Analyse der Umgangsweisen mit einer eigenen Schwangerschaft und der Einschätzung der gesellschaftlichen Situation kaum voneinander zu trennen, weswegen sie gemeinsam analysiert werden. Außerdem findet sich in der Diskussion keine Verhandlung über den Community-Kontext, so dass dieses Unterkapitel weggelassen wird.

Die Gruppe zeigt in ihrer Diskussion folgende Nebenverhandlungen auf:

- Identitätskonstruktionen (3Z:264ff)
- Schwangerschaftstipps (3Z:436ff)
- Nicht-binäre Identitäten (3Z:626ff)

- Schubladendenken (3Z:678ff)
- Geschlechterordnung (3Z:696ff)
- Diskriminierung von Trans*Personen im ländlichen Raum (3Z:882ff)
- Religion (3Z:935ff)
- Penistransplantationen (3Z:1002ff und 1047ff)
- Geschlechterklischees in der Trans*Community (3Z:1210ff)

Wie wird Schwangerschaft von den Teilnehmenden bewertet und welchen Bezug haben die Teilnehmenden zu Schwangerschaft?

Wie bereits in der Analyse der Einstiegspassage ausgeführt, ist im Raum nur eine Person, die jemals schwanger war. Alle anderen anwesenden Trans*Männer können sich eine Schwangerschaft nicht vorstellen. Während einige diesen Wunsch auch generell nicht verstehen, sind andere der Meinung, das solle jede*r für sich selbst entscheiden. Für G3, der vor seinem Coming Out und seiner Transition schwanger war, war diese Schwangerschaft eine ambivalente Erfahrung: gut auf der einen Seite, was vor allem mit den für ihn zugehörigen Gefühlen zusammenhängt und schlecht wegen der Östrogene. Für die Gruppe ist G3 allerdings nicht als schwangerer Trans*Mann zu werten, denn er war damals „K3: komplett noch Frau“ (3Z:275f.) – und schwangere Trans*Männer sind nach Meinung der Gruppe nur die, die auch als heteronormativ-männlich passen („K3: du siehst nach außen hin männlich aus und bist schwanga“ (3Z:280f.). Hierbei wird also eine Kategorisierung schwangerer Trans*Männlichkeit aufgemacht: wer wie G3 „E3: noch in der weiblichen Hülle“ (3Z:287) ist, d.h. keine Transitionsmaßnahmen ergriffen hat und schwanger wird, ist von der Gruppe akzeptiert.

„E3: aba die Vorstellung halt - ich hab schon meine Hormone [die musst du dann absetze] - ich hab vielleicht schon ne BrustOP machen lassen - setz dann die Hormone ab - weil ich hab noch meine Eierstöcke - Gebärmutter und werd jetzt schwanger - des is was für mich was ähm [schizophrenes] [...] ja nee ähm des isch für mich soo - ähm - von jedm Küche will ich mir nur das beste ra - also nich das Beste aba - will ich mir was rausziehe - alsoo [ja] [mhm] - da hätte ich jetzt so meine Probleme - net wenn jemand noch in der w - weibliche Hülle steckt und sagt - 'ich möcht schwanga werden' - da hätt ich jetzt weniger Probleme - als- oda gar kein Problem - aba - aba dieses soo - aba ich bin noch - schon Mann - mit äh paar OPs un dann noch schwanga werdn des - ich weiß au nicht“ (3Z:288-299).

Wenn aber ein Trans*Mann, der bereits Transitionsmaßnahmen ergriffen hat, schwanger werden möchte, ist dies in den Augen der Gruppe ‚schizophren‘. Außerdem nehme x sich das Beste von jedem Kuchen – wird hier also als gierig und unzufrieden mit dem, was er hat, dargestellt. Ganz erklären kann sich E3 seine Abneigung gegen schwangere Trans*Männer nicht. Ich vermute, dass dies auch mit heteronormativen Geschlechter- und Körperbildern zusammenhängt, weswegen es für einen Trans*Mann vor seiner Transition, wenn er also nach außen hin weiblich passt, in Ordnung ist, schwanger zu sein, für einen Trans*Mann nach oder während seiner Transition aber nicht. Dies lässt sich auch an K3s Antwort auf E3s Beitrag sehen: „Ah gut da is es halt bei uns - überwiegt hat wirklich mehr dis Mannsein wie wirklich irgendwo - das is an erster Stelle“ (3Z:301-302, vgl. auch 3Z:327f.). Männlichkeit und Schwangerschaft werden damit als sich ausschließende Konzepte angesehen. K3s weiterer Redebeitrag handelt davon, dass er gerne Kinder gehabt hätte und sich Vorwürfe macht, eine Schwangerschaft nicht

vor seiner Transition gemacht zu haben, E3 schließt sich dem an. Auch hier wird die Möglichkeit einer Schwangerschaft nach oder während einer Transition ausgeschlossen (vgl. 3Z:302ff). Anders sieht es für K3 aus, „wenn ich jetzt ne Frau kennlern - un die wär schwanga - wär top - ich wär Papa pur @ ich wär mit schwanga wahrscheinlich [@@]“ (3Z:379f.). Diese Anspielung auf das Couvade-Syndrom, bei dem Männer während einer Schwangerschaft ihres*ihres Partner*in ebenfalls schwangerschaftsähnliche Symptome zeigen (vgl.: Retzbach 2014) normalisiert hier den Wunsch nach einer männlichen Schwangerschaft. Das Couvade-Syndrom ist mit Cis-Männlichkeit verknüpft und eben nicht mit einer eigenen Gebärmutter oder einer eigenen Schwangerschaft. Gleichzeitig dient es als Projektionsort für eine gewünschte eigene Cis-Männlichkeit.

Schwangerschaft wird immer wieder mit Weiblichkeit gleichgesetzt (vgl. z.B. 3Z:1229) und negativ bewertet. So sind die ersten Reaktionen auf die Frage, was die Gruppe mit Schwangerschaft verbindet, „T3: Hormonchaos“ (3Z:407), „G3: Gefühlsschwankungen“ (3Z:424), „?: Weiblichkeit“ (3Z:411), Geburtsschmerzen (3Z:430) sowie Schwangerschaftssymptome wie „T3: Wassereinlagerungen“, (3Z:413), „T3: Fusschmerzen“ (ebd.), „?: Schmerzen“ (3Z:419) und Gewichtszunahme (3Z:440). Außerdem wird Schwangerschaft als ein Zustand dargestellt, in dem x leidet: „T3: Ich hab gesehn wie meine Geschwister gelitten haben“ (3Z:414f.). Allein Teilnehmer K3 findet es „wunderschön“ (3Z:417), bezieht diese Äußerung wenig später aber auf das Kind und nicht die Schwangerschaft (3Z:426). Auch G3 äußert etwas später, dass er Glücksgefühle mit einer Schwangerschaft verbindet (3Z:468). K3 schließt sich ihm an: „Nee nee ich versteh dich voll un ganz - alsoo klaa - das muss was ganz tolles sein“ (3Z:472f.). Je länger die Gruppe also über das Thema Schwangerschaft reflektiert, desto öfter referiert Teilnehmer K3 darauf, dass er sich eine Schwangerschaft wünscht:

„ich wusste auch imma dass ich irgendwo Mann bin - ja - aba trotz alledem hatte ich auch wenn es vielleicht total widersprüchlich is - un total mit dem ganzen überhaupt nicht konform geht - äh - ne gewisse Zeit wo ich gerne schwanger gewordn wäre - auch wenns irgendwo total nicht passt - ja?, [hmm] aba irgendwo ja.“ (3Z:487-491).

Dies ist aber mit seinen persönlichen Überzeugungen, d.h. mit seinem Bild von Geschlecht, nicht vereinbar, denn seine erste Reaktion auf das Thema war ja „öhm - als Transmann schwanger zu sein - Der in Amerika des geht GAR nicht [@@] - des geht gar nicht (3)“ (3Z:162-164, vgl. auch 3Z:557ff). Schwangerschaft passt für ihn nicht zu einer männlichen Identität. Er bewertet diese Phase, in der er sich eine Schwangerschaft wünschte, auch wie G3, der mutmaßt, seine Schwangerschaft sei der Versuch gewesen, sich geschlechterrollenkonform zu verhalten (vgl. 3Z:493f. und 3Z:514ff). Einerseits stimmt dies sicher – der Druck auf Trans*Personen, sich geschlechterrollenkonform zu verhalten ist enorm. Gleichzeitig dient diese Erklärung auch als Brücke um den Widerspruch zwischen Schwangerschaftswunsch und Unvereinbarkeit mit den eigenen Geschlechterbildern zu erklären. K3 erklärt auch, er habe durchaus Respekt vor schwangeren Trans*Männern wie Thomas Beatie, die offensiv mit ihrer Schwangerschaft umgingen, obwohl es für ihn gar nicht ginge (vgl.: 3Z:565f.). Trans*Schwangerschaften scheinen außerdem in seinen Augen legitim zu sein, wenn sie ungeplant sind. So bewertet er den Fall eines schwangeren Mexikaners, der aus Versehen schwanger wurde und das Kind mit seinem Partner aufzieht

als „ganz toll“ (3Z:586). Seine Ablehnung von Schwangerschaften liegt insbesondere an der Verbindung mit Weiblichkeit, wie das folgende Zitat zeigt: „Wir haben gekämpft dafür dass wir jetzt [ja] so sind - und dann - warum sollen wir wieder was weibliches an uns nehmen?, was wir ja - mit Füßen getreten haben?, [richtig] - des wär wie wenn du jetzt von mir verlangen würdest - ich soll n Rock anziehe @@ oder mich anfangs so zu schminken @“ (3Z:771-774). Eine Schwangerschaft wird von K3 also als Refeminisierung empfunden, die er aufs Schärfste verhindern möchte. Seine Wortwahl, er habe das Weibliche mit Füßen getreten, zeigt, wie sehr ihn Zuschreibungen von Weiblichkeit geschmerzt haben. Gleichzeitig wird eine sehr heteronormative Vorstellung von Weiblichkeit konstruiert, in dem Frau-Sein mit Make-Up und dem Tragen von Röcken zusammenhängt. Schwangerschaft ist für die Gruppe also mit Weiblichkeit gleichzusetzen. Am Ende der Diskussion führt Teilnehmerin S3 außerdem an, männliche Schwangerschaften seien auch gesellschaftlich weder aus Versehen noch als Ausnahme möglich (3Z:12136ff).

Als letztes Thema verhandelt die Gruppe über die Relevanz von Schwangerschaft für ihr persönliches Leben und die Selbsthilfegruppe. Sie sind sich darüber einig, dass Schwangerschaft kein relevantes Thema für die Gruppe ist und auch noch nie besprochen wurde (vgl. 3Z:1127ff). Als G3 sich dazu äußern möchte: „Ich glaub da bin ich hier der einzige der was sagen könnte - aber s-“ (3Z:1135) wird er unterbrochen und führt seinen Satz auch später nicht fort, so dass die Gruppe ihre Meinung, dass das Thema irrelevant sei, aufrecht erhalten kann. Teilnehmerin D3 äußert sehr ausführlich, für wie irrelevant sie das Thema hält am Beispiel der Frage, was sich in der Gesellschaft tun müsste, um mehr Akzeptanz für schwangere Trans*Männer zu erreichen: „Ich denk Z dass ich diesbezüglich äh - nichts tun wird und auch in letzter Konsequenz - nix zu tun braucht [ja] weil - äh - ein schwangerer Transmann - äh - ist eine so extreme Ausnahmerecheinung [ja ja]“ (3Z:1175-1177),

„bei so ner extremen Ausnahmerecheinung - du könntest wahrscheinlich Interviews machen - äh - in ganz Deutschland - äh 'wer hat schon jemals einen schwangeren Transmann erlebt' - äh - du hättest keinerlei Resonanz - weil des existiert irgendwie nicht [ja] - des is - furchtbarst selten - äh - da könntest du auch fragee - äh 'haben Sie schon mal einen Menschen kennengelernt mit drei Augen - der oben auf der Stirn noch eins hat' - da gibts vielleicht in ganz Deutschland zwei oder drei“ (3Z:1183-1190).

Trans*männliche Schwangerschaften werden dabei als so selten, irrelevant und unimaginerbar eingestuft, dass sich eine Beschäftigung damit nicht lohnt und auch ein gesellschaftlicher Wandel überhaupt nicht stattfinden muss. Diese Äußerung fällt trotz einer zu diesem Zeitpunkt sehr emotionalen und relativ langen Gruppendiskussion mit 23 Teilnehmenden über Schwangerschaften, bei der ein Trans*Mann anwesend ist, der selbst schwanger war und mindestens ein weiteres den Wunsch dazu mehr oder weniger explizit geäußert hat. Das Thema muss hier offensichtlich in gewisser Weise externalisiert und von sich weggeschoben werden.

Wie würden die Teilnehmenden mit einer eigenen Schwangerschaft umgehen und wie schätzen sie den gesellschaftlichen Umgang mit Trans*Schwangerschaften?

Gruppe 3 zeigt ebenso wie Gruppe 1 eine Tendenz zu von mir als Vermeidungsstrategien genannte Ideen, wie sich das Passing als heteronormativ-männlich während einer Schwangerschaft erhalten ließe bzw. wie sie eine Schwangerschaft verstecken würden. Dies zeigen die Antworten auf die Frage, welche Erfahrungen ein schwangerer Trans*Mann im Alltag wohl machen würde: Die erste Reaktion der Gruppe ist zu mutmaßen, dass die Person sich wohl verstecken würde (vgl. 3Z:523, 3Z:25f.). Teilnehmer K3 würde sich „neun Monate einsperrn“ (3Z:530) und würde weite Klamotten tragen (3Z:539). Interessanterweise findet sich auch hier eine Humorisierung der Situation: Ebenso wie Gruppe 1 wird der schwangere Bauch als Bierbauch umgedeutet und so mit heteronormativ-männlichen Attributen belegt (3Z:547).

Letztendlich zeigt sich auch hier, dass sich der gesellschaftliche Umgang nicht vom individuellen Umgang mit Trans*Schwangerschaften trennen lässt, da die Gesellschaft die Entscheidung und den eigenen Umgang massiv beeinflusst:

„E3: Also auf Grund der Vorstellung jetzt - wie ichs mitbekomme hab - was meine Kolleginnen so gedacht haben - ja wie sie des damals in der BILD-Zeitung stand un co - muss ich ehrlich sagen - dann kannst dich nur wirklich neun Monat in - im Haus verstecken weil [ja] weil äh - da war - äh - un da sin ja jetzt auch Mütter dabei als meine Kolleginnen - älter jünger et cetera - da war Unverständnis da - wie des sein kann - als wenn man sich für was entscheidet - dann hat man des - hat man des komplett durchzumache - un nicht sich mal wieder irgendwas - ja - also [ja] - von da her - sollte oder wäre ich schwanger gewordn - ich glaub ich wär nich - neun M- neun Monate echt nich ausm Haus gegangen un hätte wahrscheinlich noch den Arzt heim geholt - also - bloß nicht - weil schon allein - ich stell mir vor - du kommst ins Krankenhaus - und man - un es is jetzt nicht alltäglich dass da ein Mann reingefahren wird der schwanger is ja [a] ähm [...] - ich stell mir des jetzt ha-wirklich vor - du wirst da was weiß ich in *Stadt* oda keine Ahnung oda in ein kleines Krankenhaus - mal schnell rein gefahren 'was hat er denn?, n Bierbauch?,' ,ne - er ist schwanga' [a] also - nee (...)

Die schlechten Erfahrungen mit Trans*Feindlichkeit und dem Unverständnis der Medien und seines Umfelds (welches auch aus Müttern besteht, denen er offensichtlich ein höheres Empathievermögen und Akzeptanz unterstellt, die enttäuscht wurden) mit Thomas Beaties Schwangerschaft veranlassen E3 also dazu, sich im Fall einer Schwangerschaft verstecken zu wollen. In diesem Zitat findet sich auch, wie unwissend das medizinische Personal in Bezug auf Trans*Schwangerschaften ist. Er unterteilt die Reaktionen der Öffentlichkeit auf eine Trans*Schwangerschaft folgendermaßen: „es kommt auch drauf an wem du begegnest - manche Zeitgenossen sind sehr freundlich - die lästern hinter deinem Rücken [mhm] - andere lästern laut - die nächsten schlagen drauf zu“ (3Z:801-803). Bezeichnenderweise sind alle Reaktionen negativ und unterscheiden sich nur in der Art und Intensität der Gewalt, die sie zufügen würden. Trans*Schwangerschaften werden so aktiv durch Nichtwissen, durch Diskriminierungen und der Angst vor sozialen Sanktionen verhindert. Gleichzeitig sind sie auch Auslöser von psychischem Stress und Dysphorie, da sie eine Verweiblichung darstellen (vgl.: 3Z:745ff, 3Z:764ff): „A3: un wenn es so wäre dann würd ich mich auch versteckn - un zwaa nicht nur weil es andere Leute sagen sondern einfach weil des für mich - ich mich so schlecht fühlen würde [ja] un deswegen auch [ja]“ (3Z:740-743). Um sich eben

nicht neun Monate lang im Haus zu verstecken während einer Schwangerschaft brauche x eine gefestigte Persönlichkeitsstruktur (3Z:732ff). K3 meint, er würde im Falle einer Schwangerschaft abtreiben (vgl. 3Z:753ff). Dies eröffnet ein spannendes Themenfeld, auf das leider nicht weiter eingegangen werden kann.

Die Gruppe sieht aber Grund zu Hoffnung: Sollten öfter Trans*Personen schwanger werden und diese auch öffentlich sichtbar sein, wäre das Thema kein Tabuthema mehr. Aktuell würden die Menschen dies aber nicht verstehen (vgl. 3Z:713-730, 3Z:907ff). Sie schlagen als Lösungsstrategie Aufklärung und offene Kommunikation vor, Menschen müssten die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen (vgl. 3Z:929ff). Die Gruppe kann sich aber auch vorstellen, dass manche Menschen Respekt vor schwangeren Trans*Männern hätten. Während die einen mutmaßen, dass ein schwangerer Trans*Mann auf offener Straße nicht weit kommen würde (mit der Implikation, dass ihm schnell Gewalt angetan wird), argumentieren andere, der Allgemeinheit würde das nicht auffallen (vgl. 3Z:808-827).

Geschlechter- und Körperbilder

Wie bereits in der bisherigen Analyse der 3. Gruppe herausgearbeitet, sieht die Gruppe Männlichkeit und Schwangerschaft als miteinander unvereinbar (vgl. 3Z:162ff, 3Z:486ff) mit Ausnahme der Mit-Schwangerschaft, also des Couvade-Syndroms, an dem vor allem cis-Männer leiden. Außerdem wird Schwangerschaft mit Weiblichkeit gleichgesetzt. So ist A3s Begründung, wieso er sich keine eigene Schwangerschaft vorstellen kann „- also ich könnt's mir absolut nicht vorstellen - weil ich ähm - mit meinem weiblichen Körper nix anfangen kann - und ähm - schw- Schwangerschaft ist für mich was absolut weibliches“ (3Z:179-182). Hier kann Schwangerschaft bzw. der Wunsch danach nicht getrennt von einem weiblichen Körper gedacht werden – ein schwangerer Körper ist damit per se ein weiblicher Körper. Immer wieder spricht die Gruppe auch davon, dass Schwangerschaften nur vor einer Transition legitim seien. Der prätransitionierte Körper wird dabei als ‚weibliche Hülle‘ bezeichnet (vgl. 3Z:311-321). Das Männliche wird damit zum inneren Wesenskern, der von Weiblichkeit umgeben und verhüllt ist. Dies wird unterstützt von G3s Äußerung, der seine eigene Schwangerschaft aufgrund der Östrogenschwemme als Horrortrip bezeichnet (vgl. 3Z:247f.). Ebenso wie in Gruppe 1 wird hier geschlechtlich markierten Hormonen eine unerträgliche Agency zugeschrieben.

Schwangerschaft für einen Trans*Mann wird auch nicht als legitime Entscheidung aufgefasst, sondern nur als Versuch, sich heteronormativen Geschlechterbildern zu beugen:

„G3: Ich denk mal so heute - aus heutiger Sicht würd ich sagen - ich hab damit mit Sicherheit auch versucht diese Rolle irgendwie -

↳K3: Der Frau - genau - des war ja bei mir nicht anders [richtig]“ (3Z:493-496)

G3: Ja das is mit Sicherheit ne Möglichkeit gewesen sich in irgendeiner Form dieser Rolle anzupassn [mhm] (3Z:514f.)

G3 interpretiert seine eigene Schwangerschaft also nicht als Resultat eines Kinderwunschs, sondern als Anpassungsversuch, was Trans*Schwangerschaften implizit delegitimiert.

Während die Gruppe hier also heteronormative Geschlechter- und Körperbilder konstruiert und z.B. auch (cis-)sexistische Witze fallen („K3: na hast du deine Tage gekriegt?, @@“, 3Z:1091) wehren sie sich gegen zu restriktive Schubladen und Geschlechterklischees:

„D3:- dass es die Kategorie Männer un Frauen gibt - heißt aba noch lang nicht dass die nicht so weit gefasst sein können [ja] öh - ich kann - äh - ich muss als Frau auf keinem Fall einem Tussenklischee entsprechen [nein] - um trotzdem ne Frau zu sein - des is ja ne - ne große - Fehlannahme - zum Beispiel seitens der - Mann zu Frau - Transsexuellen - also Transfrauen - äh - die oft wirklich als lebendige Klischees durch die Welt laufen [ja] - un äh - ne Vorstellung auf sich selbst projizieren - die mit der Realität längst nix mehr zu tun hat - klaar gibts in unsrer Gesellschaft auch Tussn - äh - des steht außer Frage - aba dafür besteht absolut keine Notwendigkeit - ähm - s besteht auch keine Notwendigkeit als Mann prinzipiell nur im Anzug oda mit Rockerjacke und Baseball-Schläger herumzulaufen [@@] - äh dass diese Kategorien existieren heißt nicht dass diese Kategorien sehr weit gefächert sein können“ (3Z:1210-1222).

Die Kritik an stereotypen Geschlechterrollen verbleibt hier allerdings auf einer oberflächlichen Ebene, in der es nur um Verhalten und Kleidung geht. Die Kategorien männlich und weiblich werden hier auch explizit nicht aufgebrochen oder abgeschafft, sondern nur erweitert dahingehend, dass es mehrere Möglichkeiten zur Selbstdarstellung geben sollte. Die Gruppe positioniert sich implizit auch als reflektierter und queerer als die im Zitat angesprochenen Trans*Frauen, die Klischees entsprechen würden.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Insgesamt zeigt sich, dass das Thema Trans* und Schwangerschaft ein guten Ausgangspunkt ist, um über Themen wie Diskriminierung, Recht und Medizin in Bezug auf Trans* zu sprechen, da es viele Berührungspunkte mit diesen Themen hat. Weiterhin ist das Thema Kinderwunsch bzw. Reproduktion ein emotionales, mit Schmerzen besetztes Thema für viele Trans*Personen, weil der Kinderwunsch oft nicht erfüllt wird.

Trans*Männer und Trans*Frauen haben dennoch grundsätzlich verschiedene Ansichten und Wünsche zu diesem Thema – zumindest generalisiert gesprochen. Ich möchte nicht behaupten, dass die folgenden Darstellungen für alle Trans*Personen gelten, dennoch ziehen sie sich durch meine Analysen: Während (Trans*)Männlichkeit und Schwangerschaft als gegenseitiges Ausschlusskriterium verhandelt werden und wünschen die von mir interviewten Trans*Frauen sich die Möglichkeit einer Schwangerschaft. Viele der von mir interviewten Trans*Personen haben einen Kinderwunsch. Die allermeisten werden diesen allerdings nicht umsetzen. Dies hat zwei Gründe: Zum einen sorgt m.E. eine internalisierte heteronormative Geschlechterordnung dafür, dass Männlichkeit und Schwangerschaft als sich einander ausschließende Kategorien verhandelt werden, weil dies gesellschaftlich nicht vorgesehen ist. Dies drückt

sich u.a. durch die negative Bewertung von Schwangerschaft durch Trans*Männer aus. Außerdem erwarten Trans*Männer, dass eine Schwangerschaft schweren psychischen Druck und Dysphorie verursachen würde, insbesondere auch, da gesellschaftlich Schwangerschaft und Weiblichkeit gleichgesetzt werden und damit eine soziale Refeminisierung der schwangeren Person erfolgen würde. Zum zweiten sorgen juristische Normen, Angst vor Gewalt (gegen sich selbst und die Kinder) und sozialer Sanktion aufgrund eines Nicht-Passings und der Transgression heteronormativer Geschlechter- und Körperbilder sowie Diskriminierungen im medizinischen System dafür, dass Trans*Personen eine eigene Elternschaft als verantwortungslos deuten würden und sich dagegen entscheiden. Dieses Zusammenwirken von Medizin, Jura und sozialen Normen ist damit eine heteronormative Biopolitik, die Trans*Schwangerschaften verhindert.

Als Folge verhandeln insbesondere die befragten Trans*Männer im Fall einer potentiellen Schwangerschaft über etwas, was ich Vermeidungsstrategien genannt habe: über z.B. weite Kleidung oder einen langen Urlaub soll die Schwangerschaft vor der Öffentlichkeit versteckt und so das männliche Passing erhalten bleiben. Dass diese Strategien im Ernstfall nicht funktionieren und auch nicht unbedingt ernst gemeint sind, zeigt die Ohnmacht von Trans*Personen gegen gesellschaftliche Diskriminierung.

Interessanterweise wird auch von Trans*Personen Schwangerschaft durchgehend mit Weiblichkeit gleichgesetzt. Eine Frau als zeugendes Elternteil wird außerdem ebenfalls ausgeschlossen. Es erfolgt, um mit Iann Hornscheidt zu sprechen also eine Cis- und Repronormierung von Weiblichkeit und eben kein queeren, kein Aufbrechen von heteronormativen Geschlechter- und Körpernormen. Wichtig erscheint mir dabei, dass für Trans*Personen das Einfügen in eine heteronormative Geschlechterordnung und Passing regelrechte Überlebensstrategien sind, diese also durchaus strategische, wenn auch unterbewusste Überlegungen sind.

Reproduktion wird so durchgängig als ein Thema verhandelt, in dem Trans*Personen nicht glücklich werden können, da Trans*Sein bzw. eine Transition und ein Kinderwunsch als miteinander unvereinbar konstruiert werden. Als legitim wird von vielen nur eine Umsetzung des Kinderwunsches vor dem eigenen Coming Out bzw. Transitionsmaßnahmen erachtet, was aber ebenfalls hohen psychischen Stress verursachen kann. Dazu passt auch der Verhandlungspunkt der 3. Gruppe, die vermutet, dass eine Schwangerschaft vor einem Trans*Coming Out als Versuch gelesen werden kann, sich in eine heteronormative Geschlechterrolle einzupassen, also dem sozialen Druck nach Cisnormativität nachzugeben.

Fazit – von Männlichen Schwangerschaften, Queerer Materialität, heteronormativer Biopolitik und Perspektiven für einen trans*queeren Aktivismus

Somit zeigt sich durch und mit dem Thema trans* das subversive, das queere Potential von Schwangerschaft: Durch medizinische Fortschritte wie Uterustransplantationen und medizinisch induzierten ektopischen Schwangerschaften sowie durch das Aufweichen juristisch-biopolitischer Normen darüber, welche Geschlechtskörper wie auszusehen und zu funktionieren haben, leben wir bald in einer Gesellschaft, in der Menschen aller Geschlechter potentiell schwanger werden können. Dies bedeutet letztendlich nicht mehr und nicht weniger als die Entkopplung von Weiblichkeit und Schwangerschaft sowie Weiblichkeit und Mutterschaft und somit eine massive Transgression von Geschlechternormen, Reproduktionspolitiken und der Verteilung von Care-Arbeit. Eine Vision, die auch J. Jack Halberstam teilt: „Where reproduction becomes artificial, male and female distinctions and mother and father roles wither away, leaving in their place only parents; and if we create machines to do our labor for us too, then we rid ourselves of gendered and economic divisions of labor, and we lose the rationale for the biological family completely“ (Halberstam 2012: 35). Fiona Giles teilt diese Vision insbesondere in Bezug auf das Stillen:

„Breastfeeding men are therefore only one part of this story. Intersex people, gender nonconforming individuals, or trans women might also breastfeed, and multiple parents might share the breastfeeding of their children. Such changes will further dismantle the relationship between sex, gender, reproduction and – perhaps most politically enabling of all – the parenting roles we have traditionally attached to these categories. With the relaxing of attitudes toward the gender of the birthing parent, and the sharing of breastfeeding between parents, we might also begin to see a shift in understandings of maternity itself. Transgender parenting is opening out the meanings of mothering and motherhood, and disentangling them from gender boundaries in interesting and positive ways.“ (Giles 2016:XXf.).

J. Jack Halberstam macht auch darauf aufmerksam, dass Reproduktionstechnologien, zu denen meiner Meinung nach auch Uterustransplantationen zählen, den potentiellen Transgressionen im Geschlechterverhältnis weit vorausseilen (Halberstam 2012: 37). Allerdings wissen wir, dass soziale Strukturen nicht nur Menschen in ihrem Handeln sanktionieren und beschränken, sondern auch, dass soziale Strukturen sich durch soziales Handeln verändern können (vgl. Schimank 2002:15). Trans*Schwangerschaften sind Fluchtpunkt einer Verschiebung im Geschlechterverhältnis. Während cis-Männer dem Reproduktionsspektakel aktuell nur noch als Nebendarsteller beiwohnen – zur Seite gedrängt von Samenbanken und In-Vitro-Fertilisationen, sind Trans*Männer neue Hauptdarsteller geworden (vgl. Halberstam 2012: 37ff) und können somit soziale Strukturen und Normen aufweichen in Bezug darauf, welche Menschen schwanger werden können und wollen. Außerdem – so wird geschätzt - wird es nur noch ca. zehn Jahre dauern, bis Uterustransplantationen auch für cis-Männer möglich sein werden (Gordon 2015: Absatz 2f.). Dies alles steht in einem Kontext, in dem gesellschaftlich eine größere Vielfalt von Geschlechtskörpern imaginierbar und lebbar ist:

„Sowohl im medizinischen als auch im rechtlichen Feld zeichnet sich eine deutliche Tendenz ab, entgegen der bis vor kurzem vorherrschenden Logik der Re-Normalisierung transgeschlechtlicher Körper im Sinne der somatisch fundierten zweigeschlechtlichen Ordnung eine größere Vielfalt möglicher individueller Verkörperungen zuzulassen und zu unterstützen – eine deutliche Herausforderung der Vorstellung, die Geschlechtszugehörigkeit müsse zumindest nachträglich durch den ‚richtigen‘ Körper fundiert werden“ (Schirmer 2012: 261).

Karen Barad bringt in ihrem Essay zu Trans*Materialitäten queere Imaginationen von dem, was möglich ist mit Materialität zusammen – etwas, was sonst als unvereinbarer Bruch gesehen wird löst die Physikerin auf: „Matter is not the given, the unchangeable, the bare facts of nature. (...) Matter is an imaginative material exploration of non/being, creatively regenerative, an ongoing trans*/formation. (...) Matter is a wild exploration of trans*animacy, self-experimentations/self re-creations (...)” (Barad 2015:411). Damit sind Trans*Körper nicht mehr falsch – auf sie wird ein beinahe euphorischer Blick möglich (vgl. Hoenes/Pritsch 2016). Um nochmals auf das Eingangszitat von Sabine Hark und Paula-Irene Villa einzugehen: Geschlechtskörper sind keine passiven Objekte von Geschlechterverhältnissen, sie besitzen agency und Veränderungspotential (vgl. Hark/Villa 2015: 32).

Wie ich herausgearbeitet habe, ist Weiblichkeit – auch in queer_feministischen und trans*aktivistischen Kontexten immer noch mit Reproduktion(sfähigkeit) verbunden und normiert. Dies wird sich in Zukunft wohl ändern. Schon heute wird dieses subversive Potential durch Schwangerschafts-Drag mittels pregnancy suits sichtbar (vgl. Fuckermothers 2011) und schwangere cis-Männer sind zumindest nicht mehr unvorstellbar, wie die Figur des Vollstreckers aus der französisch-belgisch-luxemburgischen Komödie ‚das brandneue Testament‘ (2015) zeigt. Carol Cohn zeigt in ihrem Artikel über Sprechakte und Habitus männlicher Verteidigungsspezialisten eine aktuell gesellschaftlich akzeptierte Form männlichen Gebärens auf: „(...) images that suggest men’s desire to appropriate from women the power of giving life and that conflate creation and destruction. The bomb project is rife with images of male birth.” (Cohn 2001: 105f.) So werden Bomben als ‚Babys‘ wichtiger Männer bezeichnet – und die technischen Ideengeber bezeichnen sich selbst sogar als mit der Idee schwanger (ebd.). Die Destruktion, die eine Bombe anrichtet wird so gleichermaßen zur Geburt einer neuen Welt erklärt – beispielsweise in Bezug auf die Atombomben auf Nagasaki und Hiroshima 1945 (ebd.). Als weitere Möglichkeit, cis-männliche Schwangerschaften denkbar zu machen, möchte ich noch auf das Stilmittel MPREG (male pregnancy) in Fanfiction hinweisen: In diesen von Fans eines popkulturellen Produkts, wie beispielsweise der Serie *Supernatural*, ausgearbeiteten Texten oder Bildern, finden sich auch schwangere cis-Männer, deren Schwangerschaften durch Magie oder andere Science-Fiction Elemente hergestellt werden. Wie Berit Åström schreibt, „the theme of male pregnancy has the potential to produce narratives that challenge our notions of gender, identity, sexual, and social practices, as well as parenthood“ (Åström 2010: Abschnitt 7.1). Gleichzeitig verweist Åström darauf, dass diese nicht nur als queere Erzählungen zu deuten sind, sondern oft heteronormative Vorstellungen von Geschlecht reifizieren, indem der schwangere Mann verweiblicht wird (ebd. Abschnitt 5.1ff). Auch zeigen die Witze in den Gruppendiskussionen, in denen ein Schwangerschaftsbauch als Bierbauch umgedeutet wird bzw. den Fötus als Elefant konstruiert wird (‚Ich bin schwanger – der Rüssel schaut schon raus‘), dass männliche Schwangerschaften nicht

unimaginierbar sind, aber über ihre Humorisierung wird klar, dass sie nicht ernstgenommen werden und keine reale Möglichkeit für die Gruppen darstellen. Männliche Schwangerschaften sind damit ein interessantes zukünftiges Forschungsfeld, in dem Trans*Schwangerschaften und Trans*Körpern eine wichtige Rolle zukommt. Denn wie Eva Hayward schreibt, liegt Trans*Körpern ein inhärentes subversives Potential zugrunde: „Indeed, changeability is intrinsic to our trans-bodies, at once our substance and our threshold. Our bodies are scarred, marked and reworked into livable ‘gender trouble’” (Hayward 2010:222). Gender Trouble in Bezug auf Schwangerschaften – insbesondere Zusammenhänge zwischen Geschlechtsidentitäten und Wünschen nach einer eigenen Schwangerschaft sowie Geschlechtskonstruktionen schwangerer Männer – ist damit ein mögliches Forschungsfeld, das an diese Untersuchung anschließbar ist.

Soweit zum subversiven, aufregenden Potential von Trans*Schwangerschaften. In der Praxis zeigt sich die dargestellte wissenschaftliche Euphorie kaum. Während viele Trans*Personen (insgesamt und die von mir interviewten) einen Kinderwunsch hegen, wird dieser von den wenigsten umgesetzt. Reproduktion wird damit zu einem Sehnsuchts thema, für das vieles, aber nicht alles, in Kauf genommen werden würde. Zwei wichtige Punkte habe ich dabei herausgearbeitet: Zum einen beschreiben von mir interviewte Trans*Männer ihren Umgang mit einer potentiellen Schwangerschaft auf eine Weise, die ich *Vermeidungsstrategien* genannt habe. Das queerende Potential ihrer Schwangerschaft soll dabei so wenig wie möglich sichtbar sein, sondern eher versteckt werden. Zweitens zeigt sich ein hoher Pessimismus aufgrund der erlebten Diskriminierungen von Trans*Personen, die davon ausgehen, dass ihre Kinder Opfer von Gewalt, insbesondere Mobbing, werden würden. Somit zeigt sich, dass die psychische und physische Sicherheit, die über das Passing sichergestellt wird, deutliche Priorität vor der Erfüllung eines Kinderwunsches hat. Hiermit ist also die Erfüllung cis-heteronormativer Standards von Geschlechterbildern und Körpern ein wichtiges Ziel der von mir interviewten Trans*Personen – kurz gefasst, eine Assimilation. Allerdings erfolgt dies nicht aus einem Wunsch heraus, sondern aus der Not und erlebten Gewalt. Damit kann festgehalten werden, dass eine heteronormative Biopolitik, die u.a. eine Personenstands- und Vornamensänderung nach einer Schwangerschaft eines Trans*Manns wieder rückgängig macht, sowie Diskriminierung im medizinischen Sektor und psychische, verbale, sexualisierte und physische Gewalt durch das soziale Umfeld und der Gesellschaft als Ganze beinhaltet, Trans*Schwangerschaften aktiv verhindert. Schwangerschaften lösen damit eine Angst vor gesellschaftlichem Unbehagen bei Trans*Männern aus, so dass es erst gar nicht zu einer Schwangerschaft kommt. Ob trans*weibliche Schwangerschaften gesellschaftliches Unbehagen wegen eines verbesserten Passings bzw. des Besetzens des cis-weiblichen Terrains der Mutterschaft und Schwangerschaft, auslösen, konnte in dieser Arbeit nicht beantwortet werden. Dazu hätte eine andere methodische Herangehensweise gewählt werden müssen.

Es stellt sich außerdem die Frage nach den ethischen und globalen Perspektiven in Bezug auf Uterustransplantationen: Wer verdient daran? Wer kann sich eine solche Operation leisten? Wessen Uteri werden ggf. transplantiert? Hier machen sich ähnliche Fragen auf wie beim Thema der Leihmutterchaft.

Für einen trans*queeren Aktivismus, dessen Ziel die gesellschaftliche und finanzielle Ermöglichung von Trans*Schwangerschaften sein wird, bedeuten meine Ergebnisse folgendes: Dadurch, dass die Gründe, weswegen Trans*Personen ihren Kinderwunsch nicht ausleben sehr komplex, miteinander verwoben und makrostruktureller Natur sind, ergibt sich kein einfacher Ansatzpunkt. Allerdings sind meines Erachtens die zu verfolgenden aktivistischen Ansätze gleich wie die, die bereits verfolgt werden: Eine Aktualisierung des TSG, Aufklärung und Sensibilisierung über Trans*Identitäten, Körper und Lebensweisen im medizinischen Sektor und allgemeingesellschaftlich, sowie Gewaltprävention. Außerdem benötigt es vermutlich mutige Vorreiter*innen wie Thomas Beatie, die zu einer Normalisierung von Trans*Schwangerschaften beitragen.

Literaturverzeichnis

Adamietz, Laura (2011): *Geschlecht als Erwartung. Das Geschlechtsdiskriminierungsverbot als Recht gegen Diskriminierung wegen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität.* Baden-Baden: Nomos.

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (**FRA**) (Hrsg.) (2014): *Leben als Trans* in der EU. Vergleichende Datenanalyse aus der EU-LGBT-Erhebung. Zusammenfassung.* Abrufbar unter: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary_de.pdf (Abruf: 20.11.2016).

Allen, Mercedes (2010): *Trans-ing Gender. The Surgical Option.* In: Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (Hrsg.): *Gender Outlaws. The next generation.* Berkeley: Seal Press, S.101-106.

Aoki, Ryka (2010): *On living well and coming free.* In: Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (Hrsg.): *Gender Outlaws. The next generation.* Berkeley: Seal Press, S.143-152.

Åström, Berit (2010): *‘Lets get those Winchesters pregnant’: Male pregnancy in *Supernatural* fan fiction.* In: *Transformative Works and Culture*, no. 4. Abschnittszählung siehe Text. Abrufbar unter: <http://journal.transformativeworks.org/index.php/twc/article/view/135#?> (Abruf: 24.11.2016).

Ausserer, Caroline (2014): *Das perfekte Glück.* In: *Missy Magazine* 01/2014. Berlin. S.43-46.

Badinter, Elisabeth (2010): *Der Konflikt. Die Frau und die Mutter.* München: C.H. Beck.

Barad, Karen (2015): *Transmaterialities: Trans*/Matter/Realities and Queer Political Imaginings.* In: *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* Vol. 21/2-3, S.387-422.

Beatie, Thomas (2008): *Labor of Love. The story to one man’s extraordinary pregnancy.* Berkeley: Seal Press.

Bernstein Sycamore, Matt (Hrsg.) (2006): *Nobody passes. Rejecting the rules of gender and conformity.* Berkely: Seal Press.

Berger, Nico J./ Franzen, Jannik / Genschel, Corinna (2002): *Differente Bewegungen. Ein Gespräch über politische Aspekte von Transgender und andere Bewegungen.* In: *Polymorph* (Hrsg.): *(K)ein Geschlecht oder viele?* Berlin: Querverlag, S.205-240.

Bohnsack, Ralf (2014): *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden.* 9. Auflage. Opladen & Farmington Hills: Barbara Buderich.

Bohnsack, Ralf (2008): *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden.* 7. Auflage. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.

Bohnsack, Ralf / Przyborski, Aglaja / Schäffer, Burkhard (2010): *Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis.* 2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Opladen: Barbara Buderich.

Bohnsack, Ralf / Przyborski, Aglaja / Schäffer, Burkhard (2006): *Einleitung.* In: dies. (Hrsg.): *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis.* Opladen: Barbara Buderich, S.7-22.

Born, Jacqueline (2014): *Free Gender.* In: Rauchfleisch, Udo (2014): *Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie.* 4. völlig überarbeitete Auflage. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S.179-194.

Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (2010): *Introduction.* In: dies. (Hrsg.): *Gender Outlaws. The next generation.* Berkeley: Seal Press, S.9-24.

Bröckling, Ulrich (2016): Grundzüge der Soziologie. Vorlesung vom 25.01.2016 an der Universität Freiburg.

BVerfG (2011), Beschluss des Ersten Senats vom 11. Januar 2011 - 1 BvR 3295/07 - Rn. (1-77). Abrufbar unter: bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2011/01/rs20110111_1bvr329507.html (Abruf 23.04.2016)

Cerwenka, Susanne / Nieder, Tim O. (2015): Transgender. In: BZgA (Hrsg.): Forum Sexualität und Familienplanung 2015/1: Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierungen. Köln. S.17-21.

Cohn, Carol (2001): Sex and Death in the rational world of defense intellectuals. In: Wyer, Mary et. al. (Hrsg.): Women, Science and Technology. A reader in Feminist Science Studies. New York: Routledge, S.101-117.

Cotten, Trystan T. (2014): Surgery. In: Currah, Paisley / Stryker, Susan (Hrsg.): Transgender Studies Quarterly: Postposttranssexual. Key Concepts For A Twenty-First Century Transgender Studies. Durham/London: Duke University Press. Vol. 1/2014, S.205-207.

Czollek, Leah / Perko, Gudrun /Weinbach, Heike (2009): Lehrbuch Gender und Queer. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder. Weinheim / München: Juventus.

Degele, Nina/ Stephanie Bethmann/ Karolin Heckemeyer (2011) Warum wir Geschlecht berücksichtigen, um Gesellschaft zu verstehen. Ein Plädoyer für eine heteronormativitätskritische Analyseperspektive. in: Feministisches Institut Hamburg. Abrufbar über: www.feministisches-institut.de/wp-content/uploads/2012/03/DegeleBethmannHeckemeyer11Heteronormativit%C3%A4t.pdf (Abruf: 20.11.2016).

Degele, Nina (2008): Einführung Gender/Queer Studies. München: Fink (UTB)

Degele, Nina (2005): Heteronormativität entselbstverständlich. Zum verunsichernden Potential von Queer Studies. In: Freiburger Frauenstudien 17/2005, S.15-39.

Da Silva, Adrian (2014): Grundzüge struktureller und konzeptueller Entwicklungen der Trans*bewegung in der Bundesrepublik Deutschland seit Ende der 1990er Jahre. In: Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hrsg.): Forschung im Queerformat. Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer- und Geschlechterforschung. Bielefeld: transcript, S.151-169.

De Sutter, Petra (2014): Genetische oder biologische Trans*-Elternschaft. Traum oder Wirklichkeit? In: Schneider, Erik / Baltes-Löhr, Christel (Hrsg.): Normierte Kinder. Effekte der Geschlechtsnormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Bielefeld: transcript, S.213-223.

Diamond, James (2011): My pregnancy. In: Diamond, Morty (Hrsg.): Trans/Love. Radical Sex, love and relationships beyond the gender binary. San Francisco: Manic D Press, S.125-127.

Dolder, Maya et al. (2016): O Mother where art thou? Vorwort. In: dies. (Hrsg.): O Mother where art thou? (Queer-)Feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit. Münster: Westfälisches Dampfboot, 7-23.

Donath, Orna (2015): Choosing motherhood? Agency and regret within reproduction and mothering retrospective accounts. In: Women's Studies International Forum November/Dezember 2015, Vol 53, S.200-209.

Duhaime-Ross, Arielle (2016): Doctors perform the first US uterus transplant. Abrufbar unter: the-verge.com/2016/2/26/11119336/first-uterus-transplant-us-cleveland-clinic (Abruf: 29.09.2016), 3 Absätze.

Eisfeld, Justus (2014): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. In: Currah, Paisley / Stryker, Susan (Hrsg.): Transgender Studies Quarterly: Postposttranssexual. Key Concepts For A Twenty-First Century Transgender Studies. Durham/London: Duke University Press. Vol. 1/2014, S.107-110.

Eismann, Sonja (2013): Was fangen wir nur mit diesen schwangeren Körpern und nervigen Kindern an? Warum es so schwerfällt, queer_feministisch über das Kinderkriegen nachzudenken. In: Mecklenbrauck, Annika / Böckmann, Lukas (Hrsg.): The Mamas and the Papas. Pop, Reproduktion und widerspenstige Verhältnisse. Mainz: Ventil, S.61-69.

Eismann, Sonja (2011): Fuckermothers in the house. In: Jungle World Nr. 34/25.8.2011. Abrufbar unter: jungle-world.com/artikel/2011/34/43843.html (abgerufen: 03.09.2016). [11 Absätze]

Faulstich-Wieland, Hannelore (2004): Doing Gender: Konstruktivistische Beiträge. In: Glaser, Edith / Klika, Dorle /Prenzel, Annelore (Hrsg.): Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S.175-190.

Frank, Arno / Akyol, Cigdem (2008): Mutter oder Vater? Abrufbar unter: www.taz.de/!5179621/ (Abgerufen: 11.10.2016), 11 Absätze.

Franzen, Jannik / Berger, Nico J. (2002): ‚Zwischen die Stühle gefallen‘. Ein Gespräch über queere Kritik und gelebte Geschlechterentwürfe. In: Polymorph (Hrsg.): (K)ein Geschlecht oder viele? Berlin: Querverlag, S.53-67.

Fuckermothers (2011): pregnancy suit (zwischen drag und abschreckung). Abrufbar unter: <https://fuckermothers.wordpress.com/2011/09/26/pregnancy-suit/> (Abgerufen: 30.09.2016).

Garfinkel, Harold (1967): Studies in ethnomethodology. Englewood, New Jersey: Prentice Hall.

Gastbeitragm (2014): trans*parent. Abrufbar über: fuckermothers.wordpress.com/2014/06/01/trans-parent-2/ (Abgerufen: 30.09.2016).

Gehring, Petra (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt/Main: Campus Verlag.

Giles, Fiona (2016): Going with the flow. In: MacDonald, Trevor: Where’s the mother? Stories from a transgender dad. Dugald: Trans Canada Press, Vorwort (IX-XXVIII).

Gordon Kaplan, Lisa (2015): Surgery Could Give Men Wombs of Their Own Within 5 Years. Abrufbar unter: www.yahoo.com/beauty/surgery-could-give-men-wombs-1302360099545142.html (Abruf: 27.09.2016), 14 Absätze.

Grady, Denise (2015): Uterus Transplants May Soon Help Some Infertile Women in the U.S. Become Pregnant. <http://www.nytimes.com/2015/11/13/health/uterus-transplants-may-soon-help-some-infertile-women-in-the-us-become-pregnant.html? r=1> (Abruf: 23.04.2016).

Güldenring, Annette (2014): Eine andere Sicht über Trans*. In: Rauchfleisch, Udo (2014): Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 4. völlig überarbeitete Auflage. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S.130-178.

Halberstam, J. Jack (2012): Gaga Feminism. Sex, gender and the end of normal. Boston: Beacon press.

Hark, Sabine / Villa, Paula-Irene (2015): „Eine Frage an und für unsere Zeit“. Verstörende Gender Studies und symptomatische Missverständnisse in: dies. (Hrsg.): Anti-Genderismus. Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen. Bielefeld: Transcript, S.15-40.

Hayward, Eva (2010): Interlude. In: Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (Hrsg.): Gender Outlaws. The next generation. Berkeley: Seal Press, S.222-223.

Hempel, Jessi (2016): My Brother's Pregnancy and the Making of a New American Family. Abrufbar unter: <http://time.com/4475634/trans-man-pregnancy-ewan/> (Abruf: 27.09.2016), 50 Absätze.

Henig, Robin Marantz (2014): Transgender Men Who Become Pregnant Face Social, Health Challenges. Abrufbar über: npr.org/sections/health-shots/2014/11/07/362269036/transgender-men-who-become-pregnant-face-health-challenges?utm_source=facebook.com&utm_medium=social&utm_campaign=npr&utm_term=nprnews&utm_content=202507 (Abruf: 29.09.2016), 16 Absätze.

Hirschauer, Stefan et al. (2014): Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität. Stuttgart: Lucius&Lucius.

Hirschauer, Stefan (1999): Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Frankfurt / Main: Suhrkamp. [2. Auflage].

Hoenes, Josch / Pritsch, Sylvia (2016): Symbolische Unordnungen? Ein Dialog zu Re- und Trans*materialisierungen von Körper und Geschlecht. Vortrag auf der 6. Jahrestagung der Fachgesellschaft Geschlechterstudien e.V.: Materialität/en und Geschlecht am 12.02.2016 in Berlin.

hornscheidt, lann (2012): feministische w_orte. Ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik. Frankfurt/Main: Brandes & Apsel.

Hornstein, René (2016): Trans*geschlechtlichkeit und Verbündetenschaft. Workshop an der Universität Freiburg am 29.02.2016.

Hrdy, Sandra (2000): Mutter Natur. Die weibliche Seite der Evolution. Berlin: Berlin Verlag.

Janssen, Joke (2016): In meinem Namen. Eine trans*/queere Perspektive auf Elternschaft. In: Dolder, Maya et al (Hrsg.): O Mother where art thou? (Queer-)Feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit. Münster: Westfälisches Dampfboot, 142-159.

Juang, Richard M. (2006): Transgendering the politics of recognition. In: Stryker, Susan / Whittle, Stephen (Hrsg.): The Transgender Studies Reader. New York / London: Routledge, S.706-719.

Knox, Richard (2012): Swedes Perform Pioneering Uterine Transplants; Americans Not Far Behind. Abrufbar unter: <http://www.npr.org/sections/health-shots/2012/09/21/161503782/swedes-perform-pioneering-uterine-transplants-americans-not-far-behind> (Abgerufen: 11.10.2016), 30 Absätze.

Koyama, Emi (2003): The Transfeminist Manifesto. In: Dicker, Rory / Piepmeyer, Alison (Hrsg.): Catching a wave. Reclaiming feminism for the 21st century. Northeastern University Press, S. 244-259.

Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. 2. Auflage.

Kruse, Jan (2011): Reader "Einführung in die Qualitative Interviewforschung", Freiburg (Bezug über: www.qualitative-workshops.de)

Laufenberg, Mike (2016): Die Macht der Medizin. Foucault und die soziologische Medikalisierungskritik. In: Friedrich, Orsolya et al (Hrsg.): Nietzsche, Foucault und die Medizin. Philosophische Impulse für die Medizinethik. Bielefeld: transcript, S.109-130.

Lennon, Erica / Mistler, Brian J. (2014): Cisgenderism. In: Currah, Paisley / Stryker, Susan (Hrsg.): Transgender Studies Quarterly: Postposttranssexual. Key Concepts For A Twenty-First Century Transgender Studies. Durham/London: Duke University Press. Vol. 1/2014, S.63-64.

- Levy**, Ariel: Dolls and Feelings. Jill Soloway's post-patriarchal television. Abrufbar unter: <http://www.newyorker.com/magazine/2015/12/14/dolls-and-feelings> (abgerufen: 30.09.2016).
- Licht**, Martin (2012): TM-Brevier. Das Handbuch für Transmänner. Hamburg: Tredition.
- Light**, Alexis D. et al (2014): Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-To-Male Gender Transitioning. In: Obstetrics & Gynecology Vol 124/Nr.6, S.1120-1127.
- Loos**, Peter / Schäffer, Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung. Opladen: Leske + Buderich.
- MacDonald**, Trevor (2016): Where's the mother? Stories from a transgender dad. Dugald: Trans Canada Press.
- Martínez-San Miguel**, Yolanda / Tobias, Sarah (2016): Introduction. Thinking beyond Hetero/Homo Normativities. In: dies. (Hrsg.): Trans Studies. The Challenge to Hetero/Homo Normativities. New Brunswick: Rutgers, S.1-17.
- Mamo**, Laura (2007): Queering Reproduction. Achieving pregnancy in the age of technoscience. Durham & London: Duke University press.
- Mayring**, Philipp (2007): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Nagoshi**, Julie L. / Nagoshi, Craig T. / Brzuzy, Stephan/ie (2014): Gender and Sexual Identity. Transcending Feminist and Queer Theory. New York: Springer Science and Business.
- Nordmarken**, Sonny (2014): Microaggressions. In: Currah, Paisley / Stryker, Susan (Hrsg.): Transgender Studies Quarterly: Postposttranssexual. Key Concepts For A Twenty-First Century Transgender Studies. Durham/London: Duke University Press. Vol. 1/2014, S.129-133.
- Obedin-Maliver**, Juno / Makadon, Harvey J. (2016): Transgender men and pregnancy. In: Journal of Obsteric Medicine Vol 9 (I), S.4-8.
- Obedin-Maliver**, Juno (2015): Time for OBGYNs to Care for People of All Genders. In: Journal of Women's Health. Vol 24, Nr.2, S.109-111.
- Ohne Namen (2016): Alle Jahre wieder – Billy beim Gynäkologen. Abrufbar unter: <http://missy-magazine.de/2012/08/02/billy-beim-gynaekologen/> (abgerufen: 27.09.2016), 10 Absätze.
- Ohne Namen (2016b): Erste Gebärmutter-Transplantation in Deutschland geplant. Abrufbar unter: http://www.nw.de/service/themenwelten/gesundheit/20858604_Erste-Gebaermutter-Transplantation-in-Deutschland-geplant.html (abgerufen: 30.09.2016).
- Ohne Namen (2016c): 23-Jährige kann jetzt Kinder kriegen. Abrufbar unter: <http://www.swr.de/landesschau-aktuell/bw/tuebingen/gebaermutter-in-tuebingen-transplantiert-23-jaehrige-kann-jetzt-kinder-kriegen/-/id=1602/did=18357892/nid=1602/qv8c2v/index.html> (abgerufen: 24.10.2016).
- Patzelt**, Werner J. (1987): Grundlagen der Ethnomethodologie. Theorie, Empirie und politikwissenschaftlicher Nutzen einer Soziologie des Alltags. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Pham**, Alex-Quan (2016): I'm Gender Non-Conforming – and I need people to stop pressuring me to ‚pass‘. Abrufbar unter: <http://everydayfeminism.com/2016/04/gnc-dont-want-pass-for-cis/> (abgerufen: 27.04.2016)

Platero Méndez, Raquel (Lucas) (2010): A slacker and delinquent in basketball shoes. In: Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (Hrsg.): Gender Outlaws. The next generation. Berkeley: Seal Press, S. 38-46.

Prantl, Heribert (2011): Das gefühlte Geschlecht. Abrufbar unter: www.sueddeutsche.de/politik/verfassungsgesetz-kippt-transsexuellengesetz-das-gefuehlte-geschlecht-1.1052344 (abgerufen: 23.04.2016).

Popitz, Heinrich (2010): Soziale Normen. [Herausgegeben von Friedrich Pohlmann und Wolfgang Eßbach]. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Queerulant_in. Queere Politiken und Praxen. Jahrgang 4, Ausgabe 1, 07/2015.

Rauchfleisch, Udo (2014): Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 4. völlig überarbeitete Auflage. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Regh, Alexander (2002): Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung. In: Polymorph (Hrsg.): (K)ein Geschlecht oder viele? Berlin: Quer-Verlag, S. 185-203.

Retzbach, Joachim (2014): Wenn Männer schwanger werden. Abrufbar unter: www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-11/maenner-schwangerschaft-couvade-syndrom (abgerufen am: 13.11.2016).

Richards, Annie (2016): Transsexual Pregnancy. Abrufbar unter: annierichards.com/pregnant.htm (abgerufen: 20.09.2016).

Sarasin, Philipp (2005): Michel Foucault. Zur Einführung. Hamburg: Junius Verlag.

Sauer, Arn / Hamm, Jonas A. (2015): Selbstbestimmung und neue Sichtweisen auf Trans*- wer hat Angst vorm Perspektivenwechsel? In: BZgA (Hrsg.): Forum Sexualität und Familienplanung 2015/1: Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierungen. Köln. S.22-27.

Schimank, Uwe (2002): Handeln und Strukturen. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie. [2.Auflage] Weinheim / München: Juventa.

Schirmer, Dominique (2005): Konstruktive Widersprüche. Inkonsistenzen als qualitatives Analysewerkzeug am Beispiel von Gruppendiskussionen. In: Degele, Nina / Penkwitt, Meike (Hrsg.): Queering Gender – Queering society. Freiburger Frauenstudien. Zeitschrift für Interdisziplinäre Frauenforschung. 17/2005, S.93-113.

Schirmer, Uta (2014): Jenseits einer diagnostischen Logik? Überlegungen zu (trans*-)geschlechtlicher Selbstbestimmung und kollektiven Praxen. In: Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hrsg.): Forschung im Queerformat. Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer- und Geschlechterforschung. Bielefeld: transcript, S.171-83.

Schirmer, Uta (2012): Möglichkeiten, vergeschlechtskörper in der Welt zu sein: Neuverhandlungen geschlechtlicher Subjektivierungsweisen im Kontext des medizinisch-rechtlichen Regimes der Transsexualität. In: Sänger, Eva / Rödel, Malaika (Hrsg.): Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen. Münster: Westphälisches Dampfboot, S.244-265.

Stryker, Susan (2014): Biopolitics. In: Currah, Paisley / Stryker, Susan (Hrsg.): Transgender Studies Quarterly: Postposttranssexual. Key Concepts For A Twenty-First Century Transgender Studies. Durham/London: Duke University Press. Vol. 1/2014, S.38-41.

Summers, A.K.(2014): Pregnant Butch. Nine long months spent in Drag. Berkeley: Soft Skull Press.

Tokawa, Kenji (2010): Why you don't have to choose a white boy name to be a man in this world. In: Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (Hrsg.): Gender Outlaws. The next generation. Berkeley: Seal Press, S.207-212.

Valentine, David (2007): Imagining transgender. An ethnography of a category. Durham/London: Duke University Press.

Villa, Paula-Irene (2011): Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper. [4. Auflage] Wiesbaden: Springer.

Villa, Paula-Irene / Moebius, Stephan / Thiessen, Barbara (2011): Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven. Einführung. In: dies. (Hrsg.): Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven. Frankfurt/Main: Campus Verlag, S.7-21.

Vom Lehn, Dirk (2012): Harold Garfinkel. München / Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Vinken, Barbara (2001): Die deutsche Mutter. Der lange Schatten eines Mythos. München/Zürich: Piper.

Wagenknecht, Peter (2007): Was ist Heteronormativität? Zur Geschichte und Gehalt des Begriffs. In: Hartmann, Jutta et al. (Hrsg.): Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.17-34.

Wahala, Johannes (2016): Transgender – Paradigmenwechsel in der Behandlung der Gender Dysphorie. Vortrag auf der Konferenz SexAbnorm der Österreichischen Gesellschaft für Sexualwissenschaften am 8.4.2016 in Wien.

Wallace, J. (2010): The manly art of pregnancy. In: Bornstein, Kate / Bergman, S. Bear (Hrsg.): Gender Outlaws. The next generation. Berkeley: Seal Press, S.188-194.

West, Candace / Zimmerman, Don (2002): Doing gender. In: Fenstermaker, Sarah / West, Candace (Hrsg.): Doing Gender, Doing Difference. Inequality, Power and Institutional Change. New York: Routledge, S.3-23.

Whitney, Erin (2014): 'Transparent' could be 2014's groundbreaking show. Abrufbar unter: http://www.huffingtonpost.com/erin-whitney/transparent-pilot-best-new-pilot_b_4747263.html (abgerufen 19.10.2016), 8 Absätze.

Whitney, Erin / Duca, Lauren (2014): We need to talk about 'Transparent'. Abrufbar unter: www.huffingtonpost.com/2014/10/02/transparent-amazon_n_5909474.html (abgerufen: 19.10.2016), 20 Absätze.

Wild, Leo Y (ohne Jahr): TransInterQueer: Von 'einer' Trans-Community muss nicht die Rede sein. Abrufbar unter: http://www.siegessaule.de/no_cache/newscomments/article/2722-transinterqueer-von-einer-trans-community-muss-nicht-die-rede-sein.html (abgerufen: 05.09.2016).

Yaghoobifarah, Hengameh (2015): Schwarz, Trans*, Femme. In: Missy Magazine #03/15, S.69-70.

meinnamemeinpronomen.wordpress.com/ (abgerufen: 27.04.2016)

transtreff.de/forum/allgemein/tg-sonstiges/schwangere-transm%C3%A4nner (abgerufen: 29.09.2016).

http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/_8.html (Abruf: 23.04.2016)