

C Körper und Gesundheit

Barbara Duden

Frauen-„Körper“: Erfahrung und Diskurs (1970-2004)

Körper, Körperlichkeit, Somatik

Das Wort „Körper“ ist janusköpfig: mal benennt es ein definierbares Objekt und die entsprechende sozial erwünschte Vorstellung (Perzeption) und mal die Selbstwahrnehmung (Autozeption). Wer „Körper“ sagt, spricht auch von *soma*, von Fleisch und Blut, von den Eingeweiden und vom Herzen als Erlebnisecho und in diesem Sinne deutet „Körper“ auf das Innigste und Persönlichste hin, das konkrete Anwesendsein. „Körper“ klingt als somatischer Referent mit, wenn jemand „ich“ sagt. Dieser mehrsinnige Bedeutungshof des Wortes zwischen Erlebnisecho und Sozialkategorie machte „Körper“ zu einem Schlüsselbegriff der Frauenbewegung. Was „Körper“ in der Frauenbewegung war und zu „Körper“ wurde, kann nur aus einer „genealogischen“ Perspektive (Foucault 1974: 94), d.h. durch die Genese der Sprechweisen über „Körper“ seit Beginn der Frauenbewegung sichtbar gemacht werden.

Ausgangspunkt: Die feministische Kritik der Biologie nach 1970

Drei Konfliktlinien feministischer Kritik lassen sich ausmachen: erstens die frauen-politische Kritik an der „Biologisierung“ der Frau, zweitens die Rückeroberung des weiblichen Körpers und drittens die Untersuchung der Geschichte der Körperpolitik des 19. und 20. Jahrhunderts, um die Funktionsweise des Zusammenspiels von Staat, Bürokratie, Ärzteschaft, Naturwissenschaft und Mutterschaft aufzuheben.

Anatomie ist kein Schicksal

Feministinnen der ersten Generation begannen in den 1970er Jahren, die ihnen aufgehalste Ideologie der biologischen und deshalb sozial prädestinierenden Frauen-Natur abzustreifen. Die Eigenarten, die Frauen und Männer leibhaftig unterscheiden, seien letztlich sozial irrelevant, nicht mehr als der „kleine Unterschied“ zwischen den Beinen und unter der Bluse. Damit wurde vom „Frauenkörper“ konzeptuell ein Stück abgetrennt, das „anatomische Geschlecht“, das in den 1980er Jahren „sex“ getauft und den sozialen Geschlechterordnungen gegenübergestellt wurde. Dieser epistemische Gegensatz von „sex“ einerseits und „sozialem Geschlecht“ andererseits wurde selbstverständlich und ging in die Selbstwahrnehmung von Frauen ein.

Simone de Beauvoir hatte schon 1949 sich selbst, die Frau, vom Körper getrennt und im gleichen Zug das medizinische Objekt „Frauen-Körper“ bestätigt: „Von der Pubertät bis zur Menopause

ist sie (die Frau B.D.) der Schauplatz eines Ablaufs, der sich vollzieht, ohne sie selbst zu betreffen“ (Beauvoir 1968: 40ff., Kaufmann 1998). Die feministische Theorie klammerte damals Körperbezogenes in die Residualkategorie des „biologischen Geschlechts“ ein und distanzierte sich von der „Biologie“ in einer Doppelbewegung, die somatische Erlebnisbereiche auf anatomische Sachen reduzierte und zugleich diese Vergegenständlichung als a priori bestätigte. Auf diese Weise verschooben die Frauenforscherinnen die Grenzziehung zwischen Natur und Kultur: sie machten die soziale Natur der polarisierenden Zuweisungen sichtbar, die Frauen den Naturgeschöpfen beigeordnet hatte. Zugleich bekräftigten sie aber a-perspektivisch wissenschaftlich, d.h. „biologisch“ definierte Merkmale an einem „Geschlechtskörper“ – z.B. die Hormone, die Menstruation, den Eisprung – als „sex“, als universal gültige Tatsachen. Die „Biologie“ der Frau, die als Effekt des objektivierenden Blicks der Lebenswissenschaften zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstanden war und die sich in einem „entitativem Körper“ vergegenständlicht hatte, wurde insofern kritisiert und zugleich am „anderen Ufer“ naturwissenschaftlicher Objektivität fest vertäut. Mitte der 1980er Jahre hatten Feministinnen die Ideologie erschüttert, dass körperliche Eigenarten der Frauen unvermeidlich die Hierarchie zwischen Frauen und Männern begründen, sie hatten aber zugleich die um 1800 entstandene, epochenspezifische, nämlich medizinwissenschaftliche Definition des Frauenkörpers in der Kategorie „sex“ zur „Natur“ erhoben.

„Mein Bauch gehört mir“ – der Frauenkörper als Besitz

Im gleichen Zeitraum wurde der Körper, den die Medizin der Nachkriegs- und Wirtschaftswunderjahre nicht nur symbolisch, sondern praktisch übernommen hatte, als Besitz zurückgefordert: „Mein Bauch gehört mir“! Fast alle Forderungen der Frauenbewegung konzentrierten sich auf Körperliches: das Recht abzutreiben, den Zugang zu Empfängnisverhütung, Informationen über die Pille und all das wurde im Namen der „Selbstbestimmung“ im „Umgang mit dem eigenen Körper“ eingeklagt. Kaum ein Buch der angewandten Frauenforschung hat dabei so erfahrungsprägend gewirkt und die Beziehung von Frauen zu ihrem Körper kollektiv ausgerichtet wie „Our Bodies – Ourselves“ – „Unser Körper – Unser Leben“ vom Boston Health Collective (1980). Durch die geschilderten Erfahrungen sollten Frauen gestärkt und ermutigt werden, den Ärzten selbstbewusst gegenüberzutreten. Die Autorinnen – eine Gruppe engagierter Feministinnen – verknüpften die beißende Kritik am „patriarchalen Medizinsystem“ und an der „Medikalisierung des Frauenkörpers“ mit der Aufforderung, sich selbst durch die Aneignung des Körpers zu befreien. Die entscheidende Form der Unterdrückung schien das von der Medizin vorenthaltene Wissen um den eigenen Körper zu sein und so bestand ein großer Teil von „Unser Körper – Unser Leben“ aus der anschaulichen Darstellung medizinischer Kenntnisse, insbesondere der Geschlechtsteile und des hormonellen Zyklus (kritisch dazu Haug 1983).

So ermutigend und befreiend der Aufbruch mit Spekulum und Vaginaldusche persönlich auch für die Aktivistinnen gewesen sein mag, ohne Frage stellte die Frauengesundheitsbewegung die Weichen auf dem Weg zur zukünftigen Konsumentin eines expandierenden Gesundheitsmarktes: die informierte Klientin, die zwischen den Optionen des medizinischen und des alternativen Angebots selbstbestimmt entscheidet. Bezeichnenderweise war die Pille das erste chemische Kommando, das es erlaubte, im Körper eine Funktion zeitweise und nach Belieben abzustellen (Duden 2002: 139ff.); sie war auch das erste ärztlich verschriebene Mittel, das aufgrund des politischen Drucks der Frauen-Gesundheitsbewegung einen Beipackzettel für die Klientin mitliefern musste (Watkins 1998), damit diese die Nebenwirkungen und möglichen Folgen der chemischen Steuerung informiert und selbstbestimmt auf sich nahm. Indem die vormals unmündige Patientin zur selbstbestimmten Konsumentin wurde, gab sie dem medikalisierten Frauenkörper das somatische Echo. Die Wandlung der Patientin in eine „selbstbestimmte“ Kundin passte in die gleichzeitige Transformation des Medizinsystems. Unter dem Druck der Frauenbewegung wurde aus dem autoritativ befehlenden „Halbgott in Weiß“ nach und nach der Berater, der die Informationen über die technisch

möglichen Optionen bereit und die „Entscheidung“ über die Behandlung der Patientin anheim stellt (Samerski 2002a).

Rückblickend ist nicht der naturheilkundliche Einschlag der Frauengesundheitsbewegung epochentypisch gewesen, sondern die Leistung, Millionen von Frauen dabei zu helfen, sich im Namen ihrer Selbstbestimmung und persönlichen Befreiung einen sexuierten Gattungskörper durch Selbstbeobachtung persönlich anzueignen und zu verinnerlichen.

Frauenkörper, Volkskörper, Gattungskörper

Auch die Historikerinnen nahmen ohne Umwege den „Frauen-Körper“ ins Visier (Pomata 1993), um herauszufinden, auf welchen Wegen die Ideologie der Frau als Naturwesen entstanden war und welche Bedeutung Körperlichkeit in vormodernen Epochen zukam. Hier stellte sich als erstes heraus, dass die Karriere eines sexuierten „Körpers“ engstens mit dem Aufstieg der biologischen Wissenschaften verbunden war, die eine neue Form des sozialen Denkens bereitstellten, dass nämlich menschliche Gruppen distinkte biologische Typen bilden und biologische Unterschiede das letztendliche Fundament und die Quelle sozialer Ungleichheiten seien. Die Forscher beobachteten und entdeckten im Körper die „Natur“, die sie als soziale Klassifikation im Kopf mitgebracht hatten und die sie als Wesensbestimmung, eben als „Natur“, in die Gesellschaft zurückgaben.

So begann mit dem ausgehenden 18. Jahrhundert die unablässige Beschreibung und fürsorglich disziplinierende Behandlung des Frauenkörpers durch die biologischen Wissenschaften (Jordanova 1989, Moscucci 1990, Jacobus/Fox-Keller/Shuttleworth 1990). Erst die Moralphysiologie, dann die Medizin und schließlich die Gynäkologie entwarfen an ihrem Körper eine „Sonderanthropologie des Weibes“ (Honegger 1991), die die „Polarisierung“ der Geschlechtscharaktere in allen Fasern des Körpers suchte und fand, wobei die *physis* der Frauen sie als Gattungswesen vorrangig wegen ihrer generativen Leistungsfähigkeit interessant machte. Der Nachweis, dass „Körper“ die Chiffre war, in der seit dem 19. Jahrhundert die epochenspezifische soziale Programmatik durchbuchstabiert wurde, trug damals entscheidend zur Historisierung des Frauenkörpers bei und eröffnete ein ungemein fruchtbares Forschungsfeld.

Im nächsten Jahrzehnt erschienen die ersten Untersuchungen zur „Körpergeschichte“ im 20. Jahrhundert: Studien zur Politik der Mutterschaft, zur disziplinierenden Funktion der Sozialhygiene, zur fördernden und verbietenden Sexual- und Bevölkerungspolitik (Planert 2000). Auch wenn diese Körperpolitik gleichfalls jugendliche, arbeitslose, deviante oder „fremdrassische“ Männer zu disziplinieren suchte, waren Frauen ungleich betroffen. An wenigen Studien zu den 1920er Jahren kann dies angedeutet werden. Die Mutterschafts-Propaganda zur Zeit des Ersten Weltkriegs betonte die Leistungssteigerung der Geburten als nationale Pflicht (Davin 1978); die Zulassung der Empfängnisverhütung sollte letztendlich einem rationelleren Einsatz der weiblichen „Reproduktionsleistung“ für den Nationalkörper dienen (Bergmann 1992); die Hygienebewegung in den 1920er Jahren suchte Arbeiterinnen zu einem körperlich „vernünftigen“ Einsatz ihrer Kräfte zu bewegen (Usborne 1994); die Sexualreform der Weimarer Republik verknüpfte Aufklärung mit normalisierendem Wissen (Grossmann 1995); die Kriminalisierung der Abtreibung in den 1920er Jahren diente der Zerstörung nachbarschaftlicher gegenseitiger Hilfe zwischen Frauen (Usborne 1996). Die Analyse der Zwangs-Sterilisierungen des NS demonstrierte den intrinsischen Zusammenhang zwischen Rassen-, Frauen- und Körperpolitik (Bock 1986). Auch in der Nachkriegszeit bauten die politischen Systeme ihre Geschlechterpolitik auf systemkonforme Frauen-„Körper“ auf (Budde 2000).

In zwei Dekaden Frauenbewegung war das Konzept Frauen-„Körper“ in Bewegung geraten und zwar in widersprüchlicher Weise: die Frauenbewegung distanzierte sich von sentimentalisierten Konzepten verkörperter Weiblichkeit und machte sich im Gestus der kritischen Abwendung von der Medizin einen medikalisierten Frauenkörper zu eigen. Die historischen Studien zu den Sozialtechnologien in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erlaubten eine präzisere Periodisierung der staatlichen und bürokratischen Steuerungsansätze. Die üppige ideologische Überfrachtung der weibli-

chen „Biologie“, wie sie im Weiblichkeitswahn der Nachkriegszeit noch einmal propagiert worden war, konnte als nur eine, und eine zunehmend anachronistische, verstaubte Variante biologistischen Denkens erkannt werden, auch wenn diese sich in den 1970er Jahren auf die Soziobiologie stützen konnte.

Zeitgeschichte unter der Haut

Diachrone Geschichten 1: Zum Körper als „zweite Natur“

Die Körpergeschichte der letzten Jahrzehnte wäre nicht hinreichend beschrieben, würde nicht danach gefragt, wie Frauen ihren „Umgang“ mit dem in Besitz genommenen Körper gestalteten, wie in alltäglichen Routinen Modi der Wahrnehmung zur „zweiten Natur“ wurden.

In den 1980er Jahren drängten Forscherinnen darauf, die Zurichtung des weiblichen Körpers (feminine body) in den „Körper“ der gesellschaftlich erwünschten Weiblichkeit (body of femininity) unter die Lupe zu nehmen. Susan Bordo (1989, 1993) konzentrierte sich auf den „gefügigen“, gelehrsamten Frauenkörper, den sie paradigmatisch in den Hungerkünstlerinnen der anorektischen oder bulimischen Jugendlichen verkörpert sah. Paradoxal verkehrt, so Bordo, verweigern und bestätigen diese Jugendlichen das Frausein („femininity“), insofern sie alle „weiblichen“ körperlichen Zeichen an sich durch disziplinierte Willensakte in einem Akt der Selbstbeherrschung auszulöschen suchen. Bordo sah mit Sorge, dass im Verlauf der 1980er Jahre – außer in den Schriften der feministischen Antipornographiebewegung – die konkreten Körper-Praxen nicht mehr im Zentrum der feministischen Kulturkritik standen, während Studien zur „kulturellen Repräsentation der Zweigeschlechtlichkeit“ zunehmend das Themenfeld besetzten. Bordos damalige Beobachtung gilt mit Einschränkungen nach wie vor, obwohl im Zuge des wissenschaftlichen Körperbooms beschreibende Studien zum Schönheitswahn, zur Zunahme kosmetischer Operationen (Davis 1995), zur grassierenden Magersucht (Bordo 1993), zur Bedeutung von Fashions, Kosmetik und Tanz (Klein 1992, Klein/Zipprich 2003, Villa 2003) herauskamen. Wie die Selbstformierung durch das Bild, das sie im Blick des Anderen verkörpern will, die Gesten, den Augenaufschlag, die Kopfnähe orientiert, Handlungsspielräume eröffnet und Selbstanpassung begehrenswert macht, ist wohl am gründlichsten in Studien zur weiblichen Zuschauerin im Film bearbeitet worden (Schlupmann 1990, Stacey 1994, Doane 1997, Kuhn 1997, Modleski 1997).

Aus der Fülle von Themen soll nur die symbolische Wirkung klinischer Testverfahren diskutiert werden, weil sich an der Patientin die Umstülpung des Wollens und Handelns in dreißig Jahren plausibel machen lässt. Der erste Schub eines neuen Typus der „Vorsorge“ galt den Schwangeren. Geburt und Schwangerschaft wurden erst relativ spät, nämlich in den 1950er, bzw. 1970er Jahren, in der Tiefe medikalisiert. Zwar waren in den Industrieländern um 1970 die meisten Geburten hospitalisiert, aber das Angebot einer „Schwangerenvorsorge“ traf weithin den Widerwillen von Frauen (Oakley 1984). Zur gleichen Zeit als die Frauengesundheitsbewegung die „programmierte“ klinische Geburt massiv angriff, mühten sich Mediziner zunächst vergeblich, die Schwangeren von der Notwendigkeit einer medizinischen Vorsorge zu überzeugen. Schwangergehen galt als Angelegenheit von Frauen, war nicht Medizinersache. Erst der Wechsel im Regime der Schwangerenkontrolle – von disziplinierender Bevormundung zum Angebot des Risiko-Screenings – änderte nachhaltig Praxis und Haltungen: innerhalb einer Dekade – zwischen Mitte der 1970er und der 1980er Jahre – lernten die Schwangeren, dass Kontrolle bei diesem Tun in ihrem eigenen Interesse sei und vernünftigerweise ihren Wünschen entsprechen müsse. Wie auch bei anderen „prädiktiven“ Tests unterminierte das technische Angebot der Visualisierung von bisher Unsichtbarem das bis dahin notwendige Selbstvertrauen ins eigene Können (Petchesky 1987, Duden 1991).

Die Schwangerschaft, aber auch das Älterwerden, das Gebären, die Sorge um einen Knoten in der Brust oder die Gesundheit des kommenden Kindes gerieten unter das Diktat der Risikosteue-

rung. Ein Satz ungewohnter Konzepte begann nach und nach alle körperbezogenen Zustände im Frauenleben neu auszurichten: Verhütung, Verdacht, Prävention, Früh-Erkennung, Normalfall, Beratung, Eingriff, ‚Screening‘, Kontrolle, ‚management‘, ‚informierte Entscheidung‘. In diesen Konzepten kristallisierte sich ein neues, praxisleitendes Syndrom: das selbstverantwortliche Risiko-Management (Samerski 2002a, Duden 2002: 179ff.), zu dem die Patientinnen angehalten wurden, das sie aber auch bald für unvermeidlich halten mussten. Rasch verkehrten sich die Fronten, aus einem medizinischen Angebot wurde eine obligatorische Kontrolle, aus einer gelegentlich ärztlich indizierten Diagnose wurde die selbstverständliche Teilnahme an der Fahndung nach Auffälligkeiten in einer weiblichen Population.

Der Umbruch von einer nachsorgenden, einen pathologischen Befund therapierenden Medizin zur Medizin als Beratungsinstanz im Dienst einer ökonomisch-effizienteren Gesundheitsverwaltung von Bevölkerungsgruppen brauchte einen anderen „Körper“ und ein anderes Bewusstsein der Klientin (Kaufert 2000).

Das pränatale Testangebot, zunächst als Ausnahme für besondere „Risiko-Gruppen“ eingeführt, erzwang bald ein widersinniges Schwangerschaftserleben, die „Schwangerschaft auf Abruf“ (Katz-Rothman 1989, Schindele 1990); die Menopause stellte die Patientin nun vor die Zwickmühle des Versprechens, sich hormonell jung und fit erhalten zu können und dabei ein erhöhtes statistisches Risiko für Brustkrebs einkalkulieren zu müssen (Lock 1993, 1998a, 2002, Klinge 1998, Mühlhau-ser/Meyer 2004); das Mammographieangebot versprach bessere Behandlungschancen durch Früherkennung und verbreitete epidemisch eine neue Angst vor Brustkrebs (Lock 1998b); das Angebot der künstlichen Befruchtung machte es unvermeidlich darüber nachzudenken, ob das Unvermeidliche ein vermeidbarer Fehler sein könnte und die kinderlose Frau unterzieht sich, fast zwangsläufig, einem Hindernislauf, dessen Scheitern sie sich schließlich selbst zuschreiben muss (Franklin 2002).

Die meisten kritischen Studien zum Angebot der neuen Reproduktions- und Medizintechnologien untersuchten die Verfahren in Begriffen, die das Selbstverständnis der Anbieter weiter verbreiten: Chance und Risiko, Information, Selbstbestimmung und „autonome Entscheidung“ (Beck-Gernsheim 1991, 1995). Die Autorinnen glauben an die Mythen, die in diesen Verfahren verkörpert sind. Der „Körper“ der Klientin, der in den letzten beiden Jahrzehnten zustande kam, dient weitgehend als Ressource, um Entscheidungszwang und Risiko-Management als ein Mehr an Selbstbestimmung misszuverstehen. Die Medizin drängt die Frauen nicht mehr zu einer Behandlung, sie bietet der Klientin nur die Optionen, zwischen denen sie sich „selbstbestimmt entscheiden“ muss und vermittelt in den Konsultationen die Bereitschaft zu dieser „Entscheidung“. Kritische Studien zu diesen körperbezogenen Techniken sind heute nicht in Gefahr, einen natürlichen Körper bewahren zu wollen, wie oft behauptet wird, sondern eine neue Sozialtechnologie als Freiheit zur körperlichen Selbstbestimmung misszuverstehen. In den hier skizzierten Routinen wird die Frau als „decision-maker“ gefordert, als informierte Klientin einem wachsenden Dienstleistungsangebot gegenüber, aus dem sie sich eine Option auswählen muss. Die Prozeduren sind inzwischen so selbstverständlich geworden, dass auch die Nicht-Inanspruchnahme als selbst zu verantwortende Option erscheint und bei einem zukünftigen Schaden der Betroffenen vorgehalten werden kann (Samerski 2002a, 2003). Die Heterogenität zwischen somatischem Wissen (embodied knowledge) und professionellen statistischen Konstrukten und die Verrückung der Sinne durch dieses Angebot, sich selbst zu entkörpern, kann nur dann zur Sprache kommen, wenn die Forscherin selbst bei Sinnen bleibt. Wenn sie also weiß, dass das Versprechen der Zukunftskontrolle, das Angebot zur Selbst-Herstellung, die eigenverantwortliche Optimierung und die Aufforderung zur „selbstbestimmten Entscheidung“ Kopfgeburten sind. Und wenn sie versteht, dass die Medizin heute – im Kontrast zur Medizin, mit der die Frauen 1970 zu tun hatten – eine Instanz ist, die die Patientinnen, in Reaktion auf die feministischen Klagen, in Übereinstimmung mit deren Autonomie und Freiheit führt (Weir 1996: 384ff.).

Diachrone Geschichte 2: Vom entitativen Körper der Anatomie zum System

Zwischen den 1970er und den 1990er Jahren können wir die Genese eines „neuen“ Körpers verfolgen, der den älteren „entitativen“ Körper der klassischen Medizin ablöste. Dieser epochale Umbruch vollzog sich zeitgleich mit dem Aufstieg der Epidemiologie als Leitwissenschaft in der Medizin, mit der Verlagerung des Schwerpunkts vom therapeutischen ärztlichen Handeln zur Funktion der Medizin als einer Instanz in der Risiko-Verwaltung und mit der Rekonzeptualisierung der Patientin zur eigenverantwortlichen Managerin ihrer Zukunft (Samerski 2003).

In den frühen 1980er Jahren befragte Emily Martin Frauen nach ihren Vorstellungen und Erlebnissen beim Bluten, beim Älterwerden und beim Gebären. Sie interpretierte deren Erzählungen vor dem Hintergrund der Beschreibung von Menstruation, Menopause und Geburt in gynäkologischen Standardwerken. Hinter jedem medizinischen Konstrukt des weiblichen Körpers entdeckt die Anthropologin widersprüchliche Vorstellungen über die physis der Frau mit unvereinbaren Verhaltensanforderungen. Das Gebären z.B. wurde vonseiten der Ärzte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als ein standardisierter, linearer Ablauf konstruiert und die uterinen Kontraktionen als autonome Leistungen der hormonellen Steuerung interpretiert. Dies war ein Modell des gebärenden „Körpers“, in dem für die tätige Frau kein Platz vorgesehen war. Die Medizin sah im Uterus eine Maschine, die ein Kind produziert und doch, gelegentlich, kann es nicht ganz ohne die Frau abgehen, die das Kind gebären soll (Martin 1987: 54ff.). Aus gynäkologischer Sicht war die „Frau im Körper“ nicht mehr als eine an- und abschaltbare Funktion ihrer uterinen Maschine, deren Leistung gemessen, technisch überwacht und effizient gemanagt werden muss. Die Forderung, dies Modell zu verkörpern, verlangte der Gebärenden Unmögliches ab: „Da sagen sie Dir, dass Dein Uterus ein unabhängiger Muskel ist, und im nächsten Moment heißt es, Du sollst nicht pressen. Ich weiß nicht, ob Du mit dem Uterus presst, wahrscheinlich nicht oder doch?“ (Martin 1989: 76ff.). Die Erzählungen der Frauen über ihr Blut, das Versiegen des Blutes und die Geburt zeugen von einer tiefen „Fragmentierung“, von heillosen Brüchen zwischen „Selbst“ und „Körper“ als dominante Erlebnisweise. Sie sprechen von ihrem körperlichen Geschehen als etwas, das ihnen widerfährt, nicht etwas, das sie tun.

In einer zweiten Studie fünfzehn Jahre später sind die Leitmetaphern ganz andere: das ältere Modell eines Inneren, das durch hierarchische Kontrollinstanzen in Gang gehalten wird und das dem Disziplinarsystem der industriellen Produktion entsprochen hatte, war von einem neuen Modell abgelöst worden: der Wahrnehmung des Selbst als rückgekoppeltes System (Martin 1994, 2002, Haraway 1991). Der Effekt des „Selbst“ als System ist ein Paradox: Die Interviewten fühlten sich für ihre Gesundheit verantwortlich und zugleich machtlos. Früher hätten sie z.B. gewusst, sich vor Ansteckung zu hüten, aber jetzt, im Immunsystem, gibt es keine Grenze mehr zwischen sich und der Welt. Da die ununterbrochene Rückkoppelung den Einzelnen in allseitiger Abhängigkeit vernetzt und er doch für das optimale Funktionieren seines Immunsystems verantwortlich sein soll, ist der Einzelne machtlos und doch selbst schuld, wenn sein System versagt. Das verinnerlichte Immunsystem macht die Betroffenen tiefer von professioneller Beratung in allen Lebenslagen abhängig. Denn das „System“, das sie sind, integriert Sphären, die die allopathische Medizin vormals nicht als „Ursache“ einer Erkrankung zugelassen hatte: Frust und Lust, Denken und Einstellung. Eine befriedigende Liebesnacht oder ein Glas Zitronensaft haben tendenziell einen gleich günstigen Einfluss. Eigene Wünsche und Erfahrungen haben konzeptuell den gleichen Stellenwert für die optimale Steuerung, wie z.B. physiologische oder psychische Stimulierung, denn das System verlangt die Gleichsetzung und letztlich Ersetzbarkeit von allem und jedem.

Das „eigene Immunsystem“ benennt in jedem Fall einen Umbruch im Verständnis des Körpers. Es hypostasiert eine Funktion, es macht aus einer Funktion ein Subjekt: Der Mensch *ist* ein Immunsystem. Das erkenntnisleitende Modell der Molekularbiologie, nämlich „System“, also die Funktion der Rückkopplung, wurde alltagsmächtig zum Subjekt. Als Selbsterlebnis sagt das: nichts ist sicher, ich bin ein Risiko, nichts ist wahr, trau Deinen Sinnen nicht.

In einer neuen Studie fragt Martin danach, wie die Aufforderung, sich selbst zu managen seitdem für viele zur verinnerlichten Routine, ja zum Modell der Wahl geworden ist. Sie untersucht die Verbreitung des „Mood-Management“, der eigenverantwortlichen chemischen Steuerung des „Selbst“, das sich andauernd beobachtet, kontinuierlich bemisst und bewertet und entsprechend auf einem mittleren Kurs einpegelt, um das Dasein zwischen „high“ und „low“ zu steuern. Der Wechsel vom autonom sich regelnden „Immunsystem“ der 1990er Jahre zum optimal selbst-gesteuerten Gesamtsystem weist wohl darauf hin, wie die Anforderung zum Management des eigenen Schicksals inzwischen auch im Alltagshandeln und -fühlen der Befragten zum körperlichen Bedürfnis geworden ist.

Die „Körper“, die den „Stoff“ der Selbst-Wahrnehmung zwischen 1970 und 2000 bilden, sind heterogen: der ältere, entitative Körper der klassischen Medizin wurde durch hierarchische Kontrollinstanzen, Über- und Unterordnung, klare Ursache-Folge-Ketten bestimmt; die Definition dieses Modells des „Körpers“ durch die Experten ließ noch einen Spielraum für einen Rest von eigenwilliger Wahrnehmung durch die „Frau im Körper“. Hier konnte die Klientin noch in etwa die unterschiedlichen Sphären trennen, die eigenmächtige Selbstdeutung konnte neben dem Expertenspruch prekär existieren. Für das neue Modell gibt es keine identifizierbare soziale Instanz, die als Urheber dieses „Körpers“ ausgemacht werden könnte. Und doch soll der Mensch nichts anderes mehr sein als eine Funktion, die digital wie ein Computer dar- und vorgestellt wird. Die Menschen, die ihre „moods“ chemisch stimulieren um sich jeweils optimal einzustellen, handeln buchstäblich in diesem Bild, sie verbessern sich „selbst“ wie eine Software. „Körper“ dienen in den 1990er Jahren als Stoff, die den ökonomischen und sozialen Umbau der Gesellschaften im globalen Neoliberalismus auch im „Selbstbezug“ eines jeden als unausweichlich erscheinen lässt: „Wir stehen nicht vor dem Ende des Körpers, sondern vor dem Untergang des einen und am Beginn der Durchsetzung eines neuen, postmodernen Modells“ (Martin 1997: 544, Martin 1998, 2002).

Von der linguistischen zur statistischen Wende: feministische Körper-Diskurse und die Genetik in den 1990er Jahren

Die Erschütterung der „Biologie“ als mächtigstem sozialen Klassifikations-Mittel und Platzzuweiser des 19. und frühen 20. Jahrhunderts (Stepan 1998) war durch die Frauenforschung in den 1980er Jahren gelungen und abgeschlossen. Die Gleichsetzung von „Biologie“ mit „Natur“ war als eine spezifisch moderne Herrschaftstechnik sichtbar gemacht worden. Die Angst vor „Natur“ und vor der „Zuschreibung“ durch „naturalisierende Diskurse“ war damit eigentlich gegenstandslos geworden. Sie hätte von der Tagesordnung gestrichen werden können. Die dekonstruktiven Theorien zum „Körper“, die in den 1990er Jahren ausgearbeitet wurden und mit dem Namen von Judith Butler assoziiert sind, zogen den Impetus für ihre breite Rezeption indes aus eben dieser schon 1970 schiefen, weil veralteten Frontlinie von Natur gegen Kultur, „Körper“ gegen Sozialwelt.

Der akademische Streit der 1990er Jahre darum, ob „Körper“ real oder konstruiert, historisch vorgängig oder diskursiv gemacht sind, ist so prekär, weil in diesen Jahren nicht „die Biologie“, sondern die Reste somatischer Hexis auf dem Spiel standen. Im Rückblick ist es erklärungsbedürftig, warum Autorinnen der Frauen- und Geschlechterforschung sich derart vehement in die Dekonstruktion eines vermeintlich natürlichen Körpers verbißen, als der Referent des Wortes „Körper“ als kategoriales Objekt und als Selbstgefühl schon längst systemtheoretisch und informationstechnologisch besetzt war. Drei parallele Entwicklungen müssen zusammengedacht werden, um das Paradox zu fassen, dass in eben der Periode, als der Referent und das Erlebnis von „Körper“ in systemischen Begrifflichkeiten aufgelöst wurde, feministische Autorinnen diesen Trend vorantrieben und „Körper“ zum reinen Effekt von Diskursen dekonstruierten: erstens, wurde „sex“ als Rest des älteren „entitativen“ Körpers zum Problem; zweitens, verkoppelte die Geschlechterforschung in den 1990er Jahren „Körper“ und „Geschlecht“ derart, dass die Mathematisierung der Geschlechterdiffe-

renz auch das Reden über „Körper“ bestimmte; drittens, die linguistische Wende in den Geschlechterstudien vollzog sich parallel zu einer statistischen Wende, die als Genetisierung des Körpers begriffen werden muss.

Körper als „instabile Kategorie“

Die Gegenüberstellung von „social gender“ und „anatomical sex“ war zu Beginn der 1990er Jahre noch ein Dogma der Gender-Studies. Das „anatomische Geschlecht“, das zunächst als geschichtsloses Urgestein aus der Analyse ausgeklammert worden war, wurde dann aber rasch in seiner Allgemeingültigkeit in Frage gestellt. „Sex“ wurde zu einer „instabilen Kategorie“, die in verschiedenen Zeiten verschieden „variierte“. Thomas Laqueur (1990) verfolgte die biowissenschaftliche Entdeckungsgeschichte des „sex“ in Frauen im Verlauf der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und legte dar, welche Laborexperimente und klinischen Verfahren „biological sex“ geschaffen hatten. „Sex“ war damit, ebenso wie social gender, eine historische Kategorie. Unter der Hand ermutigte diese – bald geläufige – distanzierte Haltung zur „Biologie“ als ideogene Instanz der sozialen Konstruktion dazu, den „eigentlichen“ Geschlechtsunterschied beim Menschen in der Variation der Konstruktionen zu suchen, die Konstruiertheit also zum überzeitlichen und universalen Prinzip zu machen.

Für diese Kolonialisierung der Vorstellungen ist Laqueurs Geschichte von „Sex seit Plato“ das paradigmatische Vorbild. Denn so sehr sich die Substanz der biologischen Grundbegriffe aus seiner Sicht über die Zeiten auch verändert haben mochte, „social biological sex“ als die zu einem historischen Zeitpunkt gültige „philosophisch-medizinisch“ zugeschriebene „Differenz“ zwischen Mann und Frau wurde bei Laqueur ebenso radikal zu einem „sozialen Konstrukt“ wie das von ihm beschriebene vormoderne Gegenstück, nämlich „social-anthropological gender“. Auf diese Weise wurde nun logisch alles mit allem homolog. Laqueur übersah, wie fragwürdig es ist, jene Eigenschaften, denen Adam seinen Ursprung aus Lehm und Eva den ihren aus Fleisch verdanken, oder jene Eigenschaften, die als Schmerzen einer „männlichen und weiblichen Mutter“ empfunden wurden (Duden 1987: 132ff., 2002: 29-38), in dieselbe Kategorie zu stellen, wie jene Merkmale, die mit X oder Y-Chromosom in Verbindung stehen.

Laqueur setzte die Vergangenheit dazu sein, einen transhistorischen „Körper“ zum Apriori zu machen: die immer gleiche Schreibfläche für einen historisch je anderen Text. Es ging ihm in der Geschichte nicht um die Geschichtlichkeit von Erlebbarem, sondern um einen modellhaften Unterschied, der unvermeidlich und buchstäblich auf die Andersartigkeit der Geschlechtsteile verweist. Damit reduzierte er das Objekt der Forschung auf die historischen Variationen der sozialen Konstruktion der gleichen Körperteile. Sein flaches historisches Objekt „anatomical sex“ kam ja dadurch zustande, dass Laqueur den Modellbegriff auf den Körper anwendete und der Geschlechtsunterschied als Beziehung paramorpher (gleichgestaltiger) Körper-Modelle seinerseits wieder in diese analytische Kategorie gepresst, ja systemtheoretisch formalisiert wurde. Damit verschwand nicht nur die Möglichkeit, die Andersartigkeit erlebter Körperlichkeit vergangener Zeiten zu verstehen, die Forschung gewöhnte auch daran, die Sub-Stanz, den leiblichen Referenten unvergleichbarer Erlebnis- und Wahrnehmungsweisen zu formalisieren und als „Konstruktion“ von „Differenz“ zu entkörpern. Im Rahmen dieser Konstruktionsvarianten entstand ein Objekt historischer Forschung, in dem alle Geschichtlichkeit darauf reduzierbar wird, ob der Unterschied im Modell „sex“ hierarchisch, horizontal inkommensurabel oder nichtig ist. Die vielsinnige Geschichte der Unterschiedenheit und Bezüglichkeit in früheren Zeiten verschwand damit als Denkmöglichkeit, die Sprache für Vergangenes und Gegenwärtiges wurde mathematisiert und die Konstruiertheit zur universalen Substanz. Nicht die unhistorischen „Körper“, die der Autor der Vergangenheit andichtete, sind zeit- und körpergeschichtlich anstößig, sondern dass Laqueur den Konstruktionsbegriff hypostasiert hatte.

Konstruktion, Konstruiertheit als Apriori

Diese Reduktion jedweden Unterschieds auf die Konstruktion variierender „Differenzen“ prägte das Denken von Wissenschaftlerinnen in den 1990er Jahren. In der Geschlechterforschung ersetzte der mathematische Begriff der Differenz die vormaligen Begriffe für Verschiedenheit, Unterschiedlichkeit, Andersartigkeit, unähnliche Analogien und bezügliche Unterschiedenheiten. Das Fremdwörterbuch definiert „Differenz“: messbarer Unterschied, Ergebnis einer Subtraktion. Das wichtigste Konzept in den Geschlechterstudien, nämlich „soziales Geschlecht“, bzw. „Geschlecht“ an und für sich wurde damit mathematisiert. Diese Herauslösung der Worte aus erlebbaren Wirklichkeiten und ihre Integration in eine systemische Denkweise wurde noch verstärkt durch die Popularisierung der Informatik in der akademischen Sprache: Code, Codierung wurden geläufig und schienen ohne Zungenschlag auf Wirklichkeiten anwendbar. „Geschlecht“, ursprünglich ein Hilfskonstrukt zur Untersuchung der sozialen Wirklichkeiten von Frauen und Männern und ihren Lebenswelten, wurde im Set der systemtheoretischen Begrifflichkeiten von „Differenz“ und „binärem Code“ zu einem „askriptiven Merkmal“, zu einer Funktion oder einem Faktor bei der „Zuschreibung“ oder Zuweisung von Differenzen. Eine Funktion in der Konstruktion von „Differenz“. Schließlich setzte sich in der „linguistischen Wende“ die Prämisse durch, dass die Differenz zwischen „Geschlechtern“ durch Diskurse, durch „Bezeichnungspraktiken“ zustande komme.

Wozu taugt diese terminologische Spitzfindigkeit? Nicht nur weil die Sprache der Geschlechterstudien einen erschreckenden Wirklichkeitsschwund anzeigt, sondern vor allem weil die Reste von „Körper“ in diese diskursive Mühle gerieten. Im gleichen Jahrzehnt, als Frauen und Männer gelernt hatten, sich selbst als ein „System“ zu fühlen, entbrannte in den Geschlechterstudien der Streit um das Für oder Wider einer „prädiskursiven Gegebenheit des biologischen Geschlechts“ (Stoff 1999: 146). Dieser Streit entsprach genau den entkörpernten Begrifflichkeiten, die zu Selbstverständlichkeiten geworden waren. Eine mutige, zeit- und wissenschaftsgeschichtliche und vor allem selbst-kritische Distanzierung von den Begrifflichkeiten wäre notwendig gewesen, aber die Programm-„Sprache“ passte offenbar so ins Lebensgefühl, dass sie kaum mehr weggedacht werden konnte. Doch der Denkstil der 1990er Jahre gründete eben nicht mehr in etwas „Biologischem“, also Substantiellem an den Frauen, vielmehr diente die vage Konnotation des Wortes dazu, den Gespenstern von Differenz, Konstruktion und Variation einen „Körper“ zu verleihen. Dem Denken „vorgängig“, also „prädiskursiv“, war nicht ein Rest somatisch empfundener Unterschiedenheit, sondern die zeitgemäße Gewissheit, dass Wirklichkeiten durch Diskurse, Sprechakte, „Zuschreibungen“ variabel konstruiert werden. „Körper“ war zu einem leeren Wort geworden und wurde doch noch gebraucht, um dem Gefühl der beliebigen Machbarkeit Gewicht zu geben (paradigmatisch: Angerer 1999).

Judith Butler untersuchte zunächst im Anschluss von Foucault die Genese von Subjekten und in diesem Rahmen auch die Genese von „Körper“ durch diskursive „Bezeichnungspraktiken“. Die symbolische Wirkung ihres einzigartig schnell popularisierten Arguments war, dass nicht nur die „Subjekte“, sondern auch ihre „Körper“ zu einer immer unbestimmteren, nie fixierbaren, mithin veränderbaren „Kategorie“ wurden (Stoff 1999: 147). In „Körper von Gewicht“ bestimmte Butler gegen ihre Kritikerinnen, die ihr einen „linguistischen Idealismus“ vorgeworfen hatten, die Eigenart von „Körperlichem“ als schiere „Materialität“, die sie als Resultat aus diskursiven Herstellungspraktiken hervorgehen ließ. Butlers These kann wohl auf die Formel gebracht werden, dass diskursive „Konstruktionen“ als „konstitutiver Prozess der Materialisation“ eines „biologischen Geschlechts“ als wirkmächtig vorauszusetzen sind. An Butlers Schreibweise fällt zweierlei auf: die Armut des Wortfeldes, mit dem sie die Hülse von „matter“ oder „Materialität“ ausfüllt und die Beschränktheit, einen solchen „Körper“ überall und universal vorauszusetzen. Wenn Butler über Körper spricht, nennt sie ausschließlich Hauptwörter, die erlebnisunfähig sind, leere Begriffe oder biowissenschaftliche Objekte: „ein ganzes Arsenal von ‚Materialitäten‘ (...), die dem Körper zukommen – das Arsenal, das mit den Bereichen der Biologie, Anatomie, Physiologie, hormonaler und chemischer Zusammensetzungen, Krankheit, Alter, Gewicht, Stoffwechsel, Leben und Tod be-

zeichnet ist“ (Butler 1995: 98). Die Reichweite dieser Worte und Sachen, wenn sie denn untersucht werden sollen, ist historisch eng begrenzt, dennoch behandelt Butler sie wie universale Gegebenheiten. Die „Materialität“ von Körper ist (im Deutschen) ein Neologismus, der nicht nur abstrakt und sinnlos ist, sondern zur historischen Kategorie untauglich. In der Durchführung ihrer Theorie setzt Butler einen abstrakten, universalen, homogenen und erlebnisunfähigen „Konstruktions-Körper“ voraus. Der Biologe der 1970er Jahre reklamierte das von ihm beobachtete Objekt als „Natur“, die feministische Theoretikerin der 1990er Jahre „naturalisiert“ nach dem „Tod der Natur“ die Konstruiertheit. Die Frage nach der Geschichtlichkeit des somatischen Erlebnisstoffes kann so gar nicht aufkommen.

Butlers Theorie ist ein paradigmatisches Beispiel für die Aporie, Körperliches in eine Welt integrieren zu müssen, wenn diese nur noch in der Diagrammatik von Differenzen und in den Effekten von Konstruktionen gedacht werden kann. An dieser Wüste von sinnlosen Worten, die nichts Wirkliches mehr benennen, in jedem Fall aber von Konstruiertheit handeln, ist in Bezug auf „Körper“ in den Geschlechterstudien nur eines bedeutsam: es fehlt das nötige Gespür, um die Isomorphie, die Gleichgestaltigkeit zwischen der Logik dieser Theorie und der Genetik zu bemerken. Die Verdoppelung der Wirklichkeiten durch einen hinter den Dingen wirkmächtigen Text und die Interpretation der Realien als Epiphänomen einer wiederholten Codierung entspricht dem Denken der popularisierten Genetik. Zeitgleich mit dem Streit in den Geschlechterstudien um die Konstruiertheit des Menschen popularisierte die Humangenetik ein Modell, das ihn – und sie – mit Haut und Haar zum Resultat seines genetischen „Programms“ macht.

Die Gene als trojanisches Pferd

Der Frauenkörper war zwischen 1970 und 1990 wohl das wichtigste Symbol, durch das die Mythen der Spätmoderne Fleisch bekamen: das Versprechen der Beherrschbarkeit von Krankheit, der Kontrolle von Entwicklung, der Überwachung von Lebensprozessen verkörperten sich ebenso abstrakt wie anschaulich im „öffentlichen Fötus“ als Emblem und konnte in den Routinen der Schwangervorsorge zum Erlebnis werden (Duden 1991). Mit den „Genen“ kam dann ein „Körper“ unter die Haut, der nochmals etwas anderes „sagt“. Die klassische Medizin hatte der Patientin einen Körper angeboten, den sie hatte, zu dem sie sich possessiv verhalten musste oder konnte. Die „Gene“ sagen der Frau, wer sie *ist*. Und, mehr noch, weil „Gene“ eine auf Datenverarbeitung und statistischen Berechnungen basierende Hypothese sind, leisten sie etwas, was der ältere entitative „Körper“ nicht vermochte: sie implantieren statistische Berechnungen als persönlich zu vergewärtigende Bedrohungen unter die Haut (Samerski 2002b). Die Gene verankern ein aus dem Versicherungsdenken stammendes, statistisches und nur für Populationen gültiges Konzept, nämlich das „Risiko“, im „individuellen Körper“. Sie machen die einzelne Frau zu einem Fall einer Population und fordern sie auf, alle für solche statistischen Populationen denk- und berechenbaren Wahrscheinlichkeiten als persönlich bedrohliche Gefahr misszuverstehen.

Silja Samerski untersuchte genetische Beratungsgespräche, denen Schwangere zunehmend ausgesetzt sind, die wissen wollen, ob mit dem kommenden Kind „alles in Ordnung ist“. Wie aus Silja Samerskis Textanalyse der Protokolle solcher Beratungen hervorgeht, ist der Effekt dieser Dienstleistung noch viel subtiler und intensiver entkörpernd als die vormaligen Instruktionen in der „Vorsorge“. Denn der Human-Genetiker kann über die Gegenwart der Frau und ihres Kindes nichts sagen, er vermeidet sorgsam jeden „ist“-Satz. Der Genetiker weiß, dass Genetik nichts Wirkliches, Konkretes, Fleischliches über den Ausgang dieser Schwangerschaft zu sagen erlaubt. Er kann nur von den Wahrscheinlichkeiten dieser oder jener Eventualität in einer Population sprechen. Deshalb meidet er ebenso klare Anweisungen über etwas, das seiner Ansicht nach sein „muss“. Nach der Unterweisung über das, was sein „könnte“ fordert er von der Beratenen eine „Entscheidung“. Samerski untersucht den neuartigen Typus dieser „Entscheidung“, deren Modell aus der Entscheidungstheorie stammt und die für betriebswirtschaftliche Entscheidungsprozesse entwickelt wurde.

Das genetische Beratungsgespräch steht hier paradigmatisch für den Vorgang, in dem durch professionelle Beratung die Klientin schrittweise in eine neue Haltung zu sich und zur Zukunft eingeführt wird: nach Kenntnisnahme aller Eventualitäten werden ihr die Optionen an Tests oder Behandlungen präsentiert, zwischen denen sie eine „selbstbestimmte Entscheidung“ treffen soll. Zukünftige Geschehen, über die niemand etwas wissen und sagen kann, soll sie als vermeidbare Konsequenz ihrer kalkulierten Entscheidungen begreifen und in diesem Rahmen ist sie unvermeidlich gefordert, sich in die verantwortliche Managerin ihrer Zukunft zu verwandeln. „Gene“ körpern einen präzedenzlosen Gegenwartsschwund und vorauseilenden Zukunftsbezug ein, geben einem reinen Konstrukt, dem „Risiko“, leibhaftige Konsistenz. Sie entwerten die Gegenwart und damit das, was somatisch gewusst werden kann: das unschuldige und vernünftige Vertrauen in den Verlass auf die eigenen Sinne. Körpergeschichtlich stehen „Gene“ deshalb für eine weitere Radikalisierung der Virtualisierung des Körpers.

Nochmals zeigt sich im Rückblick ein peinliches zeitgeschichtliches Missverständnis. Die meisten feministischen Forscherinnen zu Gen- und Reproduktionstechnologien sind außerstande, eine wirklich distanzierte Haltung zu diesem Beratungs- und Behandlungsangebot einzunehmen: der eingefleischte Reflex aus der Frühzeit der Frauenbewegung, das körperliche So-Sein von Frauen als Beschränkung und „Selbstbestimmung“ in Bezug auf körperliches Handeln als Befreiung wahrzunehmen, behindern wohl den nüchternen Blick auf die Gegenwart. Die damaligen Forderungen von Frauen sind heute aber Forderungen an Frauen, sich selbstbestimmt zu entmündigen und zu entkörpern, und sie sind zentral für ein Regime der „Selbstführung als Fremdführung“, das „Körper“ braucht, mit Leib und Seele (Samerski 2003).

Forschungslücken und Forschungswünsche

„Körper“ als Kategorie hatten Konjunktur in den Geschlechterstudien. In den 1970er Jahren ging es um die Kritik und die Aneignung des entitativem Körpers, in den 1990er Jahren war der Streit um die dekonstruktive Auflösung des Restes eines somatischen Referenten der treibende Impuls, heute beklagen Wissenschaftlerinnen den Verlust an „Lebendigkeit“ und die Gleichgerichtetheit der feministischen Analysen mit der rezenten technischen Verfügung über „Körper“ und der Selbstformung von Frauen auf dem Markt der Körperindustrie (Barkhaus/Fleig 2002, Barkhaus 2002, Kaufmann 1998). Dennoch müssen die Versuche scheitern, einen Rest von „Unverfügbarem“ in der Theorie zu retten. Warum? Annette Barkhaus und Anne Fleig benennen im Vorwort zu ihrem wichtigen Band „Grenzverläufe“ die Falle: „eine differenzierte Rezeption der Technologienentwicklungen (...) (ist BD) letztlich immer schon selbst Teil der Grenzverläufe, die wir thematisieren“ (Barkhaus/Fleig 2002: 14). Die Autorinnen sind mit Haut und Haar selbst Teil des zeitgeschichtlichen Umbruchs, sie kommen nicht umhin, ihn kommentierend zu bekräftigen, auch wenn sie versuchen, sich theoretisch zu distanzieren. Mit der kritischen Revision der Begrifflichkeiten kann die Geschichte nicht umgekehrt werden. Auch die Versuche, mit „Leib“ (Lindemann 1993, 1996, 2002) oder „Körperschema“ das begriffliche Register zu erweitern oder der Hinweis, dass im dekonstruierten „Körper“ die Generativität (Landweer 1994) ausgeblendet wird, können die Reste von „Lebendigkeit“ nicht zurückholen. Die Aporie ist unvermeidlich, denn in a-perspektivischen Begriffen und mit erlebnisunfähigen Kategorien lässt sich nichts zurückholen noch wiederbeleben. Warum sollte „Leib“ und „Körper“ etwas anderes unterscheiden als die Buchstabenfolge, wenn das Gespür für den Unterschied nicht mehr „gewusst“ wird?

Um an die technologische und gesamtgesellschaftliche Entkörperung heranzukommen, müsste zunächst das Wort selbst, „Körper“, als eine Kategorie der Untersuchung gestrichen werden. Referent des Wortes war ein epochenspezifisches kategoriales Objekt der Medizin, und die Reste somatischer Konnotationen des Wortes (scheinbare „Naturhaftigkeit“) dienen heute vor allem dazu, den Eindruck der Kontinuität eines vergleichbaren Referenten zu schaffen. Vollends ungeschickt ist das

Wort, um die Historizität des somatischen Erlebnisechos zu besprechen. „Körper“ als Erlebnis existieren nicht als allgemeine, der Begriff muss auf eine begrenzte Epoche in der Medizin- und Sozialgeschichte beschränkt bleiben, die im späten 18. Jahrhundert begann und im Laufe der dritten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu Ende kam. Die zeitentbettete Verwendung des Wortes: „der Körper des Menschen“ – in der Antike, im 18. Jahrhundert – macht es unmöglich, an die Heteronomie des somatischen Erlebens damals, gestern und heute heranzukommen. Die Suche nach den Resten somatischen Erlebens kann wohl nur als Zeitgeschichte des somatischen Referenten der ersten Person Singular angegangen werden. Die „reflexive“, auf sich verweisende somatische „deixis“, die bei jeder Rede eines „ich“ mitschwingt – und die Alltagspraxis orientiert – und die Schizo-Aisthesis, die Brüche in der Selbstwahrnehmung, die typisch für unsere Zeit sind, müssten das Thema künftiger Studien sein. Was ansteht ist die disziplinierte Suche nach den epochenspezifischen modi der sinnlichen Wahrnehmung, die jenseits der Worte anklingen. Dazu müssten die Quellen mit anderen Sinnen gelesen werden, die Ohren und die Hapsis der Forscherin sind gefragt, weil in den Klagen der Toten – und hoffentlich lebenden Frauen – nicht „Körper“ zur Sprache kommen, sondern diese eine Frau von sich spricht und gehört werden will (Duden 2002: 15ff.). Und dies setzt nicht nur eine begriffs- und wissenschaftsgeschichtliche Anstrengung voraus, sondern die Übung in disziplinierter, geschichtlich verwurzelter Askese, Haltung, hexis. Nicht nur begriffliche, sondern begreifende Distanz zum postmodernen „Körper“ ist dazu eine Voraussetzung.

Verweise: → Behinderung → Gen- und Reproduktionstechnologien → Gesundheit → Mode → Sexualität

Literatur

- Angerer, Marie-Luise 1999: *Body Options. Körper, Spuren, Medien, Bilder*. Wien: Turia und Kant
- Barkhaus, Annette/Anne Fleig 2002: Körperdimensionen oder die unmögliche Rede von Unverfügbarem. In: Dies. (Hrsg.): *Grenzverläufe. Der Körper als Schnittstelle*. München: Fink, S. 9-23
- Barkhaus, Annette 2002: Der Körper im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit. In: Barkhaus, Annette/Anne Fleig (Hrsg.): *Grenzverläufe. Der Körper als Schnittstelle*. München: Fink, S. 27-46
- Beauvoir, Simone de 1968 (franz. Orig. 1949): *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*. Reinbek: Rowohlt
- Beck-Gernsheim, Elisabeth 1991: *Technik, Markt und Moral: Über Reproduktionsmedizin und Gentechnologie*. Frankfurt/M.: Fischer
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.) 1995: *Welche Gesundheit wollen wir? Dilemmata des medizintechnischen Fortschritts*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Bergmann, Anna 1992: *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle*. Hamburg: Rasch und Röhrling
- Bock, Gisela 1986: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassen- und Frauenpolitik*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Bordo, Susan R. 1989: *The Body and the Reproduction of Femininity: A feminist Appropriation of Foucault*. In: Jaggar, Alison M./Susan R. Bordo (Hrsg.): *Gender/Body/Knowledge. Feminist Reconstructions of Being and Knowing*. New Brunswick: Rutgers University Press, S. 13-33
- Bordo, Susan R. 1993: *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press
- Budde, Gunilla-Friederike 2000: Der Körper der „sozialistischen Frauenpersönlichkeit“. Weiblichkeitsvorstellungen in der SBZ und frühen DDR. In: *Geschichte und Gesellschaft* Heft 26/2000, S. 602-628
- Butler, Judith 1995: *Körper von Gewicht*. Berlin: Berlin Verlag
- Davin, Anna 1978: *Imperialism and Motherhood*. In: *History Workshop* 5/1978, S. 9-67
- Davis, Kathy 1995: *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York: Routledge
- Doane, Mary Anne 1997: *Film and the Masquerade: Theorizing the Female Spectator*. In: Conboy, Katie/Nadia Medina/Sarah Stanbury (Hrsg.): *Writing on the Body. Female Embodiment and Feminist Theory*. New York: Columbia University Press, S. 176-194

- Duden, Barbara 1987: *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Duden, Barbara 1991: *Der Frauenleib als Öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs ‚Leben‘*. Hamburg: Luchterhand
- Duden, Barbara 2002: *Die Gene im Kopf, der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper*. Hannover: Offizin
- Foucault, Michel 1973: *Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. München: Hanser
- Foucault, Michel 1974: Nietzsche, die Genealogie, die Historie. In: Seitter, Walter (Hrsg.): *Von der Subversion des Wissens*. Michel Foucault. München: Hanser, S. 83-109
- Foucault, Michel 1984: *Polemics, Politics, and Problematizations*. In: Rabinow, Paul (Hrsg.): *The Foucault Reader*. New York: Pantheon Books
- Franklin, Sarah 2002: ‚Du musst es versuchen‘ und ‚Du musst Dich entscheiden‘. Was IVF den Frauen sagt. In: Duden, Barbara/Dorothee Noeres (Hrsg.): *Auf den Spuren des Körpers in einer technologischen Welt*. Opladen: Leske + Budrich, S. 363-392
- Grossmann, Atina 1995: *Reforming Sex: The German Movement for Birth Control and Abortion Reform. 1920-1950*. New York: Oxford University Press
- Haraway, Donna 1991: *The Biopolitics of Postmodern Bodies: Constitutions of Self in Immune System Discourse*. In: Haraway, Donna: *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York: Routledge, S. 203-230 (deutsch: 1995: *Die Neuerfindung der Natur: Primaten, Cyborgs und Frauen*. Frankfurt/M.: Campus)
- Haug, Frigga (Hrsg.) 1983: *Frauenformen 2. Sexualisierung der Körper*. Berlin: Argument Verlag
- Honegger, Claudia 1991: *Die Ordnung der Geschlechter: die Wissenschaften vom Menschen und das Weib. 1750-1850*. Frankfurt/M.: Campus
- Jacobus, Mary/Evelyn Fox-Keller/Sally Shuttleworth (Hrsg.) 1990: *Body/Politics. Women and the Discourses of Science*. London: Routledge
- Jordanova, Ludmilla 1989: *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the eighteenth and the nineteenth Centuries*. New York: Harvester Wheatsheaf
- Katz-Rothman, Barbara 1989: *Schwangerschaft auf Abruf. Vorgeburtliche Diagnose und die Zukunft der Mutterschaft*. Marburg: Metropolis Verlag
- Katz-Rothman, Barbara 1989: *Recreating Motherhood. Ideology and Technology in Patriarchal Society*. New York: W.W.Norton
- Kaufert, Patricia 2000: *Screening the Body: The Pap Smear and the Mammogram*. In: Lock, Margaret/Allan Young/Alberto Cambrosio (Hrsg.): *Living and Working with the New Medical Technologies. Intersections of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 165-183
- Kaufmann, Margrit 1998: *Essenz – Tabu – Konstrukt. Zur Bedeutung des Körpers in feministischen Theorieansätzen*. In: Kea. Zeitschrift für Kulturwissenschaften, Heft 11/1998, S. 11-36
- Klein, Gabriele 1992: *FrauenKörperTanz: eine Zivilisationsgeschichte des Tanzes*. Weinheim: Beltz Quadriga
- Klein, Gabriele/Christa Zipprich 2003 (Hrsg.): *Tanz, Theorie, Text*. Münster: LIT
- Klinge, Ineke 1998: *Gender and Bones. The Production of Osteoporosis 1941-1996*. Arnhem
- Kuhn, Annette 1997: *The Body and Cinema. Some Problems for Feminism*. In: Conboy, Katie/Nadia Medina/Sarah Stanbury (Hrsg.): *Writing on the Body. Female Embodiment and Feminist Theory*. New York: Columbia University Press, S. 195-207
- Landweer, Hilge 1994: *Generativität und Geschlecht. Ein blinder Fleck in der sex/gender-Debatte*. In: Lindemann, Gesa/Theresa Wobbe (Hrsg.): *Denkachsen. Zur theoretischen und institutionellen Rede vom Geschlecht*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 147-176
- Laqueur, Thomas 1992: *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis zu Freud*. Frankfurt/M.: Campus
- Lindemann, Gesa 1993: *Wider die Verdrängung des Leibes aus der Geschlechterkonstruktion*. In: *Feministische Studien*, Heft 2/1993, S. 44-54
- Lindemann, Gesa 1996: *Zeichentheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Körper und Leib*. In: Barkhaus, Annette/Matthias Meyer/Neil Roughley/Donatus Thürnau (Hrsg.): *Identität, Leiblichkeit, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1996, S. 146-175
- Lindemann, Gesa 2002: *Der lebendige Körper – ein ou-topisches Objekt der szientistischen Wißbegierde*. In: Barkhaus, Annette/Anne Fleig (Hrsg.): *Grenzverläufe. Der Körper als Schnittstelle*. München: Fink, S. 211-232

- Lock, Margaret 1993: *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press
- Lock, Margaret/Patricia Kaufert 1998: Introduction. In: Dies. (Hrsg.): *Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 1-27
- Lock, Margaret 1998a: *Anomalous Aging. Managing the Postmenopausal Body*. In: *Body and Society* 4, Heft 1/1998, S. 35-61
- Lock, Margaret 1998b: *Breast Cancer. Reading the Omens*. In: *Anthropology Today* 14, Heft 4/August 1998
- Lock, Margaret 2002: *Lokale Biologien und globale Menopausen. Strategien für alternde Gesellschaften*. In: Duden, Barbara/Dorothee Noeres (Hrsg.): *Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt*. Opladen: Leske + Budrich, S. 283-313
- Martin, Emily 1989: *Die Frau im Körper. Weibliches Bewusstsein, Gynäkologie und die Reproduktion des Lebens*. Frankfurt/M.: Campus
- Martin, Emily 1994: *Flexible Bodies. Tracking Immunity in American Culture – from the Days of Polio to the Age of AIDS*. London: Harper and Row
- Martin, Emily 1997: *The End of the Body?* In: Lancaster, Roger N./Micaela di Leonardo (Hrsg.): *The Gender/Sexuality Reader. Culture, History, Political Economy*. New York: Routledge, S. 543-558
- Martin, Emily 1998: *Die neue Kultur der Gesundheit. Soziale Geschlechtsidentität und das Immunsystem in Amerika*. In: Sarasin, Philipp/Jacob Tanner (Hrsg.): *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Martin, Emily 2002: *„Flexible Körper“*. *Wissenschaft und Industrie im Zeitalter des Flexiblen Kapitalismus*. In: Duden, Barbara/Dorothee Noeres (Hrsg.): *Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt*. Opladen: Leske + Budrich, S. 29-54
- Modleski, Tania 1997: *Cinema and the Dark Continent. Race and Gender in Popular Film*. In: Conboy, Katie/Nadia Medina/Sarah Stanbury (Hrsg.): *Writing on the Body. Female Embodiment and Feminist Theory*. New York: Columbia University Press, S. 208-228
- Moscucci, Ornella 1990: *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge: Cambridge University Press
- Mühlhauser Ingrid/Gabriele Meyer 2004: *Hormontherapie in den Wechseljahren. Kritische Blicke auf die Evidenzbasis*. In: Jahn, Ingeborg (Hrsg.): *Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen – was brauchen Frauen*. Sankt Augustin: Asgard Verlag, S. 139-162
- Oakley, Ann 1984: *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Oxford: Basil Blackwell
- Petchesky, Rosalind 1987: *Foetal Images. The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction*. In: Stanworth, Michelle (Hrsg.): *Reproductive Technologies. Gender, Motherhood, and Medicine*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Planert, Ute 2000: *Der dreifache Körper des Volkes: Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben*. In: *Geschichte und Gesellschaft*, Heft 26/2000, S. 539-576
- Pomata Gianna 1993: *Die Geschichte der Frauen zwischen Anthropologie und Biologie*. In: *Feministische Studien*, Heft 2/1993, S. 113-127
- Samerski, Silja 2002a: *Die verrechnete Hoffnung: Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung*. Münster: Westfälisches Dampfboot
- Samerski, Silja 2002b: *Die Freisetzung genetischer Begrifflichkeiten*. In: Steiner, Theodor (Hrsg.): *Gen-Pool: Biopolitik und Körperutopien*. Wien: Passagen, S. 268-281
- Samerski, Silja 2003: *Entmündigende Selbstbestimmung. Wie die genetische Beratung schwangere Frauen zu einer unmöglichen Entscheidung befähigt*. In: Graumann, Sigrid/Ingrid Schneider (Hrsg.): *Verkörperter Technik, Entkörperter Frau: Biopolitik und Geschlecht*. Frankfurt/M.: Campus
- Schindele, Eva 1990: *Gläserne Gebärmutter. Vorgeburtliche Diagnostik – Fluch oder Segen*. Frankfurt/M.: Fischer
- Schlüppmann, Heide 1990: *Unheimlichkeit des Blicks: Das Drama des frühen deutschen Kinos*. Basel: Stroemfeld
- Stacey, Jackie 1998: *Star-Gazing: Hollywood Cinema and Female Spectatorship*. London: Routledge
- Stepan, Nancy Leys 1998: *Race, Gender, Science and Citizenship*. In: *Gender and History* 10, Heft 1/1998, S. 26-52
- Stoff, Heiko 1999: *Diskurse und Erfahrungen. Ein Rückblick auf die Körpergeschichte der 90er Jahre*. In: 1999. *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts*, Heft 2/1999, S. 142-160
- The Boston Women's Health Book Collective 1980: *Unser Körper unser Leben. Ein Handbuch von Frauen für Frauen*. Reinbek: Rowohlt

- Usborne, Cornelia 1994: Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik. Münster: Westfälisches Dampfboot
- Usborne, Cornelia 1996: Wise Women, Wise Men, and Abortion in the Weimar Republic: Gender, Class, and Medicine. In: Abrams, Lynn/Elizabeth Harvey (Hrsg.): Gender Relations in German History. Power, Agency and Experience from the Sixteenth to the Twentieth Century. London: UCL Press, S. 143-176
- Villa, Paula 2003: Mit dem Ernst des Körpers spielen: Körper, Diskurse und Emotionen im Argentinischen Tango. In: Alkemeyer, Thomas/Robert Schmidt/Gunter Gebauer (Hrsg.): Aufs Spiel gesetzte Körper. Konstanz: UVK, S. 131-156
- Watkins, Elizabeth S. 1998: On the Pill: A Social History of Oral Contraceptives. 1950-1970. Baltimore: Johns Hopkins University Press
- Weir, Lorna 1996: Recent Developments in the Government of Pregnancy. In: Economy and Society, Heft 25/1996, S. 373-392