

Kapitel V

Widerständiges KörperGeschlecht. Zwischen Intersexualisierung und Körperbezug als Selbstbezug

Körper und Materialität sind vielfältiger als das Konzept *gender* es jemals sein kann. *Gender* ist ein soziales Konzept, das der symbolischen Ordnung zufolge binär angelegt ist.
(ECKERT 2013: 161)

Die Konjunktur des Körpers in der deutschsprachigen Soziologie seit den 1990er Jahren ändert selten etwas an dem bislang weiterhin fundamental kognitiven Zugang in körpersoziologischen Untersuchungen; Gesa Lindemann (2009) etwa bescheinigt der Soziologie eine „Vorliebe für Wissen, Sprache und Semantik“, gar eine „mentalistische Bornierung“ (beide ebd.: 162), die den Blick auf die sozialen Akteure als emotionale Wesen verstelle, die außerdem (über)lebenswichtige Bedürfnisse wie Hunger und Durst haben. Den Ausgang theoretischer Überlegungen bildeten in der Regel immaterielle Konzepte. Auch wenn ich mit Markus Schroer (2005) annehmen würde, dass es durchaus fruchtbare soziologische Zugänge zum Körper gibt, die ihm mehr als nur semantische Bedeutung(en) zuschreiben (vgl. Ebd.: 7ff.), halte ich Lindemanns Polemik, die Soziologie habe sich bis dato vornehmlich mit Engeln beschäftigt¹, für eine brauchbare Reflexionsfolie, um meinen eigenen theoretischen Zugang zu kalibrieren. Der sprachlich thematisierte Körper wird durch das Reden/Schreiben über ihn realiter allenfalls irritiert, kann

1 Als ein prominentes Beispiel einer Theorie, die durchaus keine Engel zur Grundlage ihrer Überlegungen macht, sei hier auf George Herbert Mead verwiesen, dem durchaus die (wenn auch implizite) Berücksichtigung des Leibes unterstellt werden kann. Der im Folgenden noch relevante Artikel von Peter Alheit (2002) zeigt dies eindrücklich.

aber dadurch nur insofern ‚materialisiert‘ werden, als er zudem ernährt und am Leben erhalten wird (vgl. Fischer-Rosenthal 2000). Diese mindestens stets implizit anwesende Bedingung der Möglichkeit einer solchen Versprachlichung darf in einer umfassenden sozialtheoretischen Betrachtung nicht vernachlässigt werden: Die Wissenschaft lebt, weil unsere Körper leben und am Leben erhalten werden.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und im Kontext des biographischen Zugangs meiner Arbeit lassen sich verschiedene Aspekte der Rolle des Körpers in Biographien ableiten. Peter Alheit (2002) hat drei solcher KONNOTATIONEN DES KÖRPER-THEMAS (oder auch: GEHALTE der Körperrepräsentation in Biographien) herausgearbeitet, die für die vorliegende Analyse einen plausiblen Ausgangspunkt bieten: eine instrumentelle, eine soziale und eine biographische Konnotation (vgl. Ebd.: 242). Der INSTRUMENTELLE Gehalt der Körperrepräsentation meint ‚*technische‘ Regelungen des Körperlichen*. Alheit beschreibt für seine Einzelfallanalyse verschiedene Erfahrungen der Befragten als „*Enteignungsprozesse*“ (ebd.: 242): Medizinische Eingriffe in der Kindheit (Brille und Zahnsperre) und enteignete, weil fremdbestimmte Verhandlungen von Sexualität und Schwangerschaft (Delegation körperbezogener Angelegenheiten an autorisierte Einrichtungen). Der SOZIALE Gehalt von Körperrepräsentationen bemisst sich an *normativen Körperdiskursen*. Alheit verbleibt im Rahmen seiner Einzelfallanalyse auf der Ebene des sozialen Umfelds, wenn er als relevante Aspekte der Biographie die „Körperdiskurse der Peers, [...] Genderskripts [...] und Interaktionsszenen der Clique“ (ebd.: 242f.) den Diskursen innerhalb der Familie der Befragten gegenüberstellt. Bezogen auf die vorliegende Studie sind damit Annahmen über das, was ‚normal‘ ist, im sozialen Umfeld genauso gemeint wie die schon im vierten Kapitel dargestellten normativen Maßgaben des medizinischen Diskurses an vergeschlechtlichte Körper: Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit ebenso wie eine heteronormative Vorstellung von sexuellen Handlungen und Beziehungskonstellationen strukturieren medizinische Eingriffe in den intergeschlechtlichen Körper. In der Rekonstruktion des sozialen Gehalts konzentriere ich mich jedoch auf jene Zurichtungen, die jenseits der medizinischen Erfahrungen erlebt wurden. Diese sind, auch mit Blick auf die vorherigen Ausführungen, selbstverständlich als miteinander verschränkt zu verstehen. Diesen ersten zwei entlehnten Konnotationen füge ich den EXTROVERTIERTEN Gehalt des Körper-Themas als einen weiteren vor allem auf der Ebene der Kategorie von Biographie verhandelten Aspekt hinzu. Extrovertiert meint hier, dass der Körper dezidiert als ‚Mittel zum Zweck‘ eingesetzt wird. Im Gegensatz zum instrumentellen Gehalt geht es hierbei nicht um ‚technische‘ Regulierungen, sondern um das selbstbestimmte Einsetzen des Körpers für ein konkretes Ziel.

Für eine Konturierung des BIOGRAPHISCHEN Gehalts von Körperrepräsentationen als dritter von Alheit eingeführter Konnotation ist eine Unterscheidung zwischen chronologischen Körperprozessen und geschichtlichen Biographisierungen mit Gunter Weidenhaus (2015) besonders hilfreich. Dieser Gehalt kann auf drei

Ebenen verhandelt werden. Erstens betrifft dies die bereits angedeutete Ebene des *lebendigen Körpers als* Konstituens von Erzählbarkeit als ‚Sprechinstrument‘ bei *gleichzeitiger Strukturierung des Erzählflusses*. Ohne Bemühungen um den Erhalt der Lebensfähigkeit (essen, trinken, schlafen) und Lebendigkeit (kommunizieren, bewegen, interagieren) des Körpers gibt es nichts, niemanden, di_er die Biographie erzählen könnte. Die beiden weiteren Ebenen beschreibt Alheit in seinem Artikel: Körperentwicklungen und -reaktionen können zweitens mit als ‚normal‘ oder ‚unauffällig‘ geltenden *Biographisierungen von Statuspassagen* abgeglichen werden – eine solche, in den untersuchten Biographien besonders hervorstechende Passage ist beispielsweise das (Nicht-)Einsetzen der Pubertät als *chronologisch verortbare Station des Entwicklungsprozesses* eines Körpers. Solche Statuspassagen werden in der Erzählung immer *biographisiert und damit geschichtlich verzeitlicht*. Alheit stellt heraus, dass Normalisierungen als soziale Konstruktionen gerade dann sichtbar werden, wenn der biographische ‚Normalverlauf‘ Brüche und/oder Verschiebungen erfährt. Er fasst solche Statuspassagen in besagtem Artikel vor allem als auf sozialer Ebene verhandelte Normalisierungen²; ich werde diese Ebene um die am und im Körper vorgenommenen medizinischen Eingriffe zur Normalisierung von Körperprozessen ergänzen. Zudem lassen sich in Biographien drittens so genannte *„body stories“* (Alheit 2002: 243) als konstitutives Moment für biographische Konstruktionen entdecken – an die Überlegungen von Bettina Dausien (2002) anschließend sind *Biographie und Körper untrennbar miteinander verwoben* und bedingen sich auf dieser Ebene gegenseitig (vgl. Alheit 2002: 243). Es wird sich im Kontext der dokumentierten Ergebnisse zeigen, dass jede Trennung der *body stories* von den Biographisierungen der Statuspassagen nur eine behelfsmäßige sein kann, wenn mit Weidenhaus die Verzeitlichung (eigentlich: die soziale Raumzeit) von Biographien berücksichtigt wird: Wenn (Körper)Prozesse chronologisch verzeitlicht sind, diese Prozesse in den untersuchten Biographien aber nicht der Norm entsprechen, müssen diese Brüche irgendwie thematisiert werden – und das wiederum hat Einfluss auf die Biographie.

-
- 2 Tatsächlich schreibt Alheit von *Normalisierungsprozessen*; da Prozesse aber eben immer chronologisch verhandelt werden, möchte ich hier von Normalisierungen sprechen mit dem Hinweis, dass diese bereits eine Verzeitlichung enthalten. Während der Begriff ‚Regulierung‘ mit Blick auf mein theoretisches Herangehen möglicherweise passender erscheinen mag, erscheint er mir im Kontext der folgenden Ausführungen jedoch unpassend. Die Rede davon, dass ein Körper in der Pubertät nicht angemessen reguliert (statt normalisiert) wird, mag mit Butler einen sinnhaften Gehalt bekommen. Unter Rückbezug auf den Körper als eigen-sinnige Entität erscheint mir dieser streng semantische Zugang aber eben nicht angebracht.

Zudem muss den genannten Konnotationen aus meiner Sicht der EIGEN-SINNIGE Gehalt des Körpers zur Seite gestellt werden. Im Sinne meines Verständnisses von Einkörperung gebe ich damit solchen Schilderungen einen Raum, in denen körperliche Vorgänge erleb- und spürbar werden, wenn sich Körpererfahrungen einstellen, die als ungewöhnlich, unangenehm oder fremd wahrgenommen werden oder von einer ‚normalen‘ Körperlichkeit abweichen. Dieser Gehalt verweist verschiedentlich bereits auf Aspekte des biographischen Gehalts, geht in diesem aber nicht vollends auf, weil er eben nicht nur auf der Meta-Ebene der Konstruktionsmechanismen von Biographie verhandelt wird: An jenen Interviewpassagen, die Traumatisierungen offen thematisieren oder solchen, die sich als damit verbundene rekonstruieren lassen, werde ich im ersten Abschnitt des Kapitels exemplarisch zeigen, in welcher Weise sich der Körper als solcher eigen-sinnig einen Raum verschaffen kann. Dies geschieht vor der dann folgenden weiteren Dimensionalisierung, weil der Eigen-Sinn des Körpers, so werde ich argumentieren, einen anderen Zugang erfordert als die anschließenden Dimensionen. Jene werde ich im zweiten Abschnitt dieses Kapitels als Ebenen des KÖRPERS ALS KATEGORIE VON BIOGRAPHIE erarbeiten. Der Körper ist nicht nur als eigen-sinniger Akteur in der Biographie ‚gegen den Strom des Erzählens und Erlebens‘ sicht- und erzählbar, er ist auch Teil der retrospektiven Erzählung als ‚Akteur‘ der Biographie. Hier zeigen sich neben dem eigen-sinnigen Gehalt – der jenseits des Trauma-Themas auch weitergehend konturiert wird – die vier oben beschriebenen GEHALTE DER KÖRPERREPRÄSENTATIONEN: der instrumentelle, soziale, extrovertierte und der biographische Gehalt (s. Alheit 2002).³

1. DER KÖRPER ALS AKTEUR IM INTERVIEW: DER EIGEN-SINNIGE GEHALT

Dieser erste Abschnitt handelt vom „Körper als Verräter“ (Schroer 2005: 16): Es geht hier um solche Passagen, in denen sich der Körper ‚einräumt‘, Widerstand leistet oder als „eher unzuverlässiger Partner des Selbst“ (ebd.) auch widersprüchliche Reaktionen zeitigt – das Lachen als Überforderungsreaktion, das bereits im letzten Kapitel verschiedentlich angedeutet wurde, ist eins von verschiedenen Beispielen für solche ‚Störungen‘. Daneben werden auch solche Schilderungen relevant, in denen ‚spürbare Erfahrungen‘ thematisiert werden. Dazu gehören unmittelbare sinnliche Wahrnehmungen ebenso wie emotionale Reaktionen, die Situationen

3 Im Zuge dieses Kapitels werden unvermeidlich Passagen erneut zitiert, die bereits im letzten Kapitel verwendet wurden. Dies ist nicht zuletzt ein Nachweis der Verschränkung aller zunächst systematisch getrennten Ausführungen, die dann im letzten Kapitel der Ergebnispräsentation noch einmal pointiert zusammen geführt werden.

strukturieren. Einkörperte Erfahrungen brechen sich damit einerseits eigen-sinnig Bahn, können aber andererseits zu einem späteren Zeitpunkt (im Erzählen) reflektiert werden. Die Relevanz eingekörperter Erfahrungen zeigt sich besonders deutlich an der Repräsentation traumatischer Erlebnisse, bei denen eine umfassende Einordnung des Erlebten in das autobiographische Gedächtnis oder die je individuelle Erfahrungsaufschichtung nicht glückt und körperliche, kognitive und emotionale Auswirkungen zeitigt.

Traumatische Erlebnisse manifestieren sich als Spuren in narrativen Interviews ebenso wie ihre überlebenswichtigen Bewältigungsstrategien. Sprache wird somit im Interview wie auch in Alltagssituationen zum Ausdrucksfeld traumatischer Erfahrungen und ihrer Abwehrmechanismen beziehungsweise Bearbeitungsstrategien. (Loch 2008 [19])

Drei der fünf Befragten erzählten, durch ihre Intersexualisierung traumatisiert worden zu sein. Neben Lisa, die sich selbst als traumatisiert bezeichnet (s.o.), berichten Zwaantje und Rasloa, dass bei ihnen eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert wurde:

ja. also ich war denn irgendwie: (1) so traumatisiert von von von dieser Untersuchung, (Lisa) und äh: war auch in einer schweren Krise, äh: (1) in die ich, Monate, nicht wieder rausgekommen bin. [mhm] das hat mich so schwer traumatisiert, dass ich bis zum heutigen Tage, ein Posttraumatisches Belastungssyndrom habe. (Zwaantje)

ich weiß nicht, ist jedenfalls schrecklich. oder ob die n u r. meine. multiplen, posttraumatischen Störungen. (1) rausfinden wollten das weiß ich nicht. [mhm] also das ist mir ja schon bescheinigt ne, [mhm] multiple posttraumatische Belastungsstörungen. (Rasloa)

Diese Selbstbeschreibungen bilden die Grundlage für die Einordnung des Geschilderten. Dieses parteiliche Handeln, in dem die Definition einer Situation oder eines Zustandes bei den Befragten liegt, war und ist mir deshalb ein Anliegen, weil mit Blick auf die Berichte intergeschlechtlicher Aktivist_innen Traumatisierungen eine nicht ungewöhnliche Erfahrung medikalisierter intergeschlechtlicher Menschen sind (vgl. beispielsweise Deutscher Ethikrat 2012: 74, 87, 91, 104). Diesen für intergeschlechtliche Menschen bedeutsamen Kritikpunkt am medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit stelle ich der Konturierung des Körper-Themas im zweiten Teil dieses Abschnitts voran, um daran erste Überlegungen zum eigen-sinnigen Gehalt des Körpers zu entwickeln, die an dieser spezifischen Verkörperung von Erfahrungen anknüpfen.

1.1 Kurze Beschreibung der PTBS

Kennzeichnend für traumatische Erfahrungen ist, dass diese nicht angemessen in den bisherigen Kontext von Erfahrungen eingebettet werden können, weil bisherige Bewältigungsstrategien in der Situation nicht greifen und der Organismus stattdessen Überlebensstrategien bemühen muss. Traumatische Erlebnisse werden von den Betroffenen als Situationen erlebt, in denen ihr Leben oder die körperliche Unversehrtheit bedroht ist, schwerwiegende Verletzungen passieren oder drohen oder sie Ereignisse katastrophalen Ausmaßes erleben. Auch das Beobachten solcher Situationen kann traumatisierend wirken. Die Situationen sind gewöhnlich dadurch gekennzeichnet, dass sie plötzlich auftreten und die betreffende Person unvorbereitet treffen. Kennzeichnend sind Gefühle von Hilflosigkeit, Angst und Entsetzen und ein damit verbundener enormer Stress, der sich auch auf den Körper auswirkt.

Mit der beschwerlichen Anerkennung der traumatischen Neurose in ihrem Ereignischarakter ist, in meinen Augen, ein historisch sedimentiertes Negieren der Verletzlichkeit des Leibes, als einer Entität, die nicht beliebig dem Willen, verstanden als kognitiver Steuerung, unterwerfbar ist, sondern die selbst eine Kraft eigener Art darstellt, verknüpft. (Wuttig 2015: 310)

Michaela Huber (2003) bringt die Konsequenz dieses Überflusses an aversiven Reizen mit zwei Konzepten auf den Punkt: *freeze and fragment*. *Freeze* meint das Erstarren des Körpers im Angesicht der überfordernden Situation. Das Gehirn „erlaub[t] dem Organismus, sich innerlich davon zu distanzieren“ (Huber 2003: 43). *Fragment* bedeutet, dass traumatische Erinnerungen in gewisser Weise einen ‚Eigendynamik‘ entwickeln: Wenn das autobiographische Gedächtnis (hier: die individuelle Erfahrungsaufschichtung) als eine Art Ringordner verstanden wird, in den Menschen ihre Erfahrungen als Seiten einheften (und ggf. umsordieren), dann werden bei einem Trauma die Seiten, die das traumatisierende Erlebnis betreffen, herausgerissen und flattern unkontrolliert im Gedächtnis herum. Assoziierte Bilder, Gefühle, Gerüche, Worte etc. werden mit manchmal ähnlichen, manchmal auch nicht unmittelbar mit dem Ereignis in Verbindung zu bringenden Ereignissen oder Eindrücken verknüpft und produzieren dadurch unkontrollierbare, unangenehme affektive Reaktionen. (Vgl. neben Huber 2003 für diesen Absatz Herbert 2002, König et al. 2012)

Die PTBS ist eine Diagnose⁴, die gestellt werden kann, wenn in Folge traumatischer Erlebnisse (verzögert) eine bestimmte Anzahl und Kombination von Folgeerscheinungen länger als einen Monat anhält. Sie kann noch Jahre nach dem Erleb-

4 Für die Definition laut ICD 10 siehe ICD 10 F43.1, abzurufen unter <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html> (Mai 2014).

ten auftreten. Das belastende Ereignis wird wiederholt – oft fragmentarisch – in Erinnerungen und Träumen erneut erlebt (*flashbacks*), auch die körperlichen Reaktionen treten erneut auf. Auslöser hierfür können auch ‚neutrale‘ Reize wie Bilder, Gerüche oder Geräusche sein. Es stellt sich ein Zustand gesteigerter Erregtheit ein, der zu Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen, Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit führen kann. Es werden Situationen vermieden, die an das Trauma erinnern und es stellt sich ein Zustand innerer Taubheit ein, der zum einen den (emotionalen) Kontakt zum Erlebten erschwert oder verhindert und zum anderen das Gefühl vermittelt, keinen oder ungenügenden Kontakt zur Außenwelt zu haben und abgeschottet zu sein. Weitere Reaktionen können Depressionen, Angststörungen oder Suizidgedanken sein, die innere Erregtheit kann sich zudem durch körperliche Reaktionen wie beispielsweise Frieren, Schwitzen oder Zittern materialisieren. (Vgl. Herbert 2002, König et al. 2012, Brauchle 2011)

1.2 Schilderungen von Traumata und deren Folgen in den Interviews und der Biographie

In den Interviews lassen sich – immer vor dem Hintergrund der Schilderung einer Traumatisierung oder PTBS – solche Trauma-Folgen rekonstruieren. Besonderes Augenmerk gilt hier den verschiedenen Aspekten und Funktionen der Distanznahme, da diese für die Möglichkeit, das Erlebte zu erzählen, höchst bedeutsam sind: „[D]ie im Kontext der Traumatisierungen entwickelten dissoziativen Fähigkeiten [ermöglichen] den Betroffenen das Erzählen von schwierigen Lebenssituationen“ (Loch 2008 [19])⁵. Zwaantje beispielsweise erzählt den Zustand der inneren Distanz⁶ zum Erlebten wie folgt:

und ich hab ja, ich hab zwischendurch nämlich mal schon=mal gedacht ich hätte: wäre irgendwie, schizophren oder ich hätte: ich würde mir etwas einbilden. [mhm] über die Jahre entfernt man sich so sehr von seiner eigenen Geschichte in so einem: in so einem Trauma, [mhm] dass m- dass es **so** weit **weg** ist, (1) dass man sich sich nicht mehr: dass man nicht

5 Ulrike Loch (2008) arbeitet das Vorkommen von Dissoziation als „Abwehrmechanismus“ (ebd. [6]) in biographischen Interviews heraus. Meine Absicht hier ist eine andere. Ich habe mich deshalb für die allgemeinere Beschreibung der Distanz(nahme)/Distanzierung entschieden, da es sich bei der Dissoziation explizit um eine diagnostische Beschreibung handelt und ich nicht den Anspruch habe, die gestellte Diagnose zu überprüfen, sondern verschiedene Erscheinungsformen der auch körperlichen Folgen von Traumata darzustellen.

6 Ich spreche im Folgenden dann von einer inneren Distanz, wenn die Erzählung vermuten lässt, dass diese nur von den Befragten selbst erfahren wurde.

mehr, sich im Klaren darüber ist ob das Wirklichkeit ist oder ob es, (1) Fiktion ist. [mhm] ob man sich das irgendwo angesehen hat oder [mhm] sonst was. oder ob das: ein Albtraum ist.

Zwaantje beschreibt hier das Gefühl des Verlusts der Realitätsnähe, die Erklärung liefert ihr dabei die Zeit, die seit den belastenden Erlebnissen vergangen ist. Wenn sie davon spricht, dass sie nicht sicher sagen kann, welche Aspekte des Erlebten real sind, dann verweist das auf eine weitergehende emotionale Entfremdung vom Erlebten; die Verwendung des Indefinitpronomens ‚man‘ (statt des Personalpronomens ‚ich‘) kann zusätzlich eine Distanzierung anzeigen. Claudia Herbert (2002) beschreibt diese Erfahrung des Betäubtseins als eine Folge der Reaktion des Körpers in der belastenden Situation. Sie erklärt, „dass während des Traumas [das] Überlebenssystem die Steuerung übernahm und [die] Reaktion betäubt hat, um [dabei] zu helfen, das Ereignis zu überleben“ (ebd.: 38). Die Gefühlstaubheit befähigt das „menschliche System“ dazu, in der traumatischen Situation handlungsfähig zu bleiben, „sich selbst vor extremem, emotionalem Schmerz zu schützen“ (beide ebd.). Flatten et al. (2004) weisen in diesem Sinne pointiert auf die „protektive Funktion im Sinne einer psychophysiologischen Fluchtmöglichkeit“ (ebd.: 39) hin.

Rasloa dagegen thematisiert die Distanzierung vom Erlebten als einen ihr bewussten Mechanismus und rationalisiert so die Folgen der Traumatisierung in anderer Weise. Die belastenden Erlebnisse liegen bei ihr noch nicht so lange zurück wie bei Zwaantje, und die Möglichkeit der gleichsam physischen Distanznahme durch zeitliche Distanz ist für sie in der Form nicht gegeben. Sie sucht die Erklärung für den Vorgang explizit in ihrem eigenen Erleben und der möglichen Reaktion, würde die Distanz aufgehoben:

und wenn ich das irgendwie an mich ranlassen würde würd ich glaub ich nur noch schreien. also isses gut weggepackt. [...] irgendwann hat sich das abgespalten dass ich dienstlich ziemlich gut funktioniere, [mhm] und privat eben, ähm, alles ganz ganz, sachte halte. und. [mhm] (4) ja.

Rasloa spricht hier selbst von einer Abspaltung, sie scheint sich der Funktion dieser inneren Distanznahme bewusst zu sein. Sie erklärt, dass sie die emotionale Distanz benötige, um handlungsfähig zu bleiben und ihre relative emotionale Stabilität zu erhalten. Der behutsame Umgang im Privaten unterstützt zudem, dass sie im Beruf „funktionieren“ kann – die technische Terminologie in Bezug auf sich selbst verweist hier zusätzlich auf eine Distanznahme. Hier wird die Bedeutung der inneren Distanzierung vom Erlebten offen reflektiert: funktionale Stabilisierung.

In der folgenden Passage, in der Rasloa in einem erklärenden Einschub von einer expliziten Vermeidung belastender Situationen berichtet, manifestieren sich zudem auch in der Art der Erzählung nichtsprachliche Elemente:

a b e r zu fremden Ärzten geh ich nicht, [mhm] überhaupt zu Ärzten geh ich eigentlich. nur wenns gar nicht geht, [mhm] (2) und. (5) bin froh wenn mich keiner behelligt, wenn mich einer unter Druck setzt, dann: (4) mh: sag ich solange, nein, (3) ähm, ph wie ich irgendwie kann und danach, sag ich denn okay, und versuch mich aber zu entziehen. [mhm] bin denn also nicht mehr da. so. das ist denn, weiß ich nicht. (2) ist ähm: so=ne, Gewaltbewältigungsstrategie oder so, anders kann ichs nicht nennen, (4)

Rasloa ordnet hier den medizinischen Umgang mit ihr als gewaltsam ein und gibt so einen Hinweis auf den möglichen Ursprung ihrer Traumatisierungen. Sie schützt sich zum einen, indem sie Belastungen durch den Besuch von „fremden Ärzten“ vermeidet, zum anderen umgeht sie eine ärztliche Versorgung aber auch grundsätzlich so weit wie möglich. Herbert (2002) spricht bei solchen Reaktionen von „Sicherheitsverhalten“ (ebd.: 41) zum Schutz dagegen, dass Empfindungen reaktiviert werden, die Betroffene in der belastenden Situation erlebt haben: „Wie die emotionale Betäubung [s.o.; ag], ist die Vermeidung eine andere Art der Steuerung [...] starke[r] traumabezogene[r] Empfindungen“ (ebd.: 42). Ein weiterer Aspekt, den Rasloa in dieser Passage anspricht, ist die Reaktion auf Situationen, in denen ihre Grenzen nicht gewahrt werden: „und versuch mich aber zu entziehen. bin denn also nicht mehr da. so.“ Diese Schilderung kann auf den Mechanismus einer inneren Distanzierung verweisen. Rasloa geht innerlich auf Distanz, wenn in einer Situation ihre Grenzsetzung nicht beachtet wird. Sie versteht dieses Verhalten als eine „Gewaltbewältigungsstrategie“ – sie ‚friert ein‘, um die Situation zu überstehen. Die Ergänzung „das ist denn, weiß ich nicht“ und die längeren Pausen in der Passage rahmen diese innere Distanz als einen Zustand, der nicht gewusst werden kann, weil Rasloa keinen Zugang zu diesem Mechanismus hat: Die Pausen stehen für die Suche nach den Worten zur Beschreibung dieser Reaktion im Akt des Erzählens. Kognitiv bleibt ihr dieser Zustand in seiner Gestalt verborgen, während sie ihn aber retrospektiv als bedeutsame Schutzfunktion eines nicht gewussten Teils ihres Körpers einordnen kann.

Zwaantje thematisiert dieses ‚Einfrieren‘, ebenfalls, als sie nach belastenden Erlebnissen im Krankenhaus weiterhin medizinische Betreuung in Anspruch nehmen muss:

es kam, ich bin auch jedes Mal, wenn ich bei einem Arzt war, in **Tränen** ausgebrochen. und wollte eigentlich, damit auch signalisieren, dass ich **Hilfe** brauche. [mhm] äh, ich war bei diesem beim zweiten Besuch dieses Humangenetiklers, als der äh mich aufklären wollte, konnte der mich überhaupt nicht mit mir sprechen, da war ich nur am Rumheulen, worauf, er den, (1) medizinischen Dienst den den psycho- äh: (1) diesen psychologischen Notdienst [mhm] angerufen hat in der Universitätsklinik, [mhm] und denn hat eine, eine Psychologin mit mir gesprochen, auf mich eingeredet, das ist so an mir vorbeigerauscht, [mhm] ich kann mich an nicht ein Wort erinnern,

Zwaantje bricht als Reaktion auf die erfolgte Traumatisierung in Gegenwart von Mediziner_innen „jedes Mal“ in Tränen aus. Sie entzieht sich damit der Situation, schränkt den Handlungsspielraum des Arztes ein, indem sie durch ihre emotionale Reaktion verhindert, dass dieser das sie belastende Thema ansprechen und vertiefen kann, und schützt sich so vor einer erneuten Konfrontation. Indem sie das Weinen als einen Hilferuf beschreibt, verweist sie auf eine weitere Funktion dieser Selbstschutzreaktion: Sie provoziert als auch äußerlich wahrnehmbare Reaktion eine Interaktion des Arztes. Zwaantje erreicht, was sie braucht – der Arzt versteht den nonverbalen Hilferuf als solchen und überweist sie als psychologischen Notfall an eine Psychologin. Dass es sich bei dem Weinen auch um eine Folgereaktion des Traumas handeln könnte, darauf verweist die Passage „das ist so an mir vorbeigerauscht, ich kann mich an nicht ein Wort erinnern“. Sie distanziert sich nach der Konfrontation mit dem Arzt in der Interaktion mit der Psychologin innerlich und weiß zwar noch, dass sie diese getroffen hat, nicht aber, was der Inhalt des Gespräches war.

Rasloa zeigt in der Interviewsituation eine konkrete körperliche Reaktion:

das ist auch das erste Interview überhaupt oder das das erste [mhm] Mal dass ich überhaupt außerhalb von Selbsthilfe:, die Geschichte so erzähle. [mhm] (1) weil: (4) ja. ich jetzt nur so=n bisschen zitter. ((lacht laut auf))

Sie lacht. Auffällig ist dabei, dass sie dies an einer Stelle tut, die von Außenstehenden nicht als erheiternd eingelesen wird. Stattdessen erscheint das Lachen hier als paradoxe Reaktion auf das Erzählte. Sie lacht im gesamten Interview immer wieder nach der Erzählung von solch belastenden Situationen. Rasloa selbst interpretiert diese wiederkehrende Reaktion bei der Reflexion ihres transkribierten Interviews in einer E-Mail an mich als „Kompensation durch Lachen“.

wobei ich mich jetzt da vom Gericht aus die ham meine ganze Akte, bei irgendwelchen Ärzten vorstellen soll, [mhm] (1) ähm. und ich hab grade, zurückgeschrieben, dass ich das nicht machen kann. [mhm] 'ich kann nicht zu nem fremden Arzt gehen das schaff ich nicht.' "ich" ((lacht auf)) da krieg ich das große Zittern, und kann nachts nicht mehr schlafen.

Auch in dieser zweiten ausgewählten Passage hat das Lachen die Funktion einer Kompensation. Wiederum ist die geschilderte Situation weit entfernt davon, lustig zu sein, es hat wie auch im Rest des Interviews die Funktion einer Übersprunghandlung. Ulrike Loch deutet Lachen in der Interviewsituation als eine Art der Distanznahme, die in der Verbalisierung von „schwierigen Situationen“ (ebd. [19]) auftreten kann. Helmuth Plessner stellt in *Lachen und Weinen* (2003) heraus, dass Menschen eine Bindung zu der Situation brauchen, über die sie lachen, und dass Lachen immer das Durchbrechen eines Widerstandes ist (vgl. Ebd.: 328). Lachen

als Reaktion auf Situationen, an die ei_ne nicht anknüpfen kann, deutet er als Flucht aus der Situation. „Unbeantwortbarkeit bei fehlender unmittelbarer Existenzbedrohung ist die notwendige, aber noch nicht hinreichende Bedingung [die zweite ist Bindung; ag], die eine Situation erfüllen muss, um zum Lachen zu reizen“ (ebd.). Plessner benennt hier eben jene Aspekte, die oben bereits als (auch!) Folgen eines Traumas herausgestellt wurden, als Ursprung für das Lachen als Kompensation in unerträglichen Situationen.⁷

In dieser letzten Passage beschreibt Rasloa zudem körperliche Reaktionen in oder vor belastenden Situationen. Sie führt mit dem Zittern und der Schlaflosigkeit Ausprägungen innerer Unruhe an, die sich dann zeigen, wenn sie sich durch die Möglichkeit der Konfrontation mit „nem fremden Arzt“ bedroht fühlt. Das Zittern beschreibt sie zudem in der Reflexion des Interviews nach der Haupterzählung, die oben bereits einmal angeführt wurde:

das ist auch das erste Interview überhaupt oder das das erste [mhm] Mal dass ich überhaupt außerhalb von Selbsthilfe:, die Geschichte so erzähle. [mhm] (1) weil: (4) ja. ich jetzt nur so=n bisschen zitter.

Wenn sich Rasloa selbst mit ihren Erfahrungen konfrontiert, zittert sie. Dieser Zustand der Erregung kann als eine der Folgen traumatischer Erlebnisse gedeutet werden, die König et al. (2012) als „[k]örperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit [...] Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern“ (ebd.: 11) beschreiben. Erzählen ist ‚Als-ob-Handeln‘ (vgl. Alheit 1985: 20), die Erfahrungen können im Erzählfluss erneut mit den Emotionen zum Zeitpunkt des Erlebens verknüpft werden. Rasloa thematisiert das Zittern an einer weiteren Stelle als eine ihr bekannte Reaktion auf die Auseinandersetzung mit dem belastenden Erleben:

danach, ähm. wenn ich dann davon **erzählt** habe dann hab ich innerlich nur gezittert. [mhm] jetzt kann ich ja schon. so=n **bisschen** drüber reden. [mhm] ähm, das ging dann halt das ging da also **überhaupt** nicht. (1) von all dem da, das is: (1) von allem was da war, so da. da **will**

7 Es gibt in den Interviews durchaus auch Passagen, in denen aus Freude über einen Umstand gelacht wird, also Situationen belacht werden, an die mit Plessner gesprochen eine Anknüpfung besteht. So beispielsweise bei Zwaantje: „mir gehts. **gut**, ich bin **fast** depressionsfrei, [mhm] äh, mein Gewicht hab ich leider nicht, in den Griff bekommen, a b e r meine Blutarmut ist, dahin, [mhm] äh, ich habe: der Sauerstoff in meinem Blut, (1) hat sich wesentlich verbessert, meine ganzen Laborwerte sind. wunderbar, [mhm] ähm, ich hab heute, die Laborwerte, eines fünfunddreißig Jahre alten Mannes, eines Sportlers, ((lacht))“.

ich mich teilweise auch gar nicht erinnern. [mhm] und wenn ich dann. sage okay jetzt äh kann i- jetzt äh brings mich eben nicht mehr so aus der **Fassung**.

Hier wird zudem deutlich, dass auch bei Rasloa (jedenfalls in Ansätzen) bereits eine Distanznahme durch zeitlichen Abstand stattgefunden hat. Diese äußert sich bei ihr nicht wie bei Zwaantje mit einer Infragestellung der Realität dieser Erlebnisse, sondern sorgt dafür, dass sie das Erlebte mittlerweile in Worte fassen kann, ohne dass die körperliche Reaktion dies vollständig verhindert. Inzwischen kann sie ihre Geschichte erzählen, schränkt diese Fähigkeit jedoch ein: „jetzt kann ich ja schon so= n bisschen drüber reden“. Rasloa scheint hier durch das Wort „schon“ zu antizipieren, dass sie sich in einem Prozess befindet, sich ihre Geschichte wieder anzueignen, erzählbar zu machen – dieser Aspekt wird für die Ausführungen biographie-theoretischer Implikationen im Abschnitt VI.2 noch relevant.

Bereits in diesen ersten Annäherungen an den Eigen-Sinn des Körpers wird deutlich: Wenn gelacht wird, häufige Pausen und Stockungen im Redefluss entstehen, hörbar Luft geholt wird, es Schilderungen vom Weinen, Lachen, Zittern oder konkreten wie diffusen Gefühlslagen gibt, dann werden subjektive Zustände sichtbar und lesbar, die die Grenzen des auf einer sprachlich-kognitiven Ebene Darstellbaren sprengen und nach einer angemessenen – immer nur annäherungsweise möglichen – Repräsentation verlangen. Die Verletzlichkeit des Körpers ist hier als konkretes Leid repräsentiert. Gleichzeitig – und da ist das methodologische Dilemma – ist konkretes Leid nur bedingt zugänglich; aus einer Fremdperspektive ist es nahezu unmöglich, sinnhaft zu rekonstruieren, wenn es keine rationalisierbaren Anhaltspunkte (wie etwa die Selbstbezeichnung als traumatisierter Mensch) gibt. Nichtsdestoweniger nimmt sich der Körper Raum, wenn er Regungen jenseits von Sprache zeigt. Dieser Eigen-Sinn des Körpers erfährt über die bereits angeführten Aspekte hinaus im folgenden Abschnitt weitere Konturierungen.

1.3 Der spürbare Körper: weitere Konturierungen

Körper, weil sie über ihre Grenzziehung anderen ausgeliefert sind (vgl. Butler 2010; Kapitel II), sind *per definitionem* nie allein im Besitz des Menschen, den sie repräsentieren; diese Tatsache bildet die Grundlage für willentliche, affektiv strukturierte Kontakte zu anderen (leidenschaftliches Begehren, Liebe) ebenso wie solche Kontakte, die wider Willen geschehen (Fremdbestimmung, physische und psychische Gewalt). Die Körper, die dieses Buch repräsentiert, so sollte bereits deutlich geworden sein, sind in ihrer Verletzlichkeit *per se* gefährdeter als andere Körper, weil sie die Normen des Körpergeschlechts unterlaufen. Faktisch sind alle Befragten mindestens physisch versehrt worden (operativ oder medikamentös), um sie annähernd den Körpergeschlechtnormen anzupassen. Körper als Erfahrungs-

speicher sind die konkrete Materialität erlebter Verletzungen und verhalten sich somit auch im Interview zu diesen – die körperlichen Sedimente der Erfahrungen sind deshalb im Interview auch immer anwesend. In der Passage, die bereits im letzten Kapitel angeführt wurde, zeigt sich bei Lisa eine auch auditiv wahrnehmbare Körperreaktion ab: Sie atmet hörbar tief ein und aus:

u n d ja. dann wurde ich einmal im Jahr, zur ambulanten Endokrinologie, vorgestellt, (3) bis ich dann mit ((atmet hörbar aus)) fünfeinhalb Jahren, ähm, zum zweiten Mal, endgültig gonadektomiert, [...] u n d ähm, (1) *von von dieser Operation mit fünfeinhalb Jahren ist auch meine allererste äh Erinnerung* als ich damals i m: Aufwachraum lag, und hab halt nur geschnü- äh *gespürt dass ich halt Schmerzen* habe, und ähm, joh. (Herv. ag)

Bereits oben wurde auf diese Körperreaktion von Lisa eingegangen als Repräsentation des Übergangs von indirekter und erlebter Erfahrung als *Verkörperung des Übertretens der Grenze zum eingekörperten Wissen*. Das tiefe Atmen markiert dort die eingekörperte Erfahrung. Im Folgenden hat es eine tendenziell andere Konnotation:

'ja.' circa neun, acht oder neun Jahre gewesen sein, dass ich den: behandelnden Arzt damals gefragt habe obs nicht, andere Menschen gibt. die so sind wie ich. u n d (1) ja da wurde mir damals gesagt äh. nee, äh: das wär so selten, ähm: das würde, niemand andern geben, und ich bräuchte auch nicht danach zu suchen, ä h m: weil, es würde keinen andern geben. 'gut.' (1) ((holt hörbar tief Luft)) ((atmet dann wieder aus)) /ja: dann,/ mit elf Jahren, (3) äh: kam so=**bisschen** Wahrheit, (2) ans Tageslicht

Das tiefe Ein- und Ausatmen fungiert in dieser Passage als Scharnier zwischen zwei Erzählsegmenten, die thematisch mittelbar miteinander verbunden sind: Lisa berichtet von der Tabuisierung des Arztes und wechselt dann in der Erzählung zu einer Situation, in der sie dennoch Informationen über ihre körperliche Verfasstheit erhalten wird.⁸ Diese körperliche Repräsentation in der Biographie hat eine doppelte Bedeutung: Sie markiert damit einerseits den Abschluss einer schwierigen Situation, für die sich retrospektiv zeigen wird, dass Lisa systematisch vereinzelt wurde. Das obige Gespräch mit dem behandelnden Arzt ebenso wie der weitere Umgang mit ihr als ‚singuläres Phänomen‘ führt, wie oben gezeigt, zu der aktiven Vereinzelung und einem fast ausschließlich funktionalen Zugang zum Körper. Diese mit der Szene verknüpften belastenden Erfahrungen artikulieren sich körperlich durch tiefes

8 Es handelt sich dabei um das Gespräch mit Lisa und ihrer Mutter, bei dem der Arzt die verheilten Narben thematisiert und Lisa deshalb von ihrer Mutter erfährt, sie sei ein „Zwitter“ (vgl. IV.1).

Ein- und Ausatmen. Andererseits leitet es, im Sinne eines ‚Anlaufnehmens‘, zu einer emotional schwierigen Erfahrung über, deren Erzählung Lisa schwerer fällt als andere: Eine der Routineuntersuchungen, die dazu führt, dass Lisa viele Jahre lang keine Mediziner_innen mehr aufsucht und in deren Verlauf sie von ihrer Intergeschlechtlichkeit als „Krankheit“ erfahren wird, wenn ihre Mutter ihr sagt, sie sei ein „Zwitter“. Bei der Schilderung dieses Gesprächs zeigt sich eine weitere körperliche Reaktion:

meine Mutter, gebrauchte damals glaube ich den Ausdruck. Krankheit, ((räuspert sich)) ich äh sage heut eher, Besonderheit,

Das Räuspern als das Bereinigen und Befreien des Halses von etwas Störendem kann gelesen werden als die Distanzierung vom Begriff der Krankheit: Lisa entfernt gleichsam das Wort „Krankheit“ wieder aus ihren Sprechorganen. Sie zeigt diese Reaktion auch an anderen Stellen des Interviews.

bei den **meisten** Gynäkologen nicht der Fall, [mhm] du willst Hormone also. musste aufn Stuhl, [mhm] u n d ((räuspert sich)) (3) ja und deswegen bin ich halt auch äh sehr sehr lange Zeit äh immer nich zu ihr gegangen,

Beide körperlichen Reaktionen einer Distanzierung zeigen sich, wenn Lisa die frühkindlichen Operationen im Genitalbereich und der Gonadektomie als unnötigen Eingriff bewertet:

aber selbst damals, gab es schon die Möglichkeiten, zu untersuchen, ob äh [mhm] ne Entartung vorhanden ist oder nicht, ((atmet tief ein und aus)) ähm, ((räuspert sich)) (3) ich sag mal, von dem was ich heute weiß, (3) was von dem uneindeutigen Genitale vorhanden war, ((atmet ein und aus)) ist schwer zu sagen. (2) ob man, da hätte was machen sollen oder nicht,

In den beiden letzten sind zudem längere Pausen zwischen Äußerungen als mögliches Zeichen der Suche nach Worten, des Reflektierens im Erzählprozess oder ähnlichem zu finden. Der Körper *räumt sich* auch *strukturierend ein* mit Reaktionen auf das Erzählte.

Eine weitere Dimension des eigen-sinnigen Körpers in den Biographien zeigt sich in den Interviews mit Rasloa und Irma: Beide thematisieren ihren Körper als Teil der Interviewsituation.

R.: ... (5) 'ja. ' (5) Jetzt ess ich n Stück Kuchen.

I: ((lacht)) [((lacht))] Pause machen,

R: Ja.

Rasloa unterbricht das Interview für eine Pause, indem sie ihr Bedürfnis verbalisiert, ein Stück von dem Kuchen zu essen, der seit Beginn des Interviews bereit steht⁹. Das Bedürfnis, etwas zu essen, verweist auf die Notwendigkeit der Versorgung des lebenden (und damit bedürftigen) Körpers als materielle Ermöglichungsgrundlage des Interviews: Nach einer anstrengenden Phase im Gespräch füllt das Essen die Energiereserven ebenso auf, wie es in Form des Kuchens für eine Belohnung nach getaner Arbeit stehen kann. Auch Irma bittet um eine Pause. Nachdem das Interview für 30 Minuten unterbrochen wurde, bringt sie ihren Körper als Konstituens der Erzählung explizit zur Sprache:

ja. wies mir jetzt geht, [mhm] (1) gut. ja wies einem so geht wenn man irgendwie so viel am Stück geredet hat das ist natürlich immer n bisschen **anstrengend**, a b e r: joh. [mhm] normal. gut. ja. ['gut.']. ja. (2)

Sie stellt hier zudem einerseits den Zusammenhang zwischen Körper und biographischer Konstruktion her, andererseits kann sie ihre emotionale Situation reflexiv vom erschöpften Körper differenzieren. Sie spürt die körperliche Anstrengung, die sie aufgebracht hat, um die Biographie zu erzählen, gleichzeitig erklärt sie, dass diese sie emotional nicht aus dem Gleichgewicht gebracht zu haben scheint; sie fühlt sich „normal. gut. ja.“.

Zwaantjes Erfahrungsaufschichtung ist, so haben bereits die bislang zitierten Passagen mindestens implizit gezeigt, eine stark an den Körper gebundene.¹⁰ Sie berichtet als einzige offen über sexuelles Erleben, koppelt Erfahrungen auch an das Körperempfinden in den jeweiligen Situationen:

9 Irma, Zwaantje, Lisa und Rasloa versorgen mich während und/oder nach den Interviews mit Essen und Trinken. Irma bietet mir vor dem Interview einen Cappuccino und Wasser an und stellt Brownies zwischen uns auf den Tisch. Zwaantje kauft, nachdem sie mich vom Bahnhof abgeholt hat, regional übliches Gebäck, das sie für das Interview in mundgerechte Stücke schneidet und zusammen mit einer Kanne Kaffee und Wasser auf den Tisch stellt, an dem wir das Interview führen. Lisa hat einen selbstgebackenen Zupfkuchen bereitgestellt, zwischen uns stehen während des Interviews schokolierete Erdnüsse und eine Auswahl verschiedener Getränke, u.a. Wasser, Limonade und Kaffee. Lisa und ich rauchen zudem am Ende des Interviews gemeinsam eine Zigarette und unterhalten uns über weitere Erlebnisse. Rasloa besorgt auf dem Weg vom Bahnhof zu ihrem Haus Pflaumenkuchen und bereitet uns vor dem Interview zudem verschiedene Kaffeespezialitäten mit einer entsprechenden Maschine. Dazu reicht sie Wasser.

10 Weitere Passagen im folgenden zweiten Teil des Kapitels werden diese Deutung noch untermauern.

(3) nach der Operation wusste ich dass es mir nicht gut geht. nach der Operation wusste ich dass es mir kalt war, [mhm] und dass mein, dass mein Körper sich komplett anders anfühlte. [mhm] ich spürte dass ich, eine innere Kälte hatte.

Ihre Biographie kann insgesamt als eine *explizit verkörperte biographische Konstruktion* eingeordnet werden. Besonders eindrücklich ist die Schilderung ihrer Wahrnehmung, als in ihrem Freundinnenkreis die Pubertät einsetzt:

ich habe mit, ich habe sehr früh gemerkt, schon mit acht neun Jahren, dass meine Freundinnen, die ich ja auch hatte, mit denen ich auch gespielt hatt auch ne Cousine, [mhm] dass die anders rochen als ich. ich hab immer über diesen Geruch, hab ich schon gespürt, dass da irgendetwas anders is=sein muss bei mir. [mhm] ich hab das: darin: äh: mir die Erklärung darin gesucht, dass diese: Freundinnen, ziemlich früh, zwischen ihrem neunten und zwölften Lebensjahr, ihre Menstruationsblutung [mhm] bekamen, und, ich habe das gerochen.

Zwaantje *spürt*, dass sie anders ist, weil sie die Entwicklung der anderen über einen veränderten Geruch wahrnimmt. Jenseits von medizinischen Eingriffen oder Pathologisierungsprozessen (die bei Lisa, wie im letzten Kapitel in anderem Zusammenhang beschrieben, eine Isolation von den *peers* motivieren) führt Zwaantje hier das Erleben des eigenen im Vergleich zu anderen Körpern an. Der Geruchssinn ist der unmittelbarste der menschlichen Sinne und wird neben dem Geschmackssinn als einer der beiden Nahsinne bezeichnet, die im Vergleich zum Hören und Sehen als distanzierter zum Verstand und eher ‚instinkthaft‘ verhandelt werden: Gerüche müssen nicht erst kognitiv verarbeitet werden, um auf Menschen zu wirken (vgl. Barlösius 1987). Der Geruchssinn beeinflusst zudem, oft unbewusst, soziale Kontakte oder kann Erinnerungen provozieren, wenn altbekannte Gerüche wahrgenommen werden (Gudziol 1995: 122). Diese Beeinflussung macht sich Zwaantje bewusst, wenn sie sich anhand des Geruchs in einer sozialen Gruppe als Andere verortet. Mit der kognitiven Verarbeitung, gleichsam eine Biographisierung olfaktorischer Eindrücke, stellt sie hier den oft unbewussten *Einfluss der körperlichen Vorgänge auf die* und damit *die Verknüpfung dieser mit der biographischen Konstruktion* klar heraus. Sie beschreibt hier einerseits die Wahrnehmung des Geruchs als unmittelbaren Vorgang und zugleich ihre reflektierte Verortung, wenn sie als Erklärung für die Geruchswahrnehmung die einsetzende Menstruation der Mädchen anführt. Die Passage verweist umgekehrt zugleich auf die Biographisierung körperlicher Veränderungen: Bestimmte Körperveränderungen sollten ‚normalerweise‘ in bestimmten Phasen des Lebens auftreten. Tun sie dies nicht, gerät der Körper als widerständiges Moment der eigenen Geschichte in den Blick – und wird auf ganz anderer Ebene zum ‚Verräter‘.

Der eigen-sinnige Körper, so habe ich in diesem ersten Abschnitt des Kapitels gezeigt, räumt sich in Biographien ein, auch ohne dass die Befragten ihn explizit als

widerständiges Moment thematisieren. Die Ko-Konstruktion der Sichtbarkeit des Traumas in Zwaantjes und Rasloas Biographie eröffnet nicht nur den Blick auf die konkreten Mechanismen des *freeze* und *fragment*, sondern auch auf eigen-sinnige Reaktionen des Körpers wie beispielsweise das Verlachen von schwer erträglichen Situationen oder die Strukturierung der Erzählung durch Stocken, Stottern oder Pausieren. Daneben, so habe ich im darauffolgenden, konturierenden Abschnitt gezeigt, brechen sich weitere körperliche Repräsentationen in den Transkripten Bahn (Räuspern, tief Ein- und Ausatmen) oder unterbrechen körperliche Bedürfnisse (Pausieren, Essen) den Erzählfluss. Außerdem konnte mit Zwaantjes Biographie die Struktur einer deutlich verkörperten biographischen Konstruktion angedeutet werden, wenn auch grundsätzlich eher unbewusst ablaufende Körperreaktionen von ihr thematisiert werden. Der Körper ist aber auch in anderer Hinsicht an Biographie beteiligt: Die implizite wie explizite Thematisierung des Körpers in seiner Materialität als Regulations-, Zurichtungs- und Interaktionsmedium, so wird im Folgenden gezeigt, rahmt in den vorliegenden Biographien den KÖRPER ALS KATEGORIE VON BIOGRAPHIE.

2. KÖRPER ALS KATEGORIE VON BIOGRAPHIE

Die folgenden Konnotationen lassen sich aus dem Textmaterial rekonstruieren, ohne dass sie den Verlauf der Erzählung als solche strukturieren – Einfluss auf die Konstruktion der Biographie haben auch sie. Nach einer Konturierung des instrumentellen und sozialen Gehalts folgen zunächst Ausführungen zum extrovertierten Gehalt, den Abschluss bildet aufgrund seiner von den anderen drei Konnotationen verschiedenen Logik der biographische Gehalt: Während die anderen drei Konnotationen im weiteren Sinne vornehmlich auf der inhaltlichen Ebene verhandelt werden, zielt der biographische Gehalt immer auch besonders auf die Form der Konstruktion. Wie sich in Abschnitt V.2.5 und der anschließenden Zusammenfassung bereits andeuten wird, lässt dieser Umstand Schlüsse auf das Verhältnis von Biographie und Körper zu, deren Zusammenführung mit vorangegangenen Überlegungen Inhalt des folgenden und letzten Kapitels der Ergebnisdokumentation sein werden.

2.1 Der enteignete Körper: instrumenteller Gehalt

Der instrumentelle Gehalt der Körperkonnotationen nimmt in den untersuchten Biographien – wenig überraschend – eine dominante Rolle ein. Die intergeschlechtlichen Körper wurden im Rahmen medizinischer Eingriffe objektiviert und die Befragten wurden ihrer wenigstens in Teilen enteignet. Bereits in den Ausführun-

gen des vorhergehenden Kapitels wurden derartige Praktiken im Zusammenhang mit Techniken des Wissenstransfers genannt: Die dort angestellte Überlegung ist, dass die Interaktion zwischen Mediziner_innen und den ‚Patient_innen‘ auch durch eine Aberkennung des Subjektstatus intergeschlechtlicher Menschen gekennzeichnet ist; über die ‚körperliche Anormalität‘ rechtfertigen sich etwa als beschämend und grenzüberschreitend empfundene Eingriffe. Der intergeschlechtliche Körper wird über die Krankenakte erschlossen und Eingriffe organisiert, indem sich auch auf bereits bestehende Erkenntnisse bezogen werden kann/muss, an die die eigenen Eingriffe anschließen. Als Sammlung sämtlicher Vermessungen des erforschten Körpers wird die Krankenakte für die behandelnden Mediziner_innen zu einer Repräsentantin des Körpers in der medizinischen Interaktion; der Körper wird auch mittels dieser Übertragung weiter objektiviert, indem die Erkenntnisse aus der Akte angewendet, ergänzt oder überprüft werden.

Zwaantje berichtet über einen Krankenhausaufenthalt, bei dem sie die *Unverfügbarkeit ihres Körpers* erlebt:

auf alle Fälle, bin ich hier ins Krankenhaus und dann haben mich, in der Folge, (1) Minimum fünfundzwanzig Personen, anal und rektal untersucht niemand hat mit mir gesprochen, innerhalb von drei Tagen, niemand hat mir gesagt was eigentlich los ist, sie haben mir, literweise Blut abgenommen, [...] und wir müssen auch noch ihre Nieren untersuchen und ihre: und urologische Untersuchungen machen [mhm] ja was ist denn los, ja, ihr- Ergebnisse wären noch nicht da, und nach ner Woche kriegte ich dann Bescheid, ja ich hätte das falsche Geschlecht. (1)

Zwaantje erfährt innerhalb weniger Tage die Anwendung einer Vielfalt von Techniken der Vermessung und Katalogisierung ihres Körpers. Durch die *medizinische Erforschung ihrer ‚Intersexualität‘* wird Zwaantje zum Gegenstand der Erkenntnis. Sie beschreibt die fehlende Information über die Gründe für die Vorgänge bei gleichzeitiger unhinterfragter Voraussetzung der Verfügbarkeit ihres Körpers einerseits und ihrer Kooperationsbereitschaft für die verschiedenen diagnostischen Schritte andererseits. Auch bei der photographischen Dokumentation ihres Körpers (vgl. IV.2.1) wird ihr die Kontrolle entzogen. Zwaantje erlebt diese Aufnahmen ebenso wie Rasloa und Lisa als Verletzung ihrer Integrität und Vernachlässigung ihrer Persönlichkeitsrechte: Im wortwörtlichen Fokus steht der intergeschlechtliche Körper, nicht der intergeschlechtliche Mensch.

Die mangelnde Nachversorgung ist für Rasloa eine weitere Ursache für das Gefühl, nicht als Subjekt wahrgenommen zu werden. Nach ihrer Gonadektomie gibt es Komplikationen an der Operationswunde: „denn hab ich so=n richtigen, Pfannentielschnitt quer über=n Bauch gekriegt, bei dieser Operation. (1) ähm, (1) die auch nicht von alleine zu, zugewachsen ist, sondern auch von innen, zuwachsen muss-

te,“. Dennoch wird sie aus dem Krankenhaus entlassen und muss in Kaliumpermanganat baden, damit die Wunde von innen verheilt.

so=n bisschen wie: ja. hm=friss oder stirb [...] (1) ähm: (2) ja. das habe ich jedenfalls überlebt, und nach sechs sieben Wochen, begannen so Schweißausbrüche. und, mir war schwindelig, und.(1) mir gings irgendwie überhaupt nicht gut. von wegen leistungsfähig, ich war vorher, (1) ähm, (1) ja. super Sportlerin, [mhm] ähm: (2) das war danach dann, weniger gut. also es hat alles nicht mehr so funktioniert der Körper hat nicht mehr funktioniert.

Die Versorgung ihres versehrten Körpers nimmt Rasloa als undurchsichtig und unzureichend wahr. Sie erlebt den Eingriff und dessen Folgen als lebensbedrohend, ist mit der Versorgung der Wunde auf sich allein gestellt: „sollte sollte eigentlich noch, n Chirurg nochmal draufgucken, weil das, noch offen war [mhm] mehrere Zentimeter tief, und. da ist dann aber keiner erschienen“. Die Aussage „friss oder stirb“ weist darauf hin, dass Rasloa in der Situation den Eindruck gewinnt, ob sie lebt oder den Folgen ihrer Operation erliegt, liege allein bei ihr. Als Folge dieses als ent-subjektivierend erlebten Umgangs schildert sie einerseits die Entfremdung vom eigenen Körper (in Form von Traumata, s.o.); andererseits führt auch die veränderte Hormonlage nach der Entfernung der Gonaden zu einem als fremd und negativ erlebten Verhältnis zu ihrem Körper. Direkt nach der Operation nimmt sie die Veränderungen wahr:

ähm. ne, also es war: anders war alles irgendwie anders. mir nicht so nicht mehr so zugeflogen [mhm] es hat alles nicht mehr so funktioniert.

Bei der Nachversorgung sechs Wochen nach der Operation erhält sie ein Östrogenpräparat zur Kompensation der von den ‚Hoden‘ produzierten Hormone.

(1) ähm: (2) diese Geschichte und auch diese ganzen Umstellungen. also mir war dann, von jetzt auf gleich total schwindelig trotz dieser ganzen Hormone die ich da nehmen musste, und ä h m, und ä h m, (1) das war: ja ich würd sagen (jetzt war=i-) wenn ichs jetzt so sa- sehe war ich nicht ho- gut hormonell eingestellt. [mhm] es hat alles nicht mehr funktioniert, (1) ähm, mit Schweißausbrüchen, und mit ähm: (2) mit solchen Wahrnehmungsstörungen, ich hab mich, bei uns inner WG dann auf=n oder inner fremden WG aufs auf=n dreckiges Klo also in=in so=n Bad da gelegt einfach weil ich nicht mehr konnte ich bin einfach umgefallen. [mhm] kann (mich nicht/ich mich) erinnern, war irgendwie alles- es war irgendwie alles blöd. (2) ähm, hab, (2) vergessen wie man spricht, (2) ((lachend)) /hab irgendwie/ nicht mehr. richtig reden können, (1) wenn ich was sagen wollte denn kam das nur so=n, so=n Polter und Gestotter, [hm?] ja, war irgendwie wie, (2) weiß ich auch nicht. (2) ähm. (2) wie, **behindert**. (2) wollte was sagen und konnte es nicht mir fielen die Worte nicht ein.

Rasloa erlebt nach der Gonadektomie und später trotz Hormonersatztherapie massive Veränderungen des Körpers. Dass die medizinischen Eingriffe bei ihr nicht nur körperliche, sondern auch psychisch-emotionale Auswirkungen haben, deutet der darauffolgende Satz an:

(3) vielleicht **fehlten** mir einfach die Worte kann ich nicht anders sagen [mhm] vielleicht wars das.

Im zweiten Kapitel habe ich bereits herausgearbeitet, dass es sich hier erstens um das Ringen nach Worten für etwas, das (noch) nicht sagbar ist, handeln könnte – damit ist nicht nur die Intelligibilität der Intersexualisierung als eingekörperte Erfahrung gemeint, sondern auch fehlende sprachliche Mittel, um Intergeschlechtlichkeit und das, was intergeschlechtlichen Menschen widerfährt, erläutern zu können. Das Fehlen der Worte kann zudem in doppelter Bedeutung gelesen werden: Während die Sprachlosigkeit einerseits mit der Hormondosis korrelieren könnte („wenn ichs jetzt so sa- sehe war ich nicht ho- gut hormonell eingestellt.“) und damit eine physische Folge der veränderten Hormonlage wäre, kann das Fehlen der Worte auch als psychische Reaktion gelesen werden: Rasloa sagt zuerst, ihr fielen die Worte nicht ein, dann verändert sie die Beschreibung des Phänomens noch einmal in einer Wiederholung und spricht mit Betonung vom Fehlen der Worte. Die Passage legt nahe, dass mit ihrem körperlichen Zustand auch ein emotionaler einhergeht, für den sie keine Worte findet, um ihn zu beschreiben, der sich ihrer Verbalisierung entzieht.

Auch Zwaantje berichtet von einer Entfremdung:

über die Jahre, äh: ich habe mich. sehr von meinem Körper entfernt, über die Jahre, [mhm] (3) u n d, (2) wurde auch immer dicker und dicker, meine Seele wurde nicht dicker die wurde immer dünner und feiner und. (1) angespannter,

Sie führt diese Entfernung einerseits auf die traumatischen Erlebnisse zurück, andererseits verweist sie auch auf die Wirkung der Hormonersatztherapie. Nachdem sie sich eigenständig über die Folgen der Kastration von Hoden informiert hat und von dort auf ihren eigenen körperlichen Zustand schließt, entscheidet sie sich dafür, von ihrem behandelnden Arzt eine Umstellung auf Testosteron zu fordern. Sie legt ihm ausführlich die Gründe für ihre Forderung dar und dieser stellt ihr das entsprechende Rezept aus, nachdem sie ihm unterschrieben hat, dass sie diese Umstellung in Eigenverantwortung erprobt. Sie beschreibt daraufhin, dass sich das Verhältnis zu ihrem Körper nach Einnahme von Testosteron grundlegend ändert.

(1) ähm, (1) das komische ist ja, dass ich nach dem Testosteron, wieder, eine, meine normale, oder, mich selbst mich meinem Körper wieder annähere, [mhm] ich bin wie, in einem. (1) das

hat- war so ein Flash in meinem Körper, [mhm] das hat so etwas in mir, ausgelöst, auch so eine, (1) eine pubertäre Lust, [mhm] an an Sexualität an an meinem eigenen Körper, an meinem **Spaß**, [mhm] an meinem. Empfinden,

Dass sie nach dem Beginn der Einnahme von Testosteron ihre Sexualität wiederentdeckt, ist auch deshalb ein bedeutsames Moment der Wiederaneignung, weil eine häufige Folge medizinischer Eingriffe (nicht nur, aber insbesondere chirurgischer Veränderungen im Genitalbereich) der Verlust sexueller Lustgefühle ist (vgl. Zehnder 2010: 278). Zwaantje – wie auch alle anderen intersexualisierten Befragten – partizipiert nach der Aneignung des Wissens über ihre Intergeschlechtlichkeit¹¹ aktiv am Behandlungsprozess, nimmt explizit Einfluss auf die notwendige Nachversorgung des Körpers und eignet sich so nach und nach den Körper wieder an.

Der Umgang mit dem Körper im Prozess dieser Wiederaneignung muss aber auch für die ‚Patient_innen‘ ein instrumenteller bleiben, sobald die Entfremdung durch irreversible medizinische Eingriffe erfolgt ist. Derart zugerichtete intergeschlechtliche Menschen versuchen über eine Partizipation an, zum Teil auch Okkupation der medizinischen Nachversorgung¹² wieder ein ähnliches Körpergefühl wie vor den Operationen herzustellen, das – soweit rekonstruierbar – durchweg als gesünder und leistungsfähiger beschrieben wird. Kathrin Zehnder (2010) beschreibt diese Techniken der ‚Selbstbehandlung‘ als eine „Praxis widerständiger Aneignung des hegemonialen Diskurses“ (ebd.: 361), weil keine Orientierung an der zweigeschlechtlichen Norm oder einem (vergeschlechtlichten) Schönheitsideal diese Wiederaneignungen des Körpers motiviert, sondern eine Annäherung an den Zustand des vormals unversehrten als eines ‚natürlichen‘ Körpers (vgl. Ebd.). Grundlage dieser Motivation ist das Verständnis von Intergeschlechtlichkeit als „Seins-Zustand“ (ebd.: 273). Intergeschlechtliche Körper existieren nach diesem Verständnis als intergeschlechtliche Körper; werden sie feminisiert oder maskulinisiert, so wurde bereits oben herausgestellt, entstehen versehrte intergeschlechtliche, aber nie weibliche bzw. männliche Körper.

Auch aufgrund des Wissens um eben jene Auswirkungen von medizinischen Eingriffen in intergeschlechtliche Körper thematisiert Kess (als einziger nicht-intersexualisierter Mensch im Sample) Überlegungen zu einer Veränderung der eigenen körperlichen Gegebenheiten:

11 Die Tragweite der Erkenntnis, intergeschlechtlich zu sein, kann erst mit Lüften des Geheimnisses um die medizinischen Eingriffe vollständig erfasst werden. Vgl. dazu neben IV.2 auch VI.1.

12 Die Verantwortung dafür tragen die intergeschlechtlichen Menschen in der Regel selbst, vgl. die Äußerungen Irmas in IV.2.3.

ne und das ist halt wirklich etwas wo ich mir sage **nö**, (1) ich mein gut der Körper ist auch was Materielles ja klar, aber das ist etwas: das: wächst und auch, irgendwann, altert. (1) das ist für mich- also das ist für mich ein höheres Gut als irgendwas: (1) Materielles. zum Beispiel ((atmet hörbar ein)) ((lauter)) /n Auto./ hätte ich gern. klar. [...]das sind so Sachen wo ich mir sage hm. gut. n Auto, wäre klasse. aber es ist mir nicht so viel wichtig wie mein eigener Körper. [mhm] obwohl der auch materiell ist. so rein physisch gesehen. [mhm] ne, [ja] also deswegen, ähm, das ist aber so dass ich mit meinem Körper, mehr oder weniger, verwachsen bin, ne, ich kann mich von meinem Körper nicht trennen, [mhm] es ist also wichtig dass er an mir dranhängt, und äh: beziehungsweise halt, ich in ihm drinstecke so, und das ist halt etwas wo: ich auch immer- ja also auch **wertschätze** dass ich das dass ich **bin** wer ich **bin**.

In dieser gleichsam kontrastierenden Passage wird deutlich, dass der Körper für intergeschlechtliche Menschen eine maßgebliche Bedeutung hat: Auch Kess als einer jener Menschen, die keine Intersexualisierung erfahren haben, ist mit der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper konfrontiert. Die medizinischen Veränderungen des Körpers sind stets verschränkt mit Vorstellungen von normativen und insbesondere vergeschlechtlichten Körperdiskursen. Sie erhalten in den biographischen Konstruktionen existentielle Bedeutung, weil die Geschichte der (durch die Zurichtung erzwungenen) selbstbestimmten Instrumentalisierung als Wiederaneignung eines körperlichen Selbstbezugs erzählt wird. Neben den medizinischen Zurichtungen entlang normativer Körpervorstellungen erleben alle Befragten auch Zurichtungen in sozialen Interaktionen *jenseits der (oder nur mittelbar verbunden mit den) medizinischen Erlebnisse(n)*.

2.2 Der zugerichtete Körper: sozialer Gehalt

Die soziale Konnotation des Körper-Themas setzt bei den *normativen Körperdiskursen* an, die in sozialen Interaktionen an die Befragten herangetragen werden. Die folgenden Passagen beschreiben verschiedene Situationen, von denen die Befragten berichten, dass sie ihren Körper in sozialen Zusammenhängen als ‚auffällig‘ wahrgenommen haben. Als Hilfsmittel für die Beschreibung dieser Interaktionssituationen ziehe ich, wie oben bereits kurz angekündigt, Überlegungen von Erving Goffman heran. Mit Blick auf seine Argumentation und pointiert gesagt (um nur kurz die Einlassung des ersten Kapitels in Erinnerung zu rufen), verstehe ich Geschlecht auch als „Grundlage eines zentralen Codes, demgemäß soziale Interaktionen und soziale Strukturen aufgebaut sind“ (Goffman 2001: 105). Aus den *unterstellten*

körperlichen Unterschieden¹³ folgen für die Individuen soziale Verortungen, die je unterschiedliche Interaktionsmuster rechtfertigen. Meine *erste Ergänzung* bezogen auf Goffmans Darstellung bezieht sich auf seine strikte Trennung zwischen *sex* und *gender* (vgl. Ebd.: 109): Da ich Geschlechtlichkeit als eingekörperte Sozialität verstehe, die im Kontext dieser Arbeit nur geschichtlich verzeitlicht erfasst werden kann, müssen meine Darstellungen sich immer auf Geschlecht und nicht auf *gender* beziehen. Meine *zweite Ergänzung* nimmt die ausschließende Zweigeschlechtlichkeit in den Blick: Wenn dieses Geschlechterarrangement, wie Goffman stichhaltig nachzeichnet, dieser zweigeschlechtlichen Logik folgt¹⁴, geraten Personen, die diese nicht bedienen können oder wollen, in Situationen, in denen ihre Handlungen nicht sozial anschlussfähig sind. Sie müssen dies dann entweder kompensieren (indem sie Anschlussfähigkeit wieder herstellen) oder können aus dieser sozialen Krise heraus von den anderen stigmatisiert werden.¹⁵ Lisa thematisiert „diesen Zwang, diese Frau, spielen zu wollen, oder zu müssen,“ und dessen Folgen für ihren Körperbezug explizit:

'das war:' ähm: wenn es mir nicht so gut ging, dann hab ich meine. Maske aufgesetzt, [mhm] und hab halt wie gesagt ähm: **den fröhlichen Menschen gespielt der keine Probleme hat**, [mhm] ähm: (1) und wenn ich denn mal, (2) psychisch nicht so gut drauf war dann: ja. oder meinem Körper es nicht so gut ging, dann hab ich das weggedrückt, [mhm] der. durfte also keine, keine, **Reaktion** zeigen, [mhm] 'ich hab' dann halt immer versucht äh: stark zu sein, (2) u n d das kostet Unmengen an Energie die ich heute halt, wesentlich besser, und sinnvoller einsetzen [mhm] kann. "joh." ["mh"] (und) wie gesagt ich hab ähm in dem, in dem, äh Zeitraum. aktiv verdrängt, (1) äh: klar gings mir in der Zeit, (1) auch nicht gut, (1) ähm, aber selber, merkt man das ja, **nicht**, [mhm] ähm: (2) also man merk- man merkt das **schon** dass

13 Davon, dass Goffman diese (wenn auch als geringfügig beschriebenen) Unterschiede als Biologismen *setzt* (vgl. Ebd.: 106), muss ich mich hier aus bereits dargelegten und wohl auch evidenten Gründen ausdrücklich distanzieren.

14 Seine Fußnote auf Seite 106 des genannten Artikels belegt, dass er andere Geschlechtlichkeiten nicht ausblendet. Indem er diesen einen Ausnahmecharakter zuweist, der keine soziale Relevanz zeitigt, schließt er jedoch auch daraus, dass die geschlechtliche Interaktion einer binären Logik folgt.

15 Ich berücksichtige im Folgenden für diese Aspekte neben Goffmans allgemeinen Überlegungen zum Arrangement der Geschlechter insbesondere sein Konzept von VORDERBÜHNE (als derjenige Ort, an dem die Darstellung [des Geschlechts] mittels des Körpers in der Interaktion von anderen wahrgenommen werden kann) und HINTERBÜHNE (als derjenige Ort, an dem sich dieser Darstellung widersprechende Gedanken, Einstellungen und Handlungen jenseits der Interaktion materialisieren [können]) sowie einige Überlegungen zum Stigma. Vgl. Goffman 2010: 99ff., 2001: 105-114 und 1975: 132ff.

dass es einen halt, dieses Thema belastet aber, man weiß halt nicht, wie=s. anders, sein, könnte,

Mittels aktiver Verdrängung erzeugt Lisa für die sozial integrierbare Interaktion mit anderen bewusst eine *Vorderbühne*, auf der sie sich regelkonform verhält und vermittelt, sie „halte sich an gewisse [weibliche; ag] Normen“ (Goffman 2010: 100). Sie „spielt“ den fröhlichen, sozial anschlussfähigen Menschen. Die Belastung, einem Geschlecht entsprechen zu müssen, das nicht ihres, sondern ein medizinisch zugewiesenes und technisch hergestelltes ist, drückt sich hier deutlich aus: Ihr Körper wird durch diese Enteignung zu einem entfremdeten Teil ihres Selbst. Die *Hinterbühne* ist aus diesem Grund für Lisa zum geschilderten Zeitpunkt – um in der Wortwahl Goffmans zu bleiben – ein ‚leerer Ort ohne Requisiten‘, ihr fehlt das Skript, um sich jenseits sozialer Interaktion auf sich zu besinnen und „die Maske fallen lassen“ (ebd.: 105) zu können. Da das Körperschema für das Selbstbild von Menschen eine wichtige Rolle spielt (vgl. Gugutzer 2005: 329), kostet es „Unmen-gen an Energie“, diese Negierung nach der Enteignung aufrecht zu erhalten. Das Empfinden, potentiell ‚auffällig‘ zu sein, strukturiert ihre Interaktion. Es resultiert bei Lisa zwar aus dem Umgang der behandelnden Mediziner_innen mit ihrem intergeschlechtlichen Körper, ihre Reaktionen darauf leitet sie jedoch ganz konkret aus der daraus folgenden ‚Aufklärung‘ ihrer Mutter ab. Nachdem der behandelnde Arzt in einem ‚Patient_innen‘gespräch, bei dem auch ihre Mutter anwesend ist, erklärt, dass Lisas Operationsnarben nach der Gonadektomie sehr gut verheilt seien, stellt diese ihre Mutter nach der Untersuchung zur Rede.

dann hat meine Mutter mir noch erzählt, ähm. ja dass ich, eigentlich ein Zwitter wäre, mh: oder auch Hermaphrodit genannt, [...] (1) u n d (1) ja das war für mich damals eigentlich, (1) sehr schlimm weil ich halt äh Zwitter nur als Schimpfwort kannte, (1) u n d ich hab mich dann hat, in mich zurückgezogen,

Neben der aktiven Isolation von nahen sozialen Kontakten ist Lisa daraufhin bemüht, eine möglichst bruchfreie weibliche Rolle zu inszenieren, um den Ansprüchen einer ‚normalen‘ Geschlechtlichkeit gerecht zu werden. Dabei verdrängt sie körperliche Bedürfnisse auch aus Ratlosigkeit: Lisa hat keinen Rückzugsort für ihre Regeneration, keine Hinterbühne, auf die sie sich zurückziehen, um ein Selbstverständnis von sich als etwas anderes als eine Frau zu entwickeln: Für das ‚Zwitter-sein‘ verfügt sie zu diesem Zeitpunkt über keinerlei Skript, und damit wird der Bezug auf sich als geschlechtliches Selbst nach der Enteignung des Körpers erschwert.

Weitere Auswirkungen des Fehlens eines solchen Skripts auch für diejenigen, die mit intergeschlechtlichen Menschen umgehen, wird in einer Passage aus Kess’ Biographie deutlich. Kess erlebt in der Schulzeit wegen körperlicher Veränderungen

gen, die nicht den üblichen in der Pubertät stattfindenden Prozessen entsprechen, Diskriminierungen von Mitschüler_innen in der Umkleidekabine.

(2) da gings halt dann **richtig** zur Sache, würd ich so sagen, also da wurde ich das erste Mal richtig **gedemütigt**, das heißt ich wurde dann halt äh: in der Umkleide wo ich war: **komplett entkleidet**, und zwar **gegen meinen Willen**, das war halt, etwas was mir absolut nicht gefallen hat, ist ja klar, wer **will** denn schon nackt vor anderen Leuten stehen ohne dass man das eigentlich sozusagen voraus äh im Voraus also sich selbst entschieden hat, ne es gibt ja Menschen die tun das, ich wollt das in dem Moment **nicht**, jedenfalls is so dass dann da halt dort die sich über- sagen wir mal gewisse **Gegebenheiten**, 'wenn man so formulieren kann' **lustig** gemacht haben. [...] so und **deswegen**, hatte ich mir damals schon die Frage gestellt was **bin** ich denn nun eigentlich. weil alle=andern ham **dieses** Problem, **dieses** Problem und welches Geschlecht **bin** ich denn nun,

Weil Kess' Körper nicht den erwartbaren Entwicklungen während der Pubertät entspricht, wird Kess von den Mitschüler_innen als deviant eingelesen. Der Umgang, der daraus resultiert, ist für Kess demütigend und verletzend: Die Mitschüler_innen können Kess' Geschlecht nicht zweifelsfrei bestimmen und entkleiden Kess gegen Kess' Willen – sie verknüpfen das einzulesende Geschlecht explizit mit den Genitalien und versuchen über den gewaltsamen Zugriff auf Kess' Körper, das ‚wahre‘ Geschlecht herauszufinden. Die Wirkmächtigkeit der Genitalien als (vermeintlich) sicherer Beweis für ein Geschlecht wird in dieser Szene deutlich ebenso wie die Legitimation eines Umgangs mit Kess als Stigmatisierte_r, der der Konvention legitimer Interaktion widerspricht, weil Kess nicht den sozialen Konventionen entspricht und so nicht aufzulösende Widerstände in der Interaktion entstehen. Kess erlebt hier die zwangsweise Offenlegung des eigenen Zustandes in Form einer doppelten Beschämung: Die Situation selbst, gegen den Willen von mehreren Personen entkleidet und angeschaut zu werden, ist für sich gewalttätig, grenzüberschreitend und beschämend. Die zweite Beschämung erfolgt über die Bloßstellung von Kess' körperlicher Verfasstheit, die nicht in gängige Körperschemata passt. Der Umgang der Mitschüler_innen ist keine „Art Mitgefühl“, die die „stillschweigende Folgerung“ begleitet, „sich willkürlich nähern [zu] können“ (alle: Goffman 1975: 27). Weil Kess auf der Vorderbühne kein eindeutig einzuordnendes Geschlecht präsentiert, wird versucht, über einen ‚Blick auf die Hinterbühne‘ das den Augen der anderen im Normalfall Verborgene, eine Eindeutigkeit herzustellen – die es in Kess' Fall aber nicht gibt. Kess schildert nicht, wie die Szene sich in der Folge entwickelt, stattdessen führt dieser Akt des *othering* Kess vor Augen, dass Kess anders ist als Jungen und Mädchen und resultiert in Überlegungen zur eigenen Geschlechtlichkeit: „was **bin** ich denn nun eigentlich“. Die Verwendung des ungeschlechtlichen Relativpronomens ‚was‘ kann ein Hinweis sein auf die Unlesbarkeit der eigenen Geschlechtlichkeit, die sich der heterosexuellen Matrix entzieht.

Zwaantje erfährt mit Beginn der Pubertät, dass ihre Eierstöcke und Gebärmutter „sich nicht richtig entwickelt hätten“. In der Folge entsteht bei ihr die Befürchtung, dies könnte zu Einschränkungen ihrer Sexualität führen.

ähm, (3) mit siebzehn wie gesagt lernte ich diesen. Mann kennen, diesen Studenten kennen, und wir näherten uns an, ich war auch. sehr verliebt in ihn, und, mit ihm kam es dann zum ersten Sexualkontakt. [mhm] u n d: (3) mh: ich hatte hab wohl in der: Rückschau großes Glück gehabt, dass dieser. Typ sehr. (1) vorsichtig mit mir war, [mhm] sehr z=zärtlich war, und. nichts gemacht hat, was nicht möglich war, was anot- anatomisch nicht möglich war, auf alle Fälle. haben wir Sex gehabt, auch Penetrationssex, [mhm] und ähm: es war nicht so schlimm. [mhm] sach ich jetzt mal. es war nicht so schön aber es war auch nicht so schlimm. also es äh: ((holt Luft)) (2) es war wener- weder sehr schmerzhaft noch war es erregend. [mhm] ich war, nur irgendwie beruhigt, (4) dass es ging. weil ich ja wusste dass meine Gebärmutter, nicht richtig äh ausgeprägt war, [mhm] und meine Eierstöcke ja auch irgendwie verkümmert seien, da hab ich gedacht naja. zum Glück funktioniert das also es war, ein bisschen Erleichterung.

Dass alles in dem Rahmen „geht“, wie es für heterosexuellen Penetrationssex vorgesehen ist, ist für Zwaantje die Bestätigung ihrer Weiblichkeit und damit ‚Normalität‘. Die Funktionsfähigkeit ihrer Geschlechtsorgane, die vom Arzt als ‚unnormale‘ markiert wurden, ist das entscheidende Moment des ersten Sexualkontaktes. Nach der ‚Absicherung‘, dass sie ein diesbezüglich ‚normales‘ heterosexuelles Sexualleben führen kann, kann sie ihre Sexualität entwickeln und genießen.

ähm: (2) dieses sexuelle Erleben, veränderte sich dann mit der Zeit, mit der Häufigkeit, ich habe. (4) Spaß an meiner Sexualität gefunden, [mhm] und. ähm, auch die Prax- äh die äh nachdem wir die Prax:is oder ich den Mut gehabt hatte, meine Wünsche zu äußern, [...] auf alle Fälle das eigene Erleben, äh war ok für mich. ich hab mich erlebt, mit meiner eigenen Sexualität, und ich habe meine Lust gehabt, und ich hatte meine Libido, [mhm]und, alles war o.k. in dieser Richtung. (ebd.: 109-119)

(Funktionierende Hetero)Sexualität und Geschlecht sind in diesen Passagen eng verkoppelt. Dass Zwaantje die von ihr erwartete sexuelle Rolle in einer heterosexuellen Beziehung erfüllen kann, versichert ihr hier, dass ‚auch auf der Hinterbühne alles in Ordnung ist‘. Die Befürchtung, auch jenseits ihrer Gebärfähigkeit keine vollumfänglich funktionierende Frau zu sein, wird nicht bestätigt und sie kann sich hier von entsprechenden Befürchtungen verabschieden, weil der vermeintliche Widerspruch zur Darstellung als Frau nicht bestätigt wird.

Lisa indes vermutet Auswirkungen der medizinischen Einschätzungen auf ihr berufliches Fortkommen:

(1) nee also. (2) in gewisser- in gewisser Weise hat es schon auch beruflich mit reingespielt, [mhm] (1) äh: da ich halt denke, (5) dass es vielleicht auch n bisschen dem beruflichen, Fortkommen, (1) geschadet hat, da halt der Arbeitgeber, von dieser Diagnose wusste, [mhm] (1) weil ich halt damals, mit sechzehn angefangen hab zu arbeiten dann musste ne. medizinische Untersuchung gemacht werden egal ob man. ((atmet hörbar ein)) **geeignet** ist um diese Ausbildung zu machen, [mhm] und ich denke dass: das halt auch so=n bisschen: (1) ja. dem beruflichen Fortkommen, entgegengestanden ist, aber beweisen kann ichs nicht. (1) das ist [mhm] halt. (1) 'ja.'

Indem sie mutmaßt, dass das Wissen um ihre Diagnose den Umgang ihres Arbeitgebers mit ihr als Angestellte beeinflusst haben könnte, legt sie Geschlechtlichkeit als ein die soziale Interaktion beeinflussendes Moment aus. Diese Passage steht stellvertretend für ein Konstruktionsphänomen, das sich in allen Biographien findet: Das Wissen um die eigene geschlechtliche Alterität wird mit allen ungewöhnlichen und auch unerwünschten Erfahrungen abgeglichen. Der tatsächliche Einfluss ihrer Intergeschlechtlichkeit auf ihr berufliches Umfeld ist für Lisa in letzter Konsequenz nicht bestimmbar, die Passage verweist aber darauf, dass es aus ihrer Sicht Gründe dafür gibt, anzunehmen, dass ihre berufliche Laufbahn als ‚wahre‘ Frau einen anderen Weg genommen hätte. Rasloa beschreibt hingegen Auswirkungen auch auf ihre berufliche Zukunft, die im Widerspruch zu ihrer Statussicherheit als Frau stehen. Rasloa ist zum geschilderten Zeitpunkt Mitglied eines Kaders für die olympischen Spiele. Nach der Entfernung ihrer ‚Hoden‘ (von der sie selbst nichts weiß) holen die Betreuer_innen Informationen im behandelnden Universitätsklinikum ein.

Universitätsklinikum angefragt, und hat ähm, (3) ja. als Nachricht gekriegt, ähm, dass sportlich überhaupt keine. Bedenken bestehen, allerdings müssten, ach nee halt. ähm, es m- ich müsste immer Hormone nehmen, und sportlich bestehen keine d- Bedenken hin- hinsichtlich der Olympiaeigenschaften oder Geeignetheit wie auch immer. [mhm] äh ham se aber schon Bedenken. [mhm] die wussten ja dass ich XY-chromosomal bin [ja] so. und=dann, ham die mich fallen gelassen und ham gesagt also das, können wir so nicht fördern [mhm] und dann bin ich, ähm, (2) weiterhin zum Studium nach Großstadt gegangen. (2) ähm hatte mir da vorher noch ei- Ärger eingehandelt, weil ich eigentlich zum Trainingslager **sollte**, und und auch wollte, und aber andererseits gab es ne Univeranstaltung ähm wo ich (1) auch hinsollte, und denn sagte der Rechtsanwalt vom Club ja, denn. kommste aber mit zu uns ins Trainingslager, ähm und das **klären** wir dann. [mhm] ja diesen Deal den gabs dann natürlich nicht mehr, [mhm] und dann war ich also, ja, allein, gelassen worden denk ich.

Das Universitätsklinikum übermittelt den Verantwortlichen im Club die Information, dass Rasloa einen XY-Chromosomensatz habe, daraufhin wird sie aus dem Kader entlassen. Durch das unverschuldete Ausscheiden aus dem Kader verliert Rasloa die Rückbindung an den Club, der ihr rechtliche Unterstützung bei der

Kompensation des Fernbleibens von einer Pflichtveranstaltung an der Universität zugesichert hatte. Sie muss diesen Konflikt mit der Universität allein lösen, fühlt sich „allein gelassen“. Der Ausschluss Rasloas begründet sich mit dem Regelwerk der Olympischen Spiele, nach dem alle teilnehmenden Frauen einen XX-Chromosomensatz aufweisen müssen^{16, 17}. Liegt dieser nicht vor oder steht im Zweifel – etwa durch ‚zu gute Leistungen‘ oder ein vermeintlich ‚männliches Aussehen‘, wie dies 2009 Caster Semenya¹⁸ unterstellt wurde – scheiden die Betroffenen aus und werden eventuelle Auszeichnungen aberkannt. Rasloa verliert ihre Teilnahmeberechtigung, ohne jedoch selbst zu wissen, warum. Während das Klinikum und die Verantwortlichen im Segelclub um ihre körperliche Verfassung wissen, verändert sich für Rasloa mit ihrem Körperschema auch ihr soziales Umfeld drastisch, ohne dass sie sich erklären kann, aus welchem Grund ihr diese Verwerfungen widerfahren. Das brisante ist hier, dass beide Veränderungen tatsächlich in einem Zusam-

-
- 16 Dass dies bei Männern nicht nachzuweisen ist, ist mit Blick auf die zugrunde gelegten Mechanismen der Geschlechtssegregation schnell erklärt: Der Trennung von Frauen und Männern in den Wettbewerben wird mit dem Argument begründet, dies sei für die beteiligten Frauen gerecht, weil sie grundsätzlich nur geringere Leistungen als Männer erbringen könnten. Ohne diese Trennung hätten sie keinen Erfolgsaussichten. Sollten also als Männer eingeordnete Personen einen XX-Chromosomensatz haben, so die dahinter liegende Annahme, seien ihre Leistungen ohnehin schlechter als die von Menschen mit XY-Chromosomensatz – das ‚Ausscheiden‘ regle sich gleichsam von selbst. Ich danke Bettina Stadenmeyer für diesen Hinweis.
- 17 Aktuell verlangte die FIFA vor der Fußballweltmeisterschaft 2015 von allen antretenden Teams einen Chromosomentest. Die Maßnahme ist eine Folge der 2011 implementierten *gender-verification*-Reglement, nach der *alle* an FIFA-Wettbewerben teilnehmenden Personen Geschlechtstests abzulegen haben: „Das Geschlecht ist Folge komplexer physischer und psychologischer Entwicklungsprozesse und in bestimmten Situationen kann die anscheinend klare Differenzierung zwischen Männern und Frauen durchaus schwierig sein. So dienen die Bestrebungen der FIFA zur Geschlechtsüberprüfung nicht nur dem Zweck, gleiche Bedingungen auf dem Platz zu gewährleisten, sondern auch den Schutz und die Privatsphäre des Einzelnen sicherzustellen.“ (Pressemitteilung auf der Homepage der FIFA vom 8. Juni 2011; <http://de.fifa.com/development/news/y=2011/m=6/news=fifa-erlasst-vorschriften-geschlechtstests-fur-samtliche-wettbewerbe-1449661.html> [Juni 2015])
- 18 Caster Semenya hatte 2008 mit einem Rekordergebnis die Weltmeisterschaft im 800-m-Lauf der Frauen gewonnen. Im Anschluss an diesen Sieg wurde ihr unterstellt, sie sei keine Frau: Nicht nur ihre Ergebnisse seien zu gut für eine Frau, sondern auch und insbesondere ihr angeblich nicht weibliches Aussehen stehe als Beweis für ihr vermeintlich falsches Geschlecht zur Disposition (vgl. Heckemeyer 2010).

menhang stehen. Während in den anderen Passagen die Befragten Gründe für ihre Alteritätserfahrungen und die erlebten Verwerfungen angeben können, ist Rasloa diesen ausgeliefert.

Eine den bisher geschilderten Normalisierungen entgegengesetzte Erfahrung schildert Irma. In einer intergeschlechtlichen *peergroup* wird ihre Identifikation als Frau hinterfragt:

(2) was so=ne n paar Leute die dann wirklich, auch im Zuge von so=m sich entwickelnden Selbstbewusstsein, sich so ganz klar: als: als Zwitter definiert haben, und äh: dann aber auch so hieß **ja=ja** du kommst da schon auch noch hin. es **mag** zwar sein dass du dich im **Moment** noch als **Frau** verstehst, aber: **irgendwann** wirst auch **du**: dahin kommen dich als Herm oder Zwitter oder sonst wie zu verstehen weil das ist das worums **eigentlich** geht. was ich=äh: total furchtbar fand und auch nach wie vor **finde**, weil da ist es dann auch nur so das das Etikett was dir die Mehrheitsgesellschaft auf die Stirn kleben will dann: von der **Minderheit** übernommen wird und dass die dir dann auch wieder sagen [mhm] wie du dich verstehen oder definieren sollst, und äh ich finde das völlig, **legitim** sich selber so zu **verstehen** oder zu **definieren** aber ich finde einfach dass man: keinem: Menschen vorschreiben kann oder sagen kann, was er ist und als was er sich verstehen soll [mhm] unabhängig von von allen: **Faktoren**. und das ist was was für mich: (1) an also für mich steht (2) die **Selbstdefinition** an erster Stelle.

Die Mitglieder der *peergroup* unterstellen, dass alle als ‚intersexuell‘ diagnostizierten und medizinisch zugerichteten Personen über kurz oder lang so etwas wie eine ‚inter*-Identität‘ entwickeln, sich also als Ergebnis der Auseinandersetzung mit der eigenen Intergeschlechtlichkeit mit Begriffen wie „Herm“ oder „Zwitter“ identifizieren müssten. Irma hält diesen Tendenzen von *Internormativität* ein Konzept des Selbstbezuges entgegen: Mit der Aussage, es sei „völlig, **legitim** sich selber so zu **verstehen** oder zu **definieren**“, bezieht sie das Gefühl intergeschlechtlicher Menschen im Verhältnis zu dieser Selbstbezeichnung implizit mit ein – auch dann, wenn sie von „allen Faktoren“ spricht. Dass Irma sich als Frau versteht, geschieht eben nicht mit Bezug auf die Gruppe, sondern auf ihr Selbst, das wiederum immer eine Verschränkung kognitiver und körperlicher Vorgänge ist. Die Szene lässt an Goffmans Worte zur Ambivalenz des Stigmas denken: „Das stigmatisierte Individuum zeigt eine Tendenz, seines ‚gleichen‘ gemäß dem Grad, in dem ihr Stigma offenbar und aufdringlich ist, in Schichten zu gliedern“ (Goffman 1975: 133). Und weiter: „Unabhängig davon, ob es mit seinesgleichen eng verbunden ist oder nicht, kann das stigmatisierte Individuum Identitäts-Ambivalenz zeigen, wenn es seinesgleichen aus nächster Nähe in stereotyper Verhaltensweise erfährt“ (ebd.: 134). Irma stellt in dieser Passage heraus, dass innere Vorgänge sich nicht ohne weiteres einer ‚Gruppenidentität‘ unterwerfen, für sie hat die „Selbstdefinition“ (und hier nicht nur die eigene) Priorität. Mit ihrem Selbstverständnis als Frau scheint sie in

der Gruppe eine Verunsicherung derer hervorzurufen, die sich für eine Selbstzuschreibung „als Herm oder Zwitter oder sonst wie“ entschieden haben. Produktiv gewendet wäre es möglich, dass Irma den Anstoß zur Reflexion der Normativität eines zwingenden ‚Zwitterverständnisses‘ setzt und so die *Differenz zwischen Intergeschlechtlichen* auch auf dieser Ebene herausstellt.

Die Geschlechts-Regulierungen im Rahmen des Normengefüges der heterosexuellen Matrix provozieren soziale Handlungen ebenso wie als total empfundene Verwerfungen, auf die die Subjekte reagieren müssen, ohne vollumfängliche Informationen über die Gründe für ihre Alteritätserfahrungen zu haben. Die Interaktionen mit *peers*, das Sexual- ebenso wie das Berufsleben, der Umgang innerhalb der Familie – alle angeführten Passagen verweisen auf die Sinnlogik der heterosexuellen Matrix als Matrix mit Ausschlusscharakter durch ‚Normalisierung‘ und dokumentieren die negativen Auswirkungen: Soziale Isolation bei gleichzeitiger Orientierungslosigkeit aufgrund fehlender Skripte; *othering* durch pathologisierende Zuschreibungen oder gewaltsamen Versuche, Interaktion wieder anschlussfähig zu machen; Rückversicherung der Funktionsfähigkeit des eigenen Geschlechtskonzepts über dessen Verknüpfung mit Heterosexualität; Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis, sowie der unkontrollierbare, weil nicht begründbare Ausschluss aus Zusammenhängen, zu denen Geschlecht den Zugang restriktiv strukturiert. Gleichzeitig wird innerhalb des Feldes die Ambivalenz der Stigmatisierung beobachtet, die das *Spannungsmoment zwischen dieser und der ‚Normalität‘* (vgl. Ebd.: 153ff.) repräsentiert, in dem sich intergeschlechtliche Menschen bewegen müssen.

2.3 Der Körper als Werkzeug: extrovertierter Gehalt

Die Reflexion dieses Spannungsfeldes ermöglicht es aber gleichzeitig, mit der Thematisierung des eigenen Verständnisses von Intergeschlechtlichkeit Kritik zu üben. Alle Befragten berichten von Situationen, in denen sie ihren Körper zur Sichtbarmachung ihrer Intergeschlechtlichkeit einsetzen, so Widerstände erzeugen und den Versuch unternehmen, unerträgliche Situationen produktiv zu wenden. Kess etwa stellt mittels bewusst inszenierter Widerständigkeit bei Untersuchungsszenarien die Medizin als archaisch-verkrustete Institution heraus:

und deswegen: äh: weiß ich nicht gut ok das mit dem Mittelalter, Stil, jetzt in Kombination ist dann irgendwann dazu gekommen weil ich mir dachte ok cool, ich kann ne Message damit ähm, rüberbringen an die Leute, [mhm] gerade an die Ärzte wenn ich sie besuche ((lacht hämisch)) /hehehehe/ ne, also so nach dem Motto, äh, sind ja noch irgendwie vorsintflutlich und irgendwo noch im **Mittelalter** mit der Medizin, ne, [mhm] so und=ähm, gerade wenn ich zum Beispiel zu Endokrinologen gehe die mich ni- mich noch nicht kennen, [mhm] ähm: dann geh ich da wirklich in voller Montur hin ne, [mhm] und. schmink mich auch nicht und

sonstwie und mach dann halt nen Bauernzopf ((amüsiert)) /und sowas schön ne, [mhm] und geh denn halt da hin und sprech denn auch so=n bisschen in der mittelalterlichen **Sprache** und so ne, [mhm] und die fühl'n sich denn natürlich so=n bisschen auf den Schlips getreten in dem Moment aber,/ ich glaub die verstehen die die Nachricht die ich in dem Moment übertragen möchte auch:. geh ich von aus [mhm] ((lachend)) /sonst würden die nicht so angepisst reagieren./ naja und, das ist halt etwas wo ich dann einfach auch **provozieren** möchte ne,

Kess versucht hier mit Hilfe einer *Parodie* die Normen des Medizindiskurses ad absurdum zu führen, und nutzt damit in gewisser Weise die Instabilität normativer Identitäten produktiv. Mit einem Auftreten, das einer Überspitzung der gängigen Mittel des Diskurses gleichkommt, möchte Kess die Reflexion der Interaktionspartner_innen anregen und ihnen so die Starre ihrer normativen Heuristiken deutlich machen. Mit dem Spielen der Rolle einer mittelalterlichen Frau (verstanden als *drag*; vgl. Butler 1996) unterläuft Kess die Zuschreibung ‚Frau‘ – und in diesem Zuge ebenso die Zuschreibungen/Zwänge ‚selbstbewusste_r Patient_in‘ und ‚Kranke_r‘: In der Rolle der mittelalterlichen Frau, als unterworfenen Subjekt, deren Mündigkeit immer nur in Abhängigkeit vom zugeordneten (Ehe-)Mann als Stellvertreter ihrer Bedürfnisse existiert, führt Kess den Mediziner_innen die eigene Unmündigkeit gegenüber der Praxis der Zurichtung vor Augen und zeigt gleichzeitig die eigene Machtlosigkeit gegen medizinische und gesellschaftliche Geschlechts-Regulierungen auf.

Zwaantje schildert ihre Vorbereitung auf die Situation, in der sie das Testosteron von ihrem behandelnden Arzt fordern möchte:

u n d ich wollte jetzt dieses Östrogen ha- **äh**, Testosteron haben. und hatte mir vorgenommen (2) wenn der dir das nicht gibt, (1) dann begehst du einen. eine Straftat nämlich, einen Hausfriedensbruch. [mhm] du wirst dieses Ding nicht verlassen, die sollen dich mit der Polizei entfernen damit das Poliz- **äh** damit das aktenkundig wird.

Diese kurze Passage dokumentiert zwei unterschiedliche (Körper)Praxen der Subversion: Zwaantje beabsichtigt hier erstens, ihren Körper als Raum im Raum einzusetzen, um ihre Forderungen durchzusetzen. Sie plant damit ein Vorgehen, das ihrem *intergeschlechtlichen* Körper als solchem Sichtbarkeit verschafft – nicht nur vor den Menschen, die sich üblicherweise in einer Praxis aufhalten, sondern auch in den Akten der Polizei. Zwaantjes Absicht eines Hausfriedensbruchs bekommt deshalb einen subversiven Kontext jenseits der Forderung adäquater Behandlungsmethoden, weil sie mit der Forderung ihre Intergeschlechtlichkeit/geschlechtliche Alterität thematisiert, ohne sie explizit machen zu müssen. Zwaantjes Praxis der *Subversion* normativer (Geschlechts-)Vorstellungen hat zweitens auf der Ebene der konkreten Einforderung des Testosterons in der Interaktion mit dem behandelnden Arzt das Potential, die zweigeschlechtliche Norm des Medizindiskurses zu verunsichern.

chern – was ihr und anderen intergeschlechtlichen Aktivist_innen in diesem Punkt inzwischen gelungen ist. Es handelt sich bei der Forderung nach Hormonsubstitution mit Testosteron¹⁹ um eine kollektivierte Praxis androgeninsensitiver intergeschlechtlicher Menschen, die mittlerweile eine Verschiebung der Grenzen der medizinischen Auseinandersetzung provoziert hat: Birnbaum et al. (2012) dokumentieren den Beginn einer Studie mit ‚Patient_innen‘ in der die „klinischen und metabolischen Effekte bei kompletter Androgenresistenz“ (ebd.) von Testosteron im Vergleich mit Östradiol beforscht werden. Als Grund für die Studie werden die Selbstversuche in Selbsthilfegruppen angeführt: „In Selbstversuchen führten CAIS-Frauen eine Testosteronsubstitution durch, unter der sie nach eigenen Angaben eine bessere Lebensqualität erreichten“ (ebd.: 191).

Nachdem Lisa andere intergeschlechtliche Menschen kennengelernt und die eigene Geschichte aufgearbeitet hat, beginnt sie, sich für die *community* zu engagieren. Neben einer Tätigkeit in der Selbsthilfegruppe als Koordinatorin der *peer*-Beratung bei Erstkontakt hält sie Vorträge, in denen sie über die Situation intergeschlechtlicher Menschen aufklärt. So diskutiert sie gemeinsam mit ei_ner weiteren Aktivist_in im Rahmen regelmäßiger Vorträge an einem Universitätsklinikum mit Medizinstudierenden das Vorgehen und die Auswirkungen des medizinischen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit:

hier, in Großstadt2 am Universitätsklinikum, [mhm] mit Chris Scheller zum Beispiel, [mhm] hab ich äh: diverse, Medizin,studenten, Diskussionen, durchgeführt, [mhm] und hab mich damals das allererste Mal, dacht ich mir okay, du stellst dich deiner Angst, Medizinern gegenüber zu treten, [mhm] wobei, äh: heute sag ich mir, Studenten im dritten vierten Semester sind eigentlich noch nicht wirklich, Ärzte, [mhm] mh: ich war damals, reichlich schockiert, welche, Meinung, die Studenten, vom Umgang, mit den Patienten [mhm] haben, das ist ja so=ne so=ne freiwillige zusätzliche ähm, Fortbildung gewesen [mhm] was=was Chris Scheller da gemacht hat, (3) u n d (4) ja. (1) das macht aber auch so=n bisschen Spaß, so die: angehenden Ärzte, über unsere Erfahrungen, aufzuklären, [mhm]

Lisa ermöglicht durch die Sichtbarmachung der Auswirkungen medizinischer Praxis im Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen eine differenziertere Perspektive der Medizinstudierenden jenseits von Behandlungsrichtlinien und diskursimmanenten Normen (s. I.3). Erst diese ‚Gegenrealität‘ zugerichteter intergeschlechtlicher Menschen zu den Narrativen der gesellschaftlichen Integration durch medizinische Eingriffe schafft eine erste Basis für eine Abwägung üblicher Praktiken des Diskurses. Indem sie von eigenen Erfahrungen erzählt, materialisieren sich diese durch ihre Anwesenheit als davon betroffene Person zu einer Realität, mit der

19 Vgl. dazu auch IV.2.4.

die Diskussionspartner_innen konfrontiert sind und sich in irgendeiner Weise auseinandersetzen müssen. Ihr Körper als versehrter Körper ist in dieser Interaktion als Vergegenständlichung der Folgen medizinischer Eingriffe immer anwesend. Neben diesen Vorträgen zur Fortbildung angehender Mediziner_innen hat sie auch Hebammen schon über Handlungsoptionen bei der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes aufgeklärt.²⁰

(1) ja. ich hab, schon, n Vortrag, gegeben, vor Hebammen, [mhm] was ich halt auch sehr sehr wichtig finde, damit die: Hebammen, ähm: halt, gleich die Behandlung in Anführungsstriche [mhm] oder besser gesagt die Kontaktmöglichkeit, in die richtige Richtung, lenken, [mhm]

Lisa geht mit ihrer Positionierung als von medizinischen Eingriffen betroffene intersexuelle Person in die Diskussion mit solchen Menschen, die perspektivisch an einer Geburt und/oder Zurichtung eines intergeschlechtlichen Kindes beteiligt sein können, um sich durch Informationen ‚aus erster Hand‘ für die Reform des medizinischen Umgangs mit intergeschlechtlichen Menschen einzusetzen.

Alle Befragten machen Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen in unterschiedlicher Weise sichtbar und stellen über die Offenlegung der Auswirkungen medizinischer Eingriffe den Umgang mit Intergeschlechtlichkeit in Frage. Neben den dokumentierten extrovertierten Konnotationen lassen sich im Feld intergeschlechtlichen Aktivismus‘ beispielsweise die von der Menschenrechtsgruppe Zwischengeschlecht organisierten Mahnwachen vor medizinischen Kongressen oder die im Film „Das paradoxe Geschlecht“ dokumentierte Demonstration mit anschließender Stürmung eines Kongresses mit dem Versuch, einen kontroversen Redebeitrag zu halten, als raumnehmende Körperpraxen nennen. Die extrovertierte Konnotation des Körper-Themas ist aber nicht nur eine öffentlich-politische. In der oben bereits angeführten Passage aus Lisas Biographie etwa zeigt sich dies:

20 Hebammen, auch jenseits des klinischen Umfeldes (beispielsweise freiberufliche Hebammen in Geburtshäusern oder Hebammen, die in der Hausgeburtsilfe tätig sind), sind angehalten, bei Komplikationen bei der Geburt Mediziner_innen hinzuzuziehen. Eine Aufklärung von Hebammen über Intergeschlechtlichkeit und die möglichen Optionen für die Eltern im Umgang damit schafft die Möglichkeit, die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes nicht als etwas einzuordnen, das in jedem Fall medizinisch betreut werden muss (Lisa nennt es „in die richtige Richtung lenken“). Der Deutsche Hebammenbund machte mit seiner Stellungnahme für den Deutschen Ethikrat deutlich, dass auf die Aufklärungsarbeit intergeschlechtlicher Aktivist_innen bereits reagiert wurde, und verweist darin auf die Informationsbroschüre des Vereins Intersexuelle Menschen e.V., die 2009 als Handreichung für Hebammen entwickelt wurde.

'das war:' ähm: wenn es mir nicht so gut ging, dann hab ich meine. Maske aufgesetzt, [mhm] und hab halt wie gesagt ähm: **den fröhlichen Menschen gespielt der keine Probleme hat**, [mhm] ähm: (1) und wenn ich denn mal, (2) psychisch nicht so gut drauf war dann: ja. oder meinem Körper es nicht so gut ging, dann hab ich das weggedrückt, [mhm] der. durfte also keine, keine, **Reaktion** zeigen,

Der Körper wird hier in ganz anderer Weise zum Werkzeug, wie sich im vorherigen Abschnitt schon andeutet: Er wird zum von Lisa aktiv zur passiven Projektionsfläche stilisierten Objekt, um nicht nur als eingelesene Frau, sondern auch emotional stabiler Mensch sozial integrierbar zu bleiben. Das Bild der Maske verdeutlicht diese Funktion: Lisa versteckt sich hinter einem künstlichen ‚Selbst‘, von dem sie denkt, dass es den rituellen Interaktionsmustern der Gesellschaft, in der sie lebt, entspricht, um die ‚Auffälligkeit‘ ihres Ichs (seine nicht vorgesehene Existenz und damit [Re]Präsentationslosigkeit) zu verstecken. Der Körper wird Mittel zum Zweck, um darstellen zu können, was sozial erwartet wird; jeglicher Bezug, der diese Inszenierung in Frage stellen könnte, wird unterbunden.

Zwaantjes Körperbezug hat eine wichtige Funktion für ihren Selbstbezug. Sie entwickelt über die Malerei einen Weg, den ‚leeren Requisitenraum‘ ihrer Hinterbühne kreativ und positiv zu füllen.

(4) dann schenkte m- ich hatte, zum Glück noch meine Kunst, meine Malerei [mhm] und meine Bildhauerei, (1) ä h m und ich hatte das mit meinem Mann so vereinbart, dass ich die. äh dass ich mich dort selbstständig mache, [mhm] und, das forciere, jetzt. also diese ganze, äh, ich beschäftige mich mit alten Drucktechniken, und mit äh mit Malerei, und hab das auch gemacht und hab ganz viele Ausstellungen dann, bestückt, auf der anderen Seite, hab ich sehr viele Ma- viel Malerei, intersexuelle Malereien nenn ich das heute, betrieben, [mhm] aus dem Tabu heraus. ich hab ne ganz eigene Sprache entwickelt in dieser Malerei die: ((holt Luft)) (1) die meine inneren Kämpfe, (2) eigentlich beinhalten. [mhm] die sind zum Teil sehr traurig meine Bilder, ich hab, ganze Mappen oben, die ich jetzt irgendwann mal veröffentlichen möchte, mit der Geschichte dazu.

Malerei und Bildhauerei ermöglichen Zwaantje den von Lisa nicht vollziehbaren Rückzug auf die Hinterbühne und damit in *etwas*, das die Entwicklung eines Selbstverständnisses jenseits normativer Zuschreibungen erlaubt. Ihre bislang unveröffentlichten „intersexuellen Malereien“ vergegenständlichen ihre Medikalisierungserfahrungen in Kunstwerken. Die künstlerische Tätigkeit ermöglicht ihr, die erlebte erzwungene Passivität, das Ausgeliefertsein (s. erster Abschnitt), in aktives Tun umzusetzen. Zwaantjes Erläuterung, die Bilder seien „sehr traurig“, bezieht die ästhetische Erfahrung als Konstituens (und Movens) der Kunst als Kommunikation bereits ein (vgl. Dewey 1980: 62): „Um im wahren Sinne künstlerisch zu sein, muß ein Werk auch ästhetisch sein, d.h., es muss *auf eine genußvolle, rezeptive Perzep-*

tion ausgerichtet [Herv. ag] sein“ (ebd.: 61). Ihr künstlerisches Schaffen hat für Zwaantje damit eine doppelte Bedeutung: Zunächst hilft es ihr, ihren Selbstbezug wiederherzustellen, indem es für sie einen Rückzugsort darstellt, an dem sie ihre Erfahrungen des Umgangs mit ihrer Intergeschlechtlichkeit thematisieren kann. Zudem schafft sie mit dem Produkt dieser Tätigkeit, den „intersexuellen Malereien“, einen potentiellen Raum der Kommunikation über (ihre) Intergeschlechtlichkeit, indem diese als sicht- und lesbare Erfahrungen des Verworfenen zum Gegenstand einer Verständigung werden können: Intergeschlechtlichkeit erhält mit den durch die Geschichte kommentierten Bildern gleichsam „Substanz und Form“ (ebd.: 125) und es entsteht die Möglichkeit, darüber anschlussfähig zu sprechen.

Während für Lisa der Körper zum Werkzeug wird, weil er keinen spürbaren Gehalt haben darf und als Objekt für die anschlussfähige soziale Interaktion fungiert, hat die künstlerische Tätigkeit von Zwaantje auch deutlich eigen-sinnigen Gehalt: Die (auch) körperlichen Erfahrungen der Traumatisierung durch medizinische Eingriffe vergegenständlichen sich in den Kunstwerken. Da die künstlerische Darstellung von Erfahrung immer auch emotional rückgebunden ist (vgl. Ebd., beispielsweise 29, 54ff., 59), transferieren sich hier emotionale Zustände durch die künstlerische Arbeit in das Kunstwerk. Neben diesen für das eigene ErLeben wichtigen *selbstbestimmten* Instrumentalisierungen nutzen die Befragten in jeder der hier dokumentierten Hinsichten ihre versehrten Körper und deren Medikalisierungserfahrungen verschiedentlich, um auf die uninformierten und als gewaltsam erlebten Zurichtungen aufmerksam zu machen. Sie stellen die eigenen Erlebnisse und den eigenen Körper in emanzipatorischer Weise dar, mit dem Ziel, Aufmerksamkeit für die Situation intergeschlechtlicher Menschen zu erzeugen.

2.4 Der geschichtliche Körper: biographischer Gehalt

Die BIOGRAPHISIERUNG KÖRPERLICHER VORGÄNGE ist für intergeschlechtliche Menschen insbesondere in bemerkbaren Entwicklungsphasen des Körpers – Kindheit und Jugend – wichtiges Moment für das Ausloten der eigenen (A)Normalität. Der Vergleich mit anderen Kindern beziehungsweise Jugendlichen wird in allen untersuchten Biographien erwähnt und mit einer Wertung der eigenen körperlichen Entwicklung oder des eigenen körperlichen Zustandes versehen: Der (Geschlechts)Körper gerät in den Fokus der biographischen Konstruktion der Biographie, weil vergeschlechtlichte Körperprozesse thematisiert werden müssen, die verglichen mit geschlechtlich ‚eindeutigen‘ *peers* einen ungewöhnlichen Verlauf nehmen. Auf diese Statuspassagen wird in der Konturierung des biographischen Gehalts des Körper-Themas fokussiert.

Zwaantje berichtet von ihrer Kindheit:

ich war n kleines cleveres sehr aktives Kind, und ähm: (3) wurde (2) war in der Grundschule, ähm in der frühen Pubertät, war ich auffällig. [mhm] und zwar war ich auffällig deshalb, ich hab mich am liebsten mit den Jungs geschlagen, ich hab Kräfte gemessen, ich habe. meine besten Freunde waren Jungs, und, Menschen die: äh: (1) die männliche Sozialisation. beg- äh- genossen haben. [mhm] ((lacht)) ((lachend)) /sag ich jetzt mal./ [mhm] also die im Erziehungsgeschlecht ä Jungen äh: erzogen wurden [mhm] meine Eltern haben versucht aus mir n Mädchen zu machen, [mhm] die haben nämlich äh: ich hab -so ein, ein weibliches Erziehungsgeschlecht gehabt,

Zwaantje thematisiert hier, dass sie trotz weiblichen Erziehungsgeschlechts bestimmte männlich konnotierte Eigenschaften an den Tag gelegt habe, und bewertet diesen Umstand retrospektiv als „auffällig“. Dies geschieht allerdings aus anderen Gründen als den eingangs genannten: Sie stellt keinen Vergleich der körperlichen Entwicklungen an, sondern nimmt ihr Verhalten in den Blick. Dies entspricht nicht dem ihr von den Eltern vermittelten Geschlecht. Während ‚burschikoses‘ Verhalten von Mädchen zunächst nicht an sich auffällig ist (sondern auffällig gemacht wird), gerät es hier in den Blick durch das später erlangte Wissen um die eigene Geschlechtlichkeit: Das ungewöhnliche Verhalten wird hier retrospektiv biographisiert als Aspekt der bereits bestehenden Intergeschlechtlichkeit. Zwaantje berichtet zudem von Untersuchungen, bei denen das Ausbleiben ihrer Menarche geklärt werden soll. Der behandelnde Arzt erläutert ihr die Ergebnisse:

und der Arzt, hat mich und meine Mutter denn auch nochmal wieder ähm: in sein Arztzimmer gebeten, und hat **mir** denn gesagt, ähm, was ich ihm jetzt was er mir jetzt sagen müsse sei ein bisschen traurig, ich würde, keine Kinder bekommen. [mhm] weil, meine Eierstöcke und meine Gebärmutter, (1) ä h m: sich nicht richtig entwickelt hätten. [mhm] ansonsten wäre bei mir alles in Ordnung, und, ich wäre ein **tolles** Mädchen und ich würde toll aussehen und. [mhm] alles wäre gut.

Der Arzt liefert die (im letzten Kapitel als Teil der normativ verankerten Zurichtung herausgearbeitete) Erklärung, sie sei eine entwicklungsgestörte Frau, deren innere Geschlechtsorgane sich anders als erwartet entwickelt hätten. Gleichzeitig integriert er diesen Umstand in ein Narrativ von einem ansonsten gesunden Mädchen und normalisiert Zwaantjes abweichenden Entwicklungsprozess, indem er die Bedeutsamkeit des einsetzenden Menstruationszyklus’ als notwendiger Statuspassage in einer weiblichen Entwicklung negiert; er *rehabilitiert* so gleichsam *die Chronologie des Entwicklungsprozesses*, indem er der Statuspassage ‚Menarche‘ ihren konstitutiven Gehalt für eine ‚gesunde‘ Weiblichkeit abspricht.

Die fehlende erste Menstruation als Statuspassage markiert das Ausbleiben einer bedeutsamen Normalisierung – hier nicht als *soziale* Normalisierung im Sinne normativ erwarteter biographischer Passagen, die ei_ne zu durchlaufen hat (vgl. Alheit 2002: 243), sondern als *körperlicher* Prozess, der ‚normalerweise‘ einsetzen sollte – es aber nicht tut.²¹ Diese *anachronistischen körperlichen Prozesse*, in bestimmter Weise biographisiert, finden sich in allen untersuchten Biographien. Wenn Biographien grundsätzlich geschichtlich verzeitlicht sind, wie Weidenhaus (2015) herausstellt, dann werden sie, so meine Ergänzung zu seinen Überlegungen, durch die chronologische Verzeitlichung der Körperprozesse wenigstens implizit strukturiert – soweit diese als ‚auffällige‘ thematisiert werden müssen. Solche ‚auffälligen‘ Entwicklungsprozesse werden häufig entlang der Erwartung der Menarche erzählt. Der Verlauf dieser Alteritätserfahrung von Irma wurde im ersten Abschnitt des letzten Kapitels bereits ausführlich besprochen; für den hier dargestellten Zusammenhang ist besonders relevant, dass die nicht einsetzende Menstruation zunächst mit dem Vergleich der Entwicklungen der Großmutter normalisiert wird:

naja und dann: mit, sechz e h n, glaub ich war das da war- hat dann auch irgendwann dieses Oma hat auch erst sehr spät ihre Regel bekommen Argument dann **wirklich** nicht mehr funktioniert,

Erst zu einem Zeitpunkt, an dem Irma deutlich älter ist, als es die Großmutter beim Einsetzen der Menstruation war, wird auch die Mutter aufmerksam auf die ungewöhnliche körperliche Entwicklung. Die darauffolgende gynäkologische Untersuchung und die Markierung der Alterität des Körpers durch das Ultraschallbild (durch den fehlenden Uterus zu lesen als Vergegenständlichung des Fehlens von etwas körperlich Erwartbarem; etwas, das nicht ist, obwohl es sein sollte) ist der Beginn der auch für Irma wahrnehmbaren Intersexualisierung. Die Passagen, in denen Lisa und Rasloa die Erlebnisse um dieses Ereignis schildern, sind ebenfalls bereits zur Konturierung der Techniken des Wissenstransfers angeführt worden: Lisa wird von Seiten des behandelnden Arztes suggeriert, wann die Pubertät bei ihr einzusetzen habe – mit zwölf Jahren – und bekommt dafür Medikamente verschrieben, die sie in dem Glauben nimmt, ihren Körper normalisieren zu können. Die Menarche ist für sie die bedeutsamste zu erwartende Veränderung ihres Körpers. Das durch den behandelnden Arzt repräsentierte *chronologische Verständnis von Körperprozessen* (das gegebenenfalls über medizinische Eingriffe motiviert werden

21 Zehnder beschreibt die Pubertät ebenfalls als sehr bedeutsam in intergeschlechtlichen Biographien: „Die Adoleszenzkrise betrifft viele intersexuelle Menschen in besonderem Masse [sic], weil sich die Befürchtung, nicht so zu sein wie alle anderen, bewahrheitet“ (Zehnder 2010: 275).

kann), das von Lisa aus nachvollziehbaren Gründen als plausibel angenommen und internalisiert wird, wird besonders deutlich, als Lisa wenige Monate später das Medikament absetzt, weil die versprochene Wirkung nicht einsetzt. Rasloa hingegen berichtet von einem Gespräch, durch das sie die Schuld für das Ausbleiben der Menarche bei sich selbst sucht: Der behandelnde Arzt vermittelt ihr, sie habe die Entscheidungsgewalt darüber, ob sich ihr Körper entlang normativer Weiblichkeit entwickelt oder nicht. Er *biographisiert die chronologischen Entwicklungsprozesse des Körpers* und mystifiziert so die tatsächlichen Sachverhalte durch irrationale Verklärungen. In allen Fällen stellt das Ausbleiben der Menstruation eine bedeutsame Alterität zur ‚normalen‘ weiblichen Körperentwicklung dar – gerade dass dies von allen in verschiedener Weise als Alteritätserfahrung beschrieben wird, verweist auf die normative Wirkmächtigkeit vergeschlechtlichter Körperentwicklungen. (Vgl. für die Interviewpassagen IV.2.1 bzw. IV.2.2)

Kess' Erzählung weist hingegen andere Merkmale auf:

na=ja die **Pubertät blieb aus**, (2) ähm: (1) das hatte halt zur Folge dass: ähm: (1) Probleme anderer für mich nicht nachvollwarn z- ((sehr deutlich und langsam)) **nachvollziehbar waren**, ((holt tief Luft)) (1) das heißt sie ham irgendwie, also die=die Mädchen oder Frauen dann halt ha- hatten ihre **Regelprobleme** ihre **PMS** und **Co KG**, die Jungs ham halt ihren Stimmbruch bekommen, ham dann halt **noch** aggressivere Spielchen gespielt, äh, **noch** doller aufn Ball raufgetreten ham mich damit **abgeschossen**, [...] dass Brustansatz da war **obwohl** ich sehr schlank war, (1) was denn übrigens auch mich dazu geführt hat dass ich in eine Art Magersucht gekommen bin das heißt ich hab versucht abzunehmen um ne, möglichst das Brustwachstum zu **unterbrechen**, 'beziehungsweise', zu **reduzieren**, ähm, stattdessen war das primäre Genital, wie man so schön sagt, ähm, (1) halt **nicht** voll ausgebildet und hat sich auch, (1) nicht weiter ausgebildet, (2) gut Stimmbruch, sowas in der Richtung **kam nie richtig** bei mir das heißt wo=das=immer=so quietsch quietsch ne, [mhm] sondern die Stimme wurde einfach 'irgendwann' immer immer **dunkler**, [mhm] und ähm, das glaub ich aber, glaub ich jeder- jede Frau irgendwo auch, aber halt nicht so=n richtigen **Stimmbruch** wies jetzt n **Mann** hätte.

Deutlich wird hier Kess' Entfremdungserleben („für mich nicht [...] nachvollziehbar“), das auch auf dem Vergleich der eigenen mit den Veränderungen der anderen fußt. Ergebnis dieses Vergleichs ist die offene Frage, welchen Geschlechts Kess ist – ein zweifelsfrei einlesbarer Entwicklungsprozess bleibt bei Kess aus. Das Fehlen einer kategorisierbaren chronologischen Körperentwicklung löst eine reflektierende Suche nach der eigenen Geschlechtlichkeit aus. Aus einer zweigeschlechtlichen Perspektive *könnte* die Passage Orientierungslosigkeit und eine ‚Melancholie des Geschlechts‘ (Butler 2001: 125ff.) vermitteln.

Ausgehend von der zu Beginn des Abschnitts angedeuteten Annahme, dass chronologische Körperprozesse und geschichtliche Biographisierung in ‚geschlechtlichen Normalbiographien‘²² auf eine Weise miteinander verschränkt sind, die eine (maximal) implizite Thematisierung der Körperprozesse benötigt, lassen sich an diesem exemplarischen Ausschnitt als gegenläufige Kräfte die Stärke und Beharrlichkeit, mit denen Kess sich in der biographischen Konstruktion einer geschlechtlichen Einordnung entzieht, rekonstruieren. Kess grenzt sich hier von beiden Entwicklungsprozessen über negative Beispiele ab (PMS, Aggressivität²³) und beschreibt für sich selbst einen ambivalenten (meint: nicht eindeutig verortbaren) Entwicklungsprozess, der in einer Perspektive mit deutlichem Selbstbezug endet: Im Anschluss an die obige Erzähleinheit folgt ein Satz, der einen Kommentar zu der obigen Passage transportiert: „so mit **neunzehn Jahren etwa** da durfte ich das **erste** Mal mich selbst **bestimmen** in Anführungszeichen weil ich da ausgezogen bin von meiner **Mutter**“ – Kess entzieht sich sozialen Normalisierungsprozessen aus dem bisherigen und prägenden Umfeld (peers und Familie) und ermöglicht sich so eine selbstbestimmte Definition des Geschlechts.

Der vorangegangene zweite Abschnitt des Kapitels dokumentiert die verschiedenen Weisen, wie der Körper in den untersuchten Biographien sich zum Thema macht oder thematisiert wird. Während der instrumentelle, der soziale und der extrovertierte Gehalt des Körper-Themas auf der Ebene der Erzählung verhandelt werden, verweist der biographische Gehalt auf ein weiteres, das zeitlich-strukturierende Moment des Körpers in Biographien. Mit dem eigen-sinnigen Gehalt, über den der Körper sich zum Thema macht, ‚sich einräumt‘ und so bemerkbar macht, wirken alle in diesem Kapitel dargestellten Gehalte verschiedentlich auf die biographische Konstruktion ein: Während der eigen-sinnige Gehalt insbesondere Einfluss auf die Gestalt der Erzählung nimmt, indem Pausen, Verzögerungen oder eigen-sinnige Reaktionen wie Lachen und Räuspern den Erzählfluss mitgestalten und eigen-

22 Gemeint sind hier *nicht*, wie zu Beginn von Kapitel II angebrachte ‚Normalbiographien‘, die sich an einem erwartbaren, auch beruflichen Lebenslauf orientieren, sondern Biographien von Menschen, deren Geschlecht spätestens mit der Geburt als männlich oder weiblich festgelegt wurde und die bis heute zweifelsfrei in diesem Geschlecht leben, ohne irgendwelche Eingriffe zur ‚Vereindeutigung‘ dieser Diagnose erlebt zu haben – es handelt sich hierbei also, um ein bereits angeführten Begriff zu bemühen, um ‚*Cis-geschlechtliche Biographien*‘.

23 Bemerkenswert ist an dieser Abgrenzung: Mädchen erleben eine unangenehme/schmerzhafte Veränderung (PMS), Jungen hingegen verursachen Schmerzen durch aggressives Verhalten. Kess bringt also mit beiden gültigen Körperentwicklungen Schmerzen in Verbindung – passives (unvermeidbares) Erleiden bei den Mädchen, aktives Verursachen bei den Jungen.

sinnige Körperreaktionen thematisiert werden können oder müssen (Zittern bzw. Hunger, Erschöpfung), lässt sich entlang dem instrumentellen, sozialen und extrovertierten Gehalt die Rolle des Körpers in der biographischen Konstruktion als je individuelle Erzählung herausarbeiten (body stories). Die Rekonstruktion des biographischen Gehalts legt zudem auf der Ebene der Konstruktionslogik von Biographien, der Methodologie der Biographie, wichtige Erkenntnisse offen.

3. KÖRPER UND BIOGRAPHIE: ZUSAMMENFASSUNG

Alle Befragten erzählen, wie schon deutlich geworden sein sollte, immer auch eine Biographie ihres Körpers. In den Biographien ist der Körper nicht nur impliziter, sondern *expliziter Bestandteil der biographischen Konstruktion*. Er ist zudem wesentlicher Bestandteil des intergeschlechtlichen Widerstands als materieller Aspekt des Selbst-Bezugs und der Ort, an dem Erfahrung spürbar wird; stellenweise wird er als eigen-sinniger Gehalt im Transkript sichtbar. Dass die Konturierungen des Eigen-Sinns im ersten Abschnitt des Kapitels stellenweise eher Andeutungen bleiben müssen, als dass sie eine dimensionalisierte Konnotation des Körper-Themas darstellen könnten, erkläre ich mir einerseits damit, dass die Befragten aufgrund der Enteignung ihrer Körper durch medizinische Eingriffe teils einen verfremdeten, teils einen offen als solchen thematisierten *verstellten Zugang zum Körper* haben: Die Hormonsubstitutionstherapie beispielsweise beschreiben alle Befragten als etwas, deren Wirkung sie nicht als etwas wahrnehmen, das in ihrem Körper vorgeht, sondern als etwas, das von außen Wirkungen auf ihren Körpern entfaltet, ihm widerfährt und das damit jenseits eigener Körpervorgänge verortet wird. Andererseits ist der Körper, solange er ‚funktioniert‘, solange er uns ohne Widerstände trägt, unsichtbar. Schilderungen finden sich vor allem über den Körper als Ort von Handlungen und als Adresse für normalisierende Interaktionen, während die spürbaren Körpervorgänge an vielen Stellen unerwähnt bleiben und zudem schwerlich schriftlich repräsentiert werden können. Hinzu kam ein forschungspraktisch begründbarer ‚Verlust‘ eigen-sinniger Konnotationen: Die Wichtigkeit der verschiedenen Konnotationen stellte sich, wie bei interpretativen Studien üblich, mit Analyse des Materials heraus und ließ sich – da es sich eben um eigen-sinnige Reaktionen handelt – nicht noch einmal *ex post* in einer zweiten Erhebungsphase erfassen. Dennoch sollte sich gezeigt haben: Der Eigen-Sinn des Körpers ist an der Strukturierung der biographischen Konstruktion beteiligt, ebenso wie er sich in der Interaktionssituation des Interviews sichtbar macht. Diese Tatsache sollte in der Analyse von Biographien m.E. grundsätzlich angemessen berücksichtigt werden. Ebenso, wie sich das konstruierende Moment von Geschlecht(lichkeit) in Biographieforschungen nicht ignorieren lässt (respektive lassen sollte), gilt dies für den Körper.

Jenseits der bereits betonten Tatsache, dass es ohne den Körper keine Biographie gibt, gibt es sie in der vorliegenden Form, weil es den Körper als den gibt, der zum Zeitpunkt des Interviews konkret in Erscheinung tritt: ein zeitlich und räumlich situierter Erfahrungsspeicher, der auch jenseits versprachlichter Vorgänge Bezug zu Erfahrungen in Vergangenheit und Zukunft hat, indem er Erlebtes spürbar macht und dessen Einordnung darüber letztlich mitträgt.

Daneben ist der Körper, wie ich im Anschluss an die Darstellung seines eigensinnigen Gehalts gezeigt habe, in der biographischen Konstruktion als Akteur anwesend. In Schilderungen der Enteignung durch fremdbestimmte Verhandlungen der Geschlechtlichkeit muss er offen zum Thema werden; er ist das Medium, an dem die Intersexualisierung durchgeführt wird – und muss thematisiert werden, um diese als Vorgang ebenso wie ihre Folgen beschreiben zu können. Auch nach einer Wiederaneignung bleibt der Körper insofern enteignet, als dass die irreversiblen Eingriffe ihn zu einem versehrten intergeschlechtlichen Körper machen. Eine Rückkehr zum ‚ursprünglichen‘ Körper ist nicht möglich – der einmal enteignete Körper kann nie wieder ganz angeeignet werden. Die medizinisch angelegten Maßstäbe für den Umgang mit Intergeschlechtlichkeit wiederum sind unmittelbar verschränkt mit der sozialen Konnotation des Körper-Themas im Sinne der normativen Körperdiskurse. Während die medizinische Perspektive auf (Geschlechts)Körper in das soziale Wissen des Umfelds eher implizit und unkonkret einfließt, wird sie für intergeschlechtliche Menschen konkret und explizit ‚am eigenen Leib spürbar‘: Die sozialen Annahmen über KörperGeschlecht konnotieren den instrumentellen Gehalt ebenso, wie der instrumentelle Gehalt Auswirkungen auf den sozialen Gehalt (vergeschlechtlichter) Körper hat. Beide strukturieren sich in den untersuchten Biographien maßgeblich entlang normativer Vorgaben der Kategorie Geschlecht – oder genauer, wie oben bereits formuliert, Geschlechts-Regulierungen im Rahmen des Normengefüges der heterosexuellen Matrix. Die Ausführungen zum extrovertierten Gehalt machen dann deutlich, dass die Befragten Mittel und Wege finden, mit Hilfe ihres Körpers (auch als Ort der Austragung durch Vergeschlechtlichung motivierter medizinischer Eingriffe) widerständige Praktiken zu entwickeln, die ihre Intergeschlechtlichkeit sichtbar machen und damit jenes Normengefüge herausfordern. Der Körper ist damit letztlich Möglichkeitsraum für die selbst-bewusste, auch für andere wahrnehmbare Inszenierung von Geschlechtlichkeit. Dass ich (Zwei)Geschlecht(lichkeit) als strukturelle Kategorie verstehe, der ein_e sich nie gänzlich entziehen kann, habe ich in der Einlassung des ersten Kapitels herausgestellt. Die verschiedenen dokumentierten Körperpraktiken können aber möglicherweise auch in Zukunft eine Lockerung des Korsetts der *Regeln* provozieren, die dieser Strukturbereich zu Seite gestellt werden.

Körper und Biographie lassen sich damit, so sollten die hier dokumentierten unterschiedlichen Zusammenhänge deutlich machen, nur analytisch trennen: Nicht nur ist der lebende Körper die ermöglichende Bedingung für Biographie, sein chro-

nologischer Entwicklungsprozess wirkt zudem ‚biographisierend‘, weil dieser die Biographie durch seine verschiedenen Statuspassagen mitstrukturiert (egal, wann und wie diese thematisiert werden und ob dies offen geschieht). Durch die Rolle, die der Körper in Interaktionen ebenso wie bei fremdbestimmten Instrumentalisierungen und (nicht nur) sozialen Zurichtungen spielt, hat er zudem immer auch Einfluss auf Form und Inhalt der biographischen Konstruktion – in welcher Weise, bleibt im je konkreten Einzelfall zu rekonstruieren.