Anja Gregor

Constructing Intersex

Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie

[transcript] SomaStudies

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Anja Gregor
Constructing Intersex

Soma Studies | Band 2

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Editorial

Die interdisziplinäre Buchreihe **Soma Studies** beschäftigt sich aus normierungskritischer Perspektive mit der Frage der sozialen Einbindung des Körpers. Im Vordergrund steht die Frage, wie eine lebendige, eigensinnige und sinnlich-sinnhafte Dimension von Materialität, die weder in der sozialen noch in der kulturellen Dimension vollends aufgeht noch durch symbolische Prozesse vollständig einholbar ist, in sozialwissenschaftliche Diskurse Eingang finden kann. **Soma Studies** wollen einen *materialist turn* weitertreiben: Das somatische Subjekt erscheint als Effekt von Performativität genau wie als Aufschlags-, Ansammlungs- und Durchgangspunkt von Ereignissen, Erfahrungen, Spürbarem und Gespürtem. Zugleich wird eine Beschreibbarkeit von physischen Vorgängen, eine Eigenlogik von Materialität als Physio-Logik, mit Hilfe eines geisteswissenschaftlich kritischen Bezugs auf Natur- und Lebenswissenschaften ausgeleuchtet. Davon ausgehend, dass Körper als *agent matter* einen Ankerpunkt für soziale Positionierungen und Lokalisierungen samt der von diesen erzeugten Lebens- und Erfahrungsräumen bilden, werden Anatomien wie etwa Faszien, Zellen, Organe, Gewebe, Gelenke, Energien, Intensitäten, Atem, Haut, Hormone relevanter Gegenstand einer (von naturwissenschaftlichem Körperwissen inspirierten) sozialwissenschaftlichen Analyse.
Der Zusammenhang von GenderBinarity und Trauma, die Konstruktion von Intergeschlechtlichkeit und darin die Rolle der konkreten körperlichen Materialität, das implizite (vergeschlechtlichte) Wissen im Forschungsprozess, somatische Aspekte im Bildungsdiskurs, *(post-)migration spaces* als verkörperte Heterotopien sowie Erfahrungen von Grenzen und Begrenztheiten im Schnittfeld körpergebundener Materialität und Sozialität sind beispielhafte theoretische und empirische Verdichtungen der **Soma Studies**.
Die Reihe wird herausgegeben von Bettina Wuttig, Anja Gregor, Anke Abraham, Sandra Eck, Monika Jäckle und Lea Spahn.

Anja Gregor (Dr. phil.), ist wissenschaftliche Mitarbeiter_in des Arbeitsbereichs allgemeine und theoretische Soziologie am Institut für Soziologie der Friedrich-Schiller-Universität [FSU] Jena. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Queer Theory, feministische Theorie, Geschlechterforschung, Körpersoziologie. Sie ist Mitherausgeber_in der Reihe »Soma Studies« des transcript Verlags.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Anja Gregor

Constructing Intersex

Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie

[transcript]

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über https://dnb.dnb.de abrufbar.

Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 Lizenz (BY-NC-ND). Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung, gestattet aber keine Bearbeitung und keine kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de
Um Genehmigungen für Adaptionen, Übersetzungen, Derivate oder Wiederverwendung zu kommerziellen Zwecken einzuholen, wenden Sie sich bitte an rights@transcript-publishing.com
Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2015 im transcript Verlag, Bielefeld
© Joris Atte Gregor

Umschlagkonzept: Kordula Röckenhaus, Bielefeld
Satz: Joris Atte Gregor, Anne Jasmin Bobka
Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar
Print-ISBN 978-3-8376-3264-4
PDF-ISBN 978-3-8394-3264-8
https://doi.org/10.14361/9783839432648
Buchreihen-ISSN: 2703-1608
Buchreihen-eISSN: 2703-1616

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Inhalt

Danke. | 7

TEIL 1 – PROLOG

Einleitung | 13
Herleitung der Forschungsabsicht | 14
Erkenntnisinteresse | 16
Sprachliche Entscheidungen | 17
Vorgehen | 21

Kapitel I **Intergeschlechtlichkeit – Grundlegungen einer sozialen Kategorie** | 27
1. Eine Geschichte der Medikalisierung der Geschlechtszuweisung | 36
2. Zwischenfazit: Grenzposten der Geschlechter?! | 65
3. Transformation oder Stagnation? Aktuelle Positionen des Medizindiskurses | 69
4. Weitergehende Konturierungen | 87

Kapitel II **Biographie und Geschlechtlichkeit. Eine queertheoretische Betrachtung** | 95
1. Von der Lebensgeschichte zur Biographie: Entwicklungen | 98
2. Biographie als ‚gesellschaftlich verortete subjektive Sinnkonstruktion' | 104
3. Körper, Macht, Geschlecht: Eingekörperte Sozialität | 118
4. Geschlecht als biographische Kategorie | 138
5. Zusammenführung: Einkörperung, Materialisierung, Verzeitlichung | 144

TEIL 2 – PERFORMANCE

Kapitel III **Statt eines Methodenkapitels** | 153
1. Das sensibilisierende Konzept | 154
2. Felderkundung und Feldzugang | 156
3. Erste Erhebungsphase, Kodieren, Sampling | 168
4. Zweite Erhebungsphase | 171
5. Theoretisieren | 174
6. Darstellung der biographischen Daten | 178

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Kapitel IV **Pathologisierung und Geheimhaltung als Mittel der Normalisierung** | 181

1. Techniken der Zurichtung: Umriss medizinischer Pathologisierungsmechanismen | 182
2. Techniken des Wissenstransfers als konstitutives Moment der Medikalisierung | 206
3. Kontextualisierende Zusammenfassung: Eine Kritik der Intersexualisierung | 220

Kapitel V **Widerständiges KörperGeschlecht. Zwischen Intersexualisierung und Körperbezug als Selbstbezug** | 225

1. Der Körper als Akteur im Interview: Der eigen-sinnige Gehalt | 228
2. Körper als Kategorie von Biographie | 241
3. Körper und Biographie: Zusammenfassung | 264

Kapitel VI **„Wer seine Vergangenheit nicht kennt, ist dazu verdammt, seine Vergangenheit zu wiederholen." Neue Perspektiven auf Biographizität** | 267

1. Emanzipation von Geschlecht und Aneignung von Geschlechtlichkeit | 268
2. Schöpferisches biographisches Scheitern: Konstruktionsmodi ‚intergeschlechtlicher Biographizität'| 284
3. Das Scheitern als Kippmoment: Zur Biographizität medikalisierter Intergeschlechtlichkeit | 294
4. Körper – Biographie – Geschlecht | 296

TEIL 3 – EPILOG

Schluss **Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie** | 309

Ergebnisse | 309

Ausblick und Schlussbemerkungen | 319

Literatur | 323

Transkriptionsregeln | 347

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Danke.

Dieses Buch und die ihm zugrunde liegende Forschung waren nur möglich, weil mir Menschen Vertrauen entgegen gebracht und mir ihre Geschichte erzählt haben. Ich möchte deshalb an erster Stelle all jenen Menschen von Herzen danken, die mir einen Vertrauensvorschuss gegeben haben, um mir ihre Biographie zu erzählen – oder es gern getan hätten, egal, warum diese Geschichten letztlich nicht erzählt werden konnten. An zweiter Stelle danke ich allen intergeschlechtlichen Menschen, die ich hier aus Gründen der Privatheit und informationellen Selbstbestimmung anonym adressieren möchte, für ihre Kritik an meinem Projekt, gemeinsame Reflexionen und Reflexionsanstöße; ich danke ihnen dafür, dass sie ihr Wissen und ihre Meinung mit mir geteilt und mich durch all das bei meinem Vorhaben unterstützt und weitergebracht haben.

Ich danke Hartmut Rosa gern und herzlich an zweiter erster Stelle. Von Beginn an war sein Umgang von Zuspruch, Unterstützung und konstruktiver wie wohlwollender Kritik geprägt. Mich an einem Betreuer abzuarbeiten, der auch die kleinsten Widersprüche und Unwegsamkeiten entdeckt und zur Diskussion stellt, ermöglichte mir nicht nur eine intensive Auseinandersetzung, sondern hatte auch einen fulminanten Lerneffekt. Melanie Steffens sei an zweiter zweiter Stelle für ihre Unterstützung, ihre Ermutigungen und insbesondere für ihre ehrlichen Rückmeldungen und die Reflexionen über den Sinn und Zweck von Promotionen und, damit verknüpft, universitären Strukturen gedankt. Nicht nur, aber auch als meine erste feministische Bezugsperson an der Universität Jena habe ich von ihr viel von dem gelernt, was in wissenschaftlichen Arbeiten ‚auf der Hinterbühne' agiert (und es dem roten Faden zuliebe wohl auch sollte). Dem Forschungszentrum Laboratorium Aufklärung danke ich für das Stipendium von Oktober 2009 bis März 2012, das mir erstens den Weg zurück in die Wissenschaft geebnet hat und zweitens die Arbeit an meinem Thema in den ersten zweieinhalb Jahren in einer Weise und Intensität ermöglicht hat, wie ich sie erst mit Eintritt in den Universitätsbetrieb in voller Gänze zu schätzen gelernt habe.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Im Verlaufe der Zeit haben mir verschiedenste Personen Tipps, Hilfe und Unterstützung gegeben. Peter Alheit soll hier an erster Stelle genannt sein: Er war der erste, der sich nach Beendigung meines Studiums mit motivierender Entschiedenheit für das Anfertigen einer Dissertation ausgesprochen hat. Als ich nach zwei Jahren Abstinenz wieder in seinem Kolloquium auftauchte, hat er mich herzlich empfangen, fachlich und ideell gefördert und mich weiter bestärkt. Jörg Oberthür ist mir nicht nur ein lieber Kollege, Co-Dozent und Mitmensch, ich schätze seine soziologische Expertise und seine unverwechselbare Art, mich aus Unsicherheiten zu hieven und zum Weitermachen zu motivieren. *Live long and prosper!* Karsten Kenklies danke ich nicht nur, aber in besonderer Weise für seine Expertise auf dem Gebiet der *queer theory*. Selbst die Gespräche ‚im Vorbeigehen' auf dem Campus haben mir neue Aspekte eröffnet, danke! Auf dem Gebiet der sozialwissenschaftlichen Intergeschlechtlichkeitsforschung danke ich Lena Eckert, Ulrike Klöppel, Heinz-Jürgen Voß und Kathrin Zehnder für Unterstützung, Diskussionen, Kritik und Solidarität.

Die Menschen in der Qualitativen Forschungswerkstatt am Pädagogischen Seminar in Göttingen (2009-2012) ebenso wie die in der sozialwissenschaftlichen Forschungswerkstatt und der selbstorganisierten qualitativen Auswertungsgruppe des Jenaer Instituts für Soziologie waren mir eine große Hilfe bei der Auseinandersetzung mit den Biographien. Bitte fühlt euch in den Kapiteln IV, V und VI repräsentiert! Den Mitstipendiat_innen der DSLA danke ich für eine wunderbare wissenschaftlich-konstruktive Zeit und spannende Einblicke in andere Disziplinen. Außerdem danke ich allen Menschen, die mein Forschungsthema mit mir im Verlaufe der Zeit kontrovers diskutiert haben.

So viele Personen wären noch zu nennen! Mit der Bitte um Nachsicht, sollte ich di_en ei_ne oder and_ere hier nicht namentlich erwähnen – vergessen habe ich euch nicht! – möchte ich versuchen, jene signifikanten Anderen in chronologischer Reihenfolge zu nennen. Ich danke damit zuerst Sebastian Nitsche für seinen Ansporn, meinem Weg zu folgen, als mir völlig unerwartet die Möglichkeit dazu gegeben wurde. Tina Kopf danke ich für die stetige Unterstützung und den Rückhalt, wichtige Gespräche und Gedanken in der gesamten Phase der Dissertation. Mit einer überhaupt nicht selbstverständlichen Selbstverständlichkeit war und ist sie für mich auch nach unserem gemeinsamen Studienabschluss eine wichtige Bezugsperson: Ich danke Dir. Die Diskussionen und Kritiken von Christian Schädlich, Karen Schierhorn und Anne Stiebritz waren mir im Forschungsprozess von Beginn bis Ende eine große Bereicherung. Einen ebenso wesentlichen Einfluss hat(te) Sigrid Engelhardt: Neben diversen verwaltungsrelevanten Wegweisungen und manchen bürokratischen Notlandungen verdanke ich ihr das Endlektorat dieses Buches: Danke! Für wichtige Diskussionen rund um die Arbeit, für seine Geduld in der aufreibenden Phase des Abschlusses der Arbeit, gemeinsames Lachen und die Unterstützung bei der Erstellung der Graphiken danke ich meinem Kollegen und

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Büromitbewohner André Stiegler. Gunter Weidenhaus danke ich für eine in jedem Falle nachhaltige biographische Episode des Austauschs: Die vielen inspirierenden gemeinsamen Assoziationen über eigene, fremde und theoretische Biographien waren mir eine große Hilfe bei der letztendlichen Konzeption meiner methodologischen Ergebnisse. Außerdem danke ich Dimitri Mader für konstruktive wie kontroverse Diskussionen, theoretische Reibereien und Kommunikationskommunikation über Subjektivitäten und Handlungsintention(en). Dennis Eversberg war mir seit 2009 ein konstruktiv-kritischer Begleiter, insbesondere aber auf den letzten Metern und beim Herausschälen des Körpers aus seinem theoretischen Korsett ein wunderbarer Diskussionspartner und gründlicher wie kritischer Korrektor: Ich danke Dir.

Für die Gegenlese verschiedener Teile der Rohfassung dieser Arbeit und hilfreiche *feedbacks*, emotionalen Rückhalt und/oder die außerordentlich wichtige *Care*-Arbeit in so einer Zeit danke ich neben den oben bereits in anderem Zusammenhang genannten Menschen zudem Stefan Brachat, Kathrin Hampel, Yannick Kalff, Stephan Langenhan, Diana Lindner, Johanna Meyer-Harms, Béla Nordlohe, Marie-Theres Piening, David Reum, Robin K. Saalfeld, Ulrike Sasse, Hannah Scherreiks, Peter Schulz, Jan Sparsam und Philipp Zeltner. Für anregende Gespräche danke ich zudem: Brigitte Aulenbacher, Bettina Dausien, Martina Enzendorfer, Britta Hochkirchen, Paul Mecheril, Barbara Muraca, Paul Sörensen und Bettina Staudenmeyer.

Anne Jasmin Bobka sei *last not least* noch einmal herzlichst dafür gedankt, dass sie viel Mühe und Kleinstarbeit in den Satz des nun vorliegende Buches gesteckt hat.

Zuletzt, entgegen jeder biographischen Konstruktion, danke ich nach meiner Schwester Claudia für ihre motivatorischen Anschübe durch liebevoll verfasste Briefe, aufbauende Telefonate und diverse *Care*-Pakete und ihr Vertrauen in meine Fähigkeiten ganz besonders innig meinen Eltern: Ohne euren Mut und eure Zuversicht und den Entschluss, mich ziehen zu lassen und meinen Weg zu gehen, wäre das hier alles nicht.

Danke.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

teil 1 – prolog

„All theory is autobiographical. No theory is universal. If it claims to be, it exaggerates, and has a totalitarian tendency."
JOHN M. SHLIEN

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Einleitung

Das vorliegende Buch dokumentiert eine Forschung *in Bewegung*. Es ist in einem Zeitraum entstanden, in dem sich auch *jenseits* der Medizin immer mehr Aktivitäten um das Phänomen Intergeschlechtlichkeit[1] zu entfalten begannen. Auf politischen Veranstaltungen um die Themen *queer* und Geschlecht(erverhältnisse) erhält das Thema einigermaßen regelmäßig einen Raum, und auch in wissenschaftlichen Publikationen wird es mittlerweile stärker berücksichtigt. Es *bewegt* sich also etwas in diesem Bereich – wie sich diese Bewegung zukünftig ausgestaltet, bleibt zu beobachten. Gleichzeitig ist diese Arbeit eine, die sich mit dem für eine Biographieforschung notwendigen anerkennend-wohlwollenden Sinnverstehen ihrem Forschungs‚material' (vgl. Dausien 1996) – den Biographien intergeschlechtlicher Menschen – nähert. Damit wird sie qua Forschungsansatz zu einem Teil der sozialwissenschaftlichen Forschung, die sich seit einigen Jahren auch öffentlich zunehmend wahrnehmbar um das Phänomen Intergeschlechtlichkeit formiert. Dennoch handelt es sich weder um eine Bewegungsforschung noch um eine Forschung aus der Bewegung heraus. Vielmehr handelt es sich um eine den Standards wissenschaftlicher Argumentation verpflichtete Abhandlung, die sich mit Methoden der Biographieforschung und innerhalb des interpretativen Paradigmas (vgl. Rosenthal 2005) um ein angemessenes Verständnis ihres Gegenstands bemüht. Die vorliegende Arbeit schließt damit im deutschsprachigen Raum an vereinzelte wissenschaftliche Publikationen seit 2006 an (s.u.). Seit einigen wenigen Jahren steigt das wissenschaftliche Interesse am Thema Intergeschlechtlichkeit signifikant; auch der wissenschaftliche Diskurs ist gleichsam ‚in Bewegung geraten'. Studien-, Bachelor- und Masterarbeiten werden verfasst, Dissertationen sind geplant oder bereits im Entstehen[2]; einzelne wissenschaftliche Publikationen liegen zudem bereits vor. Das

1 Diese und weitere Begriffsentscheidungen werden unter dem Punkt Sprachentscheidungen hier in der Einleitung besprochen.

2 Zu nennen wäre im Bereich der Biographie- und Bildungsforschung derzeit etwa das Projekt von Martina Enzendorfer (Universität Wien).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Buch kann damit, begonnen, als es kaum Veröffentlichungen im deutschsprachigen Raum gab, mittlerweile an verschiedene Ansätze anknüpfen.

HERLEITUNG DER FORSCHUNGSABSICHT

Im Zeitraum von 2009 bis 2011 habe ich fünf biographisch-narrative Interviews mit intergeschlechtlichen Menschen durchgeführt. Die Interviewsitzungen dauerten zwischen drei und fünf Stunden, die Interviews selbst zwischen zwei und vier Stunden. Dass ich diese Arbeit in dieser Form verfassen konnte, ist vor allem dem politischen Aktivismus jener intergeschlechtlichen Menschen zu verdanken, die sich öffentlich gegen medizinische Normierungen intergeschlechtlicher Körper ausgesprochen und damit die damit einhergehenden Problematiken und Widersprüche (beispielsweise der rechtlichen Begründung solcher Eingriffe)[3] offen gelegt haben. Bis in die 1990er Jahre hinein gab es keine nicht-medizinische wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Intergeschlechtlichkeit, also eine mit dem genuin *sozialen* Phänomen. Die ersten Veröffentlichungen dazu erschienen dann im US-amerikanischen Raum (vgl. beispielhaft Fausto-Sterling 1993 und 2000a; Preves 2003). Als ich nach Abschluss meines Studiums 2008 beschloss, eine Biographieforschung mit intergeschlechtlichen Menschen durchzuführen, gab es kaum deutschsprachige Literatur zum Thema. Unter wenigem anderem hatte Claudia Lang (2006) mit ihrer empirisch fundierten Monographie *Intersexualität. Menschen zwischen den Geschlechtern* eine erste explorative Studie vorgelegt und die Zeitschrift *Die Philosophin* bereits im Dezember 2003 ein Schwerpunktheft zum Thema veröffentlicht. Ein halbes Jahr, nachdem ich im Oktober 2009 meine Vollzeitforschung begonnen hatte, erschienen kurz hintereinander fünf Dissertationen zum Thema, die den Grundstein für eine breitere und tiefergehende Aufarbeitung der Situation intergeschlechtlicher Menschen in den nicht-medizinischen Wissenschaften legten: Heinz-Jürgen Voß (2010) legte eine Kritik der Episteme des biologisch-medizinischen Diskurses vor, in der er die Genese und den Erhalt des zweigeschlechtlichen Paradigmas innerhalb dieser Wissensordnung nachzeichnete. Ulrike Klöppel (2010) entwickelte in ihrer umfassenden und detaillierten historischen Studie zu *Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin* eine Genealogie des Begriffs *gender*. Lena Eckert (2010) untersuchte insbesondere die Vorgänge der durch die Psychoanalyse von Robert Stoller stark beeinflussten Intersexualitätsforschung der 1950er Jahre und deren Einfluss auf die Exotisierung

3 Vgl. zu diesem Kritikpunkt neben anderen den Forderungskatalog der Schweizer Menschenrechtsgruppe Zwischengeschlecht: http://zwischengeschlecht.org/post/6.-Die-Forderungen-der-Zwitterbewegung (September 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

alternativer Geschlechterstrukturen (mit mehr als zwei Geschlechtern) anderer kultureller Kontexte. Angela Kolbe (2010) publizierte die erste umfangreiche Auseinandersetzung mit Zwei- und Intergeschlechtlichkeit im deutschen Verfassungsrecht, und Kathrin Zehnder (2010) legte eine interpretative Studie vor, die nach einer Analyse des Medizindiskurses um ‚Intersexualität' Narrative intergeschlechtlicher Menschen aus Internetforen analysiert und als medizinkritischen Gegendiskurs sichtbar macht. Für mein eigenes interpretatives Forschungsvorhaben war gerade letzte zu jenem Zeitpunkt eine wegweisende Veröffentlichung. Nach dieser ‚ersten Welle' der sozialwissenschaftlichen Intergeschlechtlichkeitsforschung im deutschsprachigen Raum[4] stieg die Zahl der einschlägigen Veröffentlichungen stetig an, und auch von Seiten der Intersexualitätsforschung bemühten sich Einzelne um die Verknüpfung beider Bereiche (vgl. Schweizer/Richter-Appelt 2012).

Auch jenseits des Wissenschaftsbetriebes gewann das Thema an Präsenz. 2011 fand die erste öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema statt. Der Ethikrat hatte die Evaluation des Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit in Deutschland zu bearbeiten, nachdem der Verein *Intersexuelle Menschen e.V.* 2008 einen Schattenbericht zum Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland an den *UN-Ausschuss zur Überwachung des internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau*[5] verfasst hatte und die Bundesregierung aufgefordert wurde, Stellung zu diesem Thema zu nehmen. Letztere kam diesem Auftrag nach, indem sie ihn delegierte: an den Ethikrat. Die Stellungnahme erschien im Februar 2012. Diese hat, so wird sich in einer kurzen Einschätzung der Debatte im ersten Kapitel zeigen, zumindest für mehr Sichtbarkeit von Intergeschlechtlichkeit gesorgt. Auch im Medizindiskurs kommen die maßgeblichen Akteur_innen seither schwerlich umhin, diese Stellungnahme wenigstens zur Kenntnis zu nehmen und sich dazu zu verhalten. Die Initiative bewegter intergeschlechtlicher Menschen führte hier wie schon zuvor dazu, dass das Phänomen Intergeschlechtlichkeit und die Problematik medizinischer ‚Korrekturen' heute bekannter und damit kritisch verhandelbar sind. Die Stellungnahme und die Reaktionen darauf sind Zwischenergebnis der Aktivitäten der in den 1990er Jahren aktiven *Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (AGGPG)*[6], deren organisierter Widerstand gegen chirurgische und medikamentöse Eingriffe in intergeschlechtliche Körper an die Öffentlichkeit gelangte. Intergeschlechtlichkeit wird

4 Diese Benennung meines Forschungsbereiches geschieht in Abgrenzung zur (medizinischen) Intersexualitätsforschung; für weitere Erläuterungen zur Wortwahl s.u.

5 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – im Folgenden deshalb: CEDAW-Schattenbericht.

6 Gegründet 1992 von Michel Reiter und Heike Bödeker. Ein Portrait beider Aktivist_innen findet sich im Film *Das verordnete Geschlecht* (2001).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

seit wenigen Jahren als gesellschaftlich relevantes Phänomen verhandelt – das Verdienst dieses Umstands liegt allein bei den intergeschlechtlichen Aktivist_innen selbst, die sich aus der gesellschaftlichen Tabuisierung gelöst und die Techniken des Wissenstransfers über ‚Intersexualität' im Medizindiskurs durch ihren selbstorganisierten und kollektivierten Widerstand hinterfrag- und dadurch veränderbar gemacht haben.

ERKENNTNISINTERESSE

Im Zuge der hier dokumentierten Forschung stellte sich für mich die Frage, *wie* intergeschlechtliche Menschen Biographie konstruieren können, wenn Geschlecht als für die Verortung in der Gesellschaft zentrale konstitutive Eigenschaft in Zweifel gezogen ist. Ausgehend von der Grundannahme der Biographieforschung, dass Biographien stets aktive Konstruktionsleistungen ihrer Träger_innen voraussetzen und dass diese Konstruktionen bei Frauen und Männern mit klar festgestellter und nie in Zweifel gezogener Geschlechtsidentität immer fundamental vergeschlechtlichte sind[7], war die Annahme dahinter, dass der Akt des AnErkennens der eigenen Intergeschlechtlichkeit eine grundlegend andere Form der biographischen Auseinandersetzung mit Geschlechtlichkeit provoziert, als wenn Männer oder Frauen eine Biographie konstruieren, die als eines der Geschlechter spätestens seit der Geburt diagnostiziert und sozialisiert wurden und dieses Geschlecht für sich nicht in Frage stellen mussten.[8] Wenn Menschen ihre intergeschlechtlichen Anteile in biographischen Erzählungen thematisieren, dann ergeben sich, so meine These, besondere biographische Konstruktionen.

Die Erfahrungen jener Praktiken der Medikalisierung, durch die die als weiblich oder männlich zugerichteten Körper meiner Befragten in allen Fällen irreversibel verändert wurden, verleihen der Biographie, als Summe der auch im Körper *aufgeschichteten Erfahrungen,* einen besonderen Charakter. Diesen zu erfassen, um intergeschlechtliche Biographien als solche in ihrer Spezifik sichtbar zu machen, ist das Ziel der vorliegenden Arbeit. Es geht dabei nicht darum, an einem empirischen Phänomen die Geschlechtertheorie zu erweitern, sondern darum, ein empirisches

7 Das heißt nicht automatisch, dass Frauen bruchlos-weibliche Biographien und Männer bruchlos-männliche Biographien konstruieren. Bettina Dausien (2012) stellt heraus, dass es sich um vergeschlechtlichte Konstruktionsprinzipien handelt, die durchaus Brüche aushalten können, in der Analyse als ein weibliches bzw. männliches Prinzip herausgeschält werden können.

8 Menschen mit ungebrochener Geschlechtsidentität, -rolle und -zuordnung seit der Geburt werden als Cis-Frauen oder -Männer bezeichnet.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Phänomen mit theoretischen Hilfsmitteln zu erfassen und angemessen zu beschreiben, in letzter Konsequenz und mit Blick auf den Titel des Buches: eine Beschreibung von *Intergeschlechtlichkeit als sozialer Kategorie* vorzunehmen. Es ergeben sich dabei als ‚nicht intendierte Nebenfolgen' Erkenntnisse auf methodologischer Ebene (also auf der der Konstruktionsprinzipien von Biographien; vgl. dazu insbesondere Kapitel VI), die im Sinne einer Reflexionsfolie für die Geschlechter- und Biographieforschung durchaus über diese Forschung hinausweisen – aus meiner Sicht ein weiterer Beleg für die soziale Relevanz von Intergeschlechtlichkeit.

SPRACHLICHE ENTSCHEIDUNGEN

Im Falle der vorliegenden Arbeit sollten die Gründe für die Wahl einer inklusiven Schreibweise, die über die Logik der Zweigeschlechtlichkeit hinausweist, indem sie mit dem Unterstrich (*gender gap*) einen Raum *zwischen* den Geschlechtern öffnet (vgl. Herrmann 2003), hoffentlich auf der Hand liegen und mittlerweile keiner weitergehenden Rechtfertigung mehr bedürfen. In den fünf Jahren, die ich für die Fertigstellung dieser Studie benötigt habe, hat sich damit einiges in diesem Bereich getan. Meine Vorgänger_innen mussten ihre Entscheidung für diese Art der Vergeschlechtlichung der Sprache noch weitergehend plausibilisieren, weil die Verwendung des Unterstrichs zum Zeitpunkt des Erscheinens der o.g. Dissertationen noch nicht diskursiv verankert war. Dass dem so ist, und mittlerweile auch Arbeiten jenseits der *queer studies* mit dem Unterstrich verfasst werden, ist eine erfreuliche Entwicklung. Diese Arbeit ist mit dem *gender gap* in der ersten, ‚zweigendernden Form' (vgl. Hornscheidt 2012: 309) verfasst, die 2003 von Steffen Kitty Herrmann in den *queer*-Diskurs eingeführt wurde. Für Substantive und Adjektive verwende ich diesen ‚statischen Unterstrich', um trotz des Bruchs mit Zweigeschlechtlichkeit die gesellschaftlich verankerte verzweigeschlechtlichende Logik, die Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen in seiner hier beschriebenen Form erst hervorbringt, sichtbar zu machen (vgl. Hornscheidt 2012: 304). Vergeschlechtlichte Pronomina und Artikel werden mit dem dynamischen Unterstrich versehen, um verzweigeschlechtlichende und leseunfreundliche Doppelungen wie die_der, seine_ihre oder sie_er zu vermeiden. Die Possessivpronomen werden in einer der geschlechtlich assoziierbaren Formen verwendet und mit Unterstrich dynamisiert. Es finden sich im Anschluss an Hornscheidt (2012) und die AG Feministisch Sprachhandeln (2014) Formen wie bspw. di_er, si_er, ih_re, ei_ne oder ein_e.

Der sprachlichen Gestalt dieser Arbeit liegen daneben aber noch einige weitere möglicherweise ungewöhnlich anmutende oder zumindest noch eher ungebräuchliche Begriffsentscheidungen zugrunde, die im Folgenden kurz begründet und erklärt werden sollen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Intergeschlechtlichkeit: ‚Intersexualität' ist im ursprünglichen Sinne ein medizinischer Sammelbegriff, der sich so in den allermeisten deutschsprachigen Veröffentlichungen wiederfindet und den verschiedene intergeschlechtliche Aktivist_innen sich im Zuge ihres öffentlichen Widerstandes angeeignet haben. Die Selbstbezeichnungen intergeschlechtlicher Menschen sind vielfältig; einige weitere, die mir im Verlaufe meiner Auseinandersetzung mit dem Feld begegnet sind, lauten: intersex, inter*, Herm, Zwitter, intersexuell, … – die Liste lässt sich sicherlich fortsetzen und ist nicht als erschöpfende Aufzählung gemeint. Das Feld ist heterogen, und die Akteure in ihren Bedürfnissen und Zielen ebenso unterschiedlich, wie dies für andere soziale Gruppen gilt. Indem ich von Intergeschlechtlichkeit spreche[9], folge ich mit dieser Begriffsentscheidung der *Internationalen Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen (IVIM)* und wähle gleichzeitig einen Begriff, der meiner Methodologie eingekörperter Sozialität am besten entspricht. Auch wenn ich entlang meines Themas keine neue Geschlechtertheorie schreiben werde, so ist es doch die Geschlechtlichkeit der Befragten, die pathologisiert und im Sinne gültiger KörperNormen[10] zugerichtet wird.

Ich spreche von Intergeschlechtlichkeit als *sozialem* Phänomen, das ich damit begrifflich von der *medizinisch* bis 2006 gebräuchlichen Diagnose ‚Intersexualität' abgrenze. Damit wird einerseits vermieden, das Phänomen mit sexuellem Begehren zu assoziieren, andererseits findet eine systematische Distanzierung von medikalisierenden Begriffen statt. Von ‚Intersexualität' wird nur dann und in einfachen Anführungszeichen gesprochen, wenn es um die Darstellung der Binnenlogik des medizinischen Diskurses geht oder sich das Wort in zitierten Quellen oder Titeln von Veröffentlichungen findet.

---

9 Wie bereits an anderer Stelle (vgl. Gregor 2012, 2014). Seitdem (aber nicht zwingend im Anschluss an mich!) haben sich auch andere Wissenschaftler_innen für diesen Begriff entschieden; Heinz-Jürgen Voß beispielsweise sprach kurz nach dem Erscheinen seines Büchleins *Intersexualität – Intersex* (2012a), in dem er noch den Begriff Intersex verwendet, ebenfalls von Intergeschlechtlichkeit, ist aber zum Begriff Intersex zurück gekehrt (was mit seinem Forschungsbereich, der Verzweigeschlechtlichung des bio_medizinischen Diskurses, zusammenhängen mag). Manuela Tillmanns hat kürzlich ihr Buch *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung* (2015) veröffentlicht.

10 Diese Schreibweise möchte hervorheben, dass alle Aspekte des zusammengesetzten Wortes Aufmerksamkeit verdienen und findet erstmals Anwendung in der feministischen Theorie der 1980er/90er Jahre. Wenn beispielsweise von GeschlechtsKörper die Rede ist, geht es darum, auch den Körper jenseits des Geschlechts als eigenständige soziologische Kategorie, die es zu beachten gilt, sichtbar zu machen ebenso wie die Tatsache, dass Geschlecht nicht im Körper aufgeht – darüber hinaus lässt sich der Körper als vergeschlechtlichter ausmachen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Ich werde von *intergeschlechtlichen Menschen* sprechen, nicht von *den* ‚Intergeschlechtlichen'. Ich möchte mit dieser entfokussierenden Formulierung verdeutlichen, dass Intergeschlechtlichkeit eben nicht ein die Person umfassend und erschöpfend definierendes Phänomen, sondern eines unter vielen Merkmalen ist.

Im ersten Kapitel bediene ich mich im Abschnitt 1 des Wortes *Zwischengeschlechtlichkeit.* Diese Bezeichnung ist eine behelfsmäßige, um an bestimmten Stellen die je historisch spezifischen Benennungen zugunsten einer allgemeine(re)n, epochenüberschreitenden Perspektive zu vermeiden. Ich bin mir bewusst, dass der Begriff zunächst die Vorstellung von zwei (‚wahren', ‚richtigen') Geschlechtern, zwischen denen es weitere geben kann, reproduziert; ich möchte mit dieser Begrifflichkeit einen Terminus bemühen, der nicht mit einer immanenten Historizität durch Diskursivierung operiert, wie es etwa Hermaphroditismus, Intersexualität oder Zwittertum tun. Ich betrachte den Begriff als Möglichkeit der kritischen Bezugnahme auf das gesellschaftliche System zweier gültiger Geschlechter.

Intersexualisierung: Lena Eckert spricht in ihrer Dissertation von *intersexualization* und nutzt diesen Begriff als Alternative zu *intersexuality*: Sie möchte damit deutlich machen, dass sie nicht untersucht, was ‚Intersexualität' ist, sondern was die Begründungen und Wege der Initiierung, Manifestierung und Re-Artikulation des Prozesses der Intersexualisierung über die Zeit sind (vgl. Eckert 2010: 2)[11]. Erst durch die Pathologisierung als ‚intersexueller' Körper und die daraus folgende Zurichtung werden Körper als intergeschlechtliche markiert. Im Folgenden werde ich mich an den Überlegungen Lena Eckerts orientieren und dort von *Intersexualisierung* sprechen, wo der Markierung der betreffenden Menschen als ‚intersexuell' durch eine entsprechende Diagnose eine medizinische ‚Vereindeutigung' ihrer Körper zu einem ‚männlichen' oder ‚weiblichen' folgt(e). Es handelt sich meinem Verständnis nach bei der Intersexualisierung um einen medizinisch indizierten, pathologisierenden Prozess der Zurichtung intergeschlechtlicher Körper.

Geschlechtlichkeit/Geschlecht: *Geschlecht(lichkeit)* bleibt im Deutschen unpräzise, was die analytische Unterteilung in *sex* und *gender* betrifft, und dies ist für meine Perspektive auf die Kategorie Geschlecht entscheidend. An Stellen, an denen ich deutlich markieren möchte, dass Geschlecht nicht als genuin binär konzipierte Kategorie, sondern als für Grenzverschiebungen potentiell offenes und sozial wie körperlich nicht auf einen Dualismus *Mann-Frau* reduzierbares Konzept zu denken ist, spreche ich zur Markierung dieses Umstands von *Geschlechtlichkeit*. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ich die Überlegungen Dausiens zur Verschränkung von Biographie und Geschlecht queertheoretisch verhandle (vgl. Kapitel II.4), um

11 Englischsprachige Literatur wird von mir im Fließtext für eine bessere Lesbarkeit und nicht zuletzt aus subjektiven ästhetischen Gründen übersetzt und als sinngemäßes Zitat belegt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sichtbar zu machen, in welchen Aspekten sich meine Überlegungen von ihren absetzen.

Kastration: *Gonadektomie* ist eine medizinische Chiffre jenes Vorgangs, der bei trans* Personen[12] seit 2011 als Menschenrechtsverletzung und damit rechtswidrig eingestuft ist[13]. Intergeschlechtliche Personen werden in den solchen Fällen bislang häufig weiterhin kastriert, in denen das Gonadengewebe innerhalb des Körpers liegt. Die medizinische Begründung hierfür lautet, das Gewebe weise ein erhöhtes Entartungsrisiko auf. Im Folgenden wird deshalb, wenn Gonadektomien verhandelt werden, auch von *Kastrationen* als gängigerer Begriff gesprochen. Wie sich in den Schilderungen der Befragten zeigen wird, wird dieser Eingriff als normativ indizierte Zurichtung bewertet, die vor allem zur Vereindeutigung des Geschlechts und nicht für den Erhalt der Gesundheit durchgeführt werde. Wie die Biographien zeigen werden, zeitigen die Gonadektomien in allen untersuchten Fällen weitergehende Erkrankungen, weil die Gonaden als körpereigene Hormonproduzentinnen entfernt wurden und so genannte Hormonersatztherapien immer nur Kompensation, nie einen gleichwertigen Ersatz für die Keimdrüsen liefern können.

‚Hoden': Neuere Studien (Birnbaum et al. 2012) lassen Zweifel aufkommen, ob intergeschlechtliche Gonaden identische Merkmale wie männliche Hoden (beispielsweise Wärmeempfindlichkeit) aufweisen. Um der noch ausstehenden tiefergehenden Forschung zu der möglichen Verschiedenheit von intergeschlechtlichen und männlichen Gonaden nicht vorzugreifen, wird der Begriff im Folgenden in einfache Anführungszeichen gesetzt, wenn es sich um innenliegende Gonaden intergeschlechtlicher Menschen handelt.

Zurichtung: Nach verschiedenen Überlegungen, diese recht drastisch anmutende Formulierung durch einen anderen Begriff zu ersetzen, habe ich mich letztlich doch für die Verwendung des Begriffs *Zurichtung* entschieden. Als Begriff für die machtförmige Erzeugung und Formung von Subjekten durch Konditionierung der Körper bezieht sich *Zurichtung* in der hier verwendeten Form auf Foucaults Arbeiten zur Disziplinar- und Biomacht. Im Verlaufe der Forschung gab es die Überlegung, einen weniger starken Begriff zu verwenden. *Normalisierung* schien mir dafür aber zu erklärungsbedürftig und hätte nach einer eingehenderen Auseinandersetzung mit ‚dem Normalen' verlangt. Diese wäre für die vorliegende Arbeit deshalb nicht zielführend gewesen, weil ich mit Blick auf meine Verortung als dem

12 Das Sternchen als wildcard (auch bereits als Nachfolge-Schreibweise für das gap eingesetzt) ist eine Entlehnung aus der Informatik und steht für einen unspezifischen Platzhalter. Im Falle von Trans* meint es, dass damit alle möglichen Formen von trans*-Entwürfen gemeint sind. Für einen Eindruck der Diversität vgl.Stryker/Whittle 2006.

13 Siehe dazu https://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20110111_1bvr329507.html (Juli 2015).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

interpretativen Paradigma verpflichteten Biographieforscherin den Anspruch hätte, ‚Normalität' aus den Biographien *ex negativo* zu rekonstruieren, um ihn in Relation zur Arbeit präzise fassen zu können – dieser Schritt hätte mich aber zu weit vom eigentlichen Ziel der Arbeit entfernt. Die Verwendung von Begriffen wie *Korrekturen* oder *Anpassung* hätte suggeriert, dass es an Körpern, die nicht zweifelsfrei einem der gültigen Geschlechter zugeordnet werden können, grundsätzlich etwas zu korrigieren oder anzupassen gäbe, weil angenommen wird, es müsse sich um kranke männliche oder weibliche Körper handeln. Dass dies eine historisch gewachsene Annahme ist, wird im ersten Abschnitt des ersten Kapitels nachgezeichnet.

‚Patient_innen': Mit den einfachen Anführungszeichen möchte ich dem Umstand gerecht werden, dass alle Befragten berichten, dass sie ihres Erachtens durch die irreversiblen medizinischen Eingriffe erst zu Patient_innen gemacht wurden, indem ihre körperliche Erscheinung als Krankheit definiert und den Geschlechtsnormen entsprechend verändert wurde. Es könnte mit Blick auf die Biographien bei einem Vergleich des Gesundheitszustandes der Personen vor und nach den medizinischen Zurichtungen sogar von einem *Erkrankt-werden* gesprochen werden – im Sinne einer „Ko-Konstruktion" der biographischen Erzählungen (vgl. Dausien 2004: 321) wird dies jedoch nicht Gegenstand der Interpretation des Materials sein, sondern mit zitierten Passagen entsprechend transportiert.

VORGEHEN

Die vorliegende Studie gliedert sich in drei Teile: PROLOG, PERFORMANCE und EPILOG. Im Prolog finden sich nach der Einleitung die sozialtheoretischen Grundlagen (Kapitel I und II). Im zweiten Teil, Performance, stelle ich mein Vorgehen in der Forschung vor (Kapitel III) und dokumentiere anschließend die Forschungsergebnisse (Kapitel IV, V und VI). Im Epilog finden sich die Schlussbetrachtungen, in denen die Ergebnisse noch einmal pointiert zusammen getragen und weitergehende Überlegungen formuliert werden.

Wie in dieser Studie immer wieder deutlich werden wird, ist die Tabuisierung und Pathologisierung von ‚Intersexualität' ein konstitutives Element des kulturellen Systems der Zweikörpergeschlechtlichkeit, das bis heute in den Gesellschaften des ‚Westens' wirksam ist. Verstanden als gesellschaftsstrukturierendes Normengefüge, das qua Vergeschlechtlichung Menschen eine soziale Stellung zuweist, Institutionen ebenso wie zwischenmenschliche Interaktion oder symbolische Werte verzweigeschlechtlicht, und damit Menschen qua Geschlecht Räume zuweist oder ihnen den Zutritt zu Räumen erschwert oder verwehrt, ist Geschlecht (genauer: Zweigeschlechtlichkeit) eine maßgebliche Strukturkategorie der sozialen und symbolischen Ordnung, in der wir leben. Dass sie in dieser Form als exklusiv-binäre organisiert

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ist, hängt auch mit der Konstitution des GeschlechtsKörpers als vornehmlich medizinisch verhandeltem Phänomen zusammen und ist das Ergebnis einer Genese, die sich bis in die römische und griechische Antike zurückverfolgen lässt. Der Diskurs um Intergeschlechtlichkeit lässt sich also ohne Berücksichtigung seiner historischen Genese als ausgeschlossenes oder tabuisiertes ‚Drittes' der binären Geschlechterordnung nicht angemessen beschreiben (vgl. Klöppel 2010: 15).

Im *ersten Kapitel* werde ich deshalb mit Bezugnahme insbesondere auf die Arbeiten von Michael Groneberg, Ulrike Klöppel, Heinz-Jürgen Voß und Lena Eckert die Geschichte der Medikalisierung der Geschlechtszuweisung und der damit einher gehenden Pathologisierung von Intergeschlechtlichkeit nachzeichnen (I.1), um damit mein Verständnis von Intergeschlechtlichkeit als bislang weiterhin genuin medizinisch verhandeltem, aber grundsätzlich sozialem Phänomen historisch zu unterlegen. Nach einem systematisierenden Zwischenfazit (I.2) nehme ich eine genauere Betrachtung aktueller Entwicklungen im Medizindiskurs vor (I.3). Hier zeichne ich mit Kathrin Zehnders (2010) Analyse des Medizindiskurses und der Empfehlungen des Ethikrates die jüngere Diskussion nach, indem ich medizinische Artikel seit Veröffentlichung der Stellungnahme insbesondere entlang der von Zehnder erarbeiteten Kategorien und den Maßgaben des Ethikrates analysiere. *Abschließende Konturierungen* nehmen Intergeschlechtlichkeit noch einmal als dezidiert sozial situiertes Phänomen in den Blick, das mit seiner dargestellten Genese heute in bestimmter Weise kulturell verhandelt wird. Intergeschlechtlichkeit, so zeigt sich bereits hier, ist immer auch ein körperlich verortetes Phänomen, und die Berücksichtigung der Einkörperung des Sozialen muss damit notwendiger Bestandteil der Analyse sein.

Um diese Perspektive für die Forschung fruchtbar machen zu können, ist ein Konzept von Biographie notwendig, das solche ‚verkörpernden' Überlegungen produktiv einbinden kann, indem es den Dualismus von innen und außen, Individuum und Gesellschaft nicht konstitutiv, sondern als verflüssigt denkt. Die Überlegungen von Peter Alheit und Bettina Dausien zur Biographizität des Sozialen bieten dafür die passenden Anschlussmöglichkeiten. Biographie als flüssige Kategorie, in der Individuum und Gesellschaft sich gleichsam verschränken, wird im *zweiten Kapitel* verhandelt. Nach einer kurzen Hinführung von der Entdeckung der biographischen Methode in der Soziologie durch die *Chicago School* über die Kritik der ‚Normalbiographie' hin zur Reflexion von Biographie als auch im Spiegel poststrukturalistischer Theorien verhandelbares Konzept (II.1) stelle ich mein Verständnis von Biographie als gesellschaftlich verortete subjektive Sinnkonstruktion vor (II.2). Ich verbinde dazu Biographizität, die Fähigkeit zur sinnhaften Erfahrungsaufschichtung und -reflexion, mit den sprachtheoretischen Überlegungen von Judith Butler zur *Rechenschaft von sich selbst* als performativem Akt der Konzeption des Selbst. Als Alternative zu einem hermetischen Verständnis von Identität argumentiere ich für ein Verständnis von Biographizität, das fähig ist, auch in

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

‚dynamisierten Zeiten' der Spätmoderne Narrationen als Zeugnisse einer narrativen Konstruktion des Selbst einzuholen. Im Anschluss an die biographietheoretischen Prämissen erörtere ich mein Verständnis von Geschlecht (II.3). Zentral ist hierbei für mich, dass mit der Perspektive auf den sozialen Charakter der Intergeschlechtlichkeit und auf die Intersexualisierung als derzeit gleichsam zwingende Folge aus der diagnostischen Klassifizierung als intergeschlechtlicher Mensch der Körper als eigen-sinniger Akteur stärker in den Blick kommen muss. In der Verknüpfung der sprachtheoretisch entwickelten und später auch von ihr selbst sozialkonstruktivistisch weiterentwickelten Überlegungen Judith Butlers zum Körper mit denen von Anne Fausto-Sterling zum *embodiment* lassen sich hier, am Gegenstand orientiert und dem konstruktivistischen Paradigma verpflichtet, erste Überlegungen für eine Theorie der eingekörperten Sozialität herauszuarbeiten, die es erlaubt, den *Körper als Akteur* explizit in den Blick zu nehmen. Ich knüpfe damit theoretisch (und empirisch begründet) an Arbeiten an, die seit jüngerer Zeit unter dem Label *new materialsm* verhandelt werden und verorte die Forschung weiter und insbesondere über mein Konzept des EIGEN-SINNIGEN KÖRPERS als eine, die einen Beitrag zu den sich gerade (her)ausbildenden *soma studies* leistet. Wenn Bettina Wuttigs (2014) Schrift sich als „Geburtshelfer" (ebd.: 15) versteht, dann liegt mit diesem zweiten Band der Reihe vielleicht so etwas wie eine erste ‚nachgeburtliche Care-Arbeiterin' vor: Was Wuttig zunächst vor allem theoretisch verhandelt, wird unter etwas anderen (und dennoch ähnlichen) Vorzeichen auf empirische Füße zu stellen versucht. Daran anschließend erläutere ich, wie sich mein Verständnis von Geschlecht als biographische Kategorie verhandeln lässt, um dann zu argumentieren, dass Biographie einen rekonstruktiven Zugang zu vielfältigen Geschlechtsentwürfen liefern kann (II.4). Hier werden auch die eingangs skizzierten Überlegungen zur Erfassung der (medizinisch zugerichteten) intergeschlechtlichen Biographizität spezifiziert. Die abschließende Zusammenführung (II.5) ergänzt den Komplex aus Biographie und Geschlecht um das Konzept des *embodiment* und liefert so ein Destillat der sozialtheoretischen Vorüberlegungen, das den Abschluss des Prologs und damit Ausgangspunkt für die empirische Untersuchung bildet.

Im *dritten Kapitel* reflektiere ich mein Vorgehen: ‚Statt eines Methodenkapitels' zeichne ich hier den Prozess der Forschung von Beginn an nach, zeige Schwierigkeiten, Möglichkeiten, Umwege, Probleme und Lösungen auf und lege damit die gegenstandsbezogene Forschung als reflektierten Prozess offen. Sensibilisierendes Konzept, Felderkundung und -zugang, die Erhebungsphasen, die Einbindung der Befragten in die Forschung, die Auswertung der Daten und die letztendliche Darstellung der Ergebnisse werden dokumentiert und kritisch reflektiert, um deutlich zu machen, wie die in den folgenden drei Kapiteln präsentierten Ergebnisse der Arbeit zustande kamen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Im *vierten Kapitel* werden dann zunächst die Techniken der Zurichtung intergeschlechtlicher Körper herausgearbeitet. Dazu nehme ich zuerst eine an der Konstruktion ihrer Biographie orientierte Darstellung der Geschichte der Pathologisierung von Irma und Lisa vor (IV.1). Ich weise an diesen Einzelfällen nach, wie die Intersexualisierungserfahrungen sich auf die Biographien der Befragten auswirken: Wie sich zeigen wird, verzeitlichen diese Erfahrungen die biographische Konstruktion als verkörpertes Zurichtungsprozedere. Im Abschnitt IV.2 zeichne ich die Techniken des Wissenstransfers im Umgang mit ‚Intersexualität' nach. Der Medizindiskurs, so argumentiere ich hier noch einmal dezidiert entlang des empirischen Materials, ist ein sich selbst erhaltendes Gebilde, dessen (genealogisch begründbare) Binnenlogik es begünstigt, dass die Kontrolle des Wissens um Intergeschlechtlichkeit als bis dato genuin medizinisch verhandeltes Phänomen (von außerhalb schwierig zugängliches) Diskurswissen bleibt. Auf verschiedenen Ebenen wird – manchmal wissentlich, manchmal unwissentlich – die Tabuisierung des Phänomens gestützt, indem Wissen zurück gehalten, nur teilweise oder fehlerhaft vermittelt oder es versäumt wird, sich genügend Wissen für eine angemessene Nachversorgung der versehrten Körper anzueignen. Dies erfolgt sowohl in der Interaktion zwischen Mediziner_innen und ‚Patient_innen' als auch innerhalb des Medizindiskurses sowie im sozialen Kontext der Betroffenen. Die hier rekonstruierte Organisationsform des Wissens hat Auswirkungen auf die Biographien, wenn den Befragten etwa bestimmte Umstände oder Details über Untersuchungen und Eingriffe nicht mitgeteilt oder sie nur ungenügend darüber informiert wurden. Das Kapitel schließt mit einer kontextualisierten Zusammenfassung, die den Zusammenhang zwischen dem Pathologisierungsprozess und den Tabuisierungstechniken einerseits und den vorherrschenden medizinischen Annahmen und Normen um Intergeschlechtlichkeit andererseits verdeutlicht.

Das *fünfte Kapitel* löst ‚praktisch' ein, was im zweiten Kapitel bereits theoretisch verhandelt wurde: Dem Körper als Kategorie von Biographie wird hier umfassend Raum gegeben, die Kategorie des Körpers wird *dimensionalisiert*. Ich stelle zuerst den Körper als spürbaren Gehalt von Biographie und die Rolle des eigensinnigen Körpers im Interviewprozess heraus (V.1). Dies verdeutliche ich zuerst am Beispiel der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), die von zwei Befragten, Zwaantje und Rasloa, als diagnostizierte Folge der Pathologisierung und Zurichtung ihrer Körper angeführt wird. Im Anschluss daran (V.2) stelle ich verschiedene Gehalte des Körper-Themas in den Erzählungen der Befragten vor: Der Körper wird thematisiert als von der Medizin enteigneter und dadurch entfremdeter Teil des Selbst (instrumenteller Gehalt); als Einschreibungsfläche für gesellschaftliche Werte und Normen (sozialer Gehalt); als ‚Mittel zum Zweck', wenn die Befragten den Körper *als* Körper nutzen, um im Sinne ihrer Ziele zu handeln (extrovertierter Gehalt) und als biographisierter Anteil des Selbst, wenn körperliche Entwicklungsprozesse (beispielsweise Beginn des Menstruationszyklus' (Menarche), Stimm-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

bruch) die biographische Konstruktion verzeitlichen oder der Körper durch die Biographie verzeitlicht wird (biographischer Gehalt). Den Abschluss bilden Überlegungen zum Verhältnis von Körper und Biographie (V.3).

Die Medikalisierung intergeschlechtlicher Menschen zeitigt Biographien, die zumindest in Teilen nicht den Befragten ‚gehören'. Diese Entfremdungserfahrungen des Körpers als eines enteigneten ebenso wie die Techniken des Wissenstransfers innerhalb und um den Medizindiskurs, der aufgrund der praktizierten Techniken des Wissenstransfers weiterhin die Deutungsmacht über das Phänomen behält, erzeugen Brüche und Lücken in den Biographien, die von den Befragten geglättet beziehungsweise geschlossen werden müssen. Im ersten Teil des *sechsten Kapitels* stelle ich dazu ein Modell des Emanzipationsprozesses vor, den (nicht nur) alle Befragten[14] im Verlaufe ihrer Loslösung von der medizinischen Definitionsmacht über sie und ihre Körper durchlaufen. Dieser Emanzipationsprozess zeitigt Stationen, an denen wiederum deutlich wird, was in VI.2 verhandelt wird: die methodologischen Konsequenzen der Verunsicherung des eigenen Status hinsichtlich der Strukturkategorie Geschlecht für die biographische Konstruktion. *The queer art of failure* (Halberstam 2011)[15] ist Teil der untersuchten Biographien (nicht nur) medizinisch zugerichteter intergeschlechtlicher Menschen (VI.1). Der Prozess der Wiederaneignung der eigenen Biographie als Konstruktionsleistung wird in diesem Abschnitt noch einmal herausgearbeitet und am Material nachgewiesen. In VI.3 findet dann eine Zusammenführung der Ergebnisse statt, um das Scheitern der bisherigen GeschlechtsBiographie als schöpferisches[16] Moment für den Entwurf selbstbestimmter Geschlechtsbiographien noch einmal als besonderen Modus biographischer Konstruktion herauszuarbeiten. Das Kapitel schließt ab mit methodologischen Überlegungen zum Verhältnis von Körper, Geschlecht und Biographie (VI.4) und knüpft damit ‚(neo)materialisiert' und ‚verqueert' an Bettina Dausiens Überlegungen zu Biographie und Geschlecht an.

Im Schlusskapitel werden die wichtigsten Folgerungen aus der geleisteten Forschungsarbeit festgehalten. Als erste Biographieforschung mit intergeschlechtlichen Menschen liefert die vorliegende Arbeit damit erstmals ausführlich soziologisch und biographietheoretisch aufgearbeitete Einblicke in das subjektive ErLeben me-

14 Neben der Biographie von Christiane Völling und dem Sammelband *Inter* von Elisa Barth et al. (2013) habe ich auch im Internet veröffentlichte Biographien für diesen Schritt der Auswertung herangezogen, um meine Thesen zu diesem Modell im Sinne der Grounded Theory zu ‚sättigen'.

15 Wenn im Folgenden von Judith Halberstam (und nicht Jack) die Rede ist, beziehe ich mich damit auf den für die genannte Veröffentlichung gewählten Namen.

16 Eben nicht von ‚produktiv' oder ‚effektiv' zu sprechen, entspricht Halberstams Projekt als auch kapitalismuskritisches.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dizinisch zugerichteter intergeschlechtlicher Menschen und ihre Perspektive auf Medikalisierungsprozesse. Weiterhin lassen sich Erkenntnisse über Verwerfungslinien des heterosexuellen Normgefüges und der Medizin als ausführender und reproduzierender Wissenschaft tradierter Annahmen über Geschlecht und Körper aus den Schilderungen darüber gewinnen, wie intergeschlechtliche Menschen durch den Umgang mit ihnen traumatisiert, mindestens aber in ihrer biographischen Konstruktionsarbeit signifikant beeinflusst werden. Und schließlich bietet die Arbeit für die Biographieforschung weitergehende Überlegungen für die Integration des Körpers in Biographie und eröffnet – *last, not least* – *queer-neomaterialistische* Perspektiven auf das Verhältnis von Biographie, Körper und Geschlecht.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Kapitel I
Intergeschlechtlichkeit – Grundlegungen einer sozialen Kategorie

> Hermaphroditismus ist leider nur negativ als Restkategorie relativ zu „männlich“ und „weiblich“ definiert, Intersexualität suggeriert zudem einen Zirkelschluß: Was geschlechtlich dazwischen liegt, liegt dazwischen, weil es anders ist als das, wozwischen es liegt, und was geschlechtlich anders ist, ist anders, weil es zwischen den an Extrema angesetzten Referenzpunkten liegt.
> (HEIKE BÖDEKER 1998)[1]

Geschlecht hat als PROZESS- UND STRUKTURKATEGORIE[2] in der ‚westlichen‘ Gesellschaft eine höchst bedeutsame Differenzierungs- und Ordnungsfunktion und ist an die symbolische Geschlechterordnung gebunden; „Struktur und symbolische Ordnung setzen auf das soziale Klassifikationssystem der Zweigeschlechterordnung auf, wie sie umgekehrt die Geschlechterdifferenz (re)produzieren“ (Pimminger 2012: 124). Intergeschlechtlichkeit kann, wird die Art und Weise der Forschung über sie betrachtet, gelesen werden als *tertium comparationis*, also jene Kategorie,

1 Heike Bödeker ist gemeinsam mit Michel Reiter Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie und die erste intergeschlechtliche Person, die sich 1995 öffentlich äußerte.

2 Erstmals als solche detailliert herausgearbeitet von Ursula Beer (1991). Beer stellt schon dort heraus, dass „Frauenforschung und –bewegung […] der Auffassung [sind], daß ‚Geschlecht‘ ein grundlegendes Strukturprinzip moderner Gesellschaften darstellt“ (ebd.: 9) und schält diesen Punkt dann in einer Kritik der marxschen Theorie anhand geschlechtlicher Arbeitsteilung und den damit verbundenen Gesellschaftsverhältnissen heraus.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

die eine Dimensionalisierung und ein Ausbuchstabieren des gegenwärtigen Konzepts von Zweigeschlechtlichkeit als „Zweikörperlichkeit“ (Dietze 2003: 10) erst ermöglicht (hat): „This system of coordinates of femaleness/femininity and maleness/masculinity is dependent on its ‘in-betweens’“ (Eckert 2010: 28). Wenn dann die o.g. Prämisse gesetzt wird, dass Geschlecht eine Prozess- und Strukturkategorie ist, dann steht das Verhältnis zwischen Intergeschlechtlichkeit und Zweigeschlechtlichkeit in einem bedeutsamen Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung unserer sozialen Ordnung.

Die gesellschaftliche Konstruktion einer zweigeschlechtlichen Struktur ermöglicht und verfestigt die Nicht-Existenz von Intergeschlechtlichkeit und forciert so seit Aufkommen des Zwei-KörperGeschlechter-Modells mit der Aufklärungszeit bis in die Gegenwart eine Pathologisierung intergeschlechtlicher Körper. Das Wissen um das eigene Geschlecht ist an kulturelle Codes gebunden und strukturiert die Interaktion mit anderen (vgl. Goffman 2001). Die jeweilige Ausgestaltung folgt normativen Prinzipien und ist in unserer bürgerlich-kapitalistisch organisierten Gesellschaft in besonderer Weise an die Beschäftigungspolitik geknüpft (s.u.). Geschlecht ist für alle Mitglieder dieser Gesellschaft im Prinzip verfügbar, selbstverständlich und jederzeit abrufbar (vgl. Dausien 2012) und ist an die Annahme entsprechender Genitalien geknüpft, die die dichotome symbolische Ordnung gleichsam imaginiert-körperlich reproduzieren, ohne notwendigerweise auf die bestehende Materialität der Körper zu verweisen: Kessler und McKenna (1978) sprechen hier als erste von den KULTURELLEN GENITALIEN, die als Symbol die soziale Ordnung strukturieren.[3] Geschlecht erscheint durch die auf allen drei Ebenen vergeschlechtlichte gesellschaftliche Ordnung (Struktur, symbolische und soziale Ordnung) als naturhafte Notwendigkeit, aus der für die Individuen Handlungsanleitungen folgen, wie sie sich als das eine oder andere Geschlecht zu verhalten haben und wie mit dem einen oder dem anderen Geschlecht umzugehen sei. Dieser Verhaltens- und Umgangskodex läuft nur begrenzt bewusst ab und kann bei einem normgerechten Verlauf der Geschlechtssozialisation weitgehend präreflexiv bleiben: „Diese Alltagspraktiken und Regeln […] wirken größtenteils als Routinen, die erst da zur Disposition stehen, wo Störungen auftreten, wo unerwartete oder unbekannte Interaktionsverläufe die Teilnehmer dazu zwingen, ihre Handlungen zu reflektieren“ (Alheit/Dausien 2000: 269). Vergeschlechtlichte Handlungen bleiben

3 Im Falle der Intergeschlechtlichkeit werden die kulturellen Genitalien im Zuge der Versicherungspraxis gleichsam ‚re-materialisiert‘: „The genitals are the part upon which surgery [on intersexed people; ag] is performed, because these parts symbolically organize bodies and identities according to the phallocratic split in society. These parts come to stand for the complete person as individuals and are arranged according to a complementary represented by the phallus and the vagina.“ (Eckert 2010: 40)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

damit so lange unzugänglich, wie sie ohne Konflikte vollzogen werden können. Sie (re)produzieren die soziale Wirklichkeit: Die Zweigeschlechtlichkeit strukturiert das Handeln ebenso, wie sie von ihm immer wieder hergestellt und damit sedimentiert wird[4].

Die ‚Natur der Zweigeschlechtlichkeit' stellt eine *soziale Konstruktion* dar, ein *generatives Muster* zur Herstellung sozialer Ordnung. Angesprochen ist damit die grundlegende Ebene der *interaktiven Herstellung sozialer Wirklichkeit*; Interaktion in diesem Sinne ist *kein* Medium, in dem mehr oder weniger vorsozial gedachte Personen (‚Frauen', ‚Männer') mit- oder auch gegeneinander handeln, sondern stellt einen formenden Prozess eigener Art dar, eine eigene Wirklichkeit der handlungspraktischen Realisierung generativer Muster und Regeln. (Gildemeister/Wetterer 1992: 230; Herv.i.O.)

Durch diese Naturalisierungsmechanismen bleibt Geschlecht ‚auf der Hinterbühne' (vgl. Goffman 2010) und gilt im *common sense*[5] der ‚westlichen' Gesellschaft als fraglos gegeben. Mit Bourdieu (2005) gesprochen ist Geschlecht damit ein *gesellschaftliches a priori*: Geschlecht und gesellschaftliche Struktur sind auf so komplexe und tiefgreifende Weise miteinander verschränkt, dass Zweigeschlechtlichkeit im kollektiven Gedächtnis Naturtatsache wird (vgl. dazu insbes. Rendtorff/Moser 1999: 16ff.). Die Naturalisierung des Körpers ermöglicht den Rückgriff auf seine Biologie als Gegebenes und somit die Absicherung normativer Setzungen. Judith Butler (1991) identifiziert diese Setzungen als willkürlich und damit den ‚natürlichen' Körper als immer schon sozial konstituiert: Die Überzeugung von Zweigeschlechtlichkeit als Naturtatsache – und Intergeschlechtlichkeit als eine ihrer Pathologien – funktioniert nur mit entsprechenden apriorischen Annahmen und ist damit kulturspezifisch:

Das moderne Deutungsmuster ‚Geschlechterdifferenz' hat sich im Zusammenwirken von mannigfaltigen Handlungsproblemen, alltagsweltlichen Interpretationen, tradierten und erodierenden Wissensbeständen und wissenschaftlichen Systematisierungen entwickelt und stabilisiert. (Honnegger 1992: 213)

4 Vgl. zu diesem Vorgang originär Berger/Luckmann (1969) – auch wenn die Autor_innen Geschlecht als „biologische Tatsache" (ebd.: 147) fassen, aus der „natürlicherweise" (ebd.) unterschiedliche Umgangsformen qua Geschlecht folgen und damit Geschlecht ganz sicher nicht als etwas sozial konstruiertes fassen, sondern *sex* als die Grundlage dafür auffassen, welche Eigenschaften Männer und Frauen haben und wie deshalb natürlicherweise mit Männern beziehungsweise Frauen umzugehen sei.

5 „When an idea is ‚hegemonic', it has become common sense, and has been internalized even by those oppressed by it." (Menon 2012: 71)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Insbesondere die medizinische Anthropologie des ‚westlichen' Kulturkreises hat im Rahmen von Forschungen in kolonialisierten Staaten die ‚westliche' Perspektive an die dortigen Gesellschaften herangetragen und so kolonialisierte Körper produziert (vgl. Eckert 2009, 2010). Die Annahme, dass Geschlecht allerorts eine gesellschaftsstrukturierende Funktion habe, wird jedoch, wie ich im Exkurs kurz dokumentieren möchte, den realen Verhältnissen nicht gerecht:

Exkurs I: Postkoloniale Assoziationen

Susanne Schröter (2002) ist eine der Geschlechterforscher_innen, die darauf verweist, dass es keine Kultur gibt, die sich der Kategorie Geschlecht nicht bedienen würde und ebenso keine, die sie nicht dual konzipiert (vgl. Ebd.: 215). Zweigeschlechtlichkeit ist Schröters Ansicht nach ein kulturübergreifendes Konzept, das sich in seiner Ausformung und sozialen Relevanz jedoch jeweils unterschiedlich darstellt; den meisten dieser Kulturen gemeinsam sei die Möglichkeit der Subversion der zugeordneten oder die Aneignung gegengeschlechtlicher Praktiken (vgl. Ebd.: 215). In ihren Beschreibungen verschiedener Geschlechtskonzepte in verschiedenen Kulturen erscheinen diese Konzepte jeweils als in irgendeiner Weise gesellschaftsstrukturierend, wenn sie sie mit sozialen Positionierungen innerhalb der Gesellschaft verschränkt. Oyèrónkẹ́ Oyěwùmí (1997) konstatiert, dass dann, wenn ‚westliche' Forscher_innen, die andere kulturelle Konzepte anschauen, bereits (Zwei)Geschlecht(lichkeit) annehmen, sie diese auch finden werden. Sie verweist damit darauf, dass ‚westliche' Anthropolog_innen daran scheiterten, afrikanische Gesellschaften in ihrem Eigensinn zu verstehen, wenn sie körperbasierte Identitätsentwürfe den nicht-körperbasierten vorziehen. Sie verlieren so den Blick dafür, dass es wichtigere Distinktionsmerkmale als Geschlecht in verschiedenen zeitgenössischen afrikanischen Kulturen gibt, was sie beispielhaft für die Yorùbá-Gesellschaft herausarbeitet (vgl. Ebd.: ixff.). Oyěwùmí gesteht zwar zu, dass alle Gesellschaften ihre soziale Welt über die Vorstellung organisieren, dass Körper männlich oder weiblich sind (vgl. Oyěwùmí 1998: 1053), spricht sich aber gegen die enorme Relevanz dieser Vorstellung aus und zeigt beispielsweise, dass in der Yoruba-Gesellschaft das Alter eine wesentlichere Rolle in der Sprache spielt als Geschlecht: Pronomen werden dort nicht mit einem Geschlechtsmarker versehen sondern verweisen darauf, ob die Person, die angesprochen wird, älter oder jünger ist als di_er Sprecher_in, während sich die Unterteilung in Geschlecht vor allem in Institutionen finde – einem Vermächtnis der Kolonialmächte (vgl. Oyěwùmí 1997: xv).

Oyěwùmí stellt gleich zu Beginn ihrer Studie (1997) heraus, dass es im ‚westlichen' feministischen Diskurs einige Vorstellungen gebe, die ihre Studie anfechtet: My analysis challenges a number of ideas, some mentioned above, common in many Western feminist writings:

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1. Gender categories are universal and timeless and have been present in every society at all times. This idea is often expressed in a biblical tone, as if to suggest that „in the beginning there was gender."
2. Gender is a fundamental organizing principle in all societies and is therefore always salient. In any given society, gender is everywhere.
3. There is an essential, universal category "woman" that is characterized by the social uniformity of its members.
4. The subordination of women is a universal.
5. The category „woman" is precultural, fixed in historical time and cultural space in antithesis to another fixed category – „man." (vgl. Ebd.: xif.)

Aus meiner Sicht sind ihre Thesen, es gebe in den ‚westlichen' feministischen Veröffentlichungen die Annahme einer universellen Unterwerfung von Frauen – verstanden als eine essentialistische, universelle ‚Kategorie Frau', die sich wiederum antithetisch zur ‚Kategorie Mann' verhalte und historisch konstant sei – vom ‚westlichen' Diskurs mittlerweile mindestens teilweise entsprechend reflektiert und integriert worden. Ihre Kritik, Geschlechterkategorien[6] würden im ‚westlichen' Diskurs als universelle, zeitlose Kategorien verstanden, und Geschlecht (*gender*) sei damit ein fundamentales ordnendes Prinzip in *allen* Gesellschaften und also immer überall präsent (vgl. Ebd.: xif.), bleibt meines Erachtens in einigen Hinsichten relevant: Dass verschiedene ‚westliche' Forscher_innen auch heute noch davon ausgehen, dass (Zwei)Geschlecht eine universelle Kategorie sei[7], zeigen hier beispielhaft die Annahmen Schröters. Oyěwùmís These, Geschlechterkategorien würden grundsätzlich als zeitlos angesehen, scheint mir überholt. Während innerhalb des Zweigeschlechterparadigmas erstens der Wandel innerhalb der Geschlechterkategorien und ihres Verhältnisses zueinander betrachtet wird[8] und zweitens das Verhältnis von Geschlecht und Verzeitlichung insbesondere in der Biographieforschung diskutiert wird[9], setzen sich aktuell *queere* Kritiken gerade mit derartigen Allaussagen über das Wesen von (Zwei)Geschlechtlichkeit auseinander[10].

6 Ich verstehe *gender categories* hier als allgemeines Konzept, also Zweigeschlechtlichkeit mit den Kategorien Frau und Mann als Dimensionalisierungen; als das, was im deutschsprachigen feministischen Diskurs Kategorie Geschlecht genannt wird.

7 Zum Streit um Universalismus siehe zudem die Auseinandersetzung zwischen Butler und Martha Nussbaum (beispielsweise 1999).

8 Vgl. hierzu etwa die Arbeiten zum Wandel der Vergeschlechtlichung von Berufsfeldern von Regine Gildemeister und die diskursanalytischen Arbeiten zu Sexualität (und damit Geschlecht; s.u.) von Michel Foucault.

9 Vgl. hierzu insbesondere die Arbeiten von Bettina Dausien.

10 Vgl. neben Butler beispielsweise Eckert 2009 und 2010, Schirmer 2010, Voß 2010.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Wenn Geschlecht also, wie im ‚westlichen' Kulturkreis, die Rolle einer maßgeblichen Ordnungskategorie des Sozialen innehat, also das „Koordinatensystem der Zweigeschlechtlichkeit" (Eckert 2013: 166) für die Herstellung sozialer Ordnung als Schablone anlegt wird (Funktion als Strukturkategorie) und ihr Inhalt sich dennoch über die Zeit entlang der zwei gültigen Kategorien verschiebt (Funktion als Prozesskategorie), stellt sich die Frage nach dem, *was* mit der Determination der Kategorie Geschlecht als ausschließend dichotom *eigentlich ausgeschlossen wird*. Dieser Raum zwischen den Geschlechtern ist auch, so zeigen die untersuchten Interviews, ein Raum, der Existenzmöglichkeiten birgt. Es bleibt zu ergründen, wie der Raum zwischen den Geschlechtern gestaltet wird: *Handelt es sich um eine Linie, die zwar überschritten, aber nicht betreten werden kann? Um einen Bereich, für dessen zeitweises Betreten es Konzepte gibt, die aber klar als temporärer Aufenthaltsort konzipiert sind, also immer als eine Art ‚Warteraum' im Rahmen einer Transformation vom einen zum anderen? Oder handelt es sich sogar um einen Raum, der das Dasein als ‚Drittes Geschlecht' neben dem ersten und zweiten erlaubt? Wie hat sich dieser Raum über die Zeit möglicherweise verändert – oder auch nicht – und warum?*

Tatsächlich müssen sich auch jene Menschen, die die Zweigeschlechtlichkeit als Konzept ablehnen, in irgendeiner Weise auf das Ordnungssystem beziehen, um sozial verstehbar, intelligibel, zu bleiben. Die soziale Ordnung der Zweigeschlechtlichkeit erscheint damit als tradierte soziale Praxis, aus der es auch im Falle ihrer Verneinung kein Entkommen gibt. Geschlecht ist demnach nicht zwingend omnirelevant[11], jedoch omni*präsent*. Die Veränderung der Kategorie durch gesellschaftliche Transformationsprozesse, wie sie oben angedeutet und in der Folge noch genauer beschrieben werden, könnte demnach maßgebliche Veränderungen der gesellschaftlichen Struktur nach sich ziehen. Es gibt in der ‚westlichen' Gesellschaft nahezu keine Möglichkeit, kein Geschlecht zu haben *und* als Person zu partizipieren[12]. Die soziale Ordnung orientiert sich auf verschiedenen Ebenen am Ge-

11 Zur Diskussion dieses Punktes s. Garfinkel 1967, Kessler/McKenna 1978 und kritisch dazu insbes. Hirschauer 2001.

12 Zwar kann der Geschlechtseintrag eines neugeborenen Kindes in Deutschland seit November 2013 ausgesetzt werden, sofern dem Kind kein Geschlecht zugeordnet werden kann; diese Entwicklung in der Rechtsprechung besagt jedoch keinesfalls, dass es in Deutschland seither eine dritte Geschlechtskategorie gebe, wie verschiedene Zeitungen euphorisch titelten. Es bedeutet zum einen, dass erst nach einer entsprechenden Diagnose das Geschlecht nachgetragen wird – das für das Eingehen einer Ehe oder Lebenspartnerschaft, den Kauf eines Bahntickets ebenso wie für das Ordern von Essen im Internet auf diversen Plattformen weiterhin grundlegende Voraussetzung ist. „Ohne Geschlecht keine Pizza", könnte ei_ne hier polemisch kommentieren.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlecht, die (unterstellte) Begehrensstruktur und der (angestrebte) Familienstand etwa sind unmittelbar an die Geschlechtszuordnung eines Individuums geknüpft: Geschlecht ist zugleich Effekt und Basis der regulierenden Macht der heterosexuellen Matrix[13] (vgl. Butler 2009), ist darüber verwoben mit bestimmten Vorstellungen von Sexualität, Verwandtschaft und Reproduktion und fordert vom Individuum eine bestimmte geschlechtlich angemessene Verhaltensweise: Das Geschlechtsideal ist heterosexuell und monogam.

The question of gender-appropriate behaviour is thus inextricably linked to legitimate procreative sexuality. That is, sexuality strictly policed to ensure the purity and continuation of crucial identities, such as caste, race and religion. Non-heterosexual desire threatens the continuation of these identities since it is not biologically directly procreative; and if non-heterosexual people have children by other means, such as technological interventions or adoption, then the purity if these identities is under threat. (Menon 2012: 4)

Die Verknüpfung von Geschlecht, Sexualität und Reproduktion in dieser Weise fordert wiederum ein bestimmtes Verwandtschaftsmodell, das fähig ist, eine derart organisierte soziale Ordnung zu reproduzieren, und dessen Basis ist die (heterosexuelle) Ehe. Eines der Kernelemente dieser Institution ist die geschlechtliche Arbeitsteilung: Frauen verrichten weiterhin eher die Arbeiten innerhalb der Familie, Männer die außerhalb (vgl. beispielsweise Menon 2012; Reuter 2011). Die vergeschlechtlichte Arbeitsteilung strukturiert die ‚westliche' gesellschaftliche Organisation.[14] Auf die von feministischen Marxist_innen herausgearbeitete und aktuell unter dem Schlagwort *Care* verhandelte Vergeschlechtlichung von ‚Produktions- und Sorgearbeiten' verweisen die Vergeschlechtlichungen des Arbeitsmarktes, der

13 Im Zusammenhang mit Butlers Theorem verstanden als KONSTITUTIVE HETEROSEXUALITÄT, die mit ihrer Definition des gegengeschlechtlichen Begehrens immer auch Zweigeschlechtlichkeit begründet und herstellt. In den historischen Abhandlungen (I.1) werde ich notwendigerweise zwischen (Hetero)Sexualität und Geschlechtlichkeit unterscheiden, um im Sinne des damaligen Diskurses die theoretischen Auslegungen angemessen erfassen zu können. In allen anderen Fällen ist der Heterosexualität definitorisch die Zweigeschlechtlichkeit inhärent.

14 Vgl. Zum Themenkomplex Arbeit und Geschlecht(ergerechtigkeit) aus marxistischer Perspektive insbesondere die Arbeiten von Ursula Beer (bsph. 1991), aus der Perspektive der kritischen Theorie die von Regina Becker-Schmidt (bsph. 1991); fortführend und an die Debatte um *Care*-Arbeit aus einer gesellschaftstheoretischen Perspektive anschließend die Arbeiten von Brigitte Aulenbacher (etwa 2005, 2013) und für die empirische Rückbindung insbesondere mit Blick auf die Verhältnisse in den neuen Bundesländern Nickel (2009, 2011) und Scholz 2004.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Warenproduktion und des Konsums[15]; ebenso bleibt höchst relevant, dass gelingende soziale Interaktionen immer auch vergeschlechtlicht ist. Abweichungen vom ‚Eigentlichen' (verstanden als Gegenstück zum Anderen) sind zwar möglich (s.o.), bleiben aber nicht ohne soziale Folgen und werden mehr oder minder streng sanktioniert. Die regulierenden Praktiken gegen intergeschlechtliche Menschen reichen von Hinrichtungen in Antike und Mittelalter über körperliche Zurichtungen seit der Frühen Neuzeit bis zur (implizit wie explizit) vollzogenen sozialen Ausgrenzung in der Moderne. Im ‚westlichen' Raum war und ist die Grenzziehung zwischen den Geschlechter(körper)n maßgeblich abhängig von der Definition des intergeschlechtlichen Körpers. Diese Abhängigkeit des Normalen vom Anderen korreliert mit der medizinischen ‚Erfindung' des körperlichen Geschlechts im neunzehnten Jahrhundert (vgl. Dreger 1998; insbes. Abschnitt I.1.4): Das gegenwärtige Verständnis von ZWEIGESCHLECHTLICHKEIT ALS ZWEIKÖRPERGESCHLECHTLICHKEIT in unserer Gesellschaft konstituiert sich sukzessive, das wurde oben bereits erwähnt, über die Erforschung, Katalogisierung und Kontrolle zwischengeschlechtlicher Körper und deren ‚Vereindeutigung' zu einem männlichen oder weiblichen Körper (INTERSEXUALISIERUNG; s. Einleitung).

Im Folgenden werde ich für eine historische Einordnung heutiger Zustände im ‚westlichen' Raum *zuerst* eine Geschichte der (‚westlichen') Medikalisierung der Geschlechtszuweisung nachzeichnen, die den Umgang mit jenen Menschen in den

15 Es gibt weitreichende Vorstellungen darüber, was das eine oder andere Geschlecht zu kaufen habe. Diese Vorstellungen hören nicht bei den gewohnheitsgemäß geschlechtlich zugeordneten Pflegeprodukten, Kleidung oder Fahrrädern auf. Dausien (2012) identifiziert für die gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklung einen verstärkten Rückbezug auf die Geschlechtsstereotype (vgl. Ebd.: 160). Nach dem Kassenschlager von Barbara und Allan Peace (2000) lässt sich das empirisch insbesondere an Produkten des vergeschlechtlichten Konsums festmachen: Aktuell werden ehemals geschlechtsneutrale Spielsachen in zwei Kategorien unterteilt, indem eine ‚Mädchenlinie' entwickelt und also ein weiteres Mal das Weibliche vergeschlechtlicht wird, während das Männliche das Unmarkierte, Neutrale bleibt; werden Bücher für Jungen und Mädchen herausgegeben, die dem Jungen oder Mädchen vermitteln, wie er/s sich zu verhalten (und was er/s zu mögen oder abzulehnen) hat (vgl. exemplarisch *Das Mädchen-/Jungsfragebuch* von Susan Meredith beziehungsweise Alex Frith, beide 2008); daneben finden sich für Erwachsene vergeschlechtlichte Kartoffelchips, Getränke(marken), Bratwürste oder Kugelschreiber nur für Frauen (während es hier jedoch keine explizit gekennzeichneten Männerkugelschreiber gibt, ähnlich dem Phänomen des Überraschungseis für Mädchen) – um nur einige wenige Produkte zu nennen. Diese gewinnmaximierende Strategie ‚des Kapitalismus' wirkt sich, ob intendiert oder nicht, eben auch immer auf das Selbstverständnis der Konsument_innen aus.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Blick nimmt, die körperlich nicht in die entsprechenden Normen passen. Der *zweite Abschnitt* dient einer kurzen Systematisierung. Der Fokus auf die medizinische Herangehensweise, der sich gleichsam aus der gesellschaftlichen Positionierung von Intergeschlechtlichkeit als weiterhin genuin medizinisches Phänomen ergibt, wird unter die soziologische Lupe genommen. Besondere Aufmerksamkeit erhält im *dritten Abschnitt* des Kapitels die Diskussion der an verschiedenen Stellen prognostizierten Transformation des Medizindiskurses weg von zurichtenden Operationen. Die Frage an die untersuchten Artikel aus medizinischen Fachzeitschriften ist dabei, ob es sich tatsächlich um eine Transformation handelt, wie sie insbesondere in öffentlichen Medien immer wieder angeführt, von intergeschlechtlichen Aktivist_innen jedoch als falsche Auslegung der Tatsachen kritisiert wird, oder ob es sich letztlich nicht doch eher um – salopp gesagt – alten Wein in neuen Schläuchen handelt, wenn alte Praktiken mit neuen Beschreibungen belegt werden, sich aber an der Herangehensweise nichts grundlegendes ändert. In den *abschließenden Konturierungen* werde ich noch einmal auf die Verhandlung von Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie eingehen, indem ich juristische und kulturspezifische Aspekte von Zwischengeschlechtlichkeit(en) diskutiere.

Die geschichtliche Darstellung in dieser Arbeit ist eine Darstellung des derzeitigen Diskurses über die Geschichte der Medikalisierung der Geschlechtszuweisung und kann mit Blick auf das recht junge Forschungsgebiet keine erschöpfende Darstellung sein. Da ich in dieser Arbeit nicht den Anspruch erhebe, erneut eine Geschichte der Medikalisierung zu schreiben, berufe ich mich auf aktuelle Quellen zum Thema. Kurz gesagt geht diese Geschichte, die im ersten Teil dieses Kapitels zwangsweise nur pointiert und damit sehr kurz dargestellt wird, in etwa so: Der Medizindiskurs der ‚westlichen' Gesellschaft hat sich seit der Frühen Neuzeit sukzessive die hegemoniale Stellung als Wissenschaft vom menschlichen Körper und dem KörperGeschlecht gesichert, dazu beigetragen hat auch die Medikalisierung von Zwischengeschlechtlichkeit, indem sie erforscht und pathologisiert wird. Die Erforschung zwischengeschlechtlicher Körper unterstützt die Etablierung und Reproduktion der Grenze zwischen männlichen und weiblichen Körpern und wird in Abhängigkeit von der räumlichen und zeitlichen Situation des medizinischen Wissens seither – und weiterhin – auf immer neue Weise gezogen und bestärkt: „A hundred years ago we could not point to ‚genes' in the way we can today, but being able to point to genes doesn't mean that we have found the ultimate necessary, for-all-time answer to what it means to be of a certain sex" (Dreger 1998: 9).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1. EINE GESCHICHTE DER MEDIKALISIERUNG DER GESCHLECHTSZUWEISUNG[16]

Wie ein weiblicher resp. männlicher Körper auszusehen hat, dafür bieten medizinische Veröffentlichungen diverse Tabellen und Graphiken, die die äußerliche Erscheinung der Genitalien ebenso definieren wie kleinste Details der innerlichen Geschlechtsentwicklung im Menschen. Von den Keimdrüsen bis zu Vorgängen auf genetischer Ebene sind unzählige Vorgänge im menschlichen Körper ver*zwei*geschlechtlicht (vgl. Voß 2010). Passt ein Mensch nicht in die gängigen Definitionen von Männlichkeit oder Weiblichkeit, so greift die Medizin hier bislang regelmäßig regulierend ein. Bis heute wird die operative Zurichtung intergeschlechtlicher Kinder von vielen Mediziner_innen als einzige Option gesehen (vgl. u.a. Warne 2012). Heutige Behandlungsrichtlinien in der Medizin sind nicht erst eine Erfindung jüngster Diskursentwicklungen, sondern gehen zurück auf eine lange Geschichte der Pathologisierung von Zwischengeschlechtlichkeit, die bereits mit der Antike beginnt.[17] Der medizinische Diskurs um Zwischengeschlechtlichkeit ist ein „Brennpunkt für Praktiken, die darauf ausgerichtet sind, Grenzen zwischen männlichem/weiblichem und eindeutigem/uneindeutigem Geschlecht sowie normaler/abweichender Sexualität zu ziehen, festzulegen und zu kontrollieren“ (Klöppel 2010: 15f.). Über die Zeit finden sich verschiedenste Bedeutungen zum Terminus des Dritten Geschlechts[18], die im Folgenden mit Blick auf die durchzuführende Unter-

16 Im Folgenden werde ich in den Passagen, in denen historische Entwicklungen wiedergegeben werden, den der jeweiligen Epoche entsprechenden Begriff für Intergeschlechtlichkeit verwenden, um den Begriffswandel über die Zeit offen zu legen. Der Begriffswandel dokumentiert in der Regel auch eine Verschiebung der Definition, die entsprechend ausgeführt ist.

17 Für die Auseinandersetzung mit dem Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen im Nationalsozialismus, auf die aus Gründen der bislang lückenhaften Forschung zu diesem Zeitabschnitt im Rahmen dieser Studie nicht eingegangen werden kann, sei auf die Literaturhinweise von Heinz-Jürgen Voß (2010; Anm. 544) verwiesen. Festzuhalten bleibt für diesen Zeitraum, dass intergeschlechtliche Menschen ebenso wie homosexuelle in Vernichtungslagern getötet wurden.

18 Der Begriff des Dritten Geschlechts beschränkt sich nicht auf eine dritte *körperliche* Geschlechtskategorie, sondern fungiert seit seiner Einführung als Sammelbezeichnung für von der Heterosexualität abweichende Phänomene. Er ist aber immer, wie sich auch im Folgenden und insbesondere in Abschnitt 1.4 dieses Kapitels zeigen wird, in irgendeiner Weise mit ANDROGYNITÄT verknüpft. Michael Groneberg (2008) arbeitet heraus, dass insbesondere in der Antike Androgynität und Hermaphroditismus synonym verwendet werden (vgl. Ebd.: 102), Dorothee Alfermann (1995) definiert Androgynität hingegen

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

suchung nur skizziert und stark fokussiert dargestellt werden. Der folgende Abschnitt hat damit zunächst einen vor allem dokumentierenden Charakter.

1.1 Zwischengeschlechter in der Antike

In der Antike (etwa 8. Jh. v.u.Z bis 500 n.u.Z.) steht das Bild des Hermaphroditen für Vollkommenheit und Ganzheit, diese positive Sicht auf Zwischengeschlechtlichkeit verbleibt jedoch auf der symbolischen Ebene und unterscheidet sich eklatant von der gesellschaftlichen Praxis. Die Symbolkraft des Ganzheitlich-Göttlichen wird mit Augustinus' Bibelauslegungen (die als richtungsweisend für den nachfolgenden Diskurs gesehen werden können) gebrochen, wenn dieser die Androgynie des ersten Menschen verneint und die Vorherrschaft des Mannes über die Frau mit der Schöpfungsgeschichte begründet, indem a*dam*, eigentlich *Mensch*, als *Mann* übersetzt und seine Eingeschlechtlichkeit nachdrücklich herausgestellt wird.

Mythen und Dokumente gesellschaftlichen Lebens

Die Idee eines dritten Geschlechts findet sich erstmals in Platons *Symposium* (entstanden nach 385 v.u.Z.; vgl. Groneberg 2008: 86). In diesem Dialog berichtet Aristophanes im Rahmen seiner Rede zu Ehren Eros` über einen früheren Zustand der Natur, der ein anderer war als der jetzige:

> Zunächst nämlich gab es damals drei Geschlechter von Menschen, nicht nur zwei wie jetzt, männlich und weiblich, sondern ihnen gesellte sich noch ein drittes hinzu, eine Verschmelzung jener beiden, von dem jetzt nur noch der Name übrig ist; es selbst ist verschwunden. Es gab nämlich damals ein mannweibliches Geschlecht nicht bloß dem Namen nach, sondern auch als wirkliches Naturgebilde, aus beiden, dem männlichen und dem weiblichen zusammengesetzt, während es jetzt nur noch den Namen gibt und zwar nur als Schimpfname. (Platon 1998a: 190a)

Aristophanes berichtet weiter, die drei Geschlechter verfügten über außerordentliche Körperkraft und glaubten deshalb, sie seien den Göttern ebenbürtig. Also machten sie sich auf den Weg zum Himmel, um sie herauszufordern. Zeus jedoch ver-

---

psychologisch als „Geschlechtsrollenidentität […], die sowohl maskuline wie feminine Eigenschaften in sich vereint" (ebd.: 29). Während also Groneberg hier eine eher körperbasierte Definition anführt, bedient sich Alfermann einer eher auf der Geschlechtsidentität basierenden. Im Folgenden werde ich deshalb gegebenenfalls entweder von körperlicher oder psychischer Androgynität sprechen. Benutze ich das Wort ohne diesen Zusatz, beschreibe ich damit Menschen, die sowohl körperlich als auch in ihrer Geschlechtsidentität Merkmale beider gültigen Geschlechter aufweisen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

hindere den Angriff, indem er sie in zwei Hälften schneide und so die Menschen erschaffen habe, wie sie heute seien. Als Hälfte eines Ganzen suchten sie seither beständig nach ihrer Ergänzung. (Vgl. Ebd. 190c-193e)[19]

Die prominenteste antike Geschichte zum Thema ist vermutlich diejenige über Hermaphroditos, Bruder des o.g. Eros, die sich in den *Metamorphosen* von Ovid findet: Hermaphroditos, Sohn von Hermes und Aphrodite, kommt auf einer Wanderung an den Quellsee der Nymphe Salmakis. Die Nymphe verliebt sich in ihn, er jedoch weist sie ab. Salmakis vereint sich daraufhin mit ihm zu einem Körper mit männlichen und weiblichen Merkmalen, als er in ihrer Quelle badet, indem sie ihn umarmt und die Götter anruft; „keine zwei sind es [mehr], sondern eine zweifache Gestalt, die man nicht Frau noch Junge nennen kann; wie keins von beiden sieht sie aus und [doch] wie beide" (Übers. Groneberg 2008: 95; geklammerte Begriffe wurden von Groneberg zur besseren Lesbarkeit eingefügt). Hermaphroditos und Salmakis verschmelzen zu einer „forma duplex" (ebd.: 96), dessen Gestalt zwischen einem geschlechtlichen *sowohl-als auch* (*utrumque*) und *weder-noch* (*neutrum*) schwankt. Hermaphroditos nach der Metamorphose steht für eine „Ganzheit, der an nichts mangelt [sic]" und repräsentiert damit als Drittes Geschlecht symbolisch die Sehnsucht nach Vollkommenheit, die „jedoch keineswegs auf die real existierenden HERMAPHRODITEN übertragen [wurde], sondern […] in krassem Gegensatz zu deren Behandlung [steht]" (beide ebd.: 100). In der griechischen wie römischen Gesellschaft gehen Mythos und Realität stark auseinander: Während doppelgeschlechtliche Gottheiten Vollkommenheit und sexuelle Vereinigung symbolisieren, werden zwischengeschlechtliche Menschen zu dieser Zeit im antiken Griechenland als etwas betrachtet, das Unglück und Unheil bringt, und nach der Geburt ausgesetzt oder ermordet (vgl. Voß 2010: 50f.), im antiken Rom wird die Geburt eines *monstra* in ähnlicher Weise als böses Vorzeichen gedeutet. Es werden hier im Anschluss an die Tötung Reinigungszeremonien durchgeführt, um das gute Verhältnis zu den Gottheiten zu rehabilitieren (vgl. Groneberg 2008: 108f.). Körperlich androgyne Menschen gelten als missgestaltet, auch solche, die erst in der Adoleszenz oder dem Erwachsenenalter körperlich androgyne Merkmale aufweisen, werden getötet.[20]

19 Die Geschichte Aristophanes' gilt häufig als die Repräsentation der Auffassung Platons. Michael Groneberg (2008) jedoch stellt heraus, dass Platon seine Auffassung normalerweise durch die Figur Sokrates ausdrückt. Aristophanes kommt in seiner Rede zu dem Schluss, dass Liebe das Streben nach dem Begehren und dem Ganzen sei. Sokrates weist diese Ansicht später zurück mit dem Hinweis, das Begehren sich nicht auf etwas Verlorenes richte, sondern auf das Gute und dessen andauerndem Besitz (vgl. Ebd.: 87; Platon 1998: 206a und für eine Begründung dieser These ausführlich Platons *Politea [2008b]*).

20 Verschiedentlich, auch und gerade bei Laqueur (1990) wird behauptet, körperlich zwischengeschlechtliche Menschen hätten mit eindeutigem *gender* in diesen Gesellschaften

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Erst im römischen Kaiserreich wird ein Vorschlag römischer Juristen aus dem 3. Jh. berücksichtigt, nach dem ‚uneindeutigen' Neugeborenen ein Geschlecht zugewiesen wird, statt ihnen das Leben zu nehmen (vgl. Hirschauer 1993: 69).[21]

Die griechischen und römischen Mythen über Kugelwesen und die Metamorphose Hermaphroditos` verknüpfen beide auf unterschiedliche Weise die Zweigeschlechtlichkeit mit Heterosexualität. Jene Verknüpfung ist auch für den weiteren Umgang mit zwischengeschlechtlichen Menschen konstitutiv. Von der These ausgehend, dass seit der Verbreitung der Bibel in der Luther-Übersetzung (als Lesebuch, das christliche Werte leicht verständlich in die Gesellschaft tragen sollte) deren Inhalte weitreichenden Einfluss auf die gesellschaftlichen Entwicklung des ‚westlichen' Raumes hatten und haben, bleiben Diskussionen über die Auslegung bestimmter Bibelstellen in (sozial)wissenschaftlichen Kreisen für die Auslegung unserer christlich durchdrungenen Gesellschaft auch aktuell von Bedeutung.

Rezeption der Schöpfungsgeschichte

Über die Schöpfungsgeschichte wird bis heute eine intensive theologische, sozialphilosophische und sozialpolitische Diskussion geführt: *War der erste Mensch [*adam*] androgyn oder männlich*? Die Antwort auf diese Frage ist für eine entsprechende Begründung der geeigneteren Leitidee (Differenz vs. Einheit/Gleichheit) für theoretische Überlegungen zur Gestaltung einer geschlechtergerechten Gesellschaft relevant (vgl. Groneberg 2008: 104) und repräsentiert damit eine der wichtigsten, wenn nicht *die* Streitfrage feministischer Theorie. Die Frage nach *adams* Geschlecht ist über einen kleinen Spezialdiskurs hinaus relevant, weil damit „das grundlegende Herrschaftsverhältnis menschlicher Gemeinschaft" (ebd.: 103) verhandelt wird: Während mit der ersten Lesart nicht nur eine produktive Geschlechterdifferenz, sondern andererseits auch ganz leicht die Dominanz des Mannes über die Frau begründet werden kann (Eva wäre demnach nur Abbild des Mannes, nicht Gottes), legt die zweite, vor allem in der rabbinischen Tradition rezipierte Lesart neben der Annahme gleicher Voraussetzungen aller Menschen nahe, Männer und Frauen hätten bereits in der Schöpfungsgeschichte eine egalitäre Position inne, die

leben können. Diese Annahme basiert auf der Lehre Galenos' von Pergamon, die besagt, Frauen und Männer hätten die gleichen Genitalien, nur wäre ihre Lage anders (er begründet dies u.a. mit der mangelnden ‚Hitze' der Frau und stilisiert sie damit zu einem unvollkommenen Mann). Da hier jedoch insbesondere der Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen betrachtet werden soll, sei an dieser Stelle für eine weiterführende Diskussion der Thesen Galenos` auf Laqueur (1990) und Voß (2010) verwiesen.

21 Für eine tiefergehende Auseinandersetzung mit Zwischengeschlechtlichkeit in der Rechtsgeschichte sei auf die ausgezeichnete Dissertation von Angela Kolbe (2010) verwiesen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ein ebensolches Geschlechterverhältnis auch gegenwärtig nahelegt: Das hebräische Wort *zela* bedeutet nicht nur *Rippe*, sondern auch *Seite*; Gott hätte *adam* demnach – ähnlich der Geschichte im *Symposium* – in zwei (gleiche) Hälften geteilt (vgl. Ebd. 104ff.). Augustinus verteidigt später in *Über den Wortlaut der Genesis* die erste Lesart, die sich danach in der christliche Lehre durchsetzt und so die schriftliche/geistliche Grundlage für die gesellschaftliche Nachordnung der Frau und des Weiblichen bildet; Augustinus geht so weit zu konstatieren, die Frau könne keine angemessene Gehilfin des Mannes sein, da sich für eine „tatkräftige Unterstützung" (Groneberg 2008: 107) ebenso wie für die Freundschaft andere Männer weit besser eignen würden. Die Frau würde lediglich dem Zweck dienen, dem Mann Kinder zu gebären. Augustinus erkennt in *Vom Gottesstaat* die Existenz einzelner „Androgyne, die man auch Hermaphroditen nennt" an, verweist aber noch einmal deutlich auf die männliche Form als die bessere, „denn niemand würde von Androgyninnen oder Hermaphroditinnen sprechen" (Augustinus zit. n. Groneberg 2008: 106ff.).

Bis in die frühe Neuzeit setzen religiöse Dogmen dem wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und, hier besonders relevant, medizinischen Interpretationen Grenzen: Die römisch-katholische Kirche mit ihren Glaubenssätzen wird im Verlaufe des Mittelalters und der frühen Neuzeit im europäischen (später: ‚westlichen') Raum hegemoniale Instanz, indem sie heidnische und jüdische Heiler verdrängt und deren Wissen für ihre Praxis übernimmt: Die „heidnische Philosophie und Wissenschaft, zum Teil aus der griechischen Antike übernommen und weiterentwickelt, stellten eine faszinierende Wissensfülle dar, die von der Kirche nicht einfach verbannt oder mit Stillschweigen übergangen werden konnte" (Bochnik 1985: 28). Ambrosuis von Mailand formuliert etwa 370 n.u.Z., also zur Zeit Augustinus', ethische Regeln für die Medizin, die auf christlicher Dogmatik beruhen (vgl. Ebd.: 27). Die normativen Kräfte dieser Zeit haben eine theologische Fundierung, Michael Groneberg (2008) konstatiert, dass diese Fundierung im Zuge der Aufklärung durch eine medizinische Normierung ersetzt wird (vgl. Ebd.: 111; s. Abschnitt I.1.3). Peter A. Bochnik (1985) hingegen bemerkt, dass medizinische Lehren letztlich bis heute nicht ohne weiteres von christlicher Dogmatik getrennt betrachtet werden können: Er deutet die Axiome der katholischen Kirche als ursächlich für eine misogyne und antisemitische Medizin, deren ‚Nachbeben' bis heute im Diskurs zu spüren sind: Bochnik kommt zu dem Ergebnis, dass „Frauenfeindlichkeit in der Medizin" ebenso wie „Antisemitismus bis hin zu den Menschenversuchen in den KZs" keine „‚Bastarde' dieser ‚ethisch so hochstehenden Kunst'" sind, sondern „die ‚legitimen Kinder' ihrer Entstehungsgeschichte" (alle Zitate ebd.: 111). Die Macht des (christlich-)medizinischen Blicks als Wahrheitsinstrument bleibe bis heute gewahrt, durchdringe gesellschaftliche Bereiche und materialisiere sich diskursiv u.a. in seiner Deutungsmacht über den GeschlechtsKörper, wie im Folgenden zu zeigen sein wird. Die Voraussetzungen für diese Entwicklungen werden bereits in der frühen Neuzeit geschaffen, in der nach Klöppel (2010) die „Trans-/

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Formationen im Zuge der Professionalisierung, Vernaturwissenschaftlichung und fachlichen Ausdifferenzierung der Medizin“ ihren Anfang nimmt. Es ist der „Beginn einer genuin medizinischen Problematisierung uneindeutigen Geschlechts“ (beide: ebd.:131) und damit der Beginn einer Geschichte der Medikalisierung der Geschlechtszuweisung.

1.2 Medikalisierung des Hermaphroditen: Frühe Neuzeit

Hermaphroditismus beim Menschen wird im 16. Jahrhundert zum Gegenstand medizinischer und Naturforschung; die Zuteilung zu einem der Geschlechter ist zu diesem Zeitpunkt keine allein in ärztlicher Hand liegende Entscheidung, Hermaphroditismus wird nicht gänzlich pathologisiert. Stattdessen werden Hermaphroditen verschiedentlich als Verkörperung des fließenden Übergangs vom männlichen zum weiblichen Körper gesehen. „Der Hermaphrodit wurde als eine eigentümliche Existenz neben Mann und Frau begriffen“ (Klöppel 2010: 133) – und zählt damit zu den ‚Monstern‘ und ‚Wundern‘ dieser Zeit.

> Auch jenes Wesen ist ein Monster, welches zwei Geschlechter hat und von dem man folglich nicht weiß, ob man es als Junge oder als Mädchen behalten soll; ob man es heiraten lassen kann und wenn ja, wen überhaupt; ob es der Empfänger kirchlicher Benefizien werden darf; ob es die kirchlichen Sakramente empfangen darf usf. (Foucault 2007: 90)

Klöppel (2010) stellt mit ihrer im Folgenden dargestellten Systematisierung von Foucaults Überlegungen heraus, dass das „Erkenntnisinteresse an den Grenz- und Mischgestalten und die sittlich-juridische Sorge“ (ebd.), die zwei Leitmotive der Konstruktion des Phänomens in der Frühen Neuzeit, den „Beginn der Differenzierung in eine epistemologische und eine sozialregulative Problematisierung des uneindeutigen Geschlechts“ (ebd.: 134f.) zeitigen. Nach Foucault (2007) handelt es sich bei der Monstrosität um ein Phänomen mit zwei unterschiedlichen Konstruktionsebenen, die konstitutiv miteinander verzahnt sind, er spricht vom *biologisch-rechtlichen Erscheinungsfeld* (vgl. Ebd. 77): Monster bewegen sich auf der Grenze zwischen zwei Bereichen (männlich-weiblich; menschlich-tierisch), an der sich Erkenntnisse über die Ordnung der Natur abzuarbeiten hatten (*epistemologische Ebene*; Klöppel 2010: 134). Neben dieser Überschreitung der Naturgesetze beinhaltete Monstrosität immer auch die Überschreitung bürgerlich-rechtlicher Gesetzgebung (*sozialregulative Ebene*; ebd.). Der Hermaphrodit fungiert sowohl in der sozialen Ordnung als auch im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess als „*Grenzgestalt* der natürlichen und sozialen Ordnung“ (ebd. 161; Herv. ag); als ‚Dazwischen‘,

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

das die GRENZZIEHUNG zwischen den Geschlechtern erst ermöglicht.[22] Dieses ‚Dazwischen' gilt auch für die Interpretation des Hermaphroditismus: Die Einordnung des Phänomens bewegt sich in der Frühen Neuzeit im Spannungsfeld zwischen einer ‚widernatürlichen' oder ‚übernatürlichen' Erscheinung und der Anerkennung als Phänomen, das auf das Wirken der Natur zurück zu führen ist. Das Spannungsfeld von Ähnlichkeit und Differenz der Geschlechter, das Klöppel in ihrer Studie herausarbeitet, widerspricht damit der Auffassung Thomas Laqueurs (1990), es habe vor dem 18. Jahrhundert das so genannte EIN-GESCHLECHT-MODELL[23] vorgeherrscht und erst danach habe sich das ZWEI-GESCHLECHTER-MODELL[24] sukzessive durchgesetzt: Klöppel (2010) greift für ihre Analyse unter anderem auf die Untersuchung von Katharine Park und Lorraine J. Daston (1981) zurück und legt plausibel dar, warum Laqueurs Annahme nicht haltbar ist: „Laqueurs Ein-Geschlecht-Modell [reduziert] in der Tat Diskursivierungen der Ähnlichkeit von Mann und Frau einseitig auf ein Identitätsmodell" anstatt auch anderen Aspekten von Geschlecht einen Raum zu geben; stattdessen müsste vielmehr der „Zusammenhang von Ähnlichkeit und Differenz der Geschlechter und die Koexistenz divergierender Geschlechtertheorien" (beide Köppel 2010: 149) beschrieben werden.[25] Heinz-Jürgen Voß (2010) leistet – zeitlich in etwa parallel zu Klöppels Arbeit – eben dies: Er arbeitet die „Komplexität historischer (auch antiker) Geschlechtermodelle" heraus und kommt zu dem Ergebnis, dass „das heutige binäre Differenzdenken der Kategorie Geschlecht, auch biologisch und medizinisch, als gesellschaftlich geprägt" (beide ebd.: 87) zu betrachten ist. Neben Voß und Klöppel (sowie

22 Hier sei auch an das bereits zu Beginn des Kapitels angeführte Zitat von Lena Eckert (2010) erinnert, nach dem die Kategorien männlich/weiblich maßgeblich abhängig sind von dem Dazwischen.

23 Das Ein-Geschlecht-Modell meint, dass kein grundsätzlicher Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Geschlechtskörper gemacht wird; der weibliche ist lediglich eine mangelhafte Version des männlichen (vgl. Laqueur 1990: 62), die Vagina ein nach innen gestülpter Penis. „In the Blood, semen, milk, and other fluids of the one-sex body, there is no female and no sharp boundary between the sexes. Instead, a physiology of fungible fluids and corporeal flux represents in a different register the absence of specifically genital sex" (ebd.: 35).

24 Das Zwei-Geschlechter-Modell meint hingegen, dass männlicher und weiblicher Körper als grundsätzlich verschieden gedacht werden – Die Vulva ist ein völlig anderes Organ als der Penis. Bemerkenswert für die Intergeschlechtlichkeitsforschung ist an dieser Auffassung, dass der Shift von einem zum anderen eine recht klare Erklärungsgrundlage für die Pathologisierung des Zwitters als eigentlich männliches resp. weibliches Individuum liefert.

25 Vgl. dazu ausführlich Klöppels (2010) Ausführungen auf den Seiten 146-150.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Park/Daston) kritisiert u.a. bereits Susanne Schröter (2002), Laqueurs These verkürze „die Vielfalt der Vorstellungen zugunsten eines homogenen Ideensystems, das dem Denken des zwanzigsten Jahrhunderts [und damit dem Denken in Identitäten (s.o.); ag] entspricht, aus den von ihm zitierten Quellen aber nicht ersichtlich wird“, zudem stellt sie heraus, dass die „besprochenen Auffassungen ohnehin nur einer gebildeten Oberschicht entstammen“ (ebd.: 67). Angela Kolbe (2010) verweist zudem und mit einer ähnlichen Stoßrichtung auf die Kritik Stolbergs (2003), der konstatiert, Laqueur habe „diverse medizinische Quellen, […] da sie auf lateinisch verfasst waren, nicht berücksichtigt“. (Kolbe 2010: 37) Mit anderen Worten: Die Annahme Laqueurs, die Geschlechtersystematik des ‚westlichen‘ Raums sei in eine Ära des Ein-Geschlecht-Modells vor der Aufklärung und eine Zwei-Geschlechter-Ära seit der Aufklärung einzuteilen, ist verschiedentlich in Frage gestellt worden. Weiter, das soll ergänzend kurz angeführt werden, stellen Andrea Maihofer (1995) und Barbara Duden (1991) heraus, dass es Laqueurs Ansatz an der Perspektive des Leibes mangele. Trotz vielgestaltiger Kritik an *dieser* These seiner Untersuchung dient sie weiterhin und abseits dieser Kritik als bedeutsame Aufarbeitung der „Veränderung der Wahrnehmung des geschlechtlichen Körpers in den aufkommenden medizinischen und anatomischen Wissenschaften“ (Degele 2008: 61) des Quellenkorpus akademischer (nicht-lateinischer) Schriften zur Geschlechterdifferenz.

Klöppel (2010) spricht über die Entwicklungen in der frühen Neuzeit als „erste Stufe der Naturalisierung der Monstrositäten“, die „sogar als ‚Schlüssel zum Verständnis der Natur‘“ betrachtet werden (beide: ebd. 140). Sie arbeitet heraus, dass die Betrachtung des Hermaphroditismus in der medizinischen Literatur des 16. und 17. Jahrhunderts deutlich zunimmt und Beschreibungen der Genitalien von Hermaphroditen immer detaillierter werden – dies dient nicht nur der MEDIKALISIERUNG DES HERMAPHRODITEN (und damit der Medikalisierung der Grenze zwischen den zwei Geschlechtern), sondern allgemein der Unterteilung von Körpern in reguläre und abweichende (vgl. Ebd. 142). Die Entwicklungen gehen einher mit der allmählichen Etablierung der Anatomie als medizinische Disziplin seit dem „epochenmachenden Werk“ (Becker 2002: 9) *De humani corporis fabrica libri septem* (1534) von Andreas Vesalius, führen zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht zu einer alleinigen Zuständigkeit der Medizin für die Geschlechtszuweisung (vgl. Klöppel 2010: 153). Die Frühe Neuzeit zeitigt zunächst Ereignisse, die die hegemoniale Stellung des Medizindiskurses als Wissenschaft vom Menschen sukzessive etablieren: U.a. werden die Hebammenordnungen ausgerufen, nach denen Hebammen im Zweifelsfall Vorgesetzte zu informieren und also die Entscheidung über das ‚wahre‘ Geschlecht eines zwischengeschlechtlichen Kindes einem Mediziner oder Ac-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

coucheur[26] zu überlassen hätten (vgl. Ebd.). Klöppel beschreibt, dass ab dem 17. Jahrhundert die Bemühungen der Mediziner, „die medizinische Zuständigkeit in Fragen der Geschlechtszuweisung von Hermaphroditen zu behaupten oder vielmehr zu reklamieren“ (ebd.), zwar von Rechtskommentaren unterstützt werden, eine gesetzliche Grundlage dafür jedoch nicht existiert. Als solche dient weiterhin das oben bereits angeführte römische Zivilrecht und dessen frühneuzeitliche Kommentierungen (vgl. dazu Wacke 1989: 883ff.), wonach der Vater bei der Geburt das Geschlecht festlegt[27], die betreffende Person mit Eintritt in das Erwachsenenalter ihr Geschlecht jedoch ggf. entsprechend dem eigenen Empfinden noch einmal ändern kann. Das Gesetz verlangt die anschließende VEREIDIGUNG DER ENTSCHEIDUNG für ein Geschlecht sowie einen entsprechenden AUSDRUCK DER WAHL insbesondere in der Kleidung.[28] Wird dieser Eid gebrochen, droht der vereidigten Person der Tod durch Verbrennung – eine naheliegende Strafe zu Zeiten der Hexenverbrennungen.

Es gibt damit bereits in der Frühen Neuzeit erste Ansätze einer Medikalisierung der Geschlechtszuweisung, die auf der Medikalisierung des Hermaphroditen fußen; diese werden im Zuge der Epoche der Aufklärung weiter ausgebaut zu einer Konstruktion von KÖRPERGESCHLECHT ALS DICHOTOME KATEGORIE.

26 Arzt der Geburtshilfe.

27 Die Zuweisungspraxis und die Namensgebung bei der Taufe bezeichnet Wacke (1989) als ein *in dubio pro masculo* (vgl. Ebd.: 887): Da den Zwittern die männlichen Privilegien nicht vorenthalten werden sollten – und ein männliches Kind das Erbe der Familie antreten konnte – wurde den Neugeborenen vom Vater in der Regel das männliche Geschlecht zugeordnet und von der Kirche ein männlicher Name gegeben.

28 Wacke (1989) führt Rechtskommentare zum Kanonischen Recht an, die eine „*inspectio corporis* wegen der Gefahr eines Meineids und eine Täuschung des angehenden Ehepartners“ (ebd. 885) forderten. Hier zeigt sich implizit, dass zu dieser Zeit die *heterosexuelle* Ehe „als einzige gottgefällige Form für sexuelle Betätigungen“ gilt. Mit Blick auf die hinführenden Bemerkungen über die strukturelle Bedeutung der Kategorie Geschlecht und deren Verknüpfung mit Sexualität und Reproduktion kann die Stellung der Ehe und deren rigide Verteidigung als heterosexuelle Institution (nicht erst seit der Frühen Neuzeit; vgl. etwa Voß 2010: 38-51) als Sedimentierung dieser bis dato gültigen Normen betrachtet werden. Hermaphroditen der Frühen Neuzeit mussten sich also allein deshalb einem Geschlecht zuordnen und diese Entscheidungen unter Eid schwören, damit die konstitutive Heterosexualität und deren Verschränkungen mit und Einflüsse auf die soziale Ordnung nicht gefährdet wurden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1.3 Medikalisierung der Geschlechtszuweisung: Epoche der Aufklärung

Die aufgeklärte akademische Medizin in Europa postuliert, hinter der Fassade eines zwischengeschlechtlichen Menschen das ‚wahre' Geschlecht entziffern zu können (vgl. Klöppel 2010: 167). In diesem Zuge wird die Gynäkologie im Rahmen der Entwicklung einer ‚Wissenschaft vom Weibe' (vgl. Honnegger 1992: 116) konstituiert; Claudia Honnegger stellt mit Foucault heraus, dass in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die „Verwissenschaftlichung der Differenz" (ebd.: 113) entsteht: Alle Erscheinungen, die das ‚Normale' in Frage stellen – ‚Irre', ‚Fremde', ‚Wilde', ‚Primitive' *und* Frauen –, werden erforscht und ermöglichen Definitionen der Ränder der Rahmung des ‚Normalen' (männlichen) als das ‚Eigentliche'. Die „‚physikalische' Theorie der Weiblichkeit", die „weibliche Sonderanthropologie" (beide: Honnegger 1992: 116), wird in der Folge mit den politischen Problemen und Kämpfen etwa um Gleichstellung der Geschlechter verknüpft (vgl. Ebd. 113ff. und Voß 2010: 89ff.). Die toten Körper zwischengeschlechtlicher Menschen werden für Untersuchungen zur Analyse der exakten Grenzziehung zwischen den Körpergeschlechtern weiblich und männlich genutzt. Die Definition und Erforschung des Anormalen dient der Rahmung dessen, was als Normales gelten kann, und aus diesem Grund fungieren ZWITTER (wie auch andere ‚Monstrositäten') als „Modellobjekte für anatomische und physiologische sowie insbesondere für embryologische Untersuchungen" (Klöppel 2010: 220). Während also für das Weibliche einerseits eine Sonderanthropologie entwickelt wird, die in der Folge auch auf politischer Ebene für Begründungen der Niedrigerstellung der Frauen gegenüber den Männern herangezogen werden, wird diese Differenz als Zweikörpergeschlechtlichkeit sukzessive etabliert, indem der davon abweichende zwischengeschlechtliche Körper detailliert erforscht und auch anhand dieser Erkenntnisse die zwei gültigen Geschlechtskörper als verschiedene für eine umfassende Erforschung der menschlichen Physis kartographiert werden.[29] Zu diesem Zeitpunkt ist das Ziel, eine „integrierte[] ‚Wissenschaft des Menschen'" zu entwickeln, indem „Körperkunde (Arzeykunst) mit der Philosophie als Seelenlehre" (beide: ebd.: 117) verknüpft werden.

29 Die Untersuchung des ‚Fehlerhaften' für eine Erforschung des ‚Gesunden' oder ‚Intakten' ist bis heute eine erkenntnisleitende Strategie, nicht nur im Kontext biomedizinischer Forschung. Die Soziologie arbeitet, folgt man Hartmut Rosa (2009), letztlich ähnlich: „Soziologisches Denken entspringt per se einem kritischen Impuls. Soziologie beginnt mit der Wahrnehmung, dass in den sozialen Verhältnissen *etwas nicht stimmt*, dass die Dinge nicht so laufen, wie sie sollten" (ebd.: 23; Herv.i.O.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Codierung der Geschlechter in der Moderne verdankt sich wesentlich der Systematisierung einer sozialtheoretisch angeleiteten Empirie natürlicher Ungleichheit. … [Es entstehen] Analogien, die virtuose Anatomen um 1800 zur kunstvollen Ausdeutung der in nächtlichen Seancen an offengelegten Leibern erblickten knöchernen und faserigen Tatsachen ersonnen und zu Universalien des menschlichen Lebens stilisiert haben. (ebd.: 214f.)

Die medizinische Geschlechtszuordnung ist eng verknüpft mit der Entdeckung der im Zitat bereits angeführten OBDUKTION als wichtige medizinische Praxis zur umfassenden Beschreibung der Geschlechtergrenze und der BEGRÜNDUNG DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE als medizinische Disziplin: Klöppel (2010) stellt heraus, dass die Obduktion von Leichen bereits seit dem 13. Jahrhundert praktiziert wird und im 18. Jahrhundert fest etabliert ist (vgl. Ebd. 184); Foucault begründet die späte Disziplinierung der pathologischen Anatomie mit dem aufklärerischen Duktus der vernunftgeleiteten Erkenntnis und damit der Emanzipation von kirchlichen Werten und Normen: „Dann kam die Aufklärung; der Tod durfte ans Tageslicht und wurde für den philosophischen Geist Gegenstand und Quelle des Wissens“ (Foucault 2011: 137f.). Die Obduktion monströser Körper dient der Erforschung ‚normaler‘ Körpereigenschaften, ermöglicht die Grenzziehung zwischen männlich/weiblich und im gleichen Zug die Grenzziehung zwischen Normal und Anormal – die Pathologisierung intergeschlechtlicher Körper ist zugleich die medizinische ERFINDUNG DES KÖRPERLICHEN GESCHLECHTS (vgl. Dreger 1998).

Die Ausformulierung eindeutiger körperlicher Geschlechtergrenzen gerade mit Hilfe der Erforschung zwittriger Körper, die erstmalige ‚Dreidimensionalisierung des Patienten‘ durch die Obduktion (vgl. Foucault 2011: 176ff.) und die sukzessive Etablierung der Medizin als „Leitwissenschaft vom Menschen“ (Schröter 2002: 74) ermöglichen im Ergebnis eine durchgängige Pathologisierung des Zwitters: Der Hermaphrodit mit seinem symbolischen (Vollkommenheit) und realen Gehalt (*monstra*) wird in der Aufklärung ersetzt durch die Vorstellung vom Zwitter als „abweichendes, unvollkommenes, jedoch in Wahrheit männliches resp. weibliches Individuum“ (Klöppel 2010: 231).[30] Hirschauer (1993) illustriert diese Pathologisierung mit den Ausführungen des Mediziners Thon in einem Enzyklopädie-Artikel

30 Diese „Verwerfung der Doppelgeschlechtlichkeit“ dient zum einen der Etablierung der akademischen (christlichen) Medizin als aufgeklärte und damit vernunftgeleitete Wissenschaft, zum anderen hat diese Entwicklung „einen weiter ausgreifenden politischen Charakter“ (beide: Klöppel 2010: 179): Analog zu einer gesellschaftlichen *querelle des sexes* findet die oben beschriebene biologisch-medizinische *querelle des sexes* statt (vgl. Voß 2010: 313), die die soziale und rechtliche Ungleichbehandlung von Männern und Frauen mit einer ‚natürlichen‘ Ungleichheit in der körperlichen und geistigen Verfassung begründet.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

aus dem Jahr 1829 als Ergebnis der Entwicklungen in der Epoche der Aufklärung. Thon leugne die Existenz menschlichen Hermaphroditismus und führe dann drei Kategorien „pathologischer Mißbildungen“ (ebd.: 72) an: den Zwitter männlichen Geschlechts, den Zwitter weiblichen Geschlechts und den Zwitter mit zweideutigem Geschlecht – wobei er die Berichte über den dritten Typen für „unsichere Beobachtungen“ (Thon 1829 zit. n. Hirschauer 1993: 72) halte und dennoch detaillierte Beschreibungen zwittriger Genitale liefere; unter anderem verweise Thon auf ein „schönes Wachspräparat dieser Mißbildung“, die sich „auf dem anatomischen Museum zu Jena“ (ebd.) finde (vgl. Hirschauer 1993: 71f.).

Rechtlich wird die Pathologisierung im so genannten ZWITTER-PARAGRAPHEN im *Allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten (PrALR)* repräsentiert, das 1794 erlassen wird[31]: Die Geschlechtswahl durch die Eltern (in der Regel: den Vater) und später die betreffende Person selbst rückt gegenüber dem medizinischen Urteil durch einen Sachverständigen (Arzt) in den Hintergrund; es sind zwar noch beide Elemente enthalten, jedoch dominiert bereits das medizinische Urteil (vgl. Groneberg 2008: 110):

§19 Wenn Zwitter geboren werden, so bestimmen die Aeltern, zu welchem Geschlecht sie erzogen werden sollen.
§20 Jedoch steht einem solchen Menschen, nach zurückgelegtem achtzehntem Jahre, die Wahl frey, zu welchem Geschlecht er sich halten wolle.
§21 nach dieser Wahl werden seine Rechte künftig beurteilt.
§22 Sind aber Rechte eines Dritten von dem Geschlecht eines vermeintlichen Zwitters abhängig, so kann ersterer auf Untersuchung durch Sachverständige antragen.
§23 *Der Befund der Sachverständigen entscheidet, auch gegen die Wahl des Zwitters und seiner Aeltern*. (PrALR, Erster Teil, Erster Titel; Herv. ag)[32]

31 Schon zuvor werden Hermaphroditen in juristischen Texten berücksichtigt: Im *Project eines Corpori Juris Fridericiani* von 1749/1751 und im Bayrischen *Codex Maximilianeus* von 1756 wird festgelegt, dass bei Hermaphroditen eine Untersuchung stattfinden muss, um das ‚eigentliche‘ Geschlecht herauszufinden. Kann keines der zwei gültigen Geschlechter festgestellt werden, können die Personen selbst ein Geschlecht wählen, dass sie nicht mehr wechseln können – oder eine harte Bestrafung zu fürchten haben. In beiden Passagen wird auf die Notwendigkeit einer Entscheidung durch Untersuchungen verwiesen, im Codex Maximilianeus ist sogar von Sachverständigen die Rede, die das ‚wahre‘ Geschlecht herausfinden sollen. Schon vor dem PrALR gibt es damit juristische Materialisierungen der allmählichen Pathologisierung zwischengeschlechtlicher Menschen. (Vgl. Kolbe 2010: 78ff.)

32 N.O.Body (1993 [1907]) beschreibt, dass er zwar gesetzlich als Zwitter repräsentiert ist und sein Geschlecht entsprechend ändern kann; gesellschaftlich sind damit jedoch un-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Diese zweigeschlechtliche Logik mit dem Zwitter als Pathologie des Männlichen/Weiblichen etabliert sich[33], und mit ihr die „biopolitische Kontrolle" intergeschlechtlicher Körper (vgl. Ebd.: 217). Das zwischengeschlechtliche Genital wird nun beispielsweise als vergrößerte Klitoris, Hypospadie[34] oder Gebärmuttervorfall diagnostiziert, mit der Existenz ‚echter' Hermaphroditen wird damit nach und nach aufgeräumt (vgl. Klöppel 2010: 168). Da „ein vollständiges Urtheil sogar erst nach dem Tode des betreffenden Individuums durch die Section zu erlangen" war (Thon zit. n. Hirschauer 1993: 72), wurden zur Diagnose bei geschlechtlicher ‚Uneindeutigkeit' verschiedene Eigenschaften herangezogen, um das Geschlecht der Zwitters festzustellen. Heinz-Jürgen Voß (2010) beschreibt

> [Z]ahlreiche physische, psychologische und psychische Merkmale […]: Zu den medizinischen Kriterien zur Feststellung des Geschlechts zählten Beischlaf- und Fortpflanzungsfähigkeit, die körperliche Erscheinung (Gestalt äußerer Genitalien, Beckenförmigkeit, Gestalt der Brüste, Körperbehaarung), physiologische Prozesse (Männer sollten ejakulieren, Frauen menstruieren können) sowie die insbesondere auf Sexualität orientierte Geschlechterrolle (ausgehend von der sexuellen Orientierung auf das Gegengeschlecht) […]. Im Zweifelsfall galten Verhaltensmerkmale als sicheres Zeichen des ‚wahren Geschlechts'. (ebd.: 197)[35]

Auch Hirschauer (1993) führt mit der Darstellung von Thons Artikel an, dass „besonders der Richtung des Geschlechtstriebs" (ebd.: 72) Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Ein heterosexuelles Begehren war damit für eine Geschlechtszuordnung von besonderer Bedeutung. Foucault (1983) belegt diese Annahme mit der

---

überwindbare verwaltungstechnische Probleme verbunden: „Meine Zeugnisse lauten eben auf Nora O. Body und sind für den jungen Norbert fast wertlos." (ebd.: 156; Herv.i.O.)

Die Biographie von N.O.Body, *Aus eines Mannes Mädchenjahren*, wurde erstmals 1907 von Magnus Hirschfeld veröffentlicht, der durch einen befreundeten Arzt mit N.O.Body bekannt gemacht wird. Die Biographie beschreibt die Geschichte eines 1884 als Junge geborenen Kindes, das als Mädchen aufwächst und 1906 auf behördlichem Wege das Geschlecht zum männlichen wechselt – nachdem er sich in eine Frau verliebt hat.

33 Dabei werden sich über die Zeit die jeweiligen Maßgaben ändern, was genau am Zwitter pathologisch sei; dies wird in den folgenden Abschnitten noch deutlich.

34 Hypospadie wird diagnostiziert, wenn die Harnröhre nicht an der erwarteten Stelle an einem Penis mündet.

35 Voß beschreibt zudem zwei Fälle geschlechtszuweisender Operationen an Kindern aus den Jahren 1787 und 1849 (vgl. Ebd. 198f.) und weist so darauf hin, dass frühkindliche Operationen bereits weit vor ihrer theoretischen Legitimierung durch das BALTIMORER BEHANDLUNGSKONZEPT (s. I.1.6) stattfanden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Analyse der allmählichen Verknüpfung von Sexualität und Körper seit Ende des 18. Jahrhunderts, die in ein Dispositiv mündet, mit dem Sexualität als eines dieser „Machtdispositive [sich] direkt an den Körper schalte[t] – an Körper, Funktionen, physiologische Prozesse, Empfindungen, Lüste" (ebd.: 146). Zu diesem Zeitpunkt beginnt die sukzessive Verschränkung von Körper, Sexualität und (Geschlechts-) Identität (Groneberg 2008: 111), die sich bis heute in einem Heterosexualitätsdispositiv bei der Zurichtung intergeschlechtlicher Menschen materialisiert.[36]

Wichtiger als die Verhaltensmerkmale waren jedoch Hoden, Hodensack und Penis zu Lebzeiten des Zwitters, das Begehren diente vor allem der Untermauerung der Diagnose (s.u.). Auch Ulrike Klöppel (2010) verweist darauf, dass sich die Mediziner der Aufklärung „lebhaft für die Hoden und den Penis" interessierten (ebd.: 185) und zeigt, dass diese Entwicklung die Folge des Aufkommens der epigenetischen Zeugungstheorie ist. Erst deren Ausgangsgedanke, dass sich Menschen durch allmähliche Differenzierung aus dem Ei zu Männern und Frauen entwickeln würden (und Hermaphroditen in einem ‚Zwischenstadium' dieser Entwicklung stehen blieben), ermöglichte über verschiedene Theorien der Ausbildung geschlechtlicher Körper – und insbesondere deren Genitalien – in der Folge die Konzentration der Unterscheidung auf das Vorhandensein entsprechender Gonaden (Keimdrüsen): Zunächst galt das Vorhandensein des Penis' als eindeutiges Zeichen für Männlichkeit, ohne sein Vorhandensein galten die Hoden nicht zwingend als hinreichendes Merkmal (vgl. Ebd.: 186f.). Mit den Erkenntnissen aus Obduktionen intergeschlechtlicher Körper treten die Gonaden als Merkmal für das ‚wahre' Geschlecht in den Vordergrund. Dabei war zunächst lediglich das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Hoden entscheidend; erst ab dem 19. Jahrhundert wurden auch die Eierstöcke als weibliche Geschlechtsmerkmale relevant.

36 Zur Relevanz des heterosexuellen Begehrens als Marker für die Geschlechtszuordnung siehe Zehnder (2010). Garry L. Warne, praktizierender Kinder-Endokrinologe in Melbourne, beschreibt in einem aktuellen Artikel die bis heute gültige Maßgabe der Heterosexualität (Penetrationsmöglichkeit der Neovagina oder die *vaginale* Penetrationsfähigkeit des Penoiden) bei der Geschlechtszuweisung und -zurichtung (vgl. Warne 2012: 297).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1.4 *Age of Gonads* – 19. Jahrhundert[37]

Während in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunächst noch der epigenetischen Differenzierungstheorie gefolgt wird, verschiebt sich in der Folge allmählich das Verständnis von Geschlecht und Hermaphroditismus. Mit der Diskussion über die Entstehung der Geschlechtsdifferenz entsteht eine Auseinandersetzung über die ursprüngliche Veranlagung der Genitalien als entweder weiblich oder geschlechtsneutral, die im Ergebnis wieder auf das Modell eines Geschlechterkontinuums (statt des Dimorphismus) zurückgreift, wie es in der Frühen Neuzeit bereits verwendet wurde – das Modell unterscheidet sich jedoch insofern vom frühneuzeitlichen, als es den Epigenese-Diskurs integriert und Zwitter nicht als außergewöhnliches Phänomen, sondern als Normabweichung definiert. Mit dem Kontinuum-Modell geht die Verschiebung und damit eine Wiederholung der Verwerfungen einher, die mit der „Degradierung" des Hermaphroditen zum Zwitter als „Verkörperung des indifferenten Urgrunds zwischen dem männlichen und dem weiblichen Geschlecht" (beide Klöppel 2010: 248) assoziiert waren.

Als Differenzierungsmerkmal gelten, wie oben bereits angedeutet, die Gonaden: Ein männlicher Körper weist Testikel (Hoden) auf, ein weiblicher Ovarien (Eierstöcke). Die Keimdrüsen werden von einem „wesentliche[n] *Zeichen*" zum „*Inbegriff* des Geschlechts" (ebd.: 257; Herv.i.O.), der bei der Diagnose von Zwittern auf das

37 Die Bezeichnung *Age of Gonads* stammt von Alice D. Dreger (1998) und bezeichnet die Zeit ab den 1870er Jahren. Ulrike Klöppel (2009a, 2010) kritisiert an Dregers Analyse, dass dort der Zeitpunkt, ab dem die Gonaden zur Bestimmung des ‚wahren' Geschlechts herangezogen wurden, zu spät angesetzt wird, wenn sie als Begründer für das *Age of Gonads* Edwin Klebs (1873) benennt, der zwar das Klassifikationssystem für die Einordnung von Zwittern in *Pseudohermaphroditismus femininus* oder *masculinus* und *Hermaphroditismus verus* einführt, das „für die nächsten Jahrzehnte die Diskussion um die korrekte Einteilung der Formen des Hermaphroditismus dominier[t]" (Klöppel 2010: 258); die Diagnose anhand der Gonaden beginnt jedoch bereits mehr als 70 Jahre früher (vgl. Ebd.; weiterführend zu Klebs' Klassifikationssystem in Voß 2010:201ff.) und wird im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts von Klebs ebenso wie anderen bekannten Mediziner_innen bereits wieder kritisch hinterfragt insofern, als dass doch nicht primär die Gonaden verantwortlich sind für eine körpergeschlechtliche Differenzierung (vgl. Klöppel 2009b: 173).

Ich verwende im Folgenden Dregers im Diskurs mittlerweile weithin bekannte und zitierte Bezeichnung, um die Relevanz der Gonaden für die Geschlechtsdiagnostik in dieser Epoche herauszustellen, schließe mich in der Definition des Zeitraums dieser Epoche Ulrike Klöppels Ausführungen an und verstehe unter dem *Age of Gonads* den Zeitraum des gesamten 19. Jahrhunderts.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

‚eigentliche' Geschlecht verweist. Dreger (1998) arbeitet am Fall einer zwischengeschlechtlichen Person, *Louise-Julia-Anna*, heraus, dass eine Unterscheidung zwischen *sex*, *gender* und *sexuality* (mit Butler: *desire*) zu diesem Zeitpunkt noch nicht existiert: Von den körperlichen Gegebenheiten schließen Mediziner_innen auf das entsprechende Verhalten und Begehren, passen diese nicht zu den vorhandenen Körpereigenschaften, werden psychische Probleme diagnostiziert. Auch wenn eine erwachsene Person bereits seit der Geburt als Frau lebt, führt das Vorhandensein von ‚Hoden' und Mikropenis zur Diagnose ‚männlich' und ihr Begehren für Männer wird damit zur psychischen Auffälligkeit[38] (vgl. Ebd.: 110ff.): „[E]ven if Louise-Julia-Anna did not know she was a man, her body would know it, and her internal masculine anatomy would drive her to desire women" (ebd. 113). Fokussiert wird in der Auseinandersetzung mit der Rolle der Keimdrüsen insbesondere die Ausformung des weiblichen Geschlechtscharakters, sowohl psychische als auch physische geschlechtliche Eigenschaften werden auf die Physiologie der Gonaden zurückgeführt[39]: Mit der Diskussion geschlechtsspezifischer „Verstandeskräfte" wird das „Gehirn zum Austragungsort für Debatten um Geschlechterdifferenz und -gleichheit" (beide Voß 2010: 165). An einen (anhand der Gonaden) vergeschlechtlichten Körper werden identitäre Zuschreibungen gebunden (vgl. Groneberg 2008: 111) – und an Identitätsmerkmale wird die Vorstellung von einem entsprechend vergeschlechtlichten Körper gebunden, die „doppelte Praxis von Normsetzung und Ausschluss" (Herrn 2009: 33) wird an körperlichen Merkmalen verhandelt. Bricht sich diese Verschränkung in einem intergeschlechtlichen Körper, wird eine je nach Ausbildung der Gonaden entsprechende (entweder physische oder psychische) Pathologisierung vorgenommen. Die Basis dieser geschlechtlichen Zuteilung ist eine „polarisierte, dualistische Vorstellung von Geschlecht" (Klöppel 2010: 258), innerhalb welcher jedoch eine kontroverse und beständige Problematisierung der Kennzeichen und Definitionen der Geschlechter stattfindet. In der zweiten Hälfte

38 Diese Psychopathologisierung von Homosexualität setzt sich letztlich bis in die 1970er fort; erst 1994 wird der §175, der Sexualkontakte zwischen Männern unter Strafe stellt, endgültig gestrichen.

39 Als besonders drastischen Vertreter dieser These und insbesondere bezogen auf die (dem Mann unterlegene) Physiologie und Psyche von Frauen nennt Klöppel Rudolf Virchow. Virchow ist Inhaber des ersten Lehrstuhls für pathologische Anatomie, der 1845 in Würzburg eingerichtet wird (vgl. Homepage des Deutschen Historischen Museums, http://www.dhm.de/lemo/html/bio-grafien/VirchowRudolf/ [November 2013]). In seinen Publikationen werden die Ovarien „ein geschlechterpolitischer Schauplatz" (Klöppel 2010: 257), mit denen er ein konservatives Frauenbild begründet, das er den emanzipatorischen Bestrebungen der so genannten ersten Welle der Frauenbewegungen entgegenhält (vgl. Ebd.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

des 19. Jahrhunderts kommen erste Studien auf, die die Gonaden als Geschlechtsindikatorinnen in Frage stellen – wiederum werden diese Erkenntnisse durch Forschungen an intergeschlechtlichen Körpern erzielt (vgl. Ebd.: 260). Mit Aufkommen der Sexualforschung und Genetik um 1900 differenziert sich die Diskussion immer weiter aus und es kommt zu einer erneuten Verschiebung der Kriterien der Geschlechtsbestimmung. Es geraten immer kleinere Einheiten der Geschlechtsbestimmung in den Blick, Annahmen über die genetische Determination von Geschlecht ebenso wie die Ausbildung des Geschlechts durch geschlechtsspezifische Sexualhormone kommen auf und lösen letztendlich die Gonaden als Geschlechtsmarker ab – die „unablässige Suche nach den Ursachen des Hermaphroditismus" (vgl. Klöppel 2010: 299) erreicht die ‚nächstkleinere Ebene'.

Mit dem Erlass des Personenstandsgesetz (PStG) 1875 und dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) 1900 wird der Zwitterparagraph gestrichen. Der Codex Maximilaneus, das PrALR (s.o.) und das Sächsische BGB waren damit die „letzten ‚deutschen' Gesetzbücher, die Vorschriften über die Rechtsstellung und die rechtliche Einordnung von Zwittern enthielten" (Kolbe 2010: 81). Maßgeblich ist nun die Rechtsnorm, dass das Geschlecht eines neugeborenen Kindes dem zuständigen Amt innerhalb einer Woche zu melden sei (vgl. Ebd.). Die Kritik der Mediziner_innen (basierend auf der Zuschreibung qua vorhandener Gonaden) am Recht zur Wahl des Geschlechts hat zum dem Ziel, eine Etablierung ihres Berufsstandes als alleinzuständige Sachverständige für die Geschlechtszuweisung zu erreichen. Sie transformiert (basierend auf den neuen, relativierenden Erkenntnissen) nach der Streichung des Paragraphen zur Klage über die entstandene Gesetzeslücke, da ihnen zur Berücksichtigung der Neigungen und des Geschlechtstriebs des zwischengeschlechtlichen Kindes ein Aussetzen des Geschlechtseintrags als sinnvoll erschien, die später durch sachverständige Mediziner_innen in einen weiblichen oder männlichen Geschlechtsstatus geändert werden können (vgl. Klöppel 2010: 296). Auch wenn sich die Diskussion um ein ‚Moratorium' für die Zuordnung Neugeborener zu einem Geschlecht nicht durchsetzt, etabliert sich mit der Streichung des Zwitterparagraphen die Deutungsmacht der Medizin über zwischengeschlechtliche Körper – Fragen der Geschlechtszuordnung werden fortan immer über medizinisch ausgebildete Menschen verhandelt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

1.5 Entwicklungen von 1900 bis in die 1950er Jahre: Das ‚Dritte Geschlecht'

Ein Aspekt, der sich bereits in den bisherigen Ausführungen andeutet und der die folgenden Entwicklungen (in gewisser Weise bis heute) beeinflusst, ist die Manifestierung der Verschränkung von (Zwischen)Geschlecht und (Homo)Sexualität.[40] Maßgabe ist die Annahme der Fortpflanzungsfähigkeit und -gewährleistung als Naturtatsache und die damit notwendig einhergehende klare Unterscheidung zwischen Männern und Frauen sowie deren heterosexuelles Begehren für das je andere Geschlecht als natürlich gegeben (vgl. Klöppel 2009a: 5). Bereits Karl Heinrich Ulrichs (1899[1862]) hatte Mitte des 19. Jahrhunderts homosexuelles Begehren zwischen Männern (in Anlehnung an den Planeten Uranus von ihm als ‚Uranismus' bezeichnet) als „eine Spezies von Hermaphroditismus" (Ulrichs 1899 [1862]: 50) und später als „Körperlich-seelischer Hermaphroditismus" (Ulrichs 1868) eingeordnet. Westphal (1870) systematisiert nicht-heterosexuelles Begehren und Brüche mit der Zweigeschlechtlichkeit zur Sammel-Diagnose „conträre Sexualempfindung" in der „Klasse der Geisteskrankheiten" (ebd.: 73): Er nimmt an, dass ein gleichgeschlechtlich liebender „Mann sich als Weib, das [gleichgeschlechtlich liebende; ag] Weib als Mann fühlt" (ebd.: 94), unterstellt damit schon eine gegengeschlechtliche Identität aufgrund der Homosexualität. Er fasst zudem Menschen unter diese Diagnose, die ‚gegengeschlechtliche Interessen' hegen (nähender und

40 Das Begehren wird in allen Epochen in verschiedener Weise an das Geschlecht gebunden: Heterosexualität wird bereits in den römischen und griechischen Mythen mit Zweigeschlechtlichkeit verknüpft, bis zur Aufklärung basiert die juristische Verhaltensnormierung auf christlichen (und damit zweigeschlechtlich-heterosexuellen) Werten (vgl. Voß 2012a) und bis ins 20. Jahrhundert ist die Ehefähigkeit von Zwittern in der Diskussion (vgl. Klöppel 2010: (u.a.) 270). Der Unterschied zur Sexualmedizin des beginnenden 20. Jahrhunderts liegt vor allem darin, dass hier zwar eine differenziertere Auseinandersetzung mit Zwischengeschlechtlichkeit und Homosexualität stattfindet, die grundlegende Verknüpfung aber eben selbst dann nicht in Frage gestellt wird, wenn Homosexualität zwar als nicht-Hermaphroditismus konstatiert wird, eine grundsätzliche Loslösung einer unterstellten inhärenten Weiblichkeit bei Schwulen oder inhärenten Männlichkeit bei Lesben nicht stattfindet. Stattdessen setzt sich diese Unterstellung in einer Dominanz fort, die es bis heute erlaubt, Schwulen einen weiblichen und Lesben einen männlichen Habitus zu unterstellen, schwul' als Schimpfwort zu benutzen oder burschikose Mädchen als Lesbe/Mannweib zu bezeichnen. Anne Fausto-Sterling (2000) stellt zudem heraus, dass sich diese Auffassung, die sich auch als ‚zweigeschlechtlicher Blick' materialisiert, wenn sie sich in biologischen Forschungen an/über homosexuelle Ratten Ende des 20. Jahrhunderts fortsetzt (vgl. Ebd.: 14).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

stickender Mann; vgl. Ebd. 104) und Männer, die einen „Hang zu Frauenkleider[n]“ (ebd.: 103) haben. In der Folge werden durch die heterosexuell-zweigeschlechtliche Perspektive auf ‚Anormales‘ Homosexualität und Hermaphroditismus als Pathologie miteinander verschränkt.

Diese Subsummierung von Homosexualität und Existenzweisen jenseits der Zweigeschlechtlichkeit wird um 1900 zunächst im Sinne Ulrichs fortgesetzt und insbesondere von Richard von Krafft-Ebing[41] und Magnus Hirschfeld im Anschluss an ihn in verschiedenen Studien weitergeführt[42]. Hirschfeld (1918) greift den Terminus INTERSEXUALITÄT von Richard Goldschmidt als Sammelbegriff für alle nichtheterosexuellen Begehrens- und Lebensformen auf (er subsummiert Hermaphroditen, Androgyne, Homosexuelle und Transvestiten unter diesen Begriff)[43], so wie Ulrichs (1868) die URNINGE (männerliebende Männer) als eine Form des Hermaphroditismus herausgestellt hatte. Goldschmidt (1915) hingegen hatte den Begriff explizit im Hinblick auf die *Bestimmung des Geschlechts* eingeführt (vgl. Ebd. 565):

Ich werde in Zukunft die sexuellen Zwischenstufen als Intersexe bezeichnen und von männlichen oder weiblichen Intersexen reden, je nachdem es sich um Männchen auf dem Weg zur Weiblichkeit oder Weibchen auf dem Weg zur Männlichkeit handelt; die Erscheinung selbst hieße dann Intersexualität. (Goldschmidt 1915: 566; Herv. i. O.)[44]

41 Richard von Krafft-Ebing formuliert um 1900 zuerst die These, dass es ein zerebrales *psychosexuelles Zentrum* gebe, „das der organische Sitz der ‚sexualen Empfindung‘ beziehungsweise der ‚Träger der Bewusstseinsvorgänge‘ sei“ (Klöppel 2010: 290), die zu einer Vorstellung im Individuum führte, welchem Geschlecht es angehöre (vgl. Ebd.). Hirschfeld greift diese Überlegungen für seine Studien ebenso auf wie die Theorie von Ulrichs.

42 Dreh und Angelpunkt seiner Arbeiten ist wie für Ulrichs (vgl. insbes. 1898) der Nachweis des Angeborenseins von Homosexualität, um der Pathologisierung durch die mit „dem Vorzeichen der reproduktionsorientierten Evolutionstheorie Darwins“ (Herrn 2009: 37) argumentierenden Psychologen etwas entgegen zu setzen. (Vgl. Eckert 2010: 15)

43 Vgl. hierzu neben Hirschfeld (1918) die Graphik Intersexuelle Familie „Fenn“, abgebildet in Herrn 2009: 38.

44 1931 wird Goldschmidt seine Definition unter anderem insofern spezifizieren, als er zum einen bestrebt ist, Klarheit in die Bezeichnungsvielfalt zu bringen, die bis dato bei den Begriffen *Intersexualität*, *Hermaphroditismus verus* und *Pseudohermaphroditismus* herrscht (vgl. Goldschmidt 1931: 406-413); zum anderen wird er Homosexualität als verschieden von Intersexualität herausstellen, indem er Homosexualität als eine endokrine Störung im Gehirn fasst (ebd.: 432). Die Diskussion um die Definition des Begriffs Her-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Hirschfeld versteht unter Hermaphroditen jene Menschen, deren Genitalien nicht einem der zwei anerkannten Geschlechter entsprechen, Androgyne hingegen weisen ‚uneindeutige' sekundäre Geschlechtsmerkmale auf. Er rekurriert hier also auf die körperliche Androgynie. Er führt außerdem den Begriff des Transvestiten ein; alle vier Phänomene fasst er als sexuelle Zwischenstufen trotz aller Unterschiede mit dem Begriff DRITTES GESCHLECHT zusammen (vgl. Hirschfeld 1918) und veröffentlicht seine Zwischenstufentheorie, die auf der Idee eines Geschlechterkontinuums fußt (vgl. Hirschfeld 1914). Er ist Herausgeber des *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* (1899-1923), das die Ansicht kolportiert, alle Individuen seien in je unterschiedlichem Maße bisexuell und/oder transgeschlechtlich (vgl. Eckert 2010: 15). Groneberg (2008) stellt heraus, dass der Sammelbegriff der sexuellen Zwischenstufen oder des Dritten Geschlechts aufkommt, weil *zum einen* Begehren als grundsätzlich auf das Gegengeschlecht gerichtetes verstanden wird („inhärent heterosexuell"; ebd.: 113); ein homosexueller Mann muss damit eine weibliche Identität aufweisen, um dieser Logik zu entsprechen. *Zum anderen* spiegelt sich diese Logik auch im Begriff *Sexualität* wieder, der das Begehren an das körperliche Geschlecht bindet[45]; damit rückt bei der Betrachtung der Frage nach dem Begehren einer Person das Geschlecht der begehrten Person in den Vordergrund, während andere Eigenschaften zweitrangig werden (vgl. Groneberg 2008: 113). Groneberg spricht hier von einer „Sexualisierung der Erotik" (ebd.: 114): Über die Vermischung der Begriffe Sexualität und Geschlecht stehen die Erotik und das Geschlecht „in einer so engen Verknüpfung, dass man meinen könnte (und konnte), diese sei naturgegeben" (ebd.).

Zur gleichen Zeit entwirft Sigmund Freud seine Theorie der KONSTITUTIONELLEN BISEXUALITÄT (vgl. Freud 1925): Er unterstellt damit allen Menschen eine „grundlegend androgyne psychische Konstitution" (Groneberg 2008: 115) und verändert so mit seinen Schriften endgültig den Fokus der Untersuchungen von

maphroditismus findet sich u.a. auch bei Hirschfeld (1918) und ist für diese Zeit der ‚Neuorientierung' nach dem *Age of Gonads* symptomatisch.

45 Groneberg untermauert seine Ausführungen mit dem deutschen Begriff *Geschlechtsverkehr*; ich möchte einschränkend ergänzen, dass Geschlecht eben nicht nur das Körpergeschlecht als männliches oder weibliches meint, sondern (neben der Verwendung für die Beschreibung von Verwandtschaftsbeziehungen) zudem als Beschreibung für die Genitalien verwendet wird; wird hier Geschlecht in diesem Sinne als Synonym für Genitalien verwendet, zeichnen sich andere Deutungshorizonte ab. Es handelt sich also um eine Mehrfachbedeutung des Begriffs, die eine angemessen genaue Beschreibung zu jenem Zeitpunkt verhindert – diese Feststellung unterläuft zwar Gronebergs Beispiel, stellt aber seine Analyse als solche nicht in Frage.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Hermaphroditismus. Lena Eckert (2010) identifiziert diesen Wandel der Auseinandersetzung mit Hermaphroditismus als wichtigen Einfluss auf den Diskurs.

> Sigmund Feud's psychoanalytical theories of sexuality *influenced the scientific community and shifted the focus from the body to the psyche* (although the notion of somatic qualities of the homosexual was still held up). Freud's theories on innate bisexuality triggered a specific notion of hermaphroditism as an originary stage in human development. (ebd.: 17; Herv. ag)

Dieser Wandel ist gerade im Hinblick auf die Entwicklungen ab den 1950er Jahren von entscheidender Bedeutung. Eckert stellt heraus, dass erst Freuds späte Schriften eine starr heteronormative Ausrichtung von Verkörperung, Subjektivität und Begehren (vgl. Ebd.) aufweisen, um dann in der Folge von Robert Stoller und John Money für die Begründung einer intersexuellen Identität beziehungsweise der Rechtfertigung frühkindlicher Zurichtungen intergeschlechtlicher Kinder herangezogen zu werden.[46]

1.6 *Age of Genitals*: Das Baltimorer Behandlungskonzept und seine Folgen[47]

Bis in die 1950er Jahre hält sich die Empfehlung, medizinische Maßnahmen am Geschlechtsgefühl der ‚Intersexuellen' zu orientieren. Robert Stoller (1968), Mitglied eines Teams für das Fallmanagement intersexueller Menschen, ist der erste, der den Begriff *gender* derart verwendet, wie er heute noch gebräuchlich ist[48]. Stollers Forschung fußt auf den Überlegungen seines Kollegen Harold Garfinkel, der „wichtige Paradigmen der Ethnomethodologie an Forschungsergebnissen über Hermaphroditen" entwickelt (Dietze 2006: 48)[49]. Stoller wie Garfinkel setzen mit ihrer Arbeit die Studien des Psychologen John Money fort, alle arbeiten in einem Team aus Expert_innen für das ‚Fallmanagement' Intersexueller (vgl. Ebd.; Eckert 2010). Money führt zuvor gemeinsam mit Joan Hampson und später auch John Hampson Forschungen an intersexuellen Menschen durch und arbeitet dabei Be-

46 Für eine ausführliche Betrachtung von Freuds Theorie mit Blick auf die Rezeption durch die Baltimorer Forscher_innen siehe Eckert 2010: 26ff.

47 Dieser und der folgende Abschnitt basieren auf Überlegungen, die ich in einem bereits erschienenen Artikel vorgestellt habe (vgl. Gregor 2014).

48 Vgl. dazu Dietze (2006); Money spricht zuvor von *sex* und *gender role* (vgl. Eckert 2010: 21ff).

49 Garfinkels in der Geschlechterforschung breit wie positiv rezipierte *Studies in Ethnomethodology* sind Ergebnis dieser Forschungen (vgl. ebd).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

handlungsmaßstäbe für die ‚Vereindeutigung' von Geschlecht heraus: Klöppel bezeichnet dieses Modell als BALTIMORER BEHANDLUNGSKONZEPT.

Inhalt

Der wichtigste Faktor für eine gelungene Identifizierung mit einem Geschlecht sind nach diesen Ergebnissen nicht biologische Aspekte, sondern die Zuweisung (*gender assignment*) zu einem der Geschlechter (vgl. Dietze 2003: 15f.). Eingriffe in den intersexuellen Körper werden daraufhin mit Bezugnahme auf die Ausführungen Freuds zur *konstitutionellen Bisexualität* legitimiert (vgl. Eckert 2010: 27). Die Psychiater_innen führen Forschungen an über 100 intergeschlechtlichen Menschen durch und arbeiten dabei Behandlungsmaßstäbe für die ‚Vereindeutigung' von Geschlecht heraus. Diese Überlegungen führen zur *gender-imprinting-theory* und der damit verknüpften *optimal gender policy* (OGP): Die *gender-imprinting-theory* besagt, dass das Aussehen der Genitalien für die psychosexuelle Entwicklung von maßgeblicher Bedeutung sei, da die Eltern eines Kindes dieses unter Rückbezug auf die Geschlechtlichkeit seiner Genitalien erziehen und so sein Geschlechtsverständnis prägen würden. Da die psychosexuelle Entwicklung nach dem dritten Lebensjahr weitgehend geprägt sei, sollten Geschlechtsumstellungen vorher erfolgen, um einer ansonsten „unausweichlichen Traumatisierung durch die Beibehaltung ambiger Genitalien" (Dietze 2003: 16) vorzubeugen. Idealerweise sollten die Genitalien ebenfalls in dieser Zeit zugerichtet werden.

Theoretische Grundlage für derartige Maßgaben war eine Trennung des Erziehungsgeschlechts vom Körpergeschlecht, die Trennung von *sex* und *gender role*. Das psychosoziale Geschlecht erscheint vom biologischen abkoppelbar, indem vor allem Erziehung und soziale Prägung (*imprinting*) als entscheidend herausgestellt werden. Diese Prägung findet laut Money, Hampson und Hampson in den ersten beiden Lebensjahren statt[50]. Da mit der Annahme der sozialen Determination des Geschlechts eine Willkürlichkeit der *gender role* annehmbar wäre, zogen die Forscher_innen die Genitalien als versicherndes Zeichen zur Entwicklung der Geschlechtsidentität heran. Die Genitalien wurden so zum Scharnier zwischen medizinischer Theorie und medizinischer Praxis: Die Genitalien, als männlich oder weiblich diagnostiziert (und/oder zugerichtet), sind *der* Orientierungspunkt für die soziale Interpretation. Die soziale Prägung und die biologische Grundlage werden zudem analogisiert, indem beiden Aspekten ähnlich tiefgreifende Langzeitwirkungen zugeschrieben werden. (Vgl. Klöppel 2010: 307ff.)

50 „From 1955 to 1957 the *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* published six articles on so-called hermaphroditic conditions including an article on ‚Recommendations Concerning Assignment of Sex' by the authors John Money, Joan Hampson and John Hampson

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Mit dieser Annahme geht einher, dass es, überspitzt ausgedrückt, letztendlich unerheblich ist, welches Genital angelegt wird, wenn die anschließende Erziehung entsprechend ausgerichtet wird. Während also im 18. Jahrhundert die Zuweisungspraxis vor allem nach dem Grundsatz *in dubio pro masculo* funktioniert hatte (s.o.), gilt nun der Grundsatz der chirurgischen Machbarkeit. Michel Reiter (1998) zitiert einen oft verwendeten Satz in der Beschreibung der Zuweisungspraxis unter Bezugnahme auf die *gender-imprinting-theory*: „It's easier to make a hole than to built a pole" (ebd.). Da es technisch einfacher ist, eine Neo-Vagina herzustellen als einen Penoiden, werden Kinder häufiger zu Mädchen gemacht. Die *optimal gender policy* sollte eine ‚angemessene Umsetzung' der theoretisch begründeten geschlechtlichen Zuweisung intergeschlechtlicher Kinder ermöglichen und die Entscheidung unterstützen, welchem Geschlecht sie zuzuordnen seien. Diese Zuweisung eines Geschlechts sollte frühestmöglich geschehen, eine operative Angleichung an ein Geschlecht möglichst vor dem zweiten Lebensjahr erfolgen. Der Erfolg der Zuweisung basiert auf der Geheimhaltung der Diagnose gegenüber de_r Betroffenen ebenso wie das Verschweigen der Gründe für in der Kindheit erfolgten operativen Maßnahmen und Hormongaben (vgl. Money/Hampson/Hampson 1957). Wenn auch zum Teil und aufgrund der kritischen Stimmen intergeschlechtlicher Menschen zunehmend hinterfragt (vgl. Brinkmann et al. 2007: 130f.), ist sie bis heute Teil der medizinischen Auseinandersetzung mit Intergeschlechtlichkeit. Lena Eckert problematisiert das Vorgehen der Baltimorer Forscher_innengruppe wie folgt: „The scientific processes, which define the pathological, work from the assumption of the normal but in the same vein install the norm via pathologization." (Eckert 2010: 22f.)

Exkurs II: David Reimer

Ein oftmals angeführtes und auch deshalb mittlerweile so prominentes Beispiel für die Wirkungsweise der Behandlung stellt hier David Reimer dar.[51] Reimer wird

(Volumes 96/6, 97/4, 98/1). […] [T]his publication series marks the ‚birth' of the new treatment paradigm installed in intersexualization." (Eckert 2010: 20)

51 Für die vorliegende Arbeit ist eine kurze Rekonstruktion des Falles insofern von Bedeutung, als dass Feministinnen der 1960er und 70er Jahre die Veröffentlichungen von Money dankbar aufnahmen, ohne nach der Genese des *gender*-Konzepts zu fragen. Dietze (2006) führt Gayle Rubin als erste Theoretikerin an, die den *sex/gender*-Dualismus 1975 produktiv für die feministische Theorie wendet (ebd.: 47), Colapinto nennt Kate Millet (1970) als die erste, die den ‚erfolgreichen' Zwillingsfall als Beleg für die soziale Konstruktion von Geschlecht heranzieht (vgl. Ebd.: 9) und Cregan (2012) meint, dass generell Ann Oakley als die 1972 erste Soziologin gewürdigt wird, die für die *sex/gender*-Dichotomie argumentiert (vgl. Ebd.: 90). Judith Butler (2009) belegt in ihrem Artikel *Jeman-*

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1965 als Bruce geboren. Bei ihm und seinem Zwillingsbruder wird eine beeinträchtigende Vorhautverengung diagnostiziert, die behoben werden muss. Die Operation wird mit einem Elektrokauter durchgeführt, einem Gerät, das durch einen kurzen, intensiven elektrischen Strom das Gewebe durchtrennt und verödet. Der Penis von Bruce wird bei dem Eingriff irreparabel beschädigt. Die Eltern suchen daraufhin Hilfe bei John Money, der auf der Basis der *gender-imprinting-theory* eine Zuweisung zum weiblichen Geschlecht durchführt: „Dr. Money was, indeed, listening. But then, Linda's cry for help was one that he might have been waiting for his entire professional life" (Colapinto 1997: 3). Bruce erhält daraufhin den Namen Brenda und wird von den Eltern als Mädchen erzogen. Gleichzeitig werden die Zwillinge regelmäßig von Money in Therapiesitzungen begutachtet und psychologisch ‚begleitet'. Colapinto (1997) beschreibt diese Zeit als „12-year program of social, mental and hormonal conditioning" (ebd.: 1)[52]. Diese Begleitung umfasst auch Methoden wie die *Coital Mimikry*: „John Money befahl den sechs bis zehnjährigen Zwillingen […] mehrfach, sich auszuziehen und forderte von dem Bruder, an seiner Schwester, die keine Vagina hatte, spielerisch Beischlafbewegungen auszuführen, damit sie sich mit ihrer Gender-Rolle anfreunde" (Dietze 2003: 17) – hier wird die tragende Rolle und ‚Scharnierfunktion' der Genitalien für Moneys Theorie empirisch deutlich (Dietze spricht hier gar von „magischer Fixierung", ebd.: 18). Brendas Prägung will jedoch nicht so recht gelingen: Mit 14 bricht Brenda[53] die Hormontherapie ab und beschließt den Geschlechtswechsel. Die Behandlung durch Money stoppt und der behandelnde Endokrinologe empfiehlt nach einer Sitzung mit Brenda, Brenda die Geschichte über Brendas Geschlecht zu erzählen. Die Eltern berichten den Zwillingen daraufhin von den Vorkommnissen bei der Beschneidung.

---

dem gerecht werden ihre Performativitätstheorie am Fall David Reimer und kritisiert das Vorgehen der beteiligten Wissenschaftlerinnen: „Es könnte in der Tat nützlich, wichtig und sogar gerecht sein, über einige Dinge nachzudenken, ehe wir eine Entscheidung treffen und ehe wir sicher sein können, dass überhaupt an uns ist, zu entscheiden" (ebd.: 116).

52 Colapinto, John (1997): The True Story of John/Joan. Erstmals erschienen in *The Rolling Stone*, Dezember 11. S. 54-97, noch verfügbar unter http://www.healthyplace.com/gender/inside-intersexuality/the-true-story-of-john-joan/ (Februar 2013). Die Geschichte findet sich dort auf 20 Einzelseiten, im Folgenden benutze ich diese für den Beleg von Inhalten aus dem Artikel.

53 Mit der Vermeidung von Personalpronomen möchte ich eine unangemessene geschlechtliche Verortung von David Reimer im Prozess der vergeschlechtlichenden Zugriffe umgehen. Zum ‚pronomenlosen Sprachhandeln' findet sich eine ausführliche Begründung in Kapitel III.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Brenda wechselt auch öffentlich zurück in das Geburtsgeschlecht, nennt sich von nun an David. Später heiratet er eine Frau mit zwei Kindern.

Im Interview bewertet David seine biographischen Erlebnisse durch das Baltimorer Behandlungskonzept:

„It was like brainwashing", he is saying now as he lights a cigarette. „I'd give just about anything to go to a hypnotist to black out my whole past. Because it's torture. What they did to you in the body is sometimes not near as bad as what they did to you in the mind – with the psychological warfare in your head. (David Reimer in Colapinto 1997: 1)

Auch seine Perspektive auf die Verantwortlichkeiten für diese Erlebnisse formuliert er:

„My parents feel very guilty, as if the whole thing was their fault," John says. „But it wasn't like that. They did what they did out of kindness, and love and desperation. When you're desperate, you don't necessarily do all the right things." (David Reimer in Colapinto 1997: 2)

Reimer spricht seine Eltern hier von einer Verantwortung für die Emotionen und Gedanken frei, die er zum Zeitpunkt des Interviews als Folgen der Therapie durch John Money mit dieser verbindet. Diese jedoch enthalten starke negative Wertungen und verweisen auf eine krisenhafte Biographie aufgrund des Verschweigens von Davids Geburtsgeschlecht. Money hingegen stellt in seinen Veröffentlichungen bis 2000 wiederholt heraus, dass das Experiment ein Erfolg gewesen sei (vgl. Ebd.; Eckert 2010: 20).

Der ‚FALL' BRUCE/BRENDA (oder maskiert durch Colapinto: JOHN/JOAN,) ist heute ein häufig angeführter Beleg für die falschen Prämissen der *gender-imprinting-theory* und damit der frühkindlichen Geschlechtszuweisung – auch und bereits ohne Operationen. Er zeigt aber auch, auf welche Weise sich der Medizindiskurs eine bedeutende Position in den biographischen Konstruktionen von frühkindlich einem Geschlecht zugewiesenen Personen erhält. Zwar handelt es sich bei David noch um eine psychologische Zurichtung, in der Folge wird diese jedoch mit einer chirurgischen verschränkt.

Einordnung und Verbreitung des Konzepts

Die *gender-imprinting-theory* ist die Grundlage für eine als Bewertungsmaßstab herangezogene strikte Heteronormativität des medizinischen Diskurses. Kathrin Zehnder (2010) arbeitet in ihrer Dissertation zudem heraus, dass der Erfolg einer Geschlechtszuweisung maßgeblich davon abhängig gemacht wird, ob die zugerich-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

tete Person ein heterosexuelles Begehren entwickelt (vgl. Ebd.: 93ff.)[54]. Suzanne J. Kessler (1998) führt an, dass den Betreffenden Eingriffe während der Adoleszenz typischerweise als Korrekturen von ‚Fehlbildung der inneren Geschlechtsorgane' aufgrund ‚hormoneller Defekte' erklärt werden und nicht berichtet wird, dass sich die Organe aufgrund ihres Chromosomensatzes gar nicht entwickeln konnten; Begriffe wie ‚abnormal', ‚Störung', ‚Krankheit' oder ‚Hermaphroditismus' werden vermieden, wenn es um die Beschreibung der Symptome geht (vgl. Ebd.: 29f.): „In sum, the adolescent is typically told that certain internal organs did not form because of an endocrinological defect, not because those organs could never have developed in someone with her or his sex chromosomes" (ebd.: 30). Die Durchführung normierender Eingriffe möglichst umgehend nach einer entsprechenden Diagnose (egal, in welchem Alter) stützt sich auf die Prämisse der Notwendigkeit eines kongruenten Geschlechts für die Entwicklung oder den Erhalt einer ‚gesunden' (weiblichen oder männlichen) Geschlechtsidentität.

Das Baltimorer Behandlungskonzept mit all seinen praktischen Implikationen (Operationen, Medikamentengabe, jahrelange psychologische Beobachtung etc.) leitet die *Ära der Genitalien* (Dietze 2003: 15) ein[55] – und damit einen paradigmatischen Wandel im Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen. Das Modell der Baltimorer Forscher_innen wird in den USA bereits 1956 ausgezeichnet mit dem *Hofheimer Preis* der *American Psychatric Association* und wird in der Folge auch im deutschsprachigen Raum aufgenommen: Nach anfänglichen Vorbehalten etwa von Seiten der Hamburger Universitätskinderklinik setzt sich das Behandlungsprogramm im Zuge der 1960er Jahre als „zumindest implizite Grundlage der Diskussion" (Klöppel 2006: 235) durch (vgl. auch dies. 2010: 336; 538).

54 Unter den Artikeln befindet sich das *Chicagoer Consensus Papier* (2006) nicht; dort wird explizit betont, das Homosexualität kein Zeichen für falsche Zuweisung ist: „Thus homosexual orientation (relative to sex of rearing) or strong cross-sex interest in an individual with DSD is not an indication of incorrect gender assignment." (Hughes et al. 2006: 554)

55 Dreger (1998) spricht vom *Age of Surgery.*

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Nachhall

Das Baltimorer Konzept ebnet den Weg für die präventive Behandlung zwischengeschlechtlicher Menschen (möglichst: Kleinstkinder) zur aktiven Steuerung der psychosexuellen Entwicklung und Normalisierung des Geschlechts[56] (vgl. Klöppel 2010: 538f.). Bis heute finden sich Maßgaben der *optimal gender policy* im medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit (vgl. Schweizer/Richter-Appelt 2012: 99ff.) und nehmen „MedizinerInnen und PsychologInnen […] intergeschlechtliche Menschen weiterhin vor allem als Forschungsobjekte wahr und nicht etwa als Expert_Innen in eigener Sache" (Klöppel 2010: 602). Dies deutet auch ein Zitat des Mediziners Martin Westenfelder im Rahmen des *Online-Diskurses* des Deutschen Ethikrates über den Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen an:

> Bei Betroffenen ist es wichtig, ihre Meinung und Erfahrung zu hören, zu verstehen und in den Denkprozess zu integrieren. Aber auch Betroffene können nur von sich berichten und nicht über DSD[57] urteilen, außer sie haben sich wissenschaftlich, z.B. als Arzt, ausgebildet und mit dem Thema beschäftigt. Das DSD- Phänomen [sic] ist zu komplex und zu sensibel, um generelle Meinungen dazu zuzulassen oder nach Meinung von Gruppen [gemeint sind nichtmedizinische; ag] Entscheidungen zu fällen. (Westenfelder 2011a)

56 An dieser Stelle zeigt sich noch einmal der Mehrwert der Verwendung des Begriffs *Geschlecht* statt *gender:* Die Normalisierung von Geschlecht kann hier als Beschreibung für eine Normalisierung auf mehreren Ebenen gelesen werden: Es geht nicht nur um die Normalisierung des sozialen Geschlechts, es geht ebenso um die Normalisierung der Genitalien – weshalb Dietze (2003) denn auch von der „Ära der Genitalien" (ebd. 15) spricht, wenn sie sich auf die Zeit des Baltimorer Behandlungskonzepts bezieht. Einmal mehr um die Ecke gedacht erfasst diese Beschreibung auch die Normalisierung der Vorstellung von Familie – die eben nur dann funktioniert, wenn beide Beteiligte heterosexuell und gegengeschlechtlich zueinander positioniert sind.

57 DSD ist das Kürzel für *Disorders of Sex Development*; Westenfelder übersetzt den Terminus im angeführten Artikel mit ‚Störungen der sexuellen Differenzierung' – da *sex* das körperliche Geschlecht meint, kann diese Übersetzung als eine inhaltlich vollkommen falsche Auslegung des Terminus' gelesen werden (der eigentlich für *Störungen der Geschlechtsentwicklung* steht und nichts mit einer sexuellen Entwicklung oder Differenzierung zu tun hat) – ich vermute jedoch, dass sich in dieser ungenügenden Begriffsdifferenzierung die nahezu untrennbare (und hochproblematische) Verschränkung von Körper, Geschlecht und Sexualität zeigt, die der Medizindiskurs über die Zeit für sich etabliert und verselbstverständlicht hat. Zur inkonsistenten Verwendung und Übersetzung von DSD im deutschsprachigen Raum siehe I.3.3.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Westenfelder verteidigt den Medizindiskurs als exklusiven Raum, in dem die Rekrutierung intern kontrolliert wird und der sich so als Körperschaft konstituiert, die die Kriterien ihrer Kompetenz selbst festlegt (vgl. Foucault 2011: 92). Er rekurriert also dieell auf allgemeine Werte des Medizindiskurses, die bereits im 18. Jahrhundert mit der wachsenden Relevanz der Medizin als Wissenschaft vom Menschen mit ihrer Basis auf christlichen Werten und Handlungsgeboten entstanden – und deren Wirksamkeit mit solchen Äußerungen bis heute verteidigt wird. Auch gegenwärtig finden sich im medizinischen Diskurs Positionen, die die operative Geschlechtsveränderung intergeschlechtlicher Neugeborener in den ersten Lebensjahren aus psychologischen Gründen für notwendig erachten – und damit in der Tradition der *optimal gender policy* stehen.

Seit den 1990er Jahren werden Stimmen intergeschlechtlicher Menschen hörbar, die die bis dahin unhinterfragte und hegemoniale Stellung der Medizin im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit (als ‚Intersexualität') scharf kritisieren. Um Intergeschlechtlichkeit, schreibt Barbara Jane Thomas 2005,

> wird viel medizinische Aktivität entfaltet. Unter medizinischer Aktivität verstehe ich ‚Heilung von Krankheit'. Aber es fragt sich, ob der Begriff ‚krank' im Sinne von körperlich, seelisch oder geistig nicht gesund bei Intersexuellen grundsätzlich zutreffend ist, es sei denn, man hat es mit Phänomenen wie dem Salzverlust bei AGS[58] zu tun. (ebd.: 20)

Die Aktivität, die gegenwärtig um das Phänomen entfaltet wird, beschränkt sich spätestens seit der STELLUNGNAHME DES DEUTSCHEN ETHIKRATES (2012)[59] nicht mehr nur auf die medizinische, auch die Perspektiven intergeschlechtlicher Menschen selbst bekommen seither mehr Raum in der Diskussion. Es stehen komplexe Fragen zur Diskussion, die auf ein „ethisches Dilemma" (Zehnder/Streuli 2009: 395) unserer Gesellschaft verweisen:

> [W]as soll geheilt werden und warum? Die Wirklichkeit eines intersexuellen Körpers lässt sich nicht heilen wie Krebs oder Bronchitis. Ist ein korrigierter Intersexueller geheilt? Oder ist Intersex nicht letztlich unheilbar, weil es da nichts zu heilen gibt? Kann es sein, dass vor allem unsere Haltung gegenüber dieser Wirklichkeit der Heilung bedarf? (Thomas 2005: 20)

58 Es handelt sich hier um eine der wenigen Formen von ‚Intersexualität', mit deren Ausbildung Entwicklungen einhergehen, die ohne medizinische Hilfe lebensbedrohlich sein können.

59 Im Folgenden: Ethikrat 2012.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Durch die öffentlichen, medialen[60] Auseinandersetzungen um die Medikalisierung und Pathologisierung intergeschlechtlicher Körper kommt der Medizindiskurs in letzter Konsequenz nicht umhin, seine Position ebenfalls öffentlich zu reflektieren, wenn beispielsweise im Rahmen solcher Auseinandersetzungen kritische Nachfragen an Fachärzte herangetragen werden oder interdisziplinäre Sammelbände wie *Intersexualität kontrovers* von Katinka Schweizer und Helga Richter-Appelt erscheinen; ein „interdisziplinären Buch mit internationaler Beteiligung" (ebd.: 13), das den Anspruch hat, „Fragen aufzuwerfen, neu zu stellen und damit zu einer weiterführenden Diskussion anzuregen" (ebd.: 15), indem Beiträge aus medizinischer wie medizinkritischer Perspektive bereitgestellt werden.

60 Es entstehen seit 2009 vermehrt kritische Reportagen und Dokumentationen zum Thema und sogar zwei Folgen des *Tatort* wurden seither darüber gedreht („Zwischen den Ohren" ausgestrahlt am 18.09.2011 und „Skalpell" am 28.05. 2012). Dieser Trend erhöht die Sicht- und Sagbarkeit des Phänomens und schafft so Bedingungen der Möglichkeit von Veränderungen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

2. ZWISCHENFAZIT: GRENZPOSTEN DER GESCHLECHTER?!

Simone De Beauvoir (1968) stellt die „Spaltung der Individuen in Männchen und Weibchen […] als eine gleichzeitig unabänderliche und doch zufällige Tatsache" (ebd.: 25) heraus und verweist damit bereits implizit auf die Willkürlichkeit der (kulturellen) Zweigeschlechtlichkeit, die ihrer Meinung nach keine zwingende Folge der Arterhaltung darstellt: „Die Tatsache bleibt deswegen nicht weniger bestehen, daß ein Bewußtsein ohne Körper, ein unsterblicher Mensch absolut undenkbar sind, während man sich eine Gesellschaft vorstellen kann, die sich durch Parthenogenese fortpflanzt oder aus Hermaphroditen besteht" (ebd.: 26). Zwar bezieht sie sich nur implizit auf den menschlichen Hermaphroditismus, wenn sie zur Illustration ihrer Thesen Pflanzen und niedere Tiere heranzieht (ebd.: 8); in ihren Schlussfolgerungen stellt sie jedoch heraus: „Im übrigen ist die Menschheit etwas anderes als eine Gattung, sie ist ein geschichtliches Werden" (ebd.: 668) – und das gilt, das sollten die Ausführungen in I.1 gezeigt haben, eben auch für die Form der gegenwärtigen Unterteilung in zwei Geschlechter. Foucault (1983) arbeitet neben dem geistigen Anormalen und dessen Zurichtung und Organisation durch die Psychiatrie auch für das körperliche Geschlecht heraus, dass eine Vereindeutigung der geschlechtlichen Zweideutigkeit – ein Mensch ist *entweder* Mann *oder* Frau, nie beides – der gesellschaftlichen Zurichtung im Sinne der BIO-MACHT dient: Sex[61] „bildet das Scharnier zwischen den beiden Entwicklungsachsen der politischen Technologie des Lebens" (ebd.: 140), der Bevölkerungsregulierung und der Disziplinierung des Körpers.[62]

Die heutige ‚Schulmedizin' etablierte sich durch die Kontrolle zu lernender Inhalte mittels kanonisierter, universitärer Ausbildung einerseits und die Reglementierung ärztlicher Praxis mittels religiöser Dogmatik andererseits. Hier sind, wie oben bereits angedeutet, zunächst und insbesondere christliche Werte ein Orientierungsrahmen (vgl. Bochnik 1985) – Heinz-Jürgen Voß' (2012) Ausführungen untermauern dies auf einer weiteren Ebene, wenn er zeigt, dass sich „Moralvorstellungen zum geschlechtlichen und sexuellen Umgang mit Menschen etablierten und befestigten", indem die Kirche „zu der Instanz [wurde], die über das Geschlechtliche und das Sittliche betreffende Fragen zu befinden hatte" (ebd.: 25). Sie setzt sich fort als Praxis der Beherrschung von Natur unter Berufung auf aufklärerische Wer-

61 Immer verstanden als heterosexueller Akt.

62 …zu einem kapitalistisch verwertbaren; vgl. ausführlicher beispielsweise Foucault 1976: 107ff.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

te[63]: Zygmunt Bauman (1995) arbeitet die Praxis der Kategorisierung zur Beherrschung der Ambivalenz als Akt des Zwangs und der Gewalt heraus und zeigt, dass die der wissenschaftlichen Praxis inhärente „erfreuliche[] Vision der Kontrolle, Verwaltung und Verbesserung der Dinge (d.h. von der Vision, sie fügsamer, gehorsamer dienstwilliger zu machen)" (ebd.: 57) gerade in der Medizin mittels der „Mystik der weißen Kittel" (Simpson 1988 zit. n. Bauman 1995: 59) als Rationalität legitimiert werden kann. Fritz Schütze (2013) bezeichnet diesen Mechanismus des innerhalb des Diskurses zirkulierende und für Außenstehende nur schwer zugängliche Wissen als „Sonderwissen eines geschlossenen Sinnbezirks beziehungsweise einer höhersymbolischen Sinnwelt" (ebd.: 227). Er stellt heraus, dass die medizinischen „‚Prozessbewegungs- und Verursachungsmechanismen' als ganz spezifische Erklärungsgesichtspunkte" die „gelebte *Gesamtgestalt* der Fallproblematik beziehungsweise Krankheitsproblematik mit ihrer lebensgeschichtlichen und existenzweltlichen Einbettung notgedrungen ausblenden" müssen (ebd.). Die Geschlossenheit des Diskurses, seine Binnenlogik ebenso wie die Praxen der Rekrutierung neuer Mitglieder und die Reproduktion und Sicherung des MACHT-WISSENS[64] nach außen sind charakterisierende Merkmale des medizinischen Diskurses als hegemoniale Instanz für die Ausübung einer Wissenschaft vom Menschen. Diese Geschlossenheit ist *ein* Aspekt, den es bei der Auseinandersetzung mit dem Wesen der Medikalisierung von Intergeschlechtlichkeit zu bedenken gilt; es ist aber nicht der einzige.

Der medizinische Umgang mit Intergeschlechtlichkeit ist mit Bauman (1995) ein Symptom der gesellschaftlichen Praxis, Unentschiedenheit zu tilgen. Hier materialisiert sich in einem speziellen Feld das Bestreben des zuständigen hegemonialen Diskurses, der Angst, die sich mit der Erfahrung der Ambivalenz einstellt, mit Klassifizierung zu begegnen, die (vermeintliche) Ordnung herstellt und die etablierte gesellschaftliche Struktur erhält (vgl. Ebd. 13f.). Seit dem 20. Jahrhundert verharrt diese Tilgung der Ambivalenz, gleichsam ‚diskursiv verordnet', nicht mehr nur auf der Ebene der Katalogisierung und Benennung[65]: Nun wird „die Idealität

63 Vgl. zuerst: Adorno/Horkheimer 2004; ich beziehe mich hier jedoch auf Zygmunt Bauman (1995), der mit *Moderne und Ambivalenz* „versucht, historisches und soziologisches Fleisch um das Skelett der ‚Dialektik der Aufklärung' zu hüllen" (ebd.: 32).

64 Foucault (2011) führt all diese Punkte in *Die Geburt der Klinik* aus. Zudem sei zur tiefergehenden Lektüre des Foucaultschen Macht/Wissen/Subjekt(ivierung)-Komplex auf dessen Ausführungen in *Überwachen und Strafen* (1995) verwiesen, die er dort auf den Seiten 39ff. vornimmt ebenso wie auf seinen Artikel *Subjekt und Macht* (1982).

65 Zwar sind Klitorisreduktionen oder Eingriffe in den Bauchraum intergeschlechtlicher Menschen bereits zu früherer Zeit nachweisbar, dieser Umgang entsprach jedoch nicht

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

einer geschlechtsspezifischen Morphologie buchstäblich dem Fleisch eingraviert" (Butler 2009: 92). Mit der ‚medizinischen Erfindung des *sex*' (siehe I.1.4) verlagert sich der Fokus bei der Zuordnung zwischengeschlechtlicher Menschen explizit auf den Körper. Während es zuvor Praktiken gab, die als *GENDERED TREATMENT* bezeichnet werden könnten, weil sie sich zumindest in der letztendlichen öffentlichen Performance ausschließlich auf der sozialen Ebene bewegten (und also unabhängig vom Körper die Wahl des Geschlechts den betreffenden Menschen überlässt, sie vereidigt und die Entscheidung an das Tragen der entsprechenden Kleidung bindet), transformiert der Umgang sukzessive zu einem *SEXED TREATMENT*: Praktiken auf der sozialen Ebene werden in Abhängigkeit zur medizinischen Zuordnung des Körpers definiert und gegebenenfalls mit Hilfe psychologischer Theorien pathologisiert (s. I.1.6).[66] Der medizinische Umgang mit Ambivalenzen des Körpergeschlechts – die operative Zurichtung ambivalenter Körper zu einem ‚eindeutigen' – wird zum Problem, weil nicht nur qua medizinischer Diagnose keine andere Option zulässig ist. Alternativen wurden (und werden bis heute) aus dem Bereich des (sozial) Lebbaren gedrängt, die umfängliche Zuständigkeit für diese Ambivalenz wurde dem Medizindiskurs über die Zeit zugeschrieben und wird weiterhin nur marginal kritisch verhandelt. Lena Eckert (2013) vertritt die Position, Intergeschlechtlichkeit sei „kein Phänomen, vielmehr das Reden über intersex* und das Bestreben intersex* zu definieren, sind das Phänomen" (ebd.: 157). Ich halte ihre Analyse insofern für richtig und wichtig, als dass erst die Medikalisierung der Geschlechtszuweisung zu einem Reden über und Einordnen von Intergeschlechtlichkeit geführt hat. Sprache hat aber performativen Charakter: Der medizinische Diskurs hat in letzter Konsequenz ein soziales Phänomen *materialisiert*, indem eine diskursive Regulierung installiert wurde. Die Rolle des (in sich geschlossenen und sich selbst reproduzierenden) Medizindiskurses als machtvolle Instanz in der Definition und ‚Behandlung' intergeschlechtlicher Menschen ist die einer ‚EXEKUTIVE' FÜR DIE UMSETZUNG GESELLSCHAFTLICH VERHANDELTER UND DURCHGESETZTER GESCHLECHTER-NORMEN AM KÖRPER.

Die Ambivalenz wird zugunsten klar abgegrenzter und definierbarer Gruppen mit medizinischen Mitteln getilgt. Es werden in jedem dokumentierten Zeitab-

---

den damals als üblich geltenden Praktiken. Erst mit dem Baltimorer Behandlungskonzept werden obligatorische medizinische Zugriffe paradigmatisch.

66 Das könnte einer der Gründe sein, warum sich in der Folge auch der Psychologie-Diskurs als weiterer Expert_innen- oder unterstützender Diskurs um Intergeschlechtlichkeit etabliert: Nach den ‚paradigmatischen' Arbeiten der Psycholog_innen Money/Hampson/Hampson und deren direkter Nachfolger Stoller können dazu aktuell Hertha Richter-Appelt und Katinka Schweizer gezählt werden. (Vgl. dazu exemplarisch meine ausführliche Rezension von Schweizer/Richter Appelt 2012; Gregor 2013)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schnitt unterschiedliche Maßgaben angelegt, welche Kriterien über die Geschlechtlichkeit einer Person entscheiden und wie mit Intergeschlechtlichkeit umzugehen sei. Dabei werden diese mit jeder technischen Entwicklung immer detaillierter ausformuliert und die Einheiten, die als Indikatorinnen für das eine, andere oder *dritte* Geschlecht herangezogen werden, immer kleiner: Vom Aussehen der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale eines Körpers (Frühe Neuzeit) verlagert sich der Blick zunächst und mit Hilfe der Obduktion vom Äußeren auf das Innere, dies führt zu einer Naturalisierung und durchgehenden Pathologisierung zwischengeschlechtlicher Körper (Aufklärung). Sie werden hier erstmals als Modelle herangezogen, an denen das ‚wahre' Geschlecht des Körpers herausseziert wird. Lena Eckert (2010) stellt heraus, dass der wissenschaftliche Prozess, der das Pathologische definiert, vom Normalen ausgeht, gleichzeitig jedoch die Norm erst über die Pathologisierung herstellt (vgl. Ebd.: 22f) – die Vermessung, Einordnung und Katalogisierung DES DRITTEN ALS ZUSTAND EINES ‚DAZWISCHEN' wie auch schon zu diesem Zeitpunkt dessen vereinzelte Zurichtung wird hier erstmals zur Bedingung der Möglichkeit einer Ausformulierung der *Grenze* zwischen männlichem und weiblichem Körper. Die Definition und Erforschung des Anormalen dienen hier der Rahmung dessen, was als Normales gelten kann. Die Zwitter der Aufklärung erfüllen eine Doppelfunktion: Während ihre Körper selbst als anormal und damit weibliche und männliche Körper als normal klassifiziert werden können, ermöglicht die Erforschung des zwischengeschlechtlichen Körpers darüber hinaus die Grenzziehung zwischen den zwei Komponenten der nun *ausschließend*-dichotom definierten Kategorie. Die Erkenntnisse über Zwitter werden herangezogen, um die Grenzen zwischen männlichem und weiblichem Körper zunächst zu etablieren und in der Folge diese Linie immer tiefer zu ziehen, indem immer kleinere und feinere Einheiten zur Bestimmung des Geschlechts herangezogen werden – von den Gonaden (19. Jh.) über Hormone und Gene (19./20. Jh.) bis zu den Botenstoffen, die Gene aktivieren (20./21. Jh.). Die immer weiter gehende Vergeschlechtlichung von immer kleineren Körperkomponenten deutet das Problem, das sich im Umgang mit Ambivalenz ergibt, bereits an:

> Und doch sind die Anwendung solcher Kriterien und die Aktivität, deren Fortschritt sie überwachen sollen, letztlich die Quellen der Ambivalenz und die Gründe, die es äußerst unwahrscheinlich machen, daß Ambivalenz jemals wahrhaft ausstirbt, wie groß das Ausmaß und die Leidenschaft der strukturierenden/ordnenden Anstrengung auch immer sein mag. (Bauman 1995: 15)

Ambivalenz ist das Konstituens für Ordnung, *Zwischenkörpergeschlechtlichkeit wird zum Konstituens für eine klar dimensionalisierbare Zweikörpergeschlechtlichkeit* – seine Klassifikation als Pathologie des Normalen ist die Ordnung des Chaos. Da es ohne Chaos *per definitionem* aber keine Ordnung geben kann, sind beide

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

existenziell voneinander abhängig – und bilden dennoch keine Symmetrie. Das Verhältnis zwischen Zweikörpergeschlechtlichkeit und ihrem Außen ist eines von „*Subjekt* und *Objekt*, […] von Herrschen und Beherrschtwerden" (Bauman 1995: 75; Herv.i.O.). Alles, was nicht der Ordnung der Gesellschaft (also ihrer STRUKTUR) unterworfen ist, ist Natur, die es zu beherrschen gilt, die „aus dem Zustand der Formlosigkeit in eine Form überführt werden muß" (ebd.: 20). Diese Überführung bedeutet (wissenschaftliche) Anstrengung und Gewalt.

3. TRANSFORMATION ODER STAGNATION? AKTUELLE POSITIONEN DES MEDIZINDISKURSES

Zehnder (2010) untersucht in ihrer Studie *Zwitter beim Namen nennen* „zwei unterschiedliche Diskursfelder bezüglich ihrer *Deutung* von Intersexualität" (ebd.: 40; Herv. ag). Während ihre Analyse der medizinkritischen Perspektive intergeschlechtlicher Aktivist_innen in den folgenden Kapiteln noch zur Anwendung kommen wird, nehme ich hier den ersten Teil ihrer Studie, die kritische Rekonstruktion des medizinischen Diskurses, als Ausgangspunkt für eine kurze Bestandsaufnahme hinsichtlich möglicher Diskursverschiebungen im Umgang mit ‚Intersexualität' seit Erscheinen der Stellungnahme des Ethikrates. Anlass ist die breitere öffentliche Repräsentation und Diskussion des Themas auch in den Medien und die sich mir daraus ergebende Frage, in welcher Weise der medizinische Diskurs auf diese gesellschaftlichen Verschiebungen reagiert (hat). Nach der Ausführung der Ergebnisse aus Zehnders Untersuchung stelle ich kurz die Positionen des Ethikrates dar. Anschließend folgt die stichprobenhafte Darstellung medizinischer Positionen[67] in Aufsätzen, die zeitlich parallel zur oder nach der Stellungnahme erschienen sind. Ziel dieses Abschnitts ist eine (wenn auch kursorische) Bestandsaufnahme zu den aktuellsten Ereignissen im und am ‚westlichen' Medizindiskurs[68] um Interge-

67 Es sei darauf hingewiesen, dass es sich explizit nicht um eine Analyse des Diskurses, sondern um die Darstellung einiger Positionen von Mediziner_innen handelt, die nach der Stellungnahme des Ethikrates Aufsätze zum Thema veröffentlicht haben. Während ich einerseits Aufsätze von Mediziner_innen verwendet habe, die im Rahmen der Diskussion um Intergeschlechtlichkeit immer wieder als Expert_innen herangezogen werden, habe ich andererseits darauf geachtet, kontrastierende Positionen einzubeziehen.

68 Inwiefern diese Verallgemeinerung für den Umgang mit Intergeschlechtlichkeit vorgenommen werden kann, sollte der Abschnitt 1.6 gezeigt haben; dass in „Gegenden, in denen die westliche Schulmedizin vorherrscht" (Ghattas 2013: 19), intergeschlechtliche Menschen in ähnlicher Weise medizinisch pathologisiert und rechtlich nicht repräsentiert

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlechtlichkeit. Diese bedient sich für die Untersuchung aktueller Diskursbeiträge der bisherigen Ausführungen zur Entwicklung der Struktur des Medizindiskurses als *eine* ‚Exekutive kultureller Körpernormen' zur Wahrung normativer Geschlechtsvorstellungen durch ihre stete (Re)Produktion als Folie.

3.1 Doing Sex

Zehnders Studie hat bereits den in der vorliegenden Arbeit erneu(er)t formulierten Anspruch, den Einfluss der Kritik intergeschlechtlicher Menschen am Medizindiskurs auf medizinische Veröffentlichungen herauszuarbeiten (vgl. Ebd.: 43f.). Sie stellt zunächst heraus, was mit den Ausführungen im ersten Teil dieses Kapitels historisch belegt und begründet werden wollte:

> Im Diskursfeld der Medizin wird […] davon ausgegangen, dass sich jedes Individuum nach bestimmten Kriterien zum männlichen oder weiblichen Geschlecht zuordnen lässt. Wenn diese Zuordnung aus irgendeinem Grund fragwürdig oder schwierig erscheint, besteht der Verdacht einer vorliegenden Intersexualität. (ebd.: 42)

Ihre Diskursanalyse bezieht sich auf Lehrmaterialien der Endokrinologie, Gynäkologie und Embryologie aus dem Jahr 2005, medizinische Fachtexte insbesondere aus den 1990er und 2000er Jahren sowie Leitlinien und Empfehlungen zum Umgang mit ‚Intersexualität' aus den „einschlägigen Disziplinen" (ebd.: 63). Diese ‚diskursiven Dokumente' werden ergänzt durch vier Expert_inneninterviews mit Mediziner_innen aus der Endokrinologie und pädiatrischen Endokrinologie (vgl. Ebd.: 62). Dabei fragt sie nach den „Regeln und Normen der medizinischen Geschlechtsbestimmung, deren Zuordnungs- und Ausschlusskriterien" (ebd.: 43), indem sie auch Kontroversen innerhalb des Diskurses untersucht. Ziel ist es, „anhand von Theorien des ‚Abnormen' die Norm [zu] verstehen" – Zehnder folgt damit notwendiger- wie konsequenterweise dem sinnlogischen Vorgehen der Medizin, deren Verständnis von Geschlecht (als Zweigeschlechtlichkeit) anhand seiner Abweichungen zu definieren und so die Verschiebung des sozialen Determinismus (in der Tradition Moneys) hin zu einem biologischen nachzuvollziehen.[69] Hier legt

werden, zeigt Ghattas Studie eindrücklich, deren Ergebnisse am Ende des Kapitels noch einmal explizit erläutert werden.

69 Auch dieser Binnenlogik des Diskurses liegt eine (erneuerte) Form der optimal gender policy zugrunde. Entwickelt von Heino Meyer-Bahlburg (1998) lautet diese wie folgt: 1. Die Reproduktionsfähigkeit soll (wenn überhaupt möglich) erhalten/hergestellt werden; 2. sexuelle Funktionsfähigkeit ist herzustellen; 3. dafür sollen nur minimale medizinische Interventionen erfolgen; 4. ein allgemeines geschlechtstypisches Erscheinungsbild muss

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sie ein besonderes Augenmerk auf die Gründe für die ‚Theorie-Praxis-Abweichung': Die Verschiebung des Determinismus, so stellt sie heraus, habe keine praktische Verschiebung im Umgang mit ‚Intersexualität' nach sich gezogen (vgl. Ebd.).

Die Ergebnisse ihrer Diskursanalyse belegen empirisch und aktualisiert eben jene Eigenschaften des Medizindiskurses, die bereits Foucault (2011) herausarbeitet: Die Legitimation der Beforschung und Zurichtung des Anormalen[70] durch die Medizin als Wissenschaft vom Menschen und Geschlecht.

> Gleichgültig, ob Intersexuelle als Stigmatisierte oder Verworfene, als unintelligibel oder ohne Existenzweise gesehen werden, sie erfüllen jedenfalls nicht die Bedingungen, unter denen ein Mensch aus medizinischer Sicht ins Leben entlassen werden kann. (Zehnder 2010: 402)[71]

Auch in den hier untersuchten Interviews finden sich verschiedene Schilderungen von medizinischen Interventionen, die von intergeschlechtlichen Aktivist_innen als unangemessen oder grenzüberschreitend eingeordnet werden (vgl. dazu insbesondere IV.1). Ebenso fragwürdig ist das geschilderte Vorgehen, seltene medizinische Phänomene für den medizinischen Nachwuchs zugänglich zu machen, etwa mit der Praxis, für die Erlangung des Facharzttitels Pflichteingriffe tätigen zu müssen, die einer angemessenen Prüfung der Notwendigkeit des operativen Eingriffes man-

herstellbar sein; 5. Ziel ist psychosoziales Wohlbefinden und eine stabile Geschlechtsidentität (Meyer-Bahlburg 1998 zit. n. Brinkmann et al. 2007: 130).

70 Vgl. Foucault 2007. Zur Normalisierung 71f.; explizite Ausführungen zum Hermaphroditen als Monster, „um welche[s] die Machtinstanzen und die Wissensfelder sich sorgsam reorganisieren" (ebd.: 85), S. 92-107; pointiert zur Einführung der Disziplinierungstechniken mit Aufkommen der ‚Unkorrigierbaren' 424f. und 428f.

71 Diese Praxis lässt sich jedoch *rechtlich* schwerlich legitimieren. Darauf weist der Deutsche Ethikrat (2012) explizit hin, wenn in der Stellungnahme die Überschreitung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und Fortpflanzungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) durch operative Eingriffe vor der Einwilligungsfähigkeit der betreffenden Personen verweist (vgl. Ebd.: 155). Des Weiteren weist er darauf hin, dass operative Eingriffe grundsätzlich den Straftatbestand und (zivilrechtlich) den Deliktstatbestand der Körperverletzung erfüllen, solange die betroffene Person nicht wirksam in den Eingriff eingewilligt hat (vgl. Ebd.: 146). Ohne die Entscheidungsfähigkeit der einwilligenden Person ist keine Einwilligung gegeben, dazu gehört auch, dass die betreffende Person vollumfänglich über den Eingriff und alle möglichen Folgen und Risiken aufgeklärt wird (vgl. Ebd.: 147).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

geln[72] oder aus „wissenschaftlicher Neugier“ (ebd.) durchgeführt werden. Zehnder (2010) weist weiter darauf hin, dass „weder personell noch institutionell eine Trennung zwischen wissenschaftlicher Forschung und konkreten Eingriffen an Intersexuellen gemacht wird“ (ebd.: 399). Während dieser Umstand bei anderen medizinischen Eingriffen möglicherweise keine oder kaum Einwände provoziert, wird er genau dann zum Problem, wenn intergeschlechtliche Menschen eben diesen Umstand als belastend und teilweise traumatisierend erleben (vgl. V.1). Eine negative Beurteilung dieser Praxis speist sich also gerade daraus, dass intergeschlechtliche Menschen sie vehement formulieren und etwa unter Berufung auf die eigene Würde, die Einhaltung der Menschenrechte und rechtlicher Normen eine Veränderung dieser Umstände fordern[73].

Das bedeutendste Ergebnis ist für Zehnder, „dass die Medizin gesellschaftliche und psychische Aspekte von Geschlecht mitdenkt, ja ihr diese zum Teil sogar fundamental wichtig sind […], wenn es um die Begründung der Operationen intersexueller Kinder geht“ (ebd.: 143), während die komplexen Wechselwirkungen zwischen Psyche und Physis nicht reflektiert und stattdessen in einem simplifizierenden „Entweder-Oder“ (ebd.) aufgelöst werden. Das zeigt sich denn auch in der Definition des Verhältnisses von *sex* und *gender*: Während dem Körper Einfluss auf Psyche und Sozialverhalten zugesprochen wird, bleibt die Möglichkeit einer umgekehrten Beeinflussung in der medizinischen Forschung unbeachtet: „Sex [ist] zwar etwas anderes als Gender, aber Gender ist immer abhängig von Sex“ (beide: ebd.: 144). Gleichzeitig entscheidet im Falle von ‚Intersexualität‘ (als fehlerhafter Verkörperung von Geschlecht) aber *gender* über *sex* – es findet eine Zuweisung qua medizinischer Erfahrungswerte statt, das Wissen des Körpers, Emotionen und Gefühle (also der eigen-sinnige Körper, s. V.1) spielen bei der Entscheidung über die jeweilige Zuweisung jedoch kaum eine Rolle[74]. Weiter zeigt Zehnder für den aktuellen Diskurs das, was bereits für den Beginn des 20. Jahrhunderts von Michael Groneberg (2008) als INHÄRENTE HETEROSEXUALITÄT beschrieben wurde: Begehrensstrukturen werden in Abhängigkeit zur körperlichen Ausstattung gesetzt, Heterosexualität gilt demnach auch weiterhin als Anzeichen für eine erfolgreiche Zuweisung (vgl. Zehnder 2010: 95). Somit stehen nach dem Verständnis der Medizin *sex*, *gender* und *desire* bis dato in einem Verhältnis, in dem Heterosexualität ihr verbindendes Element einer gelungenen Zuweisung ist. Mit Zehnder „lässt sich

72 Oder indem intergeschlechtliche Menschen als seltene Fälle den Medizinstudierenden bei der Visite vorgeführt werden. Vgl. zu dieser Praxis beispielsweise Völling 2012: 78f.

73 Vgl. dazu den letzten Abschnitt dieses Kapitels.

74 Siehe dazu insbesondere Zehnder 2010: 350-353.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Butlers heterosexuelle Matrix um die einzelnen Aspekte des Sex erweitern“[75] (ebd.: 144f.), da auch diese im Sinne der „Kombinationslogik des medizinischen Diskurses“ (ebd.: 122) zuordenbar sein müssen, damit medizinisch von einem gesunden Mann oder einer gesunden Frau gesprochen werden kann. Stimmen die einzelnen Komponenten nicht überein, steht ein medizinischer Eingriff weiterhin nicht in Frage, lediglich der angemessene Zeitpunkt von Operationen wird diskutiert:

> Das biologisch-medizinische Geschlechtermodell der somatosexuellen Differenzierung und Determinierung und die damit verbundene Definition von Intersexualität als Krankheit verlangen in der medizinischen Logik eine ‚Behandlung‘ des Phänomens. (ebd.: 145)

Zehnder stellt weiter heraus, dass die kontinuierliche Vorstellung einer je individuellen Geschlechtsidentität in der Psychologie und Psychiatrie zwar verhandelt wird, im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit jedoch nicht zur Anwendung kommt. Obwohl Geschlechtsidentität als eine relationale Kategorie mit fließenden Grenzen angesehen wird, nicht messbar ist und also nur über Vergleiche beschrieben werden kann, wird sie bei der Behandlung von intergeschlechtlichen Menschen dual gesetzt und als Faktor für die Bewertung des Erfolges eines medizinischen Eingriffs herangezogen. Zehnder spricht von der Herstellung des ‚eindeutigen‘ Körpergeschlechts bei intergeschlechtlichen Menschen als *doing sex*: Sie stellt mit Bezugnahme auf die Theorien zur interaktiven Herstellung von Geschlecht (*doing gender*) und unter Berücksichtigung von Judith Butlers Erkenntnis, dass *sex*, *gender* (und *desire*[76]) untrennbar miteinander verschränkt sind, heraus, dass bei der ‚Behandlung‘ intergeschlechtlicher Menschen einem *circulus vitiosus* gleich „Biopolarität produziert und reifiziert“ (ebd.: 341) wird: „Es gibt nur zwei Geschlechter. Aufgrund dieses Modells wird behandelt und weil behandelt wird, kann sich dieses Modell auch nicht ändern“ (ebd.).

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Analyse ist die höchst unterschiedlich ausgeprägte Bezugnahme von Medizindiskurs und intergeschlechtlichen Menschen (Zehnder spricht von Aktivist_innen[77]) auf die je anderen. Zehnder arbeitet heraus,

---

75 Zehnder nennt hier Chromosomen, Gonaden, Hormone, Fertilität und den (genitalen) Phänotyp (vgl. Ebd.: 111).

76 Ich ergänze diesen Aspekt von Butlers Theorem nur noch einmal zur Verdeutlichung des gleichsam untrennbaren Zusammenhangs von *sex/gender* und *desire* im medizinischen Diskurs um Zwischengeschlechtlichkeit – mit dem Hinweis, dass Zehnder es an der angegebenen Stelle zwar nicht explizit nennt, jenen Zusammenhang jedoch bereits zuvor deutlich herausarbeitet.

77 Ich möchte hier von intergeschlechtlichen Menschen sprechen und meine damit nicht nur jene, die durch politisches Engagement versuchen, Einfluss auf den Medizindiskurs zu

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dass der Medizindiskurs die Kritik und die Anliegen der intergeschlechtlichen Menschen „nur marginal“ (ebd.: 342) einbezieht, während intergeschlechtliche Menschen durch die operative und medikamentöse Veränderung ihrer Körper zur Auseinandersetzung mit medizinischem Wissen und Handeln nahezu gezwungen sind[78]. Zum Zeitpunkt der Studie ist die Perspektive auf kritische intersexualisierte Menschen von Seiten des Medizindiskurses skeptisch:

> Im medizinischen Diskurs wird argumentiert, die Intersexuellen, die sich kritisch gegen die aktuelle Behandlungspraxis äußern würden, stellten eine absolute Minderheit dar und die meisten Betroffenen seien mit den Ergebnissen der ‚Behandlung‘ und der Zuweisung zu einem Geschlecht zufrieden. (ebd.: 342)

Die Forschungsergebnisse werden insbesondere an Fachkolleg_innen gerichtet, die Forschung finde nicht *mit*, sondern *über* intergeschlechtliche Menschen statt (vgl. Ebd.: 345). Zehnder stellt das Netzwerk Intersexualität (mittlerweile: Netzwerk DSD) als einzige Institution heraus, die die Kommunikation zwischen ‚Patient_innen‘ und Mediziner_innen explizit fördern wolle (vgl. Ebd.) – dieser Anspruch zeigt sich auch in den Veröffentlichungen, die mit dem Netzwerk assoziiert sind[79]. Zehnder resümiert zum Zeitpunkt der Studie: „In Bezug auf Intersexualität fungiert die Medizin also nach wie vor quasi als einzige legitime Sprecherin“ (ebd.). Die Schilderungen der Befragten der vorliegenden Arbeit stützen diese These insofern, als die Befragten verschiedentlich Erlebnisse schildern, die mit Bezug auf bisherige juristische Auslegungen fragwürdig erschienen. Diese Sprecher_innenposition wird mit der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates erstmals von offizieller Seite zumindest tendenziell hinterfragt, wenn hier auch gesellschaftliche, juristische und ethische Aspekte einbezogen werden. Im Folgenden werden die Empfehlungen, die der Ethikrat im Februar 2012 veröffentlichte, dargestellt und mit Blick auf die kritischen Stimmen zum Papier von Seiten des medizinkritischen Diskurses diskutiert.

---

nehmen. Ich möchte so auch jene Personen mit einbeziehen, die als Einzelpersonen beispielsweise Rückmeldung an behandelnde Mediziner_innen geben, an Studien teilnehmen oder das Phänomen und die durch die Medikalisierung entstehenden Probleme anderweitig bekannt machen und kritisieren.

78 Vgl. hierzu insbesondere Zehnders Auswertung S. 191-211.

79 Hierzu zählen auch jene der *Forschergruppe Intersexualität* (mittlerweile: *Sexualität und Geschlecht*) in Hamburg; exemplarisch dazu Schweitzer/Richter-Appelt 2012.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3.2 Die Stellungnahme des Ethikrates und Reaktionen

Aufgrund des *CEDAW*-SCHATTENBERICHTS der Gruppe *Intersexuelle Menschen e.V.* (2008) zum Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland an den UN-Ausschuss stellt dieser 2009 die Forderung an die deutsche Bundesregierung, in den Dialog mit intergeschlechtlichen Menschen zu treten. Ziel müsse es sein, „ein besseres Verständnis für deren Anliegen zu erlangen und wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen" (Ethikrat 2012: 9f.).[80] Der Deutsche Ethikrat erhält von der Bundesregierung daraufhin den Auftrag (Dezember 2010), eine Stellungnahme zum Thema zu verfassen.[81] Für dieses Vorhaben veranlasst dieser zuerst eine Online-Befragung von intergeschlechtlichen Menschen (bei Minderjährigen: deren Eltern) und holt Meinungen wissenschaftlicher Expert_innen ein (Mai und Juni 2011). Anschließend veranstaltet er eine öffentliche Anhörung (Juni 2011) und eröffnet den oben bereits genannten Online-Diskurs (Juni bis August 2011)[82]. Im Februar 2012 wird die Stellungnahme veröffentlicht. (Vgl. Ethikrat 2012: 9ff.)

Inhalt

Der Ethikrat formuliert die Stellungnahme mit dem Ziel, „die Situation intersexueller Menschen […] unter Einbeziehung der therapeutischen, ethischen, sozialwissenschaftlichen und juristischen Sichtweisen im Dialog mit den Betroffenen und ihren Selbsthilfeorganisationen aufzuarbeiten" (ebd.: 172). Nach dem Problemaufriss, einer Hinführung, in der neben dem Entstehungshintergrund und grundlegenden Vorbemerkungen (Begriffsverwendung, statistische Werte, beteiligte Expert_innen u.a.) vor allem zwei Fallberichte aus den beiden genannten Schattenberichten dokumentiert wurden, wird in einem ersten Teil das Phänomen zunächst umrissen und definiert (Kapitel 2 und 3), anschließend die medizinische Einordnung, Therapie und Diagnostik reproduziert (Kapitel 4 und 5). Kapitel 6 beschreibt die *Lebenswirklichkeit und Lebensqualität*[83] intergeschlechtlicher Menschen. Im Kapitel 7 werden ethische Aspekte des bisherigen Umgangs mit intergeschlechtlichen Menschen herausgestellt und erste Hinweise zu einem wünschenswerten zukünftigen Umgang formuliert. Ausführlich wird die rechtliche Situation intergeschlechtlicher Men-

80 Vgl. *UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women* (2009). Im Folgenden: CEDAW 2009.

81 Zu diesem Zeitpunkt hatte Intergeschlechtliche Menschen e.V. bereits den CESCR-Schattenbericht verfasst (vgl. Intersexuelle Menschen e.V. 2010).

82 http://diskurs.ethikrat.org/archiv/ (18. Februar 2014).

83 Bei den Kursivsetzungen handelt es sich um Kapitelüberschriften, nicht um meine eigene Wortwahl.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schen betrachtet: Nach einem kurzen historischen Überblick erörtert der Ethikrat die *Rechtslage im Personenstandsrecht* und betrachtet anschließend den *rechtlichen Rahmen medizinischer Eingriffe an Minderjährigen bei DSD*. Beide Diskussionen sind seit längerem Bestandteil der juristischen Auseinandersetzung mit Intergeschlechtlichkeit[84]. Die Stellungnahme schließt mit den Empfehlungen zur medizinischen Praxis und zum Personenstandsrecht.

Ziel dieser Empfehlungen ist es, Entwicklungen zu unterstützen, „Intersexuelle […] vor medizinischen Fehlentwicklungen und Diskriminierungen in der Gesellschaft" (ebd.: 172f.) zu schützen, Eltern intergeschlechtlicher Kinder fachkundig zu beraten und eine breite Wissensvermittlung zum Thema zu fördern, um den Respekt und die Unterstützung intergeschlechtlicher Menschen in der Gesellschaft voranzubringen (vgl. Ebd.: 173). Inwiefern sich diese Ziele mit dem Papier umsetzen lassen, bleibt im Anschluss an die Darstellung der Empfehlungen zu diskutieren. Diese wurden anhand signifikanter Eckpunkte zusammengefasst:

Zur medizinischen Behandlung[85]

Interdisziplinäre Kompetenzzentren und qualifizierte Beratung: Der Ethikrat empfiehlt die Einrichtung qualifizierter interdisziplinär zusammengesetzter Kompetenzzentren. Als mögliche teilnehmende Professionen finden sich über das Dokument verteilt die (pädiatrische) Endokrinologie, Urologie und die Psychologie; der Ethikrat spricht sich nicht klar für bestimmte Professionen aus, sondern nennt „Ärzte[] und Experten aus allen betroffenen Disziplinen" (ebd.: 173). Diese sollen erstens für die Diagnostik und Behandlung intergeschlechtlicher Menschen zuständig sein und fungieren als fachärztliches Zentrum zur Überweisung durch niedergelassene Ärzte oder Allgemeinkrankenhäuser. Zweitens sollte hier auch die Aufklärung der intergeschlechtlichen Menschen und ggf. ihrer Angehörigen über „alle zu erwartenden Folgen einschließlich der physiologischen und psychologischen Neben- und Langzeitwirkungen" (ebd.: 175) möglicher medizinischer Eingriffe geleistet werden. Neben den Kompetenzzentren spricht sich der Ethikrat für die Einrichtung unabhängiger qualifizierter Beratungsstellen „in räumlich ausgewogener Verteilung und mit Erreichbarkeit in angemessenem Zeitaufwand" (ebd.: 173) aus. In beiden Einrichtungen sei zudem die Möglichkeit einer Peer-Beratung (durch andere intergeschlechtliche Menschen und Selbsthilfegruppen) sicher zu stellen.

Aus- und Fortbildung: Das gesamte medizinische Personal, Geburtshelfer_innen (Hebammen) und Psychotherapeut_innen sollten im Hinblick auf den Umgang mit Intergeschlechtlichkeit geschult werden, um unangemessenem und unsensiblem Umgang vorzubeugen und die ‚Patient_innen' ggf. an die o.g. Kompetenzzentren

84 Vgl. etwa die Arbeiten von Kolbe (2010 und 2012), Tolmein (2012) Plett (2012).

85 Für die folgenden Ausführungen vgl. Ebd.: 173-176.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

überweisen zu können. Ob dies die Aufnahme der umfassenden Information über Intergeschlechtlichkeit in die Curricula der jeweiligen Ausbildungen bedeutet, wird nicht ausgeführt.

Forschung: Der Ethikrat empfiehlt zudem die begleitende Forschung zur Versorgungsqualität und der Qualität der psychologisch-psychotherapeutischen Begleitung und die „Einrichtung einer europaweiten anonymisierten Datenbank für Forschungszwecke" (ebd.: 176). Welche Rolle dabei intersexuelle Menschen als Beforschte spielen, führt der Ethikrat nicht aus.

‚patient_innen'zentriertes Vorgehen: Da der Ethikrat die Entscheidungen über irreversible medizinische Eingriffe als höchstpersönlich definiert, müssen diese von den betreffenden Personen selbst getroffen werden. Sollte dies bei unabwendbaren (weil beispielsweise lebensrettenden) Eingriffen nicht möglich sein, weil es sich etwa um ein Neugeborenes oder Kleinkind handelt, sind zu treffende Entscheidungen mit dem Kindeswohl abzuwägen. Dieses fußt neben den entsprechenden Rechtsnormen auf dem Recht auf körperliche Unversehrtheit, Wahrung der geschlechtlichen und sexuellen Identität, dem Recht auf offene Zukunft und dem Recht auf Fortpflanzungsfreiheit. Sollten sich die Wünsche und Vorstellungen des Kindes und der sorgeberechtigten Personen widersprechen, ist eine Entscheidung des Familiengerichts einzuholen.[86] Des Weiteren spricht sich der Ethikrat für die Aussetzung der Verjährung für Eingriffe an Kindern bis zur Volljährigkeit aus, „durch die die (zukünftige) Fortpflanzungsfähigkeit und/oder die sexuelle Empfindungsfähigkeit irreversibel beeinträchtigt wurde" (ebd.: 176), die Verjährung entsprechender zivilrechtlicher Ansprüche sollte bis zum 21. Lebensjahr ausgesetzt werden. Es ist eine vollständige Dokumentation aller Eingriffe sicherzustellen und mindestens 40 Jahre aufzubewahren, die nur für die ‚Patient_innen' selbst zugänglich gehalten wird.

Finanzielle Entschädigungen, Förderung und rechtliche Unterstützung: Der Ethikrat empfiehlt die Einrichtung eines Fonds, „um den DSD-Betroffenen Anerkennung und Hilfe zukommen zu lassen" (ebd.: 176) und die öffentliche Finanzierung von Selbsthilfegruppen und Verbänden.

Zum Personenstandsrecht[87]

Geschlechtseintrag: Der Ethikrat empfiehlt dem Gesetzgeber, die Notwendigkeit des Geschlechtseintrags grundsätzlich zu überprüfen. Zunächst sind seines Erachtens die Einträge ‚weiblich' und ‚männlich' um ‚anderes' zu ergänzen. Zusätzlich sollte es eine Fristenregelung geben für eine mögliche Auslassung des Eintrags bis zur endgültigen Entscheidung durch die betreffende Person selbst. Hier

86 Hierfür wäre, dieser Hinweis fehlt in den Empfehlungen, auch eine entsprechende Aus- und Fortbildung des juristischen Personals notwendig.

87 Für die folgenden Ausführungen vgl. Ebd.: 177f.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

bleibt unklar, ob diese Regelung nur für intergeschlechtliche Menschen gelten soll oder grundsätzlich, und wenn sie nur für intergeschlechtliche Personen gelten soll, wie das ggf. belegt werden sollte.

Änderung des Geschlechtseintrags: Intergeschlechtliche Personen sollen die Möglichkeit der Änderung des Eintrags „über die bestehende Möglichkeit der Änderung eines Eintrags nach § 47 Abs. 2 PStG hinaus" (ebd.: 177) bekommen, sollte sich der bisherige Eintrag als nicht angemessen erweisen.

Ehe und eingetragene Lebenspartnerschaft (ELP): Durch die Möglichkeit des Eintrags ‚anderes' wird eine Auseinandersetzung mit den rechtlichen Rahmen der Ehe oder ELP notwendig. Welches der beiden Gesetze entsprechend geändert werden soll, lässt der Ethikrat insofern offen, als dass er mitteilt, dass sich im Rat „mit überwiegender Mehrheit" (ebd.) für die Öffnung der ELP ausgesprochen wurde.

Die Empfehlungen erzeugten ein recht breites mediales Echo. Es finden sich beispielsweise Artikel in großen Wochen- und Tageszeitungen wie der *Zeit*, im *Freitag*, in der *Süddeutschen*, bei *Spiegel Online* oder *Focus online*.[88]

Kritik an den Empfehlungen

Bei der ersten Sichtung der kompletten Stellungnahme fällt zunächst auf, dass die Publikation die Rolle der Medizin im Umgang mit dem Phänomen in unserer Gesellschaft spiegelt: Die Darstellung des medizinischen Umgangs mit allen zugehörigen Aspekten (Definitionen, rechtliche Einordnung medizinischer Eingriffe etc.) macht etwa ein Drittel des Papiers aus. Das Vokabular bleibt insgesamt angelehnt an das des Medizindiskurses, wenn etwa DSD (verstanden als *differences of sex development*; vgl. Ebd. 12) als Sammelbegriff verwendet wird, gleichzeitig jedoch solche Formen von DSD nicht berücksichtigt werden, bei denen bestimmte Varianten auf chromosomaler Ebene vorliegen (beispielsweise XXY, XYY, XO oder XXX etc.), weil es sich bei Menschen mit derartigen Chromosomensätzen um „eindeutig zuzuordnende Individuen [handelt,] die anatomisch keine zwischengeschlechtlichen Merkmale aufweisen" (ebd.). Von ‚Intersexualität' spricht der Ethikrat, wenn neben den medizinischen auch die „ethische, soziale oder juristische Problematik behandelt wird" (ebd.).

‚Intersexualität' wird vom Ethikrat damit also als ein Phänomen definiert, dessen Diskussion sich über den medizinischen Diskurs hinaus in den ethischen, juristischen und sozialen erstreckt, die primäre semantische Orientierung am Medizindiskurs bleibt aber erhalten: Es ist beispielsweise die Rede vom „wahre[n]

88 Ein Pressespiegel findet sich unter http://www.ethikrat.org/presse/presse-spiegel/2012/februar/pressespiegel-23-02-2012 (Februar 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Geschlecht“ (ebd.: 50), „Fehlbildungen“ (ebd.: 46)[89], vielfach von „Syndrom“ (besonders ebd. 35ff.), „Angleichung der Genitalien“ (ebd.: 174), „dysfunktional“ (ebd.: 39) oder „Androgenunterfunktion“ (ebd. 41f.) und -überfunktion (vgl. Ebd. 43ff.) – Heinz Jürgen Voß (2012b) kritisiert hier die fehlende Distanz zum medizinischen Vokabular; als Reflexionsmethode zur Distanzierung vom bislang das Phänomen definierenden und normalisierenden Diskurs ein m.E. höchst sinnvoller Hinweis, führt ein_e sich die Funktion des Rates als Beratungsgremium des Bundes vor Augen. Markus Kluge (2013) formuliert pointiert:

> Die flexibel-normalistische Integration von DSD in den Normalbereich geschlechtlicher Entwicklung scheint in diesem Sinne von einem Protonormalismus konterkariert zu werden. Zwischen dem Bereich der Normalität, innerhalb dessen sich die eindeutige Geschlechtszuweisung ansiedelt, und dem der von Syndromen und Symptomen charakterisierten Anormalität zieht die Diagnose eine harte und normative Grenze. Das Überschreiten der Grenzlinien in Richtung Anormalität hat zur Folge, dass Eingriffe von (medizinischen) Institutionen für notwendig erachtet werden. (ebd.)

Das Zitat verweist auf einen weiteren kontrovers diskutierten Aspekt des Papiers: Die Rolle operativer Eingriffe in den intergeschlechtlichen Körper. Zuerst: Die Empfehlung, qualifizierte interdisziplinär zusammengesetzte Kompetenzzentren einzurichten, institutionalisiert Intergeschlechtlichkeit zusätzlich und ganz ‚materiell‘ als Anomalie, statt sie zu integrieren. Die Empfehlung weitergehender Forschung stützt die staatlich finanzierte Medikalisierung intergeschlechtlicher Menschen zusätzlich. Lucie Veith, erste Vorsitzende des Vereins Intersexuelle Menschen e.V., kritisiert die begleitenden Forschungen ebenso wie die Einrichtung der oben bereits genannten Datenbank (vgl. Veith 2012), da in den Empfehlungen die ‚Patient_innen‘kontrolle über die Forschungen und die Daten nicht angemahnt werde.

Die weiteren Empfehlungen zielen dann vor allem auf den Umgang mit operativen Zuweisungen entsprechend der gültigen Zweikörpergeschlechtlichkeit ab. Der Ethikrat distanziert sich nicht grundsätzlich von den operativen und medikamentösen Eingriffen bei Neugeborenen und Kleinkindern, stattdessen verweist er auf die Notwendigkeit der Expertise bei einer Entscheidung darüber – und (re)etabliert damit die medizinische Deutungsmacht über den intergeschlechtlichen Körper. Wenn im Papier herausgestellt wird, dass „[f]ür die Entscheidung über die Unterlassung von Eingriffen […] entsprechend hohe Anforderungen gelten“ (ebd.: 175)

89 Genau genommen spricht der Ethikrat von „behandlungsbedürftigen Fehlbildungen“ (ebd.). Diese Formulierung legt m.E. jedoch nahe, dass es auch ‚nicht behandlungsbedürftige Fehlbildungen‘ gibt – dies ist nach derzeitiger Logik aber nicht der Fall.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sollten, dann scheint damit gemeint zu sein, dass vor allem das Aussetzen operativer Zuweisungen einer Rechtfertigung unterliegt. Der Ethikrat spricht bei der Durchführung dieser Operationen von „umfassender Abwägung der medizinischen, psychologischen und psychosozialen Vor- und Nachteile einer frühen Operation" (ebd.: 174), bei der im Zweifelsfall die Entscheidungsfähigkeit der betreffenden Person abgewartet werden sollte, deren Wünsche „so weit wie möglich berücksichtigt werden" (ebd.: 174f.) sollten, ebenso wie ihre „deutlich ablehnende Haltung" (ebd.: 175) – die eben nicht automatisch zu einem Aussetzen der Entscheidung über den Eingriff bis zum Eintritt der betreffenden Person ins entscheidungsfähige Alter (in der Rechtslehre 14 bis 16 Jahre; vgl. Ebd.: 147) führen. Während Interessenverbände, wie beispielsweise *Intergeschlechtliche Menschen e.V.*, *Zwischengeschlecht.org* oder die *Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM)*, ein grundsätzliches Verbot frühkindlicher operativer Eingriffe fordern, empfiehlt der Ethikrat hier eine Einschränkung, die laut Birnbaum et al. (2013) von medizinischer Seite längst mit dem Ergebnispapier der *Chicago Consensus Conference* seit 2006 gewährleistet ist (vgl. Hughes et al. 2006).[90]

Die Empfehlungen zum Personenstandsgesetz verweisen mit der vorgeschlagenen dritten Eintragsmöglichkeit ‚anderes' weiterhin auf die ‚eigentlichen': ‚männlich' und ‚weiblich'. Weiter stellt sich hier die Frage, inwiefern eine Diagnose ‚Intersexualität' vorliegen muss, damit ein solcher Eintrag ermöglicht wird. Interge-

90 In jener Stellungnahme werden als generelle Behandlungsmaßstäbe genannt: i. die Geschlechtszuweisung muss bis zur Beurteilung durch einen Experten vermieden werden; ii. Beurteilung und Langzeitbetreuung müssen in einem multidisziplinären Kompetenzzentrum („center with an experienced multidisciplinary team"; ebd.: 555) vorgenommen werden; iii. alle Individuen sollten eine Geschlechtszuweisung (*gender assignment*) erhalten; iv. die Anliegen von ‚Patient_in' und Familie sollten respektiert werden und streng vertraulich behandelt werden. Daneben wird der Verzicht auf kosmetische Operationen im ersten Lebensjahr angeraten, weil dadurch bei den Eltern Verzweiflung und Leid (*distress*) verringert und die Eltern-Kind-Bindung verbessert werde (vgl. Ebd. 557). Auf die heterosexuelle Funktionsfähigkeit der Genitalien wird nicht eingegangen, stattdessen werden Vorgehensweisen diskutiert, die die Empfindsamkeit der Klitoris erhalten (ebd.). Eine bemerkenswerte Empfehlung ist die für den Umgang mit „undermasculinised males" (ebd. 558): Während in vielen Auseinandersetzungen die oben genannte Praxis, vornehmlich weibliche Genitalien herzustellen, als überholt bewertet wird, wird hier explizit eine Empfehlung für eine feminisierende Operation ausgesprochen, obwohl die Mediziner_innen di_en Patient_in als männlich identifizieren: „Feminising as opposed to masculinising genitoplasty requires less surgery to achieve an acceptable outcome and results in fewer urological difficulties" (ebd.). Weiter kann kritisiert werden, dass die Mitsprache de_r ‚Patient_in' hier keine Erwähnung findet.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlechtliche Menschen wären damit weiterhin auf die Diagnostik der Medizin angewiesen und deren hegemoniale Stellung in der Intersexualitätsforschung wäre auch hier untermauert. Das Zweigeschlechtersystem des Rechts wird mit den Forderungen des Ethikrates damit nicht unterlaufen, stattdessen erhalten intergeschlechtliche Menschen (mit einer entsprechenden Diagnose) eine *außer*gewöhnliche Regelung.[91]

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die herangezogenen Studien zur Behandlungsfähigkeit: Heinz-Jürgen Voß (2012a) stellt heraus, dass aktuelle internationale wissenschaftliche Evaluationen der medizinischen Eingriffe nicht herangezogen wurden (vgl. Ebd.: 6f.), stattdessen stützte sich der Ethikrat auf „zwei weiter zurückliegende deutschsprachige Arbeiten und eine kleinere eigene Online-Befragung“ (ebd.: 7):

> Dabei wendet sich […] eine der deutschsprachigen Studien gar nicht der „Kernfrage“ zu, die den Ethikrat interessiert. Die Studie um Richter-Appelt erhob nicht das Outcome der Behandlungen. Stattdessen prüfte sie, ob sich bei den Behandelten eine stabile und eindeutige Geschlechtsidentität […] ausgeprägt hatte. 2007 – zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Studienergebnisse – sahen die Autorinnen um Richter-Appelt diese Ausprägung eindeutiger Geschlechtsidentität schon dann als beeinträchtigt an, wenn sich Homosexualität zeigte. (Voß 2012b)

Im Sinne der Begriffsdiskussion, die dieser Arbeit zugrunde liegt (s. Einleitung), ist die Verwendung der Bezeichnung ‚Intersexualität‘ damit eine angemessene Entscheidung: Intergeschlechtlichkeit wird hier immer am medizinischen Diskurs entlang gedacht und nicht als genuin soziales Phänomen. Kluge (2013) arbeitet resümierend in seiner Untersuchung der Stellungnahme heraus, dass „Intersexualität beziehungsweise DSD sowohl implizit als auch explizit in seiner vorrangigen Charakterisierung als Problem der körperlichen Erscheinung und Abweichung von einer ‚normalen‘ geschlechtlichen Entwicklung im Bereich der Anormalität verhaftet bleibt“ (ebd.).

Im Folgenden werden nun einige medizinische Artikel auf eine mögliche Berücksichtigung der Empfehlungen des Ethikrates untersucht. Ausgehend von Zehnders Ergebnissen nehme ich neben der Erwähnung der oder den impliziten Verweis auf die Empfehlungen insbesondere in den Blick, in welcher Weise zuweisende Operationen verhandelt werden und welche Rolle Heterosexualität (beispielsweise als ‚Erfolgsmarker‘) in den Auseinandersetzungen spielt.

91 Die Neuerungen des §22 des PStG werden in I.4 mit verhandelt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3.3 Medizinische Positionen nach der Stellungnahme

Zuerst wird das Positionspapier der *Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED)* gesondert dargestellt, in dem Birnbaum et al. (2013) im Auftrag der DGKED die Stellungnahme explizit kommentieren. In den anschließend betrachteten Aufsätzen[92] fällt zuerst auf, dass es (möglicherweise mit der Einführung der Änderung der Nomenklatur 2006 von Intersexualität zu DSD [*disorders of sex development*]) eine tendenzielle Begriffsverwirrung, mindestens jedoch keine einheitliche Bezeichnungspraxis mehr zu geben scheint[93]. Während einige aufgrund der Kritik an dem pathologisierenden Begriff mittlerweile von *differences of sex development* sprechen (etwa Holterhus 2013), übersetzt Krege (2014) die „Störungen der sexuellen Differenzierung" (ebd.: 1) stattdessen mit *disorders of sexual differentiation* und greift damit einen Begriff auf, der im englischsprachigen Raum bereits in den 1970er Jahren verwendet wird (vgl. Allen 1976 zit. n. Westenfelder 2011b). Holterhus (2013) verweist darauf, dass „der Begriff ‚Intersexualität' […] im deutschen Sprachraum in den letzten Jahren allerdings eine Renaissance" (ebd.: 1686) erlebe und spielt damit möglicherweise auf Auswirkungen der vom Ethikrat praktizierten Begriffsverwendung an, die „biologisch-medizinische Beschreibung eines körperlichen Befundes" als DSD zu bezeichnen, während „Intersexualität im Zusammenhang mit den lebensweltlichen und psychologischen Folgen, die der Befund und seine körperlichen Wirkungen für das Individuum haben, Verwendung findet" (beide: Birnbaum et al. 2013: 146). Krieg et al. (2013) wiederum scheinen bei der diagnostischen Zuordnung die DSD-Nomenklatur zu verwenden, während sie für die Beschreibung von Körpermerkmalen, die keinem der zwei gültigen Geschlechter zugeordnet werden können, beispielsweise von „intersexuellem Genitale" (ebd.: 105) sprechen. In den Aufsätzen wird zwischen DSD oder Störungen/Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung und ‚Intersexualität' gewechselt, ohne dass deutlich wird, welchem Muster die Verwendung der jeweiligen Begriffe folgt.

92 Bei der Stichprobe handelt es sich neben Birnbaum et al. 2013 um Anthuber/Anthuber 2013, Birnbaum et al. 2012, Holterhus 2013, Krege 2014, Krieg et al. 2013, Westenfelder 2011b, Wünsch et al. 2012.

93 Darauf macht auch Westenfelder 2011b aufmerksam, mit der Begründung, dass DSD Formen einschließe, „die vorher nichts mit Intersexualität zu tun hatten" (ebd.: 594).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Positionspapier der DGKED zur Stellungnahme

Das Positionspapier von Birnbaum et al. (2013) orientiert sich, wie oben angeführt, an der Begriffsverwendung des Ethikrates: Mit der Veröffentlichung des Positionspapiers[94] verfolgen die Autor_innen das Ziel, eine Grundlage für die weitergehende Erarbeitung eines Konsensus und neuer Leitlinien im Umgang mit ‚Intersexualität' zu schaffen. Hervorzuheben ist – auch aufgrund der im Fazit durch die Autor_innen vorgenommenen Pointierung – die Rolle der Einrichtung von Kompetenzzentren: Im Artikel wird betont, dass bereits auf der o.g. Konsensuskonferenz von 2006 das multidisziplinäre Team in einem entsprechenden Zentrum „als Schlüsselelement zu einer fundierten Betreuung für Menschen mit DSD" (ebd.: 147) benannt worden sei. Der Ethikrat unterstützt diesen bereits formulierten Aspekt also insofern, als dass er als Beratungsgremium der Bundesregierung mit der öffentlichen Forderung dieser Zentren ihre Einrichtung bestenfalls begünstigt. Verschiedentlich finden sich Formulierungen aus dem Konsensuspapier im Positionspapier wieder, die um Forderungen aus den Empfehlungen ergänzt werden. Für operative Eingriffe verweisen die Verfasser_innen auf die Notwendigkeit, dass diese „erfahrenen Operateuren mit Expertise für DSD vorbehalten bleiben" (ebd.: 150) und fordern neue Leitlinien, die die Empfehlungen zum Umgang mit operativen Eingriffen berücksichtigen und so „verhindern, dass Operateure zu nichtindizierten Eingriffen instrumentalisiert werden" (ebd.: 151). Grundsätzlich äußert sich die DGKED positiv zur Stellungnahme und „unterstützt [diese] ausdrücklich" (ebd.: 147). Die Autor_innen verweisen jedoch kritisch auf notwendige weiterführende Forschungen u.a. zu der Gabe von Hormonpräparaten im Rahmen eines so genannten *off-label-use*[95], bevor diese Empfehlung des Ethikrates (mit Verweis auf Erfahrungsberichte von Menschen, die Selbstversuche durchgeführt haben) umgesetzt werden könne.

Weitere medizinische Artikel

Birnbaum et al. (2012) kündigen eine solche *off-label-use*-Studie bereits an. Es ist die bislang einzige Studie, die eine ‚gegengeschlechtliche' Hormonsubstitution prüft, nachdem intergeschlechtliche Menschen im Selbstversuch die bessere Lebensqualität mit Testosteron statt Östrogen als Substitut getestet haben (vgl. Ebd.:

94 In einer kurzen Information benennen sie die Gutachter_innen (Holterhus, Richter-Unruh, Korsch, Köhler und der Vorstand der DGKED) und stellen damit noch einmal die Gültigkeit des Papiers als offizielle Position der Gesellschaft zur Stellungnahme heraus.

95 *Off-label-use* meint, dass einer Person, die das eine oder andere gültige Geschlecht auch auf der Chipkarte für die Krankenversicherung vermerkt hat, Hormonpräparate verschrieben werden, die nicht dem vermerkten Geschlecht entsprechen, also Testosteron für zugewiesene Frauen und umgekehrt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

191)[96] und steht vermutlich im Zusammenhang mit den von Wünsch et al (2012) veröffentlichten Forschungsergebnissen zu Verfahren, die es erlauben, in einigen Fällen die im Bauchraum liegenden ‚Hoden' nicht zu entfernen und so eine Hormonersatztherapie zu verhindern. Im Aufsatz wird konstatiert, dass bei CAIS (*complete androgen insensitivity syndrome*)[97] eine Entfernung der Gonaden nicht notwendig erscheint. Unter anderem auf dieses Ergebnis beziehen sich auch Anthuber und Anthuber (2013), wenn sie von uneingewilligten verweiblichenden Operationen im Genitalbereich abraten:

> Geschlechtsangleichende Operationen und insbesondere die Anlage einer Neovagina […] sollten nur im Konsens und bei entsprechender körperlicher und geistiger Reife der Betroffenen durchgeführt werden. Das Recht der Eltern auf Information und stellvertretende Entscheidung für ihre minderjährigen Kinder ist dabei zu beachten. Die Gonadektomie bei der CAIS ist mittlerweile kritisch zu sehen. Der Erhalt der körperlichen Integrität ist nach gründlicher Aufklärung für die Betroffenen eine Option, da die Gonaden sonographisch in der Regel gut überwacht werden können (ebd.: 1085).

Auf die Möglichkeit einer Vermeidung von Kastrationen verweisen auch Birnbaum et al. (2012), Krieg et al. (2013) hingegen sprechen sich mehrfach auch wegen des „Risiko[s] der […] androgenisierenden Wirkung" (ebd.: 103) durch die Resthormone aus den Gonaden für ihre Entfernung aus (vgl. Ebd.: 103, 104, 106 und 108)[98]. Nur Anthuber/Anthuber (2013) stellen jedoch eine Notwendigkeit von Operationen vor der Einwilligungsfähigkeit intergeschlechtlicher Kinder grundsätzlich in Frage[99] – und beziehen die Empfehlungen des Ethikrates interessanterweise *nicht* ein – auch wenn Birnbaum et al. (2012) mit dem Verweis auf das „überschätzt erhöhte

96 Einige der befragten Personen sind eben jene ‚Vorreiter_innen', deren Erfahrungen gleichsam als Movens für diese nun institutionelle Beforschung dieser Möglichkeit gesehen werden können.

97 Beim CAIS liegt eine Insensitivität des auf dem X-Chromosom kodierten Androgenrezeptors vor. Das Gen für den Rezeptor ist so mutiert, dass dieser entweder kein Testosteron binden kann oder dadurch nicht aktiviert wird. Es bleibt daher eine ‚männliche Geschlechtsdifferenzierung' aus.

98 Auch aus nicht-medizinischer Perspektive stellt sich hier die Frage, wie Personen durch Resthormone virilisieren sollen, wenn doch ihre Androgenrezeptoren Testosteron entweder nicht binden können oder nicht aktiviert werden?

99 „Die Entscheidung zur Anlage einer Neovagina und der Zeitpunkt der Operation liegt ausschließlich bei den Betroffenen. Bei Minderjährigen werden allerdings die Eltern in die Therapie mit einbezogen." (ebd.: 1085)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Risiko für eine maligne Entartung“ (ebd.: 191) eine vorschnelle Entfernung zumindest andeutungsweise in Frage stellen.

Krege (2014) diskutiert in ihrem Artikel die Operationspraktiken bei feminisierenden Operationen an Menschen mit AGS (s. FN 58, Kap.I) und richtet ihre Ausführungen damit klar an ein Fachpublikum. Der Artikel ist geprägt von der Beschreibung entsprechender Techniken. Krege bezieht sich am Ende des Artikels auf die Empfehlungen des Ethikrates und spricht sich gegen Operationen im „Frühkindesalter“ (ebd.: 211) aus, stellt zuweisende Operationen aber nicht grundsätzlich in Frage – ebenso wenig wie Holterhus (2013), Krieg et al. (2013) und Westenfelder (2011b). Formulierungen wie „[d]ie Art der Vaginalrekonstruktion hatte auf die sexuellen Funktionen keinen Einfluss“ (ebd.: 210) deuten die von Zehnder bereits herausgearbeitete inhärente Heterosexualität an (s.o.), die auch bei Holterhus (2013) zu finden ist: „Möglichkeiten für Geschlechtsverkehr […] sollten berücksichtigt werden“ (ebd.: 1691) – immerhin sind sexuelle Praktiken jenseits vaginaler Penetration vorstellbar, für die es lediglich eines empfindungsfähigen Genitals bedarf. Mit dieser ‚ent-heterosexualisierten Perspektive‘ auf Sexualität wäre eine Diskussion operativer Eingriffe entlang der (vermeintlichen) *Ermöglichung* von Geschlechtsverkehr obsolet. Bei den Ausführungen Holterhus‘ (2013) ist gesondert hervor zu heben, dass er mit seinen Formulierungen die Position nahe legt, *sex* beeinflusse *gender*. Er stellt heraus, genetische und endokrine Faktoren beeinflussten in unterschiedlicher Weise das psychische Geschlecht (vgl. Ebd.: 1691f.). Holterhus stellt damit eine andere Lesart zur Diskussion, als Zehnder sie bis dato als grundlegend herausstellt. Krieg et al. (2013) setzen ausdrücklich „langfristig kohabitationsfähige Geschlechtsorgane“ (ebd.: 108) als Ziel von Operationen im Genitalbereich und verweisen hierfür auf die eventuelle Notwendigkeit einer „vaginalen Dehnungstherapie“ (ebd.: 104) – ebenso wie dies Krege bemerkt (dies. 2014: 209). Auffällig bei Krieg et al. (2013) ist, dass sie sich für ein auch bei Hughes et al. (2006) vertretenen *in dubio pro femino* aussprechen: „Die operative Rekonstruktion eines funktionsfähigen Penis ist heute zwar möglich, aber schwierig. Das Geschlecht als weiblich zu definieren, auch bei 46, XY-Kindern, muss dennoch immer kritisch diskutiert werden“ (Krieg et al 2013: 108). Sie setzen in ihrem Lehrbuch die Geschlechtszuweisung bei Menschen mit nicht männlich oder weiblich einzuordnenden Genitalien als Ziel des praktischen Vorgehens, mahnen jedoch an, dass das Geschlecht „primär nicht definitiv festgelegt werden“ (ebd.) sollte und verweisen zuletzt auf die Empfehlungen des Ethikrates: „Allerdings sollte man mit definitiven operativen Interventionen zurückhaltend sein. Diesbezüglich erarbeitete der Deutsche Ethikrat mit Initiative vom Juni 2011 Vorschläge zum Vorgehen bei Geburt eines intersexuellen Kindes“ (ebd.).

Eine Sonderstellung in Bezug auf Argumentation, Wortwahl und Positionierung nimmt Martin Westenfelder (2011b) ein. Sein Papier erscheint in dem Zeitraum, in dem der Ethikrat die Stellungnahmen von Expert_innen einholt und steht in einer

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Linie mit seiner oben bereits genannten Eingabe zum Online-Diskurs. Westenfelder bezeichnet die sich äußernden intergeschlechtlichen Menschen als „einige wenige, aber sehr militante Selbsthilfegruppen" (ebd.: 593) und bezichtigt die Medien, aus rein sexuellen Beweggründen und aus Sensationslust das Thema zu diskutieren (vgl. Ebd.: 596, 597f.). Zudem wirft er dem Netzwerk DSD unprofessionelle Arbeit vor: „Leider hat auch das Netzwerk Intersexualität, welches, um Wissen und Daten zu sammeln, gegründet wurde, (finanziell unterstützt vom Bund) keine zuverlässigen Daten liefern können, weil die Durchführung zu unprofessionell war" (ebd.: 598). Er ist der Meinung, dass „an der Notwendigkeit ihrer [intergeschlechtlicher Menschen; ag] Korrektur […] niemand zweifeln" (ebd.: 596) könne und die Forderungen daher rührten, dass ‚Intersexualität' „unkritisch als ein ‚Phänomen' unter dem Begriff des Hermaphroditismus subsumiert [würde] und mit anderen Varianten der Geschlechtsempfindung gleichgestellt beziehungsweise verwechselt, wie Bi-, Trans-, Homosexualität oder Transvestismus" (ebd.).

Lena Eckert (2010) zeigt, dass die Maßgaben zum Erfolg von geschlechtlichen Zurichtungen, nämlich eine ‚normale' Fähigkeit zum heterosexuellen Geschlechtsverkehr zu gewährleisten, bis heute angewendet werden (vgl. Ebd.: 36-40) – auch die kurze Durchsicht aktueller medizinischer Artikel bestätigt zumindest die weiterhin existierende Stoßrichtung. Angemessene Penetrationsmöglichkeit und -fähigkeit sind die entscheidenden Größen für die Beurteilung eines ‚gelungenen' Genitals:

> The criteria for the success of the surgery are […] the woman's ability to accommodate a penis without pain or discomfort. […] Money stated that „at the minimum extreme, an erected penis must be something over two and a half inches [~6 cm; ag] in length to penetrate far enough into a vagina for a man to begin to feel satisfied with what he can do for his partner" (Money/Tucker 1975: 56) […] Intersexualization conveyed in phalloplasty materializes the phallocratic organization of society in its purest form. (Eckert 2010: 36ff.)[100]

Die gesellschaftlichen Normen der Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität (vgl. Zehnder 2010: 93f.)[101] sind phallokratisch organisiert (vgl. Eckert 2010: 38) und materialisieren sich in bis heute mindestens als zur Orientierung herangezoge-

100 Eckert zeigt hier, dass der Penis neben seiner biologischen Funktion zudem als kulturelles Symbol aufgeladen wird, wenn die Größe des Organs mit Werten wie Selbstbewusstsein, Inkompetenz und Scham verwoben wird (vgl. Eckert 2010: 38).

101 Es ist „das erklärte Ziel der medizinischen ‚Behandlung', gleichgeschlechtliche Orientierungen zu vermeiden. Heterosexuelle Orientierung gilt als ein Erfolgsfaktor der Behandlung." (Zehnder 1010: 94) Auch Fausto-Sterling (2000) stellt heraus: „a healthy intersexual is a straight intersexual!" (Ebd.: 71)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nen Behandlungsrichtlinien, die nur zwei gültige Zielidentitäten und -geschlechtskörper zulassen und die die biologische Funktion des Penis‘ mit seiner symbolischen vermischen (vgl. Eckert 2010: 38). Die untersuchten Artikel lassen zwar annehmen, dass der derzeitige Umgang mit Intergeschlechtlichkeit in Deutschland stark von den verantwortlichen Mediziner_innen abhängt. ‚Intersexualität‘/DSD bleibt aber ein medizinisches Phänomen und die Forschungen ebenso wie die Lehrmeinung von Krieg et al. (2013) deuten an, dass es zur Pathologisierung weiterhin kaum Alternativen zu geben scheint – lediglich Anthuber/Anthuber (2013) stellen die Notwendigkeit eines alternativen, ‚patient_innen‘zentrierten Ansatzes heraus. Der Hinweis von Krege, es würden interdisziplinäre Leitlinien verfasst, birgt die Möglichkeit, dass es in naher Zukunft einen einheitlichen medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit geben könnte – dies erscheint im derzeit heterogenen Feld medizinischer Perspektiven auf Intergeschlechtlichkeit die Bedingung der Möglichkeit für eindeutig zu adressierende Kritik zu sein. Im folgenden Abschnitt unternehme ich nichtsdestoweniger den Versuch einer Systematisierung der bisher zunächst historisch und dann aus dem aktuellen Diskurs extrahierten Gesichtspunkte einer möglichen Dimensionalisierung von Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie.

4. WEITERGEHENDE KONTURIERUNGEN

Der geschichtliche Abriss ebenso wie der kurze Blick in Artikel der aktuellen Debatte um Intergeschlechtlichkeit dokumentieren die sukzessive *Verdrängung* der Zwischengeschlechtlichkeit aus allen Bereichen des kulturellen Lebens. Obwohl die Kritiken an den medizinischen Normierungen gegenwärtig auf unterschiedlichen Ebenen diskutiert werden, ist es wichtig zu bemerken, dass ein Einbezug medizinischer Perspektiven in allen Teildebatten stattfindet – was auf die Prägung intergeschlechtlichen Lebens durch die Medizin zurückzuführen ist, die durch die Auseinandersetzung mit und Folgen von irreversiblen Eingriffen eine bedeutsame Position in den Leben intergeschlechtlicher Menschen einnimmt. An das anatomische Geschlecht werden „soziale, ökonomische, politische, hierarchische oder psychische Aspekte“ (Calvi 2012: 5) geknüpft, indem von zwei und nur zwei Ausprägungen – männlich und weiblich – ausgegangen wird. Aus der medizinischen Konstruktion eines Problems, das behoben werden muss und das eng mit dem (normativ motivierten) Erhalt der Zweikörpergeschlechtlichkeit verknüpft ist, rekonstituiert sich seit den ersten Veröffentlichungen intergeschlechtlicher Aktivist_innen sukzessive wieder ein auch *soziales* Phänomen. In diesem Kapitel konnten nicht ausnahmslos alle Aspekte berücksichtigt werden, der Fokus lag auf jenen Gesichtspunkten, die für die folgende empirische Arbeit von Bedeutung sind. Die

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Genese der bis heute wirksamen Medikalisierung, ihre Binnenlogik ebenso wie aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen waren hier aufgrund der Medikalisierungserfahrungen der Befragten im Sinne einer gegenstandsbezogenen Forschung von vorgeordneter Bedeutung – eine ausführliche Konturierung durch den Vergleich mit Konzepten dritter Geschlechter in anderen Regionen der Welt etwa habe ich bislang nicht vorgenommen, oben aber bereits auf die sich ergebende eurozentristische Perspektive der Forschung aufmerksam gemacht. Für eine kurze Konturierung dieses Aspekts ziehe ich eine Studie von Susanne Schröter (2003) heran, die in dem Aufsatz *Intersexualität als soziale Kategorie* das Konzept der Zwischengeschlechtlichkeit[102] in anderen Kulturen ausweist. Sie zeigt damit zum einen, dass ein anderer Umgang als die Verschleierung der Existenz zwischengeschlechtlicher Menschen durch die medizinische Zurichtung entsprechend binärer Geschlechtskörpernormen existiert, zum anderen wird Zwischengeschlechtlichkeit mittels einer interkulturellen Perspektive dimensionalisiert.

Intergeschlechtlichkeit wird etwa auf dem indischen Subkontinent auch aktuell positiv mit religiösen Werten aufgeladen. Die *hijras* in Indien werden mit der göttlichen Ordnung in Verbindung gesetzt, sie gehören der Kultgemeinschaft um die Göttin Bahuchara an. Diese religiöse Verehrung projiziert sich in der sozialen Wirklichkeit nicht auf die *hijras*, stattdessen leben diese in kleinen Verbänden, denen ei_ne Guru vorsteht und die „einem organisierten Bordellbetrieb“ (ebd.: 39) gleichen, als Bettler_innen und Prostituierte. Hier zeigt sich in aktuellem Kontext, was in ähnlicher Form für die Zwischengeschlechter in der Antike beschrieben wurde (s. I.1.1): Religiöse Verehrung und Idealisierung steht dem *othering* (Spivak) der *hijras* im gesellschaftlichen Leben gegenüber. Während Hermaphroditen in der Antike der Tod drohte, sind die *hijras* – wie auch die Konzepte von Geschlechtsentwürfen zwischen oder jenseits der zwei gültigen Geschlechter im ‚westlichen‘ Raum – über soziale Mechanismen ausgegrenzt[103]. Weiter schreibt Schröter Kon-

102 Schröter, darauf sei allerdings verwiesen, versteht in ihrer Forschung ‚Intersexualität‘ wortwörtlich als Zwischengeschlechtlichkeit und zieht verschiedenste Konzepte heran, die zwischen den Geschlechtern angesiedelt sind. Sie grenzt Trans*-Konzepte nicht analytisch von Intergeschlechtlichkeit ab, wenn sie etwa die Performance der *travestis* als „perfekte intersexuelle Konstruktion“ (ebd.: 46) beschreibt. Für die vorliegende Arbeit sind einige ihrer systematischen Konklusionen nichtsdestoweniger wichtige Ergänzungen der bisherigen Ausführungen und werden entsprechend ausgewählt wiedergegeben.

103 Die Haupttätigkeit der *hijras* als Prostituierte und Bettler_innen (neben der Segnung Neugeborener und Heiratender zur Sicherung der Fruchtbarkeit) verortet sie ‚am Rand der indischen Gesellschaft‘. Sie haben keine eigene Kaste, und weil sie in ihre Subkaste (in etwa vorstellbar als eine Kaste, die sich quer zum System durch alle Ebenen zieht) nicht hineingeboren werden, hat diese zusätzlich eine andere Wertigkeit.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

zepte wie die *geschworenen Jungfrauen* (*tobelja*)[104] in Albanien oder die *two-spirits*[105] indigener Bevölkerungen in den USA der „Intersexualität" zu als „Metakategorie, um sozial und sexuell von der Norm abweichende Lebensentwürfe in eine heterosexuelle Maske […] zu integrieren" (beide: ebd.: 41). Was ich im zweiten Abschnitt des Kapitels mit einer Systematisierung des vorher Beschriebenen für Intergeschlechtlichkeit im ‚westlichen' Kontext zu zeigen versucht habe, muss als ein kritischer Kommentar zu Schröders Ausarbeitungen gelesen werden: Die *tobelja* ebenso wie die *two-spirits* sind dem Entwurf einer gegengeschlechtlichen *performance* verpflichtet, der die Grenze zwischen den Geschlechtern nicht weiter konterkariert (vgl. Ebd.: 44) – würden mit der hier zugrunde gelegten Terminologie damit als Konzepte von Trans* beschrieben werden und fallen mitnichten in die Kategorie Intergeschlechtlichkeit. Um dieser nach dem hier verhandelten Verständnis zu entsprechen, müsste es sich um Lebensentwürfe handeln, die körperlich in irgendeiner Weise *auf der Geschlechtergrenze* verortet sind. Auch wenn hier im Hinblick auf den restriktiven Umgang mit ‚Brüchen' mit diesen Konzepten eine gewisse Ähnlichkeit zum Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im ‚westlichen' Raum besteht, gibt es neben der Verpflichtung zu einer ‚eindeutigen' Geschlechtsperformance einen entscheidenden Unterschied: Während dort die Geschlechtszuweisung auf der Ebene sozialer Repräsentationen verbleibt, werden hier intergeschlechtliche Körper operativ zugewiesen, um der zugeordneten sozialen Erscheinung eine ‚biologische Grundlage' zu geben: „Als ‚Störung' oder ‚pathologischer Befund' gilt sie hauptsächlich in westlichen Gesellschaften" (ebd.: 48f.).

Diese Binnenlogik des medizinischen Diskurses an ausgewählten medizinischen Artikeln nachzuzeichnen war Ziel des dritten Abschnitts. Es zeigt sich im Anschluss an die Ausführungen dieses Kapitels, dass zwar der medizinische Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen abhängig ist von den behandelnden Mediziner_innen. Die Voraussetzungen für diesen Umgang sind jedoch vielfältig und lassen sich einerseits auf die kanonisierte Ausbildung von Mediziner_innen zurückführen, die die Basis für die Berechtigung zur medizinischen Praxis als die Anwendung gelernter, innerhalb des Diskurses gültiger Inhalte bildet. Andererseits stehen Mediziner_innen nie außerhalb einer Gesellschaft und ihrer Normen – der Begriff *Exekutive kultureller Körpernormen* sollte darauf bereits verweisen. Ihre Positionie-

104 Die *tobelja* schwören der Weiblichkeit ab und erhalten den rechtlichen und sozialen Status von Männern. Es sei hier auf die eindrucksvolle Fotostrecke von Pepa Hristova verwiesen, abzurufen unter http://www.zeit.de/gesellschaft/2013-06/fs-sworn-virgins-hristova-2 (Mai 2014).

105 Schröter benennt diese mit dem älteren Begriff *berdache*. Ich habe mich hier für den von betreffenden Personen selbst gewählten und in der Forschung mittlerweile etablierten Begriff *two-spirits* entschieden; vgl. etwa Tietz 2003.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

rung zum Umgang mit Intergeschlechtlichkeit ist damit immer auch eine Positionierung im komplexen Geflecht aus den produktiven wie regulierenden Wirkungen aller Normen, die in dem Konzept der heterosexuellen Matrix zusammen gefasst werden können, darüber hinaus wirkende Normen der Körperrepräsentationen, staatspolitischen Entwicklungen, politischen Aktivitäten intergeschlechtlicher Menschen, ihrer Expertise in eigener Sache und solchen Forscher_innen, die sich mit Zehnder (2010) im Feld MEDIZINKRITISCHER Forschungen verorten lassen. Dass der Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen nicht nur in Fällen, in denen die ‚westliche Schulmedizin' angewandt wird, kollektiven Normierungslogiken folgt, zeigt Dan Christian Ghattas (2013) in seiner *Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*Personen*[106]:

> In den überwiegend ländlichen Gebieten etwa Ugandas oder auch Teilen Südafrikas gilt die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes als Strafe für ein früheres Vergehen z.B. der Mutter. NGOs aus Uganda und aus Südafrika berichten von der Tötung intergeschlechtlicher Neugeborener; indem die Mütter die Kinder töten, bewahren sie sich den überlebensnotwendigen Platz in der Gemeinschaft. (Ghattas 2013: 20)

In solchen Fällen kann die Situation entstehen, dass eine Erklärung der Existenz der Neugeborenen mit schulmedizinischem Vokabular lebensrettend sein kann. In allen von Ghattas untersuchten Ländern wird Intergeschlechtlichkeit tabuisiert und es finden Diskriminierungen auch aufgrund von herrschenden Vorurteilen statt; letztere weisen zudem „eine deutliche Überschneidung mit homophober Diskriminierung" (ebd.: 28) auf. In allen Ländern gibt es rechtlich nur zwei Geschlechter, was zum einen auf ein kulturelles System der Zweigeschlechtlichkeit verweist, zum anderen auf der praktischen Ebene einen ‚vereindeutigenden' Eintrag in das Melderegister des Landes verlangt. In Neuseeland ist ein vorübergehender Eintrag vorgesehen, in Frankreich muss der Eintrag innerhalb von drei Jahren erfolgen. Außer in Australien und Deutschland muss in allen anderen Ländern innerhalb von weniger als einer Woche (Uganda) bis zu drei Monaten (Belgien) eines der zwei gültigen Geschlechter eingetragen sein (vgl. Ebd.: 26). Australien bildet im Pool der untersuchten Länder seit kurzem eine Ausnahme: Hier ist es nun nach einer erfolgreichen Klage von Norrie May-Welby möglich, sich behördlich als *non-specific* regis-

106 Ghattas befragte Mitglieder von NGOs und intergeschlechtliche Aktivist_innen in 24 Ländern. Zurückgesendet wurden 16 Fragebögen aus 12 Ländern. In der Studien konnten so Daten aus Deutschland, Frankreich, Belgien, der Türkei, der Ukraine, Serbien, Taiwan, Uganda, Südafrika, Uruguay, Australien und Neuseeland dargestellt werden; zur Beschreibung der Probleme der Erhebung siehe S. 16ff. der Studie.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

trieren zu lassen[107]. Schon 2011 ermöglichte Australien neben den Eintragungen *m* (*male*) und *f* (*female*) die Option, *x* (*unspecified*) im Reisepass eintragen zu lassen (vgl. Tolmein 2011). In Deutschland wird seit dem 1. November 2013 der Geschlechtseintrag für intergeschlechtliche Neugeborene ausgesetzt, wenn kein Geschlecht bestimmt werden kann:

§ 22 Fehlende Angaben […]
(3) Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, *so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe* in das Geburtenregister *einzutragen*. (Herv. ag)[108]

Die Auslassung erfolgt ohne den Hinweis auf eine Frist, in der dieser Eintrag nachzuholen ist, die Angabepflicht des Geschlechts bleibt in §21 jedoch grundsätzlich bestehen, § 22 findet sich im Abschnitt 2 des fünften Kapitels des PStG, *Besonderheiten*. Dass es sich hier bisher nicht um einen ersten bewussten Schritt zur Auflösung der rechtlichen Geschlechtsbinarität handelt, zeigen die weiteren mit diesem Schritt vorgenommenen Änderungen des PStG: Zeitgleich mit obiger Rechtsnorm wird der Geschlechtseintrag bei einer Eheschließung obligatorisch (vgl. §15(1)2.)[109] – ohne Geschlecht können Menschen in Deutschland nun also weder eine Ehe noch eine ELP eingehen. Ein Geschlecht hat damit weiterhin nur, wer männlich oder weiblich ist – und *kein* Geschlecht bekommt nur, wem kein Geschlecht *zugeordnet werden kann*. Eine konsequente umfassende Einführung einer dritten Geschlechtskategorie würde die in sich recht stabile Verweisungsstruktur des Deutschen Rechts jedoch nicht grundlegend erschüttern, da die rechtliche Kategorie Geschlecht „mittlerweile doch in mehrfacher Hinsicht brüchig geworden ist“ (Plett 2012: 139) – das tatsächliche transformatorische Potential dieser Einlösung des Minimalkonsens' der Empfehlungen des Deutschen Ethikrates wird sich in der Zukunft zeigen.[110] Die

107 Ghattas Studie kann dies aufgrund ihres Erscheinungsdatums nicht berücksichtigen; vgl. dazu beispielhaft Mullen 2014.

108 PStG, Fassung vom 28.08.2013, abzurufen unter http://www.gesetze-im-internet.de/pstg/BJNR012210007.html#BJNR-012210007BJNG000700000 (Januar 2014).

109 Bis dato gab es keinen expliziten Verweis auf das notwendige unterschiedliche Geschlecht der sich verehelichen Personen. Diese Änderung mag eine Auswirkung der Diskussionen um die Gleichstellung der ELP sein, enthält aber zudem den expliziten Hinweis auf die notwendige zeitliche Begrenzung der Auslassung eines Geschlechtseintrags.

110 Weitere Kritik an der Änderung, insbesondere aus den Reihen intergeschlechtlicher Aktivist_innen, bezieht sich etwa auf die *notwendige* (Nicht-)Zuordnung eines Geschlechts qua medizinischer Diagnose: Bislang sind und blieben es weiterhin Medizi-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Medizin hat, so stellt Angela Kolbe in ihrer rechtswissenschaftlich ausgerichteten Dissertation heraus, auch gegenwärtig und – mit Blick auf die vermeintliche Fortentwicklung des PStG – weiterhin die Deutungsmacht über Intergeschlechtlichkeit (vgl. Kolbe 2010): Der juristische Diskurs stützt sich auf die Maßgaben des medizinischen und macht sich so strukturell abhängig von diesem (vgl. Klöppel 2010: 582).[111]

Die Ausführungen des vorangegangenen Kapitels vor Augen, lässt sich die (gesellschaftlich bislang weitestgehend mitgetragene) Praxis der medizinischen Zurichtung intergeschlechtlicher Körper damit aus zwei Perspektiven beschreiben. Zum einen funktioniert sie über die Binnenlogik der Medizin (und anderer Naturwissenschaften), Abweichungen von der Norm als Untersuchungsgegenstand für die Beschreibung des ‚Normalen', ‚Eigentlichen' heranzuziehen (vgl. u.a. Eckert 2007, 2010; Kessler 1990). Zum anderen erfordert die gesellschaftliche Norm der Heterosexualität einen Umgang mit Phänomenen, die diese Norm bedrohen: Ausgrenzung, Diskriminierung bis hin zur Zuweisung eines anderen Geschlechts. Paradox hierbei ist, dass im Prozess der Zuweisung mit allen damit verbundenen Untersuchungen

ner_innen, die die Möglichkeit zur Vergeschlechtlichung eines Körpers innehätten – durch ihre Anrufung des Körpers als weiblich/Mädchen, männlich/Junge oder vorerst nicht zuordenbar/‚intersexuell' bei einer schwangerschaftsbegleitenden Untersuchung oder der Geburt und die daraus erwachsenden juristischen und sozialen Folgen. Die Internationale Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) verweist in ihrer Pressemitteilung darauf, „dass es sich nicht um eine Wahlmöglichkeit, sondern um eine Vorschrift handelt" (vgl. IVIM 2012).

111 Die juristische Auseinandersetzung mit der Rechtmäßigkeit medizinischen Umgangs findet erst seit jüngster Zeit statt und zeigt in verschiedenen Veröffentlichungen, dass Operationen im Genitalbereich vor der Volljährigkeit der ‚Patient_innen' rechtlich zweifelhaften Charakter aufweisen: Kolbe stellt heraus, dass die „bisherige medizinische Praxis […] sowohl aus medizinischer als auch aus rechtlicher Perspektive problematisch" ist (vgl. Kolbe 2010: 178). Die Entscheidung für eine Operation durch die Eltern ist laut Kolbe rechtswidrig, da es sich erstens nicht um eine Behandlung zum Wohl des Kindes handelt und zweitens die stellvertretende Entscheidung für Minderjährige durch die Eltern bei „höchstintensiven Eingriffen mit schwerwiegenden Folgen" (ebd.: 179) ohne medizinische Notwendigkeit rechtlich nicht haltbar ist. Neben Angela Kolbe stellen beispielsweise Konstanze Plett und Oliver Tolmein die rechtliche Grauzone heraus, in der der Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen in der BRD sich bewegt. Neben der Fraglichkeit der Rechtmäßigkeit von Operationen im Genitalbereich vor der Volljährigkeit wird die ausschließende Zweigeschlechtlichkeit des deutschen Rechts kritisch hinterfragt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

und Eingriffen in intergeschlechtliche Körper erstens Erkenntnisse gewonnen werden, die konstitutiv für das Zweikörpergeschlechtlichkeitssystem sind; Intergeschlechtlichkeit wird darüber zur produktiven Kategorie (im Sinne des konstituierenden Verworfenen), während sie gleichzeitig im Zuge der Pathologisierung überhaupt erst konstruiert wird. Intergeschlechtlichkeit wird zu einem ‚(SOZIAL) NICHT EXISTENTEN PHÄNOMEN': Ihre Existenz ermöglicht die Erforschung der Grenze zwischen den Geschlechtern, gleichzeitig müssen betreffende Individuen unsichtbar gemacht, also einem der zwei gültigen Geschlechter zugewiesen werden, um diese Dichotomie nicht zu gefährden und also die Geschlechtergrenze als ÜBERSCHREITBARE LINIE, nicht als besetzbares Terrain zu materialisieren. Zweitens werden aber eben nicht weibliche oder männliche, sondern versehrte intergeschlechtliche Körper konstruiert, die ein spezielles vergeschlechtlichtes Körpererleben aufweisen. Um noch einmal und im Anschluss an die Systematisierungen im dritten Abschnitt die Metaphern Baumans zu bemühen: Während die Kategorie Intergeschlechtlichkeit zum einen als *Feindin* (Antagonistin) zur Kategorie (Zweikörper)Geschlecht fungiert, die durch sie mitdefiniert wird und immer auch gleichzeitig ihrerseits die Versicherung der Zweigeschlechtlichkeit produziert, steht sie als *Fremde* immer außerhalb des (Zweikörper)Geschlecht*erverhältnisses*, wenn sie als Drittes zum Ersten und Zweiten definiert ist (vgl. Bauman 1995: 73ff.). Einerseits handelt es sich um das vom Anerkannten Umschlossene, das ‚Dazwischen', das dessen interne Grenzziehung erst konkretisiert; andererseits materialisiert sich in ihm das Verworfene, das immer ein Außen ist und in seiner Funktion als beherrschtes Objekt die regulative Macht der Geschlechternormen provoziert, indem es sie als zu regulierendes Element gleichzeitig ermöglicht. Intergeschlechtlichkeit wird in seiner sozialen Position so zum VEXIERBILD zwischen außen und innen, Eingeschlossenem und Ausgeschlossenem. Eingeschlossen wie ausgeschlossen wird es vom Normalen konstituiert ebenso, wie es konstituierend auf das Normale wirkt.

Die Einkörperung der Erfahrungen medizinischer Eingriffe und deren Auswirkungen provoziert die Konstruktion ‚besonderer' Biographien, in der sich ihre Protagonist_innen zu der Tatsache verhalten müssen, dass ihre Körpergeschlechtlichkeit als problematisch und korrekturbedürftig eingeordnet wurde (und wird): Die biographischen Schilderungen intergeschlechtlicher Menschen mit medizinisch zugerichteten Körpern offenbaren im Verweisungszusammenhang *Erfahrung – Biographie – Geschlecht – Körper* eine besondere Form von Erfahrungsaufschichtungen, die im Sinne einer kritischen Gesellschaftstheorie emanzipatorisches Potential bergen. Eine solche doch recht starke These verlangt nach einem Verständnis von Biographie als die in der Konstruktion vergegenständlichte Fähigkeit von Individuen, Erfahrungen sinnhaft und abhängig von den jeweiligen Erlebnissen und Krisen anzuhäufen und (neu) zu ordnen. Weiter muss die Frage beantwortet werden, *wie* der Prozess der Einkörperung von Sozialität gedacht werden kann. Im

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nun folgenden Kapitel, das als solches meine theoretische ‚Lesebrille' für das Material expliziert, erläutere ich die hier bereits immer wieder angedeuteten theoretischen Prämissen meiner biographiezentrierten (Geschlechtlichkeits-)Forschung.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Kapitel II
Biographie und Geschlechtlichkeit. Eine queertheoretische Betrachtung

> On the other hand, as soon as we try to pin down what 'I' means or who a particular person actually 'is', we find a 'you' a 'we' and a 'they' lurking just around the corner, as integral parts to all human actions und experience.
> (FISCHER-ROSENTHAL 2005: 217)

Die BIOGRAPHIEFORSCHUNG gilt heute zwar nicht mehr als ‚Königinnenweg', aber weiterhin als *ein* wichtiger methodischer Zugang (nicht nur) der Geschlechterforschung zur subjektiven Sinnkonstruktion und ihrer gesellschaftlichen Rückbindungen: „Biographie als theoretisches Konzept thematisiert die subjektive Aneignung und ‚Konstruktion' von Gesellschaft […] ebenso wie die gesellschaftliche Konstitution von Subjektivität" (Dausien 1994: 152)[1]; das gilt neben anderem eben auch für Geschlecht in Biographien. Diese Standortbestimmung Dausiens deutet bereits die beabsichtigte Stoßrichtung dieses Kapitels und das Theorieverständnis dieser Arbeit an. Theorie ist Methodologie und Methodologie ist – im Sinne forschungsleitender Vorannahmen – theoretische Grundlage (nicht nur!) empirischer Forschung. Die folgenden Ausführungen rechtfertigen den theoretischen wie praktischen Zugang zum Feld ebenso wie sie den Blick auf das Material begründen. Schon aufgrund ihrer methodologisch-diskursiven Verortung kann diese Forschung nicht den An-

1 Der genannte Artikel von Bettina Dausien ist Ausdruck der (oben genannten) in den 1990er Jahren einsetzenden Diskussionen bisheriger methodologischer Grundsätze. Er wird bis heute verschiedentlich angeführt als richtungsweisende Veröffentlichung zur Reflexion biographischer Methoden – nicht nur in der Frauen- und Geschlechterforschung. (Vgl. Scholz 2012; Behnke/Meuser 1999)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

spruch einer wertfreien, objektiven, rationalen und allgemeingültigen Forschung haben[2]; auch wenn gegen die von Maria Mies 1978 veröffentlichten und für die frühe Phase der Frauenforschung paradigmatischen *Methodischen Postulate zur Frauenforschung* gerade im Zuge der Diskussionen der 1980er Jahre „zahlreiche Vorbehalte und Einwände […] formuliert worden sind" (Behnke/Meuser 1999: 23), so verlieren sie doch nicht gänzlich an Bedeutung. Bis heute finden sich in methodologischen Reflexionen wie Konzeptionen insbesondere interpretativer (Geschlechter-)Forschungen wenigstens einige Forderungen der Postulate befolgt.[3] Es ist ein forschungsleitender Anspruch, jene Punkte, die normativ daher kommen, sichtbar zu machen, entsprechend zu verorten und damit im Sinne der Forschung zu rechtfertigen. Die Forschung bewegt sich in einem hochpolitisierten Feld, an dem sich derzeit verschiedene Diskussionen und Kämpfe austragen.

Die radikale Offenheit der Erhebung mit biographisch-narrativen Interviews und deren Auswertung im Zirkel aus Theoretisierung, Materialerhebung und Auswertung, wie er der Grounded Theory Methodologie (GTM)[4] eigen ist, ist die Be-

2 Zur Gegenstandsbezogenheit und Kritik an diesen von der feministischen Forschung als androzentristisch herausgestellten – und mittlerweile im Anschluss daran vielgestaltig hinterfragten – Werten vgl. beispielsweise Hanetseder 1991, Rosenthal 2005, Hitzler 2007.

3 Dies geschieht in der interpretativen Geschlechterforschung ebenso wie anderen interpretativen Studien und ist damit zu erklären, dass die Ansprüche der ehemals *feministischen Forschung* sich mit denen des interpretativen Paradigmas an entscheidenden Stellen überschneiden. Es ist bis heute gerade in jenem Zweig der Biographieforschung, die sich gleichsam im Fahrwasser der ‚Biographieforschung als Gegenwissenschaft' (vgl. Abschnitt II.1.1) verorten und in dem auch diese Forschung ‚mitschwimmt', weiterhin nicht unüblich, die eigene Forschung als parteilich zu verorten und von einer ‚Forschung von unten' zu sprechen (vgl. beispielhaft Göymen-Steck 2011, Alheit 2007). Das ist und bleibt weiterhin ein Aspekt, unter dem die vermeintliche ‚Unwissenschaftlicheit' interpretativer Forschung verhandelt wird; die generelle Skepsis gegen die ‚Forschung von unten' belegt die Aktualität. Peter Alheit stellt auch 2007 noch einmal heraus, dass die grundsätzlichen Ideen der Biographieforschung zwar mittlerweile Gewohnheitsrechte haben, „die Sichtweisen *von innen* oder *von unten* regelmäßig in dem Verdacht [stehen], dass sie Wirklichkeit nur ‚subjektiv' oder ‚partikular' wiedergeben. Das gilt mit besonderer Zuspitzung für biographische Erzählungen" (Alheit 2007: 76).

4 Hier von Methodologie zu sprechen, obwohl diese doch im Folgenden erst in Form des Theoriegebäudes abzuhandeln ist, ist der Binnenlogik des Diskurses geschuldet, in dem sie angewendet wird. Im Folgenden verzichte ich deshalb auch auf das Ausschreiben der Bezeichnung und spreche kurz von GTM. Peter Alheit (1999) bezeichnet die GTM als „eine Art Forschungsstil" (vgl. Ebd.: 1), Inga Truschkat, Manuela Kaiser und Vera Rein-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dingung der Möglichkeit dieser Forschung[5]. Als Teil des PROLOGS konzipiert, sind die theoretischen Erwägungen und Verknüpfungen nicht minder auch Ergebnisse des Auswertungs-, Erhebungs- und Theoretisierungsprozesses wie die ‚praktisch-empirischen' in den Kapiteln IV bis VI: Am Beginn dieser Forschung stand nach der Entscheidung, eine Biographieforschung mit der GTM durchzuführen, der Zugang zum Feld und die Erhebung erster Interviews, deren Sichtung, Diskussion und Auswertung, auch in Forschungswerkstätten und anderen Gruppenzusammenhängen. Diese Entscheidungen ebenso wie der Blick aufs Material sind natürlich auch immer eine bereits im Zuge der wissenschaftlichen Sozialisation im und am Studium erworbene ‚Lesebrille': Mein Zugang ist ein genuin sozialkonstruktivistischer mit „poststrukturalistisch inspirierte[r] Wendung" (Schirmer 2010: 70), kein (beispielsweise) systemtheoretischer, und dieser Zugang ebenso wie die Entscheidung für den Forschungsstil im Sinne der GTM ist meiner immer auch auf mehreren Ebenen standortspezifischen Ausbildung[6] in den interpretativen Method(ologi)en zuzuschreiben. Der Forschungsstil ebenso wie der Zugang zum Feld, der Umgang mit den Subjekten der Forschung (deren Bezeichnung als solche bereits eine bestimmte Verortung im Diskurs impliziert) und der Stellenwert methodologischer Überlegungen, also der Umgang mit Theorie und Empirie sind immer das Ergebnis biographischer Erfahrungen und Entscheidungen.

In diesem Sinne wird im ersten Teil dieses Kapitels kurz eine diskursive Verortung der vorliegenden Forschung vorgenommen, für die es meines Erachtens von Bedeutung ist, die in der verwendeten Biographietheorie vorgenommenen geschichtlichen Bezüge auch selbst kurz zu rekapitulieren. Es handelt sich um eine Diskurslinie, die, wie viele neben ihr, gekennzeichnet ist und maßgeblich beeinflusst wurde durch die Zäsur der Diktatur des Nationalsozialismus – und ihre Wiederaufnahme im Zuge kritischer wissenschaftlicher Reflexionen im Anschluss an die politischen Bewegungen der so genannten 1968er. Im zweiten Teil folgt eine

artz (2011) sprechen von ihr als etabliertes *Rahmenkonzept* (vgl. Ebd.: 353). Gemeint ist damit, dass die Forschung von Beginn an im Rahmen der GTM durchgeführt wird. In der vorliegenden Arbeit kommt dies vor allem als eine Art Haltung zum Ausdruck, die Erhebung, Auswertung und Theoretisierung als *zirkulären Prozess* versteht und praktiziert und das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis bestimmt.

5 Das hat zum einen mit dem Forschungsfeld, zum anderen mit der Ausrichtung dieser Forschung zu tun. Eine Offenlegung der und Auseinandersetzung mit den Motive(n), der Rolle der Befragten ebenso wie des entstandenen Materials nehme ich in Kapitel III vor.

6 Das schließt den individuellen Lern- und Rezeptionsprozess ebenso mit ein wie das Lernen an einer bestimmten Universität, in einer bestimmten Disziplin und an einem bestimmten Lehrstuhl – besetzt mit ein_er Lehrstuhlinhaber_in, di_er die Inhalte eben so und nicht anders vermittelt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

‚Standortbestimmung': Die theoretisch-methodologische Verortung der Arbeit anhand biographietheoretischer Überlegungen, die für einen zeitgenössischen (also gleichsam ‚postmodernen') Umgang mit „lebenslangen Orientierungsprozessen von Individuen" (Fischer-Rosenthal 2000: 231) dem Konzept der situativen Identität (Hartmut Rosa und Wolfgang Kraus) das der Biographizität (Peter Alheit und Bettina Dausien) entgegensetzen. Ich gehe davon aus, dass eine narrative Strukturierung von Wandlungs- und Entscheidungsprozessen qua biographischer Konstruktion der Beschreibung von Subjektivierungsprozessen in der gegenwärtigen (‚westlichen') Gesellschaft umfassender gerecht wird als das Identitätskonzept. Der dritte und vierte Teil spitzen den Blickwinkel weiter zu: Um mit Blick auf die erhobenen Biographien den Stellenwert von Geschlecht in diesem biographischen Konstruktionen erfassen zu können, wird nach meinen von Butler und Fausto-Sterling ausgehenden Überlegungen zur Verfasstheit von Geschlechtlichkeit als immer auch körperliche VerOrtung die geschlechtertheoretische Grundlage der Biographieforschung, namentlich die Arbeiten von Bettina Dausien, dargestellt und für eine Gegenstandsangemessenheit im Kontext der Arbeit queertheoretisch diskutiert. Den Abschluss bildet die Darstellung des oben bereits genannten Verweisungszusammenhangs der für meine sozialtheoretischen Überlegungen zentralen Begriffe Biographie, Geschlecht(lichkeit), Körper/*embodiment*, Erfahrung und Performativität.

1. VON DER LEBENSGESCHICHTE ZUR BIOGRAPHIE: ENTWICKLUNGEN

Die Biographieforschung als eigenständige Methode entwickelt sich im deutschsprachigen Raum vor etwa 30 Jahren (vgl. Fuchs-Heinritz 1995, 1998, 2010; Göymen-Steck 2011). Die biographische Methode ist bis dahin kein selbstständiger Ansatz, die Biographie dient zunächst (neben anderen) als ein Art ‚Datensatz' zur Gewinnung von Erkenntnis, unterliegt also einer „rein instrumentellen Nutzung" (Fischer-Rosenthal 1991: 253). Mit der Entwicklung der Biographieforschung als eigenständiger Ansatz und der Reflexion qualitativer Methoden als solche in den 1980er Jahren verschiebt sich der Fokus der Aufmerksamkeit auf die soziale Bedeutung von Biographien. Die Frage an das Material ist nun nicht mehr nur, was in Biographien erzählt wird, sondern auch, wie Biographien aufgebaut sind und welche „gesellschaftlichen Baupläne" (ebd.) es für diese Art der Konstruktionen gibt. Der Anspruch der Biographieforschung ist seither, „die Bedingtheit von Subjekt und Gesellschaft präziser zu beschreiben" (Göymen-Steck 2011: 265) und die Theorie der Biographie als solche weiter zu entwickeln (vgl. Ebd.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

1.1 Von der Chicago School zur ‚Forschung von unten'

Während die Wurzeln der deutschsprachigen Biographieforschung in der Aufklärung gesehen werden[7], wird der Beginn der Anwendung BIOGRAPHISCHER METHODEN in der Soziologie recht übereinstimmend mit der Studie *The Polish Peasant in Europe and America* datiert (vgl. Fuchs-Heinritz 1998; Fischer-Rosenthal 1991; Alheit/Dausien 2000), durchgeführt von William Isaac Thomas und Florian Znaniecki und 1918-22 in fünf Bänden veröffentlicht. Thomas und Znaniecki liefern mit ihrer Studie den Anstoß zu einer Sozialwissenschaft, „die ausdrücklich objektive *und* subjektive Elemente des sozialen Lebens berücksichtigt" (Fuchs-Heinritz 2009: 93; Herv. i. O.).

Die Arbeit bricht mit der damaligen klassischen Tradition, Gesellschaftstheorie als Aussage über Sozialzusammenhänge zu formulieren, indem sie biographische Daten zum perfekten Forschungsmaterial erklärt („perfect type of sociological material"; Thomas/Znaniecki 1958: 1832) und entsprechende methodologische Notizen zur Bedeutung der Erfassung individueller Situationsdefinitionen formuliert (THOMAS-THEOREM). Als zentrales Anliegen der CHICAGO SCHOOL OF SOCIOLOGY identifizieren Peter Alheit und Bettina Dausien (2009) die Frage möglicher Anpassungsleistungen des Individuums. Die Fokussierung subjektiver Situationsdefinitionen sind demnach im *sozialhistorischen* Kontext – nicht im sozialpolitischen – kritisch zu betrachten: Die Studie knüpft an soziale Probleme innerhalb Chicagos an und lieferte so „generalisierbare Parameter sozialer Hilfe und *Kontrolle*", mit denen möglicherweise der Problematik „einer ‚Entstabilisierung der (amerikanischen) Gesellschaft' (Thomas)" (beide ebd.: 291, Herv. ag) beizukommen wäre.[8]

---

7 Beispielsweise nennt Werner Fuchs-Heinritz (2009) Goethes *Dichtung und Wahrheit* (vgl. Ebd.), Heinz-Hermann Krüger und Ulrike Deppe (2010) bezeichnen mit Bezug auf die Erziehungswissenschaften Rousseau (*Emile*) und die Hallenser Pädagogen Trapp und Niemeyer als „Begründer und Vordenker" (ebd.: 62) der erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung (vgl. Ebd.). Marie Françoise Chanfrault-Duchet (1995) identifiziert Rousseaus *Les Confessions* von 1782 als Gründungswerk der Erforschung von (Auto)Biographien in Deutschland (vgl. Ebd.). Alheit und Dausien (2009) geben C. P. Moritz' *Magazin der Erfahrungsseelenkunde* (1783-1793) als erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Biographien an, Foucault beschreibt die biographischen Berichte des 18. Jahrhunderts über Kinder, Kranke, Wahnsinnige oder Verurteilte als „objektivierende Vergegenständlichung und subjektivierende Unterwerfung" für den Ausbau heutiger Disziplinarprozeduren (Foucault 1995: 247).

8 Es zeigen sich hier die Interdependenzen zwischen Forschung und Gesellschaftsrealität: Die Konjunktur von Biographieforschung muss immer kritisch auf mögliche Ursprünge in geforderten Lösungen von gesellschaftlichen Problemen geprüft werden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Für die Biographieforschung gilt nicht nur, aber eben auch, sich dem Zwiespalt zwischen dem Anspruch solidarischer Forschung und der „Fixierung der individuellen Unterschiede" als „Spielart der Macht" (beide Foucault 1995: 247) zur Bereitstellung von Vorlagen für gesellschaftliche Disziplinierungsinstrumente symptomatischer ‚Fälle' von problematischen Biographien stets bewusst zu sein.

Die Etablierung biographischer Daten als *wissenschaftliche* Daten im deutschsprachigen Raum findet Anfang des 20. Jahrhunderts zunächst in der Pädagogik und Psychologie statt.[9] Krüger und Deppe (2010) bezeichnen diese Phase als „Blütezeit der Biographieforschung" (ebd.: 62), die durch den Nationalsozialismus unvermittelt beendet wird und in der Nachkriegszeit keine Fortsetzung findet. Alheit und Dausien (2009) sprechen von einem affirmativen und methodisch unreflektierten Nachvollzug des „Paradigmenwechsel[s] der amerikanischen Soziologie von der *Chicago School* zum Systemfunktionalismus Talcott Parsons'" (ebd.: 296; Herv. i. O.), der von der Neuorientierung der Geistes- und Sozialwissenschaften im Zuge der Entwicklungen und Diskussion der ‚1968er' abgelöst wird. Erst ab den 1960er/70er Jahren wird also die Biographieforschung aufgegriffen und methodologisch reflektiert. „[Ü]berall, wo es um parteiliche Forschung geht, die sich an die Seite der kleinen Leute stellen und die unterdrückten und ignorierten Perspektiven gegenüber hegemonialen Deutungssystemen stark machen will, gewinnen biographische Dokumente und Methoden an Bedeutung" (Alheit/Dausien 2009: 296). Diese ‚FORSCHUNG VON UNTEN' (verstanden im Sinne einer Forschung ausgehend von der mikrosoziologischen Perspektive) findet ihre Reifizierung beispielsweise in der kritischen Geschichtsschreibung, der marxistisch orientierten Industriesoziologie und der feministischen Forschung – in all jenen Forschungszweigen, die marginalisierte Erfahrungen sichtbar machen wollen, indem sie das Private für politisch erklären.[10]

9 Die Soziologie nimmt von der publizistischen Aufmerksamkeit, die Arbeiter_innenbiographien zu dieser Zeit vor allem im Bürger_innentum erhalten, kaum Notiz u. a. mit der Begründung, jene schreibenden Arbeiter_innen seien ‚Ausnahmeerscheinungen', die „kein Gesamtbild vom alltäglichen Leben der Klasse" liefern könnten und somit insgesamt nicht repräsentativ für die Arbeiterklasse seien. (Vgl. Fuchs-Heinritz 2009: 100f.)

10 Während in der Industriesoziologie die Situation von ‚Gastarbeitern' als neues Forschungsfeld etabliert wird, macht die feministische Forschung ‚weibliche Biographien' sichtbar, die das patriarchale Wissenschaftssystem bis dahin übergangen hatte. Dieser kritische Turn im Rahmen der sog. 68er Revolution macht bis dato ignorierte oder verschwiegene Lebensrealitäten marginalisierter sozialer Gruppen sichtbar.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1.2 Wiederentdeckung der Biographieforschung Ende des 20. Jahrhunderts

Dieses Verständnis von Biographieforschung als ‚Gegenwissenschaft' wird in den 1980er Jahren im Zuge der generellen Neurezeption interpretativer Forschung aktualisiert, indem ‚Biographie' als solche reflektiert wird. Die Kritik an der bisherigen Biographieforschung lautet, dass ihr ein alltagsweltliches Konzept von Biographie zugrunde liege: Es werde vorausgesetzt, dass jeder Mensch eine Biographie habe und jene im Sinne einer so genannten ‚Normalbiographie' verlaufe, also einem Konstrukt, das sich an normativen Vorstellungen von einem gelungenen Leben orientiert. Die Debatte um die Biographieforschung stellte sich Fragen wie:

> Welchen *Sinn* und welche Bedeutung hat Biographie für Gesellschaftsmitglieder im Laufe sozialisatorischer und sozio-historischer Entwicklungen erlangt? Welche *Funktionen* nimmt sie ein auf der lebensweltlichen Ebene des sozialen Handelns und welche im Gesamtgesellschaftlichen? Wie werden biographische *Strukturen* erzeugt, erhalten und verflüssigt? (Fischer-Rosenthal 1991: 253, Herv. i. O.)

Die neuen Konzepte, die aus der Debatte entstehen, untersuchen, welche Bedingungen, Regeln und Konstruktionsmuster bei der Herstellung einer Biographie beobachtet werden können. Die Biographie selbst wird nun als BIOGRAPHISCHE ARBEIT, eine im Kollektiven (also ‚Gesellschaftlichen') verortbare individuelle Leistung im Sinne einer sozialen Konstruktion verstanden. Der vormals verallgemeinernde Begriff der Biographie wird dekonstruiert, indem nun untersucht wird, wie die Biographie „auf bestimmte gesellschaftliche Problemlagen antwortet, sich bestimmter kultureller Muster bedient und für bestimmte Akteurinnen beziehungsweise Gruppen von Akteuren je unterschiedliche Bedeutung haben kann" (Alheit/Dausien 2009: 299). Wolfram Fischer-Rosenthal (1991) formuliert „drei konzeptionelle Perspektiven" (ebd.: 254), mit denen die Verknüpfung von Individuum und Gesellschaft gedacht werden kann: Funktionsperspektive, Strukturperspektive und Sinnperspektive. Die FUNKTIONSPERSPEKTIVE versteht die biographische Erzählung als Initiatorin und Motivatorin von Integrationsprozessen des Individuums in Gesellschaft und wird damit „als Ausdruck und Funktion allgemeiner sozialer Prozesse" (ebd.) verstanden. Es wird nach Bewältigungsmustern gesellschaftlicher Probleme gesucht. Diese Perspektive ermöglicht verschiedenste methodische Zugänge, *mixed methods* ebenso wie den rein interpretativen oder quantitativen. Die STRUKTURPERSPEKTIVE fasst Strukturen als „Erzeugungsregeln des Sozialen" (ebd.: 256) und steht in der Tradition sozial-phänomenologischer Ansätze. Ein Untersuchungsfeld ist der Umgang biographischer Akteure mit sich verändernden Zeitstrukturen und damit eine Schwerpunktlegung insbesondere auf arbeits- und berufsbiographische

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Zusammenhänge. „Traditionsbildender Vertreter“ (ebd.) ist Ulrich Oevermann – und daraus folgend die bevorzugte Methode dieser Perspektive die Objektive Hermeneutik. Die SINNPERSPEKTIVE legt die wechselseitige, durch Sprache und soziale Interaktion vermittelte Verschränkung von Individuierung und Vergesellschaftung zugrunde. Die biographische Konstruktion als „Erfahrungsreservoir und Sinnhorizont“ (ebd.: 255) wird hier zum Mittel verlässlicher Handlungsorientierungen, daraus folgt als bevorzugte Methode das narrative Interview. Die Sinnperspektive findet sich damit insbesondere im Umfeld handlungstheoretischer Soziologie. (Vgl. Fischer-Rosenthal 1991: 254-256)

Die vorliegende Arbeit versteht sich als eine der Sinnperspektive zuordenbare und verpflichtet sich damit eben jenem Verständnis der Biographie als soziales Phänomen: Der Begriff Biographie beinhaltet demnach die Reflexion der mehrdeutigen Referenz des Begriffs: Die kulturelle Praxis des ‚Leben (Be-)Schreibens‘ einerseits und das beschriebene gelebte Leben von Individuen *in bestimmten sozialen und historischen Kontexten* (vgl. Dausien 2004: 314) andererseits. Biographieforschung wird seither explizit verstanden als „Konzept strukturell auf der Schnittstelle von Subjektivität und gesellschaftlichen Objektivität […] angesiedelt“ (Krüger/Marotzki 2006: 8). Im Sinne einer „Dialektik von Individuum und Gesellschaft“ (Dausien 2012: 163) setzt die Biographieforschung den Dichotomien von Handlung und Struktur/Individuum und Gesellschaft damit ein Konzept entgegen, das auf die Analyse von Biographien als Repräsentation subjektiver Sinnkonstruktion *und* sozialer Strukturen abzielt: Die biographische Narration ist neben der LebensGeschichte eines Individuums auch immer Marker für die aktuellen, gesellschaftlichen (und damit sozial legitimierten) Deutungsmuster.

> „Biographie“ wird […] als soziales Konstrukt verstanden, das Muster der individuellen Strukturierung und Verarbeitung von Erlebnissen in sozialen Kontexten hervorbringt, aber dabei immer auf gesellschaftliche Regeln, Diskurse und soziale Bedingungen verweist, die ihrerseits […] strukturell beschrieben und re-konstruiert werden können. (Völter/Dausien/Lutz/Rosenthal 2005: 7f.)

Im Ergebnis dieser Debatte zeigt sich eine gewachsene Sensibilität für den normativen Charakter von ‚Normalbiographien‘, die jene oben beschriebene Verabschiedung von der „selbstverschuldeten Zentriertheit des Subjekts“ (Fischer-Rosenthal 2000) zur Folge hat.[11] Mit der „postmodernen Provokation“ (Alheit 1992: 10f.)

11 Insbesondere Forschungen zu Frauenlebensläufen stellten diesen Punkt heraus, indem Frauen im Zuge der zunehmenden Doppelbelastung neue Strukturen erfanden, die die weibliche (heterosexuelle, *weiße*) ‚Normalbiographie‘ herausforderten (vgl. etwa Born/Krüger 1993). Aktuell hat beispielsweise Christine Demmer in einer intersektionalen

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

stellt sich ab den 1990er Jahren eine Kritik der Biographie als Zeugnis der Existenz einer Einheit des Subjekts ein, die nach Ansicht ihrer Vertreter_innen längst zum Tode verurteilt war. Es geht damit seit geraumer Zeit, in unterschiedlichen Kontexten und mit mal kritischem, mal befürwortendem Blick auf sog. ‚postmoderne' Theorien, „um die Frage, wie im Falle der Zersplitterung von einem zersplitterten Subjekt überhaupt noch gesprochen werden kann und wie es von ‚sich' sprechen kann, also um ganz zentrale Fragen individueller Verfasstheit" (Kraus 2000a: 90).

Bevor das Verhältnis von Biographie und Geschlechtlichkeit sinnhaft ausbuchstabiert werden kann, möchte es deshalb nun zunächst darum gehen, die Biographie(forschung) gegen solche schwarzmalerischen Visionen als weiterhin bedeutsames Mittel zur Rekonstruktion von GESELLSCHAFTLICH VERORTETEN SUBJEKTIVEN SINNKONSTRUKTIONEN zu rechtfertigen und zugleich den Argumenten ‚postmoderner' Theorien Rechnung zu tragen. Methodologisch braucht es für die vorliegende Untersuchung ein Konzept von Biographie, das auf gesellschaftstheoretischer Ebene einer Verknüpfung mit Judith Butlers Überlegungen zur heterosexuellen Matrix standhält. Um nun also einen subjektbezogenen Zugang zum Material auch unter ‚postmodernen' Vorzeichen plausibel zu machen, werde ich im Folgenden zuerst die Überlegungen von Hartmut Rosa und Wolfgang Kraus heranziehen, um im Anschluss daran mein Verständnis von Biographie – und damit verwoben das Konzept der Biographizität als praktisches Mittel der Umsetzung biographischer Konstruktionen – in Abgrenzung zu ‚spätmodernen' Identitätsentwürfen plausibel zu machen. Identität ist damit *kein* Schlüsselkonzept der vorliegenden Untersuchung, sondern gleichsam eine Folie, vor der die theoretische Basis dieser Arbeit ausgehandelt wird – und werden muss. Identität ist hier zu verstehen als eine Art ‚notwendiges Hintergrundrauschen' der Methodologie, mit dem sich auseinandergesetzt werden muss, möchte die Rekonstruktion des ‚subjektiven Sinns' biographischer Konstruktionen im Spiegel poststrukturalistischer Theorien (hier: Foucault, Butler) angemessen gerahmt werden. Im Anschluss gehe ich deshalb auf das bereits angedeutete Verhältnis von Biographie und Identität ein, indem ich die von Peter Alheit entwickelte BIOGRAPHIZITÄT als Befähigung zur Konstruktion einer kohärenten Erzählung von mir selbst vorstelle. Maßgeblich ist hierfür das Verständnis von einer Subjektivierung durch die *narrative Konstruktion des Selbst* nach Judith Butler, das ich im Anschluss darstellen werde.

Studie die Verschränkung von Biographie, Geschlecht und Behinderung erforscht und damit Intersektionalität und Biographieforschung zusammen gebracht (vgl. Demmer 2013).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

2. BIOGRAPHIE ALS ‚GESELLSCHAFTLICH VERORTETE SUBJEKTIVE SINNKONSTRUKTION'

Hartmut Rosa (2005) spricht u. a. vom „Ende der Narrationen" (ebd.: 49), wenn er auf die Auswirkungen der gesellschaftlichen Desynchronisationsprozesse von Lebenszeit und Alltagszeit verweist, die die Spätmoderne zeitigt.[12] Mit Peter Alheit (1988) geht er davon aus, dass das Auseinanderfallen von Alltagszeit und Lebenszeit[13] zu einer Entfremdung von der Zeitlichkeit des eigenen Lebens führt. Rosa kommt zu dem Schluss, dass es damit zum „Verlust der Fähigkeit [kommt], das je eigene Leben narrativ in eine referenzstiftende Vergangenheit und eine sinnstiftende Zukunft einzubetten und daraus zumindest mittelfristig zeitresistente Handlungsorientierungen zu gewinnen" (ebd.: 46). Er selbst verortet den Bruch zwischen „der ‚klassischen' Moderne und dem, was man als *Spät-* oder (je nach Perspektive) auch *Postmoderne* bezeichnen könnte" (ebd.: 237; Herv. i. O.) und also der Veränderung der Beziehung zwischen Narration und Identität, insbesondere im Verhältnis von individuellen und gesellschaftlichen (kollektiven) Zeitstrukturen. Wolfgang Kraus bietet eine ähnliche Lesart der Verknüpfung von kollektiver und individueller Zeitstrukturen an: „Die individuellen Zukunftsdimensionen sind eingebettet in soziale Zukunftsdimensionen, und sie stehen in einer Beziehung zueinander. In dem Maße, wie sich soziale Zeit ändert, wird auch individuelle Zeit beeinflusst. […] Der Zusammenhang ist allerdings kein linearer" (Kraus 2000a: 183).

2.1 Situative Identität als Ergebnis ‚postmoderner' Herausforderungen?

Rosas Überlegungen, auf den Gegenstand der erzählten Biographie übertragen, lassen ableiten, dass die gesellschaftliche Realität kontinuierliche Biographien zunehmend unwahrscheinlich macht, die Pluralisierung von Lebensläufen die narrative Herstellung kohärenter Identitätsentwürfe erschwert.[14] Die Veränderung der

12 Vgl. zur Diskussion des von Rosa postulierten „Verzicht[s] auf den Anspruch einer sinnhaften, narrativen Integration von biographischer und kollektiver Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft" (ders. 2005: 49) im Anschluss an Ulrich Becks Individualisierungsthese (ders. 1986) beispielsweise Alheit 1992; Fischer-Rosenthal 2000; Kraus 2000a, insbes. 183f.

13 Verstanden als Verschränkung eines Bewusstseins als verzeitlichte Person (beispielsweise als Mensch des 20. Jh.) und die reflektierende Verschränkung der eigenen Vergangenheit mit Gegenwart und (möglicher) Zukunft. (Vgl. Ebd.)

14 Peter Alheit (1995) spricht in diesem Sinne von einem ‚Laboratorium Lebenslauf'. (Vgl. Ebd.:278)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

kollektiven Zeitstrukturen dergestalt, dass alle identitätskonstituierenden Momente zeitlich markiert werden müssen (vgl. Rosa 2005: 238), bewirkt laut Rosa, dass ihre Herstellung nicht mehr über eine Identifikation („ich bin Student_in"), sondern über eine periodisierte Selbstzuschreibung („ich studiere derzeit") geschieht. Er geht davon aus, dass die Subjektseite der Identitätsbildung *perspektivisch* zu einem „prädikatlosen Punkt" schrumpft, während die Objektseite als „situativ verflüssigt erscheint" (beide: ebd.: 239): Es kommt zu intrapersonalen Identitätssequenzen, die zu einer *neuen* Form SITUATIVER IDENTITÄTEN führen (vgl. Rosa 2012: 226). Bereits Carmel Camilleri fasst Identität als ‚situatives Management' (zit. und übers. in Kraus 2000a: 50), für das verschiedene Identitätsstrategien notwendig werden, mit denen das Individuum Widersprüche zwischen Selbstbild und sozialem Umfeld abzumildern versucht. Rosa antwortet mit seinem erweiterten Konzept auf den von der ‚Postmoderne' (vermeintlich) angenommenen *Tod des Subjekts* in einer Weise, die das kohärente Subjekt fragwürdig erscheinen lässt, das Subjektkonzept als solches jedoch nicht völlig negiert und zudem seine Verwendung des Identitätsbegriffs rechtfertigt, indem eine „rudimentäre *transsituationale* Einheit und Kontinuität des Selbst" (Rosa 2005: 374; Herv. i. O.) vorausgesetzt wird. Identität wird als „Orientierungs- und Handlungsfähigkeit verleihenden *Sinn dafür, wer man ist*" (ebd.: 373; Herv. i. O.) gefasst und wird somit gerade nicht verstanden als „dasjenige, was ein Subjekt über wechselnde Kontexte hinweg Kohärenz und Kontinuität verleiht" (ebd.). Die situative Identität ist für Rosa dabei als „logischer *Fluchtpunkt* gesteigerter Individualisierung und Beschleunigung durchaus vorstellbar" (ebd.; Herv. ag) und damit keine Gegenwartsdiagnose, sondern eine Zukunftsvision, deren Eintreten möglich ist, sollten die beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen sich weiter zuspitzen. Auch jener zugespitzte Identitätsentwurf meint nicht, dass Individuen sich in jeder neuen sozialen Situation komplett neu entwerfen. Mit dem Konzept möchte Rosa andeuten, das eine Identitätsbestimmung im Sinne eines kohärenten Selbst, das Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in eine referenz- wie sinnstiftende Linie bringt, die ein lebenslanges, grundsätzlich gleichbleibendes Orientierungsmoment zur Verfügung stellt, nicht mehr per se verfügbar ist. Stattdessen verändern sich die Relationen zwischen den Identifikationsbausteinen ebenso wie ihre Gewichtung und Ausdeutung von Situation zu Situation (vgl. Ebd.: 372f.). Postuliert wird damit ein ‚brüchiges Selbst', das lediglich durch vier Faktoren Kohärenz *und* Kontinuität erlangt:

1. Die minimale narrative Verknüpfung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in Mustern, die dem situativen Kontext entstammen;
2. mithilfe des Habitus (Bourdieu 1987) wird Kontinuität im Identitätsgefühl bewahrt;
3. persönliche Gegenstände oder Haustiere können als sog. Übergangsobjekte fungieren und verknüpfen so die einzelnen Episoden des Lebens;

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

4. ein angeborenes, prädikatloses ‚Kern-Selbst' erlaubt ein kohärentes Identitätsgefühl auch bei vollständiger situativer Diskontinuität.

(vgl. Rosa 2005: 374ff.)

Während Hartmut Rosa seinen Ausführungen zur Identität damit einen Kohärenzbegriff zugrunde legt, der innerliche Realität und Körper-Leib-Empfinden zusammendenkt, stellt Wolfgang Kraus (2000a) zwar allgemein heraus, dass Kohärenz eine „Ich-Leistung" (ebd.: 91) ist, die (innerliche und äußerliche) Empfindungen in Einklang bringt – dies jedoch nicht zwingend im Sinne der Organisation der innerpsychischen Vorgänge. Verallgemeinert gefasst definiert er, dass „Kohärenz in der Regel ein Empfinden der situationsübergreifenden Selbigkeit meint" und präzisiert in Bezug dazu sein eigenes Verständnis als „eine Form der Selbst-Repräsentation und nicht eine innerpsychische Erfahrung" (beide: ebd.: 91). Er bezeichnet diese Form der narrativen Darstellung als REPRÄSENTIERENDES SELBST: Die Identität wird zum Projekt, für das die Gesellschaft in der Spätmoderne kein Kohärenzversprechen mehr geben kann, weil kollektive Sinnsysteme und Metaerzählungen zusammenbrechen. Mit Foucault (1983) gesprochen: Die souveräne Macht institutionalisierter Herrschaft wird abgelöst von der regulativen Macht gesellschaftlicher Strukturen. Die Institutionen verlieren ihre Macht als „Biographiegeneratoren [sic]" (Alheit 2000: 162), hören auf, „‚Stichwortgeber' [sic] der Individuen zu sein" (ebd.: 159). Die Integrationsarbeit zur Herstellung einer biographischen Konstruktion leistet nun das Subjekt selbst, indem es seine Biographie kontinuierlich reinterpretiert:

> Die reflexiv hergestellte Subjektivität ist eine ununterbrochene Folge von kleinen Gesten und Selbstbeobachtungen, die immer weitere Informationen erfordern. Die substantivische Repräsentation des Subjekts weicht einer reflexiven Repräsentation von Subjektivität, in der weniger die Inhalte als der permanente Prozess der kritischen Elaboration des Selbst zählen. (Kraus 2009: 14)

Der Desynchonisationserfahrung von Alltagszeit und Lebenszeit muss mit neuen Strukturierungsleistungen begegnet werden. Kraus' Ergebnis: Die Identität bildet sich situativ, wird zum „Nebeneinander von alten und neuen Diskursen, […] eine Patchwork-Identität" (Kraus 2000b). Die Identitätsbildung wird dadurch situativ und strategisch, weil sich der „(Selbst-)Erfahrungsgehalt als Basis für die Kohärenzproduktion permanent, rasch und auf vielen Ebenen ändert" (Kraus 2000a: 183). Daraus resultiert, das sich das Selbst nur in der gerichteten, identitätsstrategischen Bewegung als kohärent und mit sich identisch erfährt (vgl. Ebd.: 184). Nach Kraus geschieht die Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft durch Handlung und Diskurs, „das Selbst ist ein soziales Selbst, das sich wesentlich narrativ denkt und darstellt" (ebd.) und bietet damit eine Gegenthese zur vorschnellen

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Annahme, das Identität biographisierende Subjekt verschwinde mit der poststrukturalistischen Wende ebenso wie das vielzitierte ‚Gesicht im Sand'[15].

> Auch wenn manche Vertreter der Postmoderne den Begriff der Identität zu Grabe getragen haben, so läßt sich – schon nach einem kurzen Blick in die Fachdiskussion – doch kaum bestreiten, daß der Kadaver lebt, und wenn es stimmt daß Totgesagte länger leben [sic], dann steht ihm noch eine lange Zukunft bevor. Vielleicht ist es der bessere Weg, den Begriff und seine Verwendung als Indikator für Veränderungen in der Subjektkonstruktion zu nehmen, statt sich in Prognosen seines Verschwindens zu erschöpfen. (Kraus 2000b)

Die Biographieforschung stellt damit als Gegenentwurf zur Annahme eines spätmodernen ‚brüchigen Selbst', das nicht mehr oder nur schwerlich als individuelle Lebensgeschichte erzählt werden kann, weil Subjektkonstitutionen unplausibel würden, die höchst kritische wie forschungspraktische Frage: Wie könnten wir unter ‚postmodernen Umständen' weiterhin unsere Individualität behaupten und damit „erstaunliche subjektive Konsistenzleistungen" (Alheit 1992: 15) erbringen?[16] Woher kämen die biographischen Narrationen mit ihren je individuellen Sinnstrukturen, die sich aus den Daten extrahieren lassen? Zwar verschwinden möglicherweise die Institutionen als konnotierte Biographiegeneratorinnen und lebenszeitliche Orientierung, die Fähigkeit zur Biographizität bleibt den Individuen jedoch erhalten – die „selbstreferenzielle Kapazität" (Alheit 2000: 162) von Individuen hat einen hohen systematischen Wert, von dem das Soziale in besonderem Maße profitieren kann (vgl. Ebd.: 161f.).

2.2 Der konstituierende Charakter biographischer Konstruktionen

Auch nach dem Aufkommen der Diskussionen um poststrukturalistische Positionen zum (vermeintlichen) ‚Tod des Subjekts' Ende des 20. Jahrhunderts zeigt die Biographieforschung weiterhin und vielgesichtig, dass es ein Selbst in biographischen

15 Dass es sich bei Foucault (1974) stattdessen um das verschwinden des Konzepts vom *Menschen* (als humanistisches Projekt) handelt, wird nur allzu häufig überlesen, ist aber nichtsdestotrotz eine nicht ohne Grund häufig bemühte Methapher: Eine Auseinandersetzung mit der Kritik am Subjekt- und Identitätsbegriff aus poststrukturalistischer Perspektive bleibt ein dringliches Unterfangen der Biographieforschung.

16 Vgl. zur Kritik an der postmodernen Position Peter Alheits erhellenden Artikel *Biographie und „modernisierte Moderne"* (2000), in dem er erläutert, dass die postmoderne Dekonstruktion des Subjekts keine neue Idee ist (er verweist besonders auf Kierkegaard; vgl. Ebd.: 157) und es auch, aber nicht nur aus diesem Grund für Biographieforscher_innen höchst unplausibel erscheint, dieser Idee zu folgen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Narrationen *gibt*, das sich „*gegen* zerstörerische Bedingungen" (ebd.; Herv. i. O.) wie die Zerstückelung des Lebenslaufes und den Verlust von Orientierungspunkten behauptet. Nichtsdestoweniger sind sich die Forscher_innen der Entwicklung hin zu flexiblen Identitätskonzepten bewusst. Die Konstitution einer biographischen Erzählung wird zur biographischen Arbeit (s.o.); es geht also um die Herausforderung der Herstellung von Kohärenz in der Biographie trotz widriger gesellschaftlicher Strukturen.[17] Als Antwort auf die Frage, wie diese nun herzustellen sei, gibt es seither verschiedene Angebote. Wolfram Fischer-Rosenthal (2000) beispielsweise führt aus, dass gerade die Ebene der Biographie als Erkenntnisgegenstand bis dato methodologische Diskussionen der Brauchbarkeit und Sinnhaftigkeit biographischer Daten auslöst (vgl. Ebd.: 232f.). Er stellt heraus, dass gerade Biographien den Blick auf das *Wie* der Konstruktion von Wirklichkeit erlauben würden – und damit Rückschlüsse auf die (biographische) Konstruktion von Individuum und Gesellschaft zulassen. Die Konstruktion der eigenen Biographie ermöglicht es uns, herauszufinden, wer wir (bis zum Zeitpunkt der Narration der eigenen Lebensgeschichte) *geworden* sind. Die eigene Biographie ist eine mit anderen geteilte Geschichte, und indem im Rahmen der biographischen Konstruktion an verschiedenen Punkten der Erzählung verschiedene Identifikationen vorgenommen (und damit verzeitlicht) werden, kann eine kohärente Geschichte erzählt werden, die gleichermaßen auf das Individuum wie die Gesellschaft verweist (vgl. Ebd.: 226f.).

Mit Blick auf die gesellschaftliche Konstruktion von Geschlecht und die Modi ihres Ausschlusscharakters bieten sich für die Beschreibung der Verknüpfung des ‚biographischen Eigensinns' mit ‚gesellschaftlichen Programmen' (vgl. Dausien 2012) die Ausführungen Alheits (2005) an, wenn er erläutert, welche Rolle die ‚Mentalität' für das Kollektive in Biographien spielt:

> Die Art und Weise, wie Menschen […] ihre individuelle und kollektive Identität ausbilden und weiter entwickeln, kann nicht als mechanischer Reflex auf bestimmte „objektive" Bedingungen beschrieben werden. Es scheint vielmehr ein komplizierter Verarbeitungsprozess zu sein, in dem eine Fülle von Faktoren eine Rolle spielt: historische Erfahrungen der vorangegangenen Generationen, langfristige kulturelle Traditionen eines spezifischen sozialen oder regionalen Zusammenhangs, die konkrete Position in der Gesellschaft und selbstverständlich sehr individuelle biographische Erlebnisse. (ebd.: 22)

17 Dieser Kohärenzzwang entsteht letztlich über moderne Werte: Die Anforderung, erzählen zu können, wie ich zu der_dem geworden bin, di_er ich heute bin, also eine Antwort auf die Frage „Wer bist du?" geben zu können, bleibt auch aktuell eine notwenige Voraussetzung zur Anerkennbarkeit als Subjekt (s.II.2.4).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Alheit stellt also MENTALITÄT als kollektive Orientierung vor und vergleicht sie mit einer „kulturellen Grammatik“ (ebd.: 40), die den Individuen mit der Multiplikation von Möglichkeiten in der Spätmoderne gleichsam eine unüberschaubare Zahl an performativen Ausdrucksformen bietet, und gleichzeitig (für die Forscher_innen) identifizierbare Grenzen hat (vgl. Ebd.). Mentalität ist „ein inkorporiertes generatives Prinzip, das Strukturen von langer Dauer reproduziert und zugleich durch ihre Träger auch sukzessive verändert [wird]“ (ebd.). Das Konzept lässt sich, wie Bettina Dausien bereits 1996 implizit nachgewiesen hat, auf die Kategorie Geschlecht als kulturellen Code übertragen. Es liefert einen Theorieentwurf zum Umgang mit der Spannung, die durch die doppelte Verortung der Biographie im Kollektiven und im Individuellen erzeugt wird. Auf der Ebene der biographischen Dimension ordnet sich das Individuum einem kollektiven Zusammenhang zu – und muss sich zu diesem irgendwie verhalten. Alheit erklärt Mentalität an anderer Stelle (2007) mit Mannheims Begriff des KONJUNKTIVEN ERFAHRUNGSRAUMS als „kollektive[s] Hintergrundwissen in einem interaktiv geteilten sozialen Feld“ (Alheit 2007: 84). Das *Sein* ist immer erst hergestellt durch die persönlichen Erfahrungen des *Werdens*, das in einem bestimmten kulturellen Kontext stattfindet. In Anlehnung an eine von ihm durchgeführte Studie[18] beschreibt er als Mentalität das Gefühl, beispielsweise einer bestimmten Nation anzugehören (etwa ‚Polnischsein‘) oder aber das ‚Frausein‘ oder ‚Mannsein‘ (vgl. dazu stellvertretend Alheit/Bast-Haider/Drauschke 2004). An diese Ausführungen knüpft meine Arbeit hinsichtlich möglicher *in der untersuchten sozialen Gruppe geteilte Deutungsmuster* in den Interviews in Bezug auf das kulturelle System der Zweigeschlechtlichkeit an. Der kulturelle Code Geschlecht wird hier expliziert und die Subjekte verhalten sich im Sinne ihrer eigenen, kulturell kaum repräsentierten und bislang nicht anerkannten (Inter)Geschlechtlichkeit zu diesem Code. Im Sinne dieser Arbeit sollte das Konzept hier jedoch nicht zu streng angelegt werden: Von einer intergeschlechtlichen Mentalität zu sprechen, würde dem Phänomen als komplexes Konglomerat verschiedenster Entwürfe des vergeschlechtlichten Selbst und den je individuellen Erfahrungen und Strategien im Umgang mit der eigenen Intergeschlechtlichkeit wenig gerecht.

18 Es wurden im Rahmen eines internationalen Vergleichsprojekts 300 biographisch-narrative Interviews geführt. Die Studie ist damit eine der ersten systematischen Untersuchungen mit qualitativen Messdaten; vgl. dazu Alheit/Bast-Haider/Drauschke 2004.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Für die Auswertung des *subjektiven Deutungsmuster* wird das Konzept der BIOGRAPHIZITÄT herangezogen, das von Martin Kohli 1988 in den Diskurs eingeführt und von Peter Alheit und Bettina Dausien in der Folge in entscheidendem Maße ausformuliert wurde (vgl. beispielsweise Alheit 1990, 1995, 1997; Dausien 1996; Alheit/Dausien 2000). Beide Konzepte haben die gleichen Prämissen, erlauben aber eine je unterschiedliche Perspektive auf biographisches Material. Mentalität kann als ‚kollektiver Habitus' verstanden werden, der auf die geteilten Werte und Normen einer sozialen Gruppe verweist, in der die Biographie ge- und erlebt wurde und über die eine entsprechende (Nicht-)Identifikation möglich wird. Biographizität ermöglicht die Rekonstruktion sozialer Wirklichkeit aus Perspektive des Individuums (immer als gesellschaftliches Wesen) und damit die Repräsentation sozialer Wirklichkeit in der biographischen Konstruktion:

> Dieser Begriff meint somit mehr als die beschriebene Eigenlogik je konkreter biographischer Konstruktionen. Er bezeichnet vielmehr die grundsätzlich an das Subjekt gebundene Strukturierung von sozialen Erfahrungen im prozeßhaften Verhältnis von biographischem Hintergrundwissen und aktuellen biographischen Konstruktionen, *und er bezeichnet damit zugleich die Potentialität zur Erzeugung und Veränderung sozialer Strukturen im biographischen Gestaltungsprozeß*. Das Verhältnis von Biographizität und Sozialität beinhaltet somit beide Aspekte: die Fähigkeit der Subjekte, die sich wandelnden gesellschaftlichen Wissensbestände ‚an biographische Sinnressourcen anzuschließen und sich mit diesem Wissen neu zu assoziieren' (Alheit 1993, 387), d.h. ihre soziale Wirklichkeit als Biographie zu rekonstruieren, und die damit verbundene Fähigkeit, jene gesellschaftlichen Wissensbestände in je konkreten, individuellen Biographien zu aktualisieren, zu ‚verflüssigen' und zu verändern. (Dausien 1996: 578f.; Herv. ag)

Biographizität ist die Fähigkeit des Individuums, in zu bewältigenden Situationen (biographischen Krisen[19]) angemessen selektiv auf in der Vergangenheit gesammelte Erfahrungen zurückzugreifen, diese „Erfahrungsaufschichtungen" (Schütze 1987)[20] also zu nutzen, damit neue anzuhäufen oder die vorhandenen im Ergebnis

19 Oevermann (2008) versteht Sozialisationsprozesse als „Prozesse der systematischen Erzeugung des Neuen in der Polarität von Krise und Routine" (ebd.: 151); die Krise wäre damit, übertragen auf die hier eingenommene Perspektive der Biographizität, ein Konstituens für die Erfahrungsaufschichtung (vgl. dazu insbesondere II.2).

20 Erfahrungen werden in der biographischen Konstruktion zu Geschichten aneinandergereiht, die jede ihren je eigenen Gehalt, Dewey nennt es Identität (ebd.: 48), bewahren und sich nichtsdestoweniger zu einem Ganzen mit einem individuellen, rekonstruierbaren Sinn zusammenfügen. Mit Dewey (1988) spreche ich von biographischen Erfahrungen (oder Erfahrungen, die zu einer Biographie konstruiert werden) im „vitalen Sinne"

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

zu ‚sortieren', wenn bisher erfolgreiche Strategien in einer neuartigen Situation nicht greifen. Biographizität verweist damit auf ein „internalisiertes Handlungs- und Planungspotential" (Alheit 2011: 25), mit der Individuen der Multioptionalität der Spätmoderne erfolgreich begegnen können. Individuen sind so in Ermangelung der Hilfestellung seitens der Institutionen (die statt eines roten Fadens ein Überangebot an Möglichkeiten eröffnen) darauf angewiesen, die biographischen Lernprozesse selbst zu organisieren, *eine Geschichte von sich selbst als eigene, einzigartige zu erzählen*, um eine eigene, einzigartige Biographie zu konstruieren:

> Wie beim Film die Verknüpfung von Szenen zu übergeifenden [sic] Sequenzen (und letztlich der Gesamtgestalt des Films) von der Einstellung der Kamera und der Perspektive des Drehbuchautors und des Regisseurs abhängt, so sind Prozeßstrukturen abhängig vom Blickwinkel des „Biographieträgers", von seiner „Erfahrungshaltung" zu einzelnen Erlebnissen und Sequenzen seiner Biographie. (Dausien 1996: 108)

Die Biographizität des Sozialen wird insbesondere in Biographien sichtbar, deren Träger_innen vor die Herausforderung gestellt sind, entscheidende Veränderungen oder Unwegsamkeiten im sie umgebenden sozialen Raum zu bewältigen. Für die vorliegende Untersuchung bedeutet das: Dort, wo (Geschlechter-)Normen reflektiert, hinterfragt und (mit anderen) diskutiert werden müssen, wird das Potential des Erfahrungsschatzes besonders deutlich.

Das Konzept Biographizität ist die biographietheoretische Antwort auf die Herausforderungen der Individualisierung. Während also Rosa akzelerationstheoretisch davon ausgeht, dass die IDENTITÄT (s.o.) der Desynchronisation von Individuum und Gesellschaft anheimfällt und das sukzessive Aufkommen der situativen Identität damit das eingangs erwähnte ‚Ende der Narrationen' einläutet, stellt die Biographieforschung gerade den Wert der Subjektkonstitutionen in biographischen Narrationen für das Individuum heraus – immer mit dem Verweis auf ihre Verankerungen im Gesellschaftlichen. Diese Subjektkonstitutionen sind damit Indikatorinnen für die Art und Weise gesellschaftlicher Konstruktionsprozesse, aber immer auch subjektive Bewältigungsstrategien gesellschaftlicher Widersprüche.

(ebd.: 48) als Einheit von einzelnen Aspekten eines Erlebnisses, die darüber zusammen gehalten wird, dass es eine intentionale Handlung im Verlauf dieser Erfahrung gibt: „Eine Handlung und ihre Folge müssen in der Erkenntnis miteinander in Verbindung gebracht werden" (ebd.: 57). Menschen machen „*eine* Erfahrung, wenn das Material, das erfahren worden ist, eine Entwicklung bis hin zur Vollendung durchläuft" (ebd.: 47). Erfahrungen sind ebenso intellektuell (retrospektiv) wie emotional (aktuell) – aber ohne (bedeutsame) Emotionen wird eine Erfahrung nicht zu *einer* Erfahrung (ebd.: 54ff.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

2.3 Zeitlichkeit, sozialer Sinn und die Dialektik von ‚Ich' und ‚Wir': Das Konzept ‚Biographie'

Das theoretische Konzept BIOGRAPHIE ist damit streng zu trennen vom Alltagsverständnis von Biographien. Als analytischer Begriff repräsentiert es damit die komplexe Situation der individuellen Lebensgeschichte. Bettina Dausien (2012) beschreibt Biographie unter anderem als „dialektische Verschränkung individueller und gesellschaftlicher Strukturierungsprozesse" (ebd. 163) und verweist damit auf einen von *drei* Aspekten, um die Logik biographischer Konstruktionsprozesse als eine „von anderen Prinzipien *relativ unabhängige* Logik" (ebd.: 162; Herv. i. O.) zu fassen: mit dem Konzept eben nicht im Dualismus Individuum – Gesellschaft zu verharren. Biographie wird als flüssige Konstruktion betrachtet, der Dualismus innen-außen wird nicht mehr als konstitutiv gedacht (vgl. u.a. Fischer-Rosenthal 2000, Alheit/Dausien 2009). In Anlehnung an Bourdieu beschreibt Dausien (2012) Biographie als *strukturierte und strukturierende Struktur*, als temporal verortete „objektivierte Verlaufsstrukturen und subjektive Erfahrungsstrukturen", die zugleich „durch die ‚Logik' der intersubjektiven Sinnkonstruktionen hindurch soziale Deutungs- und Handlungspraxen generieren" (beide: ebd. 161). In dieser Beschreibung zeigen sich neben der oben genannten auch die beiden weiteren charakterisierenden Momente einer von der Biographie ausgehenden Perspektive: die *Zeitlichkeit* und die *Perspektive des sozialen Sinns*. Damit ist erstens gemeint, dass biographische Konstruktionen zum einen immer *verzeitlicht* sind[21]. Sie verändern sich über die Zeit, indem die Erfahrungsaufschichtung, wie oben beschrieben, je neu geordnet und ggf. ergänzt wird. Konkret ausgedrückt: Die Biographie, die ich als Sozialwissenschaftlerin in einer Interviewsituation – hier: von den befragten intergeschlechtlichen Menschen – bekomme, würde also recht wahrscheinlich zu einem anderen Erhebungszeitpunkt eine andere Darstellungslogik aufweisen. Zum anderen und gleichermaßen *verzeitlichen* Biographien das Erzählte. Die soziale Wirklichkeit ist zeitlich organisiert, die biographische Konstruktion stellt Zeitlichkeit her, indem sie „sozialen Ordnungen eine Geschichte auf[prägt]" (Dausien 2012: 162). Biographie erfüllt zweitens die Funktion einer *performativen* Ausdrucksform gesellschaftlicher Konstruktionen. Sie weist mit der Schilderung individueller Deutungsmuster gesellschaftlicher (sozialer) Konstruktionen und der damit verbundenen Normen – beispielsweise Geschlecht als soziale Kategorie – über ihre Grenzen hinaus auf gesellschaftliche Zustände hin (vgl. Alheit 2005) und

21 Dass es sich dabei immer um eine geschichtliche Verzeitlichung handelt, hat Gunter Weidenhaus in seiner Dissertation *Soziale Raumzeit* (2015) noch einmal dezidiert herausgestellt; siehe ausführlich dazu.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ist also Ergebnis interaktiver (sprachlicher) Praxen vor einem bestimmten kulturellen Hintergrund und individueller Ausdruck zugleich.

Eine biographietheoretische Perspektive ist nach diesem Verständnis eine ‚von unten'; sie nimmt die Konstruktions- und damit Subjektivierungsleistungen von Individuen unter Berücksichtigung des Einflusses gesellschaftlicher Parameter und deren historischer Verortung in den Blick.

> [Damit] bedeutet dieser konstruktivistische Aspekt des Biographischen nicht, dass unsere Lebenserfahrung beliebig wäre. Sie bleibt durchaus Produkt unserer sozialen Herkunft, unseres Geschlechts, unserer Ethnizität und der historischen Zeit, in der wir leben – freilich auf unverwechselbar einzigartige Weise. In einer biographischen Erzählung drückt sich deshalb das Besondere eines sozialen Allgemeinen aus. (Alheit 2007: 83)

Es handelt sich bei der Biographieforschung also nachweislich nicht um eine „zufällige wissenschaftliche Vorliebe" (Dausien 2012: 162), sondern eine Verortung in diesem Forschungsfeld fußt auf der Annahme, dass sich mit Hilfe dieses Verständnisses von Biographien als soziale Phänomene die gesellschaftlich verwobenen Konstruktionsprozesse in besonderer Weise darstellen lassen. Biographie als Konzept bietet damit die Möglichkeit, jenseits des mittlerweile so stark in die Kritik geratenen Identitätskonzepts Subjektivierungsprozesse aufzudecken, indem die biographischen Erzählungen als zwischen individuellem und gesellschaftlichem Konstrukt verortet betrachtet werden. Aus der Perspektive der Erzählenden bedeutet das für die biographische Konstruktion: Es geht in der Erzählung um die Pendelbewegung zwischen dem ICH und dem WIR, die dem DU (verstanden als verallgemeinerte andere) mit Hilfe eines intersubjektiv geteilten Codes, der Sprache, plausibel gemacht werden muss, um Anerkennung *als* biographische Konstruktion zu erhalten.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

2.4 ‚Rechenschaft über mich selbst': Die narrative Konstruktion des Selbst

Durch aktive, räumlich und zeitlich verortete Selbstthematisierungen wird ein Kontinuitätsgefühl erzeugt (vgl. Straub 1994/95). Im Zuge dieser Selbstthematisierungen werden wiederum Identifikationen vorgenommen, die Kohärenz erzeugen (vgl. Fischer 2000 und im Folgenden Geschlecht als ‚Hintergrundgerüst' von Biographie unter II.4.1). Die Annahme, dass Menschen eine fortlaufende narrative Interpretation des Selbst vornehmen, fußt auf der Annahme, dass Menschen sprachliche Wesen sind, derer sie sich bedienen müssen, um ihre Existenz als diejenigen, die sie jeweils sind, zu erklären und gegebenenfalls zu verteidigen. Die Fähigkeit, auf die Frage ‚wer bist du?' zu antworten setzt *erstens* voraus, dass das erzählende ‚Ich' ein von anderen anerkanntes Subjekt ist[22] – es „gibt […] kein ‚Ich' das sich ganz und gar von seinen gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen lösen lässt, kein ‚Ich' das nicht schon von moralischen Normen bedingt ist, die als solche gesellschaftlichen Charakter haben" (Butler 2007: 14); *zweitens* muss das erzählende ‚Ich' die Fähigkeit haben, zu erzählen, also „eine Abfolge von Ereignissen mit plausiblen Übergängen wiederzugeben" (ebd.: 21); *drittens* muss das ‚Ich', das erzählt, in einer Beziehung zu bestimmten Normen stehen – fällt es beispielsweise nicht mit diesen zusammen, muss es über diese nachdenken und kommt möglicherweise zu einer gesellschaftskritischen Einsicht über das „Raster für das Menschliche" (ebd.: 43) – (vgl. Ebd.: 15f.); *viertens* folgt daraus die Fähigkeit zur (kritischen) Distanz zu sich selbst, zur REFLEXIVITÄT (vgl. Ebd.: 25ff.). Die Fähigkeit, auf die Frage „wer bist du" zu antworten, verlangt also die Fähigkeit, Erfahrungen zu ordnen und zu einer zusammenhängenden biographischen Narration zu konstruieren – in ihren Grundzügen eben jene Definition, die bereits Alheit und Dausien für Biographizität zugrunde legen.

Die alltägliche soziale Interaktion ist geprägt von Geschichten, jeder sprachliche Ausdruck verortet eine Person in bestimmter Weise im sozialen Gefüge. Individuen sind, mit Butler gesprochen, „in einem bestimmten Sinne ‚sprachliche Wesen' […],

22 Diese andere muss aber nicht zwingend eine reale Person sein, der die Geschichte erzählt wird. Es genügt, dass es eine ‚imaginierte Andere' gibt, die einen ganzen Horizont von normativen Erwartungen und unbewussten Übertragungen einführt (vgl. von Redecker 2011: 128). Fritz Schütze (1984) stellt heraus, dass di_er Interviewer_in im Erzählfluss als Spiegel für die Reflexion der Lebensgeschichte dient. Si_er wird „*partiell besetzt mit dem verallgemeinerten anderen* [sic] *der eigenen Identitätsentwicklung; mit dem eigenen Selbst, das dem Biographieträger reflektierend gegenüber tritt; sowie mit signifikanten anderen und zentralen Opponenten aus der eigenen Lebensgeschichte*" (ebd.: 79; Herv. i.O.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

die der Sprache bedürfen, um zu sein“ (Butler 2006: 9). Sie werden angesprochen und sprechen an, vermitteln ihre Wahrnehmung narrativ. Individuen produzieren einerseits durch Handlungen und Interaktionen immer neue Situationen, die zu Geschichten werden können, andererseits lernen sie aus (selbst erlebten wie erzählten) Geschichten und verhalten sich daraufhin entsprechend. „Und doch handelt man schon, wenn man die Geschichte seiner selbst erzählt, denn Erzählen ist eine Art des Handelns, und diese Handlung wird mit einem allgemeinen oder spezifischen Adressat vollzogen, der bereits in ihr impliziert ist.“ (vgl. Butler 2007: 111). Geschichten sind Sprache und sind damit immer auch Handlung. Die Erzählung der Lebensgeschichte ist immer eine adressierte Erzählung. Menschen erzählen eine anderen Geschichten darüber, wie sie geworden sind, wer sie heute sind; sie organisieren die biographischen Erfahrungen mittels Erzählungen. Diese Ausführung Butlers lässt sich verknüpfen mit Dausiens oben angeführter Aussage, dass die biographische Konstruktion immer auch strukturierend wirkt. Menschen erzählen nicht im ‚luftleeren Raum‘, sondern sind immer in einen sozialen Kontext eingebunden. Das sprachliche Handeln ist damit immer *soziales* Handeln[23]. Biographische Erzählungen orientieren sich an „kulturellen Texten“ (Kraus 2000a: 168), richten sich an „erkennbaren Normen der Lebenserzählung“ (Butler 2007: 73) aus und sind damit *an allgemeingültige Regeln der Kommunikation gebunden*. Die erzählte Lebensgeschichte ist die nach intersubjektiv geteilten Regeln vorgenommene Rechenschaft darüber, wie ich geworden bin, wer ich bin und zudem immer der Versuch, eine Rechtfertigung dafür zu liefern, dass ich ein *Subjekt* bin, das es anzuerkennen gilt.

Die Biographieforschung ‚löst‘ diese Frage [nach dem Gewordensein von Geschlecht ohne Substantialisierung oder Naturalisierung; ag] zweifellos nicht im Sinne einer elaborierten Subjekttheorie, aber sie liefert einen Weg zur Bearbeitung der Frage. Dieser besteht darin, die im Biographiekonzept enthaltenen subjekttheoretischen Annahmen, ohne sie normativ festzuschreiben, in eine *empirische Frage* zu verwandeln, nämlich in die Frage, *wie* gesellschaftli-

23 Verstanden im Sinne Max Webers (1976): „Soziales Handeln (einschließlich des Unterlassens und oder Duldens) kann orientiert werden am vergangenen, gegenwärtigen oder für künftig erwarteten Verhalten anderer […]. Die ‚anderen‘ können Einzelne und Bekannte oder unbestimmt Viele und ganz Unbekannte sein.“ (ebd.: 11) Soziales Handeln ist sinnhaft am Verhalten des *Anderen* orientiertes Handeln (vgl. Ebd.). ich gehe allerdings zudem, wie bereits gezeigt, davon aus, dass das soziale Handeln nicht nur vom Individuum auf die Struktur wirkt, sondern es im Sinne eines dialektischen Verhältnis von Individuum und Gesellschaft am ehesten zu fassen ist – Individuen also nicht nur Struktur/Gesellschaft machen, sondern Struktur auch rückwirkt auf das soziale Handeln der Individuen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

che Individuen in bestimmten historisch-sozialen Kontexten Subjektivität ‚herstellen' und welche ‚Modelle' sie dabei produzieren und reproduzieren. (Dausien 2012: 165)

Das an der Idee der BIOGRAPHIZITÄT DES SOZIALEN orientierte Verständnis vom Subjekt als durch die narrative Konstruktion kohärent gestaltbar, aber immer verzeitlicht und damit wandelbar, hat die Beziehung von Individuum und Gesellschaft zum Gegenstand. Es bleibt auf der Ebene des Individuums (das mit diesem Konzept eines narrativ konstruierten Selbst auch in ‚postmodernen Zuständen' weiterhin „Ich" sagen kann) gezwungenermaßen offen und unabgeschlossen. Das narrative Selbst wird mit der Erzählung immer wieder neu verhandelt. Wenn ich mich auf das Ich meiner biographischen Erzählung beziehe, richte ich es in jedem dieser Momente neu aus und stecke den Rahmen dessen, wer ich aus welchen Gründen bin, neu. Auf der Ebene der Struktur birgt der Entwurf das Potential, „Anstöße von außen auf *eigensinnige* Weise zur Selbstentfaltung zu nutzen" (Alheit/Dausien 2000: 277; Herv. ag). Ausgehend davon, dass biographische Konstruktionen zwischen ‚Außenwelt' und ‚Innenwelt' entstehen, versetzt biographisches Hintergrundwissen prinzipiell in die Lage, den sozialen Raum, in dem ein_e sich bewegt, auszuschöpfen, auf immer neue Weise zu nutzen (vgl. Alheit/Dausien 2000: 276) *und damit unter Umständen auch sukzessive zu transformieren*. Es entsteht damit das Potential, diesen sozialen Raum *in gewissem Maße* mit Handlungsentscheidungen zu beeinflussen: Biographische Konstruktionen haben, so meine These, also immer einen performativen Charakter (s.o.). Indem ich Rechenschaft von mir selbst ablege, erzähle ich über meine Verortung im sozialen Gefüge und bekräftige damit biographisch relevante Handlungen, Deutungsmuster und Entscheidungen, indem ich sie narrativ wiederhole und damit vergegenständliche: Ich materialisiere meine soziale Position, indem ich die bereits gemachten Erfahrungen zum Zeitpunkt der Narration entsprechend ordne. Selbst wenn ich meine Biographie autobiographisch und zum Zwecke der Selbstreflexion verfasse, also ‚im stillen Kämmerlein' für mich selbst mein Leben aufschreibe mit dem Anspruch, seinen Verlauf nur für mich allein retrospektiv zu bewerten, tue ich das immer, indem die ‚signifikanten Anderen' imaginiert werden. Die Einordnung dessen, wie ich zu dem geworden bin, was ich heute bin, kann nur in Bezug auf Werte und Normen des sozialen Kontextes geschehen, in dem ich mich bewege. Und dennoch weisen biographische Konstruktionen immer auch über das hinaus, was sie beschreiben. Damit haben alle biographischen Konstruktionen, auch solche zum Zwecke der Selbstreflektion, die von niemandem außer mir rezipiert wird, mindestens mittelbar Auswirkungen auf die soziale Realität.

Prägnant zusammengefasst: Erzählen ist sowohl performativ als auch reflexiv (vgl. Dausien 2012: 171). Biographie materialisiert das Verständnis der Erzählenden von sich selbst, qua Wiederholung des Erlebten, aber ohne im Ergebnis in einem monolithischen Gebilde zu verharren. Die biographische Konstruktion stützt

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sich auf implizites Wissen, ein Hintergrundgerüst, das die „Anschlussfähigkeit biographischer Problemlagen an bereits akkumulierte Erfahrungen“ (Alheit/Dausien 2000: 275) gewährleistet. Anhand der Reflexion des bisher Erlebten und dessen narrativer Rekonstruktion können Prozesse der inneren Veränderung sichtbar gemacht werden, die immer auch über sich hinausweisen und implizit die Konstruktionsbedingungen der Biographie sichtbar machen (vgl. Alheit 2007). Gleichzeitig kann nie alles erzählt werden: Wir haben nie Zugang zu allen jemals gesammelten Erfahrungen, die narrative Darstellung unseres Selbst bleibt immer im Rahmen des für uns Zugänglichen; biographische Konstruktionen sind in gewisser Weise immer ‚Momentaufnahmen‘ eines Zustandes zum Zeitpunkt der Erzählung und der Aspekte jener Erfahrungen, die im Moment des Erzählens zugänglich sind. Wenn mir nicht alle Aspekte meiner Persönlichkeit immer bewusst und damit zugänglich sind, wird eine ‚authentische narrative Darstellung‘ unmöglich.

Für die vorliegende Untersuchung bemühe ich damit einen biographietheoretischen Ansatz, der über die Rekonstruktion der „reflexiven Selbst- und Weltsicht gesellschaftlicher Subjekte“ (Dausien 2012: 162) die Rekonstruktion vergeschlechtlichter Biographien und damit einen Rückschluss auf die (gesellschaftlichen wie individuellen) Konstruktionsprozesse zulässt. Biographie wird verstanden als gesellschaftlich verortete subjektive Sinnkonstruktion, und gerade Geschlecht stellt einen Kristallisationspunkt einer anerkennbaren Selbstbeschreibung dar. Es muss auch aktuell noch als eine der wirkmächtigsten Ordnungskategorien unserer Gesellschaft gesehen werden. Judith Butler hat verschiedenste Analysen zur Macht der Geschlechts-Regulierungen[24] in unserem Gesellschaftssystem vorgelegt und die damit einhergehende Gewaltförmigkeit normierender Prozesse herausgearbeitet. Ihre Theorie ist deshalb Grundlage für meine sozialtheoretische Grundlage: Die angemessene Beschreibung meiner Annahmen eines (je individuellen) Zugangs zu Gesellschaft per EINKÖRPERTER SOZIALITÄT. Mit Anne Fausto-Sterlings Überlegungen nehme ich im Anschluss an die pointierte Darstellung der Butlerschen DeMaterialisierungsthese eine ‚Neo-Materialisierung‘ ihrer Theorie vor.

24 Während ihr Aufsatz *Gender Regulations* (2004) mit *Gender-Regulierungen* übersetzt wird, möchte ich im Folgenden bereits meine eigene Perspektive auf ihre Ausführungen ebenso wie auf die Kategorie Geschlecht einfließen lassen, wenn ich mir erlaube, von Geschlechts-Regulierungen zu sprechen. Ich glaube nicht, dass ich damit ihren Ausführungen Gewalt antue oder sie missdeute; die Begriffsverschiebung öffnet bereits den Raum für meine theoretischen Ausführungen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3. KÖRPER, MACHT, GESCHLECHT: EINGEKÖRPERTE SOZIALITÄT

Dem kulturellen Gedächtnis (und bedauerlicherweise auch den Geschlechterstudien des deutschsprachigen Diskurses) war bis vor etwa zehn Jahren nahezu gänzlich „entglitten, dass man bis weit ins zwanzigste Jahrhundert hinein dritte Körper, nämlich ‚Zwitter' oder ‚Hermaphroditen' kannte" (Dietze 2003: 9). Erst seit kurzer Zeit findet eine breitere Auseinandersetzung mit Heteronormativität und ihren Implikationen statt, die über Butlers DEMATERIALISIERUNGSTHESE hinausgeht. Die Rezeption des Butlerschen Theorems wurde im geschlechtertheoretischen Diskurs vor allem für eine körpersoziologische Perspektive fruchtbar gemacht: Die Annahme, dass auch das körperliche Geschlecht derart von sozialen Prägungen durchzogen ist, dass ein unverstellter Zugang zu den (von Butler so benannten) *unwiderlegbaren Erfahrungen* unmöglich ist, hat zwar zu Perspektivverschiebungen auf Geschlechtskörper geführt; Forschungen, die das Durchbrechen der Zweigeschlechtlichkeit zum Thema haben, bleiben im deutschsprachigen Raum bislang aber weiterhin eine marginale Subdisziplin. Möglicherweise deutet sich nichtsdestoweniger der Beginn eines *queer turn* der Geschlechterforschung an. Neben einigen Sammelbänden, die die Auseinandersetzung mit Intergeschlechtlichkeit in Form von nichtmedizinischen, kritischen Beiträgen repräsentieren (vgl. beispielhaft Schmelzer 2013), liefern neben den bereits mehrfach angeführten Dissertationen zu Intergeschlechtlichkeit Monographien wie die Dissertation von Uta Schirmer (2010) und Robin Bauer (2014) kritische Perspektiven auf Zweigeschlechtlichkeit: Die Auseinandersetzung mit heteronormativitätskritischen Phänomenen gewinnt an Raum. Die Berücksichtigung von L(i)ebensweisen jenseits der heterosexuellen Zweierbeziehung löst zwar nicht immer automatisch auch eine Kritik der Zweikörpergeschlechtlichkeit ein, dennoch lässt sich an zahlreiche Überlegungen anknüpfen. Die hier vorgenommene Rahmung von Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen, mit der ich eine materielle Gebundenheit an den Körper ausdrücklich berücksichtigen möchte (und muss), ist selbstredend eine Auseinandersetzung mit Zweigeschlechtlichkeit (und also Heteronormativität) – und schließt damit an die Diskussionen über Verhältnisse wie die zwischen Körper, Geschlecht, Natur und Kultur an (vgl. Schmitz/Degele 2010: 13f.).

3.1 *matterless matter*? Zur Konstruktion körperlicher Geschlechtlichkeit

Bereits 1984 formulierte Carol Hagemann-White mit Bezug auf US-amerikanische Theorien des *doing gender* (beispielsweise Kessler/McKenna 1978; vgl. 34f.) die so genannte ‚Nullhypothese'. Sie stellte damit den zu diesem Zeitpunkt auch in Krei-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sen feministischer Forscher_innen radikalen Ansatz zur Diskussion, dass *sex* ebenso wenig wie *gender* einen natürlichen Ursprung hat, sondern beide Anteile der Kategorie Geschlecht sozial konstruiert seien und es damit keine eindeutigen biologischen Kriterien gebe, die eine strikt binäre Klassifikation von Menschen in Mann oder Frau zuließen (vgl. Hagemann-White 1984: 29ff.).[25] Diese Position bekräftigt sie 1988 in dem Aufsatz *Wir werden nicht zweigeschlechtlich geboren…*:

> Bis heute gibt es keine zufriedenstellende humanbiologische Definition der Geschlechtszugehörigkeit, die die Postulate der Alltagstheorie einlösen würde. […] Diese Infragestellung der selbstverständlichen Zweigeschlechtlichkeit bedeutet nun keineswegs eine Unterschätzung der Körperlichkeit, sondern vielmehr ein geschärftes Bewußtsein der dichotomen Optik, mit der sie in unserer Kultur wahrgenommen und gelebt wird. […] Die Zweigeschlechtlichkeit ist zuallererst eine soziale Realität. (ebd.: 228)

Die Unterteilung in die Analysekategorien *sex* und *gender*, die bis dahin vornehmlich dazu diente, nur *gender* als historisch-prozesshafte und damit grundsätzlich fluide soziale Kategorie zu begreifen, während *sex* das relativ stabile, materielle Fundament dafür bietet, wird im deutschsprachigen Diskurs erstmals von Hagemann-White um die kritische Betrachtung der bisher als ‚natürlich' gegeben angenommenen biologischen Grundlagen erweitert. Mit dieser Infragestellung biologischer Kriterien der Geschlechtsunterscheidung wird bereits die Geschlechtsbestimmung eines (ungeborenen) Kindes zur sozialen Konvention. Es wird in der deutschsprachigen Diskussion also bereits vor Butlers Überlegungen zur performativen Konstruktion der heterosexuellen Matrix gezeigt, dass das kulturelle System der Zweigeschlechtlichkeit erst die Kriterien der ‚biologischen' Unterscheidung zweier Geschlechter hervorbringt, anstatt darauf zu beruhen. Hagemann-Whites Ansatz wurde jedoch kaum rezipiert: Wo Regine Gildemeister und Angelika Wetterer (1992) für die 1980er und 90er Jahre zurecht eine „Rezeptionssperre" (ebd.: 203) alternativer Theorieentwürfe identifizieren[26], beeinflusst diese den Verlauf des Diskurses insofern bis heute, als ihre theoretischen Verdienste nun retrospektiv gewürdigt werden[27].

25 Die dort referierten Thesen zur Relativierung des biologischen Geschlechts als eindeutiger Marker für Männlichkeit/Weiblichkeit erörtert die Biologin Kerrin Christiansen (1995) an anderer Stelle ausführlich wie gewitzt für das chromosomale, gonadale, hormonelle und morphologische Geschlecht.

26 Als Begründung nennen sie die „Präferenz [deutscher Frauenforschung; ag] für die Theoretisierung und […] die Positivierung der Differenz" (ebd.: 203) und verweisen auf das Verharren der feministischen Sozialwissenschaft im Bereich der Frauenforschung

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Bis zum Erscheinen von Butlers *Unbehagen der Geschlechter* (1991) und dessen kontroverser Rezeption im deutschsprachigen Diskurs[28] findet nahezu keine tiefergehende Auseinandersetzung mit der sozialen Konstruktion von als mindestens primär als körperliche Vorgänge verstandenen Phänomenen statt (gemeint sind körperbasierte wie gegen soziale Einflüsse höchst widerständige Phänomene wie beispielsweise die Menstruation, Hunger und Durst, Müdigkeit, Harndrang, Bartwuchs etc.[29]) – dennoch „beschäftigt sich der feministische Diskurs nicht erst seit Judith Butlers *Körper von Gewicht* (1997) mit der Frage, wie Geschlecht mit all seinen Facetten im Spannungsfeld von Natur und Kultur zu verorten ist" (Mangelsdorf/Palm/Schmitz 2013: 5). Die Körpersoziologie widmet sich dem Natur-Kultur-Komplex intensiv spätestens seit Foucault und Bourdieu (vgl. Gugutzer 2004: 45) – während der erste für Butler selbst verschiedentlich als theoretischer Bezug und Reflexionsfolie dient, findet der zweite rege Verwendung für eine ‚Verkörperung' des Butlerschen Theorems in der Geschlechterforschung[30]. Daneben hat es bislang verschiedene Versuche der „Erweiterung queer-theoretischer Perspektiven" (Schirmer 2010: 45) im Sinne Butlers gegeben, zu denen auch die vorliegende Arbeit gezählt werden möchte: Während die oben genannten Erweiterungsangebote in der Regel vornehmlich im Bereich der Kritik der Zweigeschlechtlichkeitsnorm im

statt einer Auseinandersetzung mit der Geschlechterforschung zu Beginn der 1990er Jahre (vgl. Ebd.).

27 Das dokumentiert beispielsweise ein Interview mit Hagemann-White in der *Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien*; vgl. Riegel/Baßler 2014.

28 Richtungsweisend für die deutsche Butler-Rezeption war die zweite Ausgabe der Feministischen Studien im Jahr 1993. Neben Barbara Dudens weithin bekannter Kritik an Butlers Konzept (*Die Frau ohne Unterleib*; vgl. Ebd.: 24-33) und Gesa Lindemanns Plädoyer dafür, „Mikrosoziologie konsequent von leiblicher Subjektivität her zu denken" (ebd.: 52), die damit Butlers Konzeption einer Materialisierung von Körpern durch regulative Macht die Leiblichkeit entgegenhält, finden sich u.a. Beiträge von Isabell Lorey, Hilge Landweer Stefan Hirschauer, Sabine Hark oder Carol Hagemann-White – die sich von Butler übrigens deutlich und nachdrücklich abgrenzt, wenn sie *Das Unbehagen der Geschlechter* als „höchst oberflächliche[s] und ärgerliche[s] Buch" (ebd.:69) bezeichnet.

29 Der Anteil des Körpers, der als ‚Natur' eingeordnet wird (weil sozial nicht unmittelbar beeinflussbar), wird dennoch verstanden als fortwährend im Wandel und nicht grundsätzlich determiniert und starr. ‚Kultur' hat auch auf diesen Teil des Körpers Einfluss, seine Fähigkeit zur Anpassung, also Modifikation ist jedoch widerständiger als die jenes Teils, die als kulturell eingeordnet wird.

30 Für die fruchtbare Ergänzung von Butlers Theorem um das Habitus-Konzept von Bourdieu vgl. insbesondere die Arbeiten von Susanne Völker (2013a, 2013b), daneben auch Moore (1995), Jäger (2004), Villa (2011), Alkemeyer/Villa (2010).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Sinne von *gender* verstanden werden können oder aber praktische Implikationen zur Veränderbarkeit von (Geschlechter)Normen darstellen[31], werde ich Butlers Überlegungen für eine sozialwissenschaftliche Intergeschlechtlichkeitsforschung fruchtbar machen, indem ich im Folgenden explizit die oben als ‚sozial widerständig' bezeichneten Körpervorgänge in den Blick nehme. Ohne die ausdrückliche Berücksichtigung auch solcher vermeintlich unzugänglicher Abläufe ist jede Beschreibung *intergeschlechtlicher* ErLebenswelten[32] eine unangemessene. Die Reduktion des Blicks auf die Kategorie *gender* verkennt, dass *sex* als Kategorie eine Eigenlogik besitzt, die durch die ‚*gender*-Brille' verstellt wird – die Geschichten, die über die Natur erzählt werden, bilden diese eben nicht ab, sondern bleiben komplexitätsreduzierte Geschichten, die die Zweigeschlechtlichkeit als kulturelles System in Körpern materialisieren. Diese Verkürzung der Kategorie Geschlecht führt bei Körpern, die mit dieser *gender*-Brille nicht lesbar sind, zu medizinischen Zurichtungen; paradoxerweise entlarven diese Zurichtungen das Zweigeschlechtersystems als eben nicht natürliches, während sie es gleichzeitig über die Medikalisierung des Anderen herstellen sollen.

„This interpellative work (‚it's a boy!', ‚it's a girl!') of course, necessarily fails since the intersex body, both pre- *and* post-surgical inscription, is still, always already, a site of contested being, a locus of ‚embodied becoming'" (O'Rourke/Giffney 2009: x).

Kurz: Intergeschlechtliche Körper weisen aufgrund ihrer materiellen Gegebenheiten, die auf bestimmte Weise sozial verortet werden, einen Eigen-Sinn auf, die sich dem kulturellen System der Zweigeschlechtlichkeit in je spezifischer Weise entzieht; egal, ob die Körper medizinisch verändert wurden oder nicht. Eben jene ‚Eigenlogiken' sind es, die ich im Zuge dieser Arbeit herausarbeiten möchte. Im Folgenden ziehe ich das Konzept des *EMBODIMENT*[33] heran, um eben jene Eigen-Sinnigkeit von Körpern im Allgemeinen und intergeschlechtlichen Körpern im Besonderen theoretisch einholen zu können.

31 Vgl. Schirmer 2010 und darin insbesondere S. 21-79.

32 Hier und mit Blick auf meine Erhebungsgruppe – aber auch darüber hinaus – bezogen auf jene GeschlechtsBiographien, die medizinischen Zugriffe erlebt haben, die nicht explizit ihrem Wunsch entsprachen und/oder sich auf die Annahme bezogen, ihr Körpergeschlecht sei eine ‚Störung' der eigentlichen Geschlechtsausprägungen und damit zu medikalisieren.

33 Eine prägnante Systematisierung der Ansätze, die seit einiger Zeit unter dem Label *embodiment* zusammengefasst werden, nehmen Sigrid Schmitz und Nina Degele (2010) vor.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3.2 *embodied matter*: Den Körper neo-materialisieren

Embodiment, schreiben Schmitz und Degele (2010), sei „als Begriff für die Sortierung der Auseinandersetzung [mit dem *sex-gender*-Dualismus; ag] in Mode gekommen", allerdings sei „nicht immer eindeutig, was damit jeweilig gemeint und auf welcher Ebene der Begriff angesiedelt ist" (beide ebd.: 13). In ihrer Auseinandersetzung stellen sie *embodiment* als statischen Begriff heraus, der „lediglich Zustände oder Ergebnisse von Verkörperungsprozessen beschreib[t]" (ebd.: 19). Sie entwickeln deshalb den Begriff des *Embodying*, mit dem sie die Prozesshaftigkeit von Verkörperung einfangen möchten. Schmitz und Degele schlagen damit letztlich eine Verzeitlichung von Anne Fausto-Sterlings Ansatz vor (s.u.) und verstehen unter *Embodying* „*Prozesse der Verkörperung von Gesellschaft und Vergesellschaftung körperlicher Materialität zwischen/jenseits von Konstruiertheit und Determinierung*" (ebd.: 31; Herv. i. O.). Ich halte ihren Vorschlag für äußerst brauchbar, er setzt jedoch mit der Betonung der Prozesshaftigkeit eine methodologische Prämisse, die mit meiner biographietheoretischen Fundierung nicht zusammengehen: Prozesse benötigen einen chronologischen Zeitbegriff, während Biographien ein geschichtliches Zeitkonzept aufweisen (vgl. Weidenhaus 2015: 25ff.); mein theoretischer Entwurf muss also ein anderes Zeitkonzept zugrunde legen, wenn ich ihm Erfahrungsaufschichtungen und Biographizität zugrunde lege. Auch inspiriert von der Forschung Karen Barads (2012) verstehe ich die biographische Konstruktion als eine räumlich und zeitlich abhängige Neuerschaffung biographischer Zeit und damit die Verzeitlichung von Biographien als je kontextabhängige Konstruktion. Im Folgenden stelle ich zunächst Butlers Performativitätstheorie entlang ihrer Perspektive auf Körper vor (3.3), um ihren Ansatz anschließend mit dem *embodiment*-Ansatz von Anne Fausto-Sterling (3.4) zu verbinden. Dies stellt den Versuch dar, der angemessenen Beschreibung der oben bereits angedeuteten ‚sozialen Widerständigkeit' des Körperlichen näher zu kommen – in dem Bewusstsein, dass eine sprachliche Repräsentation in Form von biographischen Konstruktionen nie eine kongruente Repräsentation von Körpervorgängen sein kann.

Ich werde nun zunächst und im Bewusstsein des „dezidierten Gegenwartsbezug[s]" (Redecker 2011: 15) von Butlers jeweiligen Analysen eine Beschreibung der Rolle des Körpers in performativen Prozessen vornehmen, die der eingeschränkten Reichweite der Gültigkeit ihrer einzelnen Analysen gleichsam ein ‚Destillat' der Performativitätstheorie gegenüberstellt, das die grundlegenden gemeinsamen Aspekte aller Werke heranzieht.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

3.3 Materialisierung und Erfahrung: Die Performativitätstheorie

Unbestritten bleibt für Butler auch über die Zeit, dass *sex* ebenso wie *gender* sozialsprachlich hervorgebracht und also unter *gender* zu subsummieren ist. Durch die stete Wiederholung der Normen in der Sprache (und später auch: in sozialen Prozessen), die festlegen, wie sich (je räumlich und zeitlich abhängig) Männlichkeit und Weiblichkeit gestalten, werden diese derart tiefgängig auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens verwoben, dass sie als vermeintliche Naturtatsache erscheinen; der (vergeschlechtlichte) Körper (*sex*) wird dabei als das vordiskursive Fundament für soziale Ausformungen des jeweiligen Geschlechts (*gender*) verhandelt, das den Körper in bestimmter Weise lesbar werden lässt, ihn im Sinne der Normen materialisiert (Butler 1997: 21ff.). Die Geschlechts-Regulierungen binden Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität zirkulär aneinander und verwerfen alle Individuen, die jenseits der Grenzen der vernetzten Struktur der Summe aller Normen des Diskurses verortet sind, die Menschen in dieser Gesellschaft zu Männern oder Frauen macht (*abjection*). Identität ebenso wie das Subjekt sind also keine feststehenden, starren Gebilde, in die sich Kultur einschreibt, sie sind *Knotenpunkte* der Kräfte-, Sichtbarkeits-, Aussagelinien sowie verschiedenen, das Netz weiterhin dynamisierenden ‚Störungslinien' (vgl. Deleuze 1991) im Koordinatensystem der HETEROSEXUELLEN MATRIX, jener Verschränkung aller performativen Verordnungen, die sie intelligibel machen. Die eigene Subjektivität entsteht über die Zeit mittels innerer und äußerer Differenzierung einerseits und Verwerfung andererseits.

Geschlechts-Regulierungen

DIFFERENZIERUNG meint bei Butler zum *ersten* die Binnendifferenzierung der verschiedenen sich wechselseitig bedingenden Anteile (innerlich), zum *zweiten* die Unterscheidung der eigenen Subjektformierung von anderen ebenso wie die Abgrenzung von solchen Subjektformierungen, die mittels der (Geschlechter-)Normen verworfen wurden und zum *dritten* den Ausschluss des Verlusts des eigenen Subjektstatus' (äußerlich; vgl. Butler 2010: 133). Als VERWERFUNG definiert sie das Abwerfen jener „Dimensionen des Selbst […], die bestimmten durch die Normen des menschlichen Subjektseins vorgegebenen Gestaltungen nicht entsprechen" (Butler 2010: 132). Während also das Subjekt nur über Differenzierungs- und Ausschlussvorgänge anhand gültiger Normen materialisieren kann, kann es gleichzeitig andere nur (an)erkennen und benennen, indem es auf diese Normen Bezug nimmt:

> Wir haben es mit einer Begrenzung im Kern der normativen Konstruktion selbst zu tun, die eine Funktion der Iterabilität und der Heterogenität der Norm ist, ohne die sie ihre formierende Arbeit nicht leisten kann und die zugleich die Endgültigkeit aller ihrer Wirkung beschränkt. (Butler 2010: 12)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Summe der Regulierungsmechanismen, mit denen Geschlecht in unserer Gesellschaft normalisiert wird, folgt einer eigenen Logik; die regulierende Macht, wie Foucault sie postuliert, ist laut Butler selbst schon vergeschlechtlicht und Geschlecht geht nicht in ihrer Beschreibung auf (vgl. Butler 2009: 72f.): Sie weist *gender* als Norm aus, die ihr „eigenes, unverwechselbares regulatorisches und disziplinarisches Regime erfordert und einführt" (ebd.: 73) und damit nicht innerhalb, sondern neben, mit und jenseits des regulatorischen Apparates der Foucaultschen Macht wirkt. Geschlecht als Norm und Regulierungsapparat ist damit nicht nur Handlungsanweisung für eine angemessene Nachahmung eines Ideals (welche notgedrungen immer scheitern muss), sondern durch sie werden die Vorstellungen davon, was männlich und was weiblich ist, (re)produziert und naturalisiert: Normen ermöglichen erst den Gedanken an einen Menschen, der der Anerkennung und Repräsentation wert ist (vgl. Butler 2010: 130). Die heterosexuelle Matrix ist nach Butler das Regulativ, das Individuen Anerkennbarkeit zu- oder abspricht, sie „geht dem Zum-Vorschein-Kommen des ‚Menschen' voraus" (Butler 1997: 29)[34]. Das binäre System von Geschlecht produziert „einen selektiven Sinn dafür, wer menschlich ist und wer nicht, welches Leben lebenswert ist und welches nicht" (Butler 2009: 14). Diese Modi der Erzeugung von Anerkennbarkeit gehen der Anerkennung voraus – es kann damit zwar nicht-anerkannte Subjekte geben, Subjekte existieren jedoch gleichzeitig nie unabhängig von den Bedingungen der Anerkennbarkeit (vgl. Butler 2010: 11f.). Was bei Butler bis *Die Macht der Geschlechternormen* als ein Modell mit klaren Grenzen zwischen den Geschlechtern gelesen werden kann (vgl. Engel 2002: 31), öffnet sie in *Raster des Krieges* hinsichtlich der Möglichkeit einer ‚teilweisen Intelligibilität': Wenn eine Person also beispielsweise kein zuordenbares Geschlecht hat, so kann sie dennoch Geliebte_r, Freund_in, Verwandte_r etc. sein, ohne dass diese Statūs angegriffen würden. Hingegen werden Positionen, die unmittelbar abhängig vom Vorhandensein eines Geschlechtsstatus' sind, wie beispielsweise Lohnarbeiter_in, Bürger_in oder Versicherte_r, durch den Bruch mit der Norm verunmöglicht.

Dem VERWORFENEN wird von Butler (2007) – unter Rückgriff auf die psychoanalytische Figuren der *abjection* von Julia Kristeva und der *foreclosure* nach Lacan (vgl. Engel 2002) – die Gefahr zugeschrieben, bei Wiedereintritt in das Feld

34 Zu beachten ist unter Berücksichtigung des Postulats posthumanistischer Werte des (queer)feministischen Diskurses (vgl. Braidotti 2014), dass Butler (1993) im englischen Original von ‚human' spricht, wenn es im Deutschen ‚Mensch' heißt. Gerade mit Blick auf ihre Subjektkritik sollte m.E. mitgedacht werden, dass es hier mindestens um einen impliziten Verweis auf das humanistische Subjekt handelt und eine weitere notwendige Lesart der Butlerschen DeMaterialisierungsthese damit wäre, dass sie eine Kritik humanistischer Werte formuliert.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

des Sozialen bisher gültige Subjektivationen auszulöschen. Im Subjekt selbst geschieht diese Auslöschung, indem eine Psychose entsteht (vgl. Ebd.: 335f.). Ähnlich zu denken wäre demnach die Zerstörung der Summe der Normen, die Menschen zu Männern und Frauen macht, als eine Art ‚Psychose auf der Ebene des Sozialen': Das bisherige Verhältnis von Sozialem und Wirklichkeit wird zerstört, unlesbar und durch den Eintritt neuer, bis dato unintelligibler sozialer Phänomene grundlegend verändert. Engel kritisiert zu Recht, dass Butler den Übertrag der psychoanalytischen Figur auf das Soziale bruchlos vollzieht und damit „sozialen Subjekten auf[bürdet], die hegemonial-phobischen Phantasien zu inkarnieren" (ebd.: 30). Engel stellt mit der Kritik des Butlerschen Verwerfungs-Modells heraus, dass Butler Kristevas und Lacans Begriffe kombiniert, ohne die sich widersprechenden Rahmenbedingungen einzubeziehen: Während Kristevas *abjections* Symbolisierungen ausbilden, die abwehren, was eine Verwerfung ins Bewusstsein holen könnte, zeichnen sich Lacans *foreclosures* dadurch aus, dass sie gar nicht symbolisiert werden, sondern im Unbewussten verbleiben (vgl. Ebd.: 30). Ich möchte das Verworfene hier für die Verortung der Intergeschlechtlichkeit im sozialen Raum stattdessen, wie von Engel vorgeschlagen, als imaginäre Figur verstehen, die für die Herstellung sozialer Wirklichkeit ebenso wie die Techniken der Subjektkonstituierung soziale Relevanz entfalten (vgl. Ebd.: 29f.): Würde Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen, das sich zur bestehenden Zweikörpergeschlechtlichkeitsnorm positioniert in einer Weise, die dieses fundamental in Frage stellen kann, weiterhin und bis zur umfassenden Wahrnehmbarkeit als ‚Anderes' zum ‚Normalen' in den Bereich des Les- und Denkbaren vordringen, könnte das eine Veränderung der Geschlechternormen bedeuten, die unsere soziale Struktur fundamental und nachhaltig beeinflusst. Die grundlegenden Kriterien der Subjektbildung (geschlechtliche Anrufung nach der Geburt und die Institutionalisierung des jeweiligen Geschlechts durch die Meldung als Bürger_in nach dem PStG sowie alle weiteren sozial verorteten Wiederholungen der geschlechtlichen Positionierung von Subjekten) würden in Frage gestellt. Verliert sich dadurch im radikalsten Fall die Kategorie Geschlecht als Ordnungsprinzip, muss die Struktur der Gesellschaft grundlegend transformiert werden. Dies geschieht bereits *andeutungsweise* (wenn auch nicht mehr als das und mit zweifelhaftem Erfolg), wenn die Auslassung des Geschlechtseintrags bei ‚intersexuellen' Neugeborenen möglich ist. Wenn also eine Rückkehr des Verworfenen, Ausgeschlossenen in die Matrix gelingt (*Widergänger des Ausgeschlossenen*, vgl. Butler 2010: 133), stellt es mit ihrem Anspruch auf einen Subjektstatus das Konzept des Subjekts, wie es bislang materialisiert wurde, grundlegend in Frage. Die konstituierenden Mechanismen der Differenzierung und Verwerfung in ihrer bisherigen Form werden durch diesen Prozess leer. „Das Subjekt ist immer außer sich, ein anderer, denn seine Beziehung zum anderen ist wesentlich für das, was es ist" (ebd.: 53).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Geschlechts-Normen werden an Menschen herangetragen, die jene im Sinne der jeweiligen geschlechtlichen Zuschreibung zitieren, um einer gesellschaftlichen Verwerfung zu entgehen. Die Norm „besteht nur in dem Ausmaß als Norm fort, in dem sie *in der sozialen Praxis* durchgespielt und durch die *täglichen sozialen Rituale des körperlichen Lebens* und in ihnen stets aufs Neue idealisiert und eingeführt wird“ (Butler 2009: 85; Herv. ag). Die soziale Interaktion auch der Körper erhält bei Butler damit nun einen entscheidenden Stellenwert für die Materialisierung von Normen durch die Wiederholung; Performativität ist auf „Praktiken und Handlungen“ (ebd. 73) als die Repräsentation inkorporierter Geschlechternormen angewiesen.

Parodie

Die performative Reproduktion der Geschlechternormen materialisiert sich in körperlichen Repräsentationen ebenso, wie körperliche Repräsentationen im Sinne der Zweigeschlechtlichkeit gelesen und alle Abweichungen entsprechend als unnormal und also pathologisch eingeordnet werden. Durch den regulatorischen Apparat von *gender* geht zwar „die Produktion und Normalisierung des Männlichen und Weiblichen vonstatten“ (ebd.: 74), die heterosexuelle Matrix ist aber nie nur das Männliche und das Weibliche. *Gender* weist immer über die Zweigeschlechtlichkeit hinaus und bewahrt die Möglichkeit der Überschreitung der Binarität. „[J]eder Widerstand gegen die Norm [ist] bereits in der Norm enthalten und für ihr Funktionieren von entscheidender Bedeutung“ (ebd.: 89). Alle „Spielarten von Gender“ (ebd.: 74) jenseits dieser kontingenten Binarität sind genauso Teil davon und ermöglichen die prozesshafte, sich immer wiederholende und fortsetzende Sedimentierung der normativen Prinzipien männlich – weiblich. Über die diskursive und damit Normen reproduzierende Anrufung (*Anerkennung* durch Identifizierung) eines Körpers wird dieser als intelligibel markiert. Verworfene Körper können, auch wenn sie nicht intelligibel sind, dennoch immer nur in Abhängigkeit von der INTELLIGIBILITÄT benannt und gelesen werden:

> Eine außerhalb der Sprache gelegene Materialität zu postulieren bedeutet indes, jene Materialität noch zu postulieren, und die so postulierte Materialität wird das Postulieren als ihre konstitutive Bedingung beibehalten. […] Man kann sich also nicht außerhalb der Sprache begeben, um Materialität an sich und von selbst zu begreifen; vielmehr vollzieht sich jedes Bemühen, auf Materialität Bezug zu nehmen, über einen signifikatorischen Prozeß, der in seiner Phänomenalität stets schon materiell ist. (Butler 1997: 103f.)

Butler formuliert hier einen entscheidenden Aspekt ihrer Performativitätstheorie: Sie geht davon aus, dass alle Aspekte, die sich auf den Körper beziehen, sprachlich repräsentiert sein müssen, damit wir einen Zugang dazu haben. In diesem Sinne sind die Normen, die Individuen zu Männern oder Frauen subjektivieren, indem sie

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

laufend wiederholt werden, sprachlich verankert; die Materialisierung des Körpers wäre demnach eine Wirkung des Diskurses um *gender*. Auf dessen Regime bezieht sie sich, wenn sie herausstellt, dass Körper nur in Abhängigkeit des Wirkungsbereichs von *gender* zu fassen sind und die Regulierung durch *gender* Prämisse für die kulturelle Intelligibilität ist; jede Abweichung provoziert eine Zurichtung durch regulative Diskurse mittels Pathologisierung, Kriminalisierung, Diskriminierung und Ausschluss (vgl. Ebd.: 95). Das ‚Ich', das im und durch den Körper subjektiviert ist, ist damit immer „durch die Normen geschaffen und von den Normen abhängig" (Butler 2009: 12), inkorporiert es die Norm nicht in anerkennbarer Form, droht „die Lebensunfähigkeit, die komplette Auflösung" (ebd.). Kann ein Körper im Sinne der sozialen Geschlechter-Normen nicht benannt, angesprochen werden, wird ein lebenswertes Leben in Frage gestellt[35] – gleichzeitig hat ein solcher Körper aber die Möglichkeit, durch RESIGNIFIZIERUNG „die naturalisierte Binarität zu überschreiten" (ebd.: 72). Diese Möglichkeit der Subversion fasst Butler mit dem Konzept der PARODIE.

> Butler […] betont einerseits, dass performative Anrufungen nie ohne ihre Indexikalität, ihre Eingewobenheit in den diskursiven Deutungszusammenhang wirksam, intelligibel und erkennbar, d. h. wahrnehmbar sind. Zugleich aber sind performative Akte nicht einfach Wiederholungen diskursiver Setzungen, ihnen sind immer auch Verschiebungen und andere, nichtautonome Sub-Versionen inhärent. (Völker 2008: 94)

Butler stellt in *Das Unbehagen der Geschlechter* (1991) heraus, dass möglicherweise die Tatsache, einen zwischengeschlechtlichen Körper zu besitzen, die klare Trennung der Genitalien von den begehrten Objekten und der geschlechtlich bestimmten Identität „erheblich erschwert" (ebd.: 149) und über die Resignifizierung bereits vergeschlechtlichter Körperteile eine Anmaßung begeht, die Butler als „freies Spiel der Attribute" bezeichnet: Hercule Barbin[36], so ihre Analyse, entlarvt mit ihren Bezeichnungen und Praktiken gerade aus der Position eines zwischengeschlechtlichen Körpers die determinierende Bestimmung und Unveränderlichkeit

35 Dieser Aspekt materialisiert sich gegenwärtig in der aufkeimenden Diskussion um die Ermöglichung von Spätabtreibungen intergeschlechtlicher Föten im US-amerikanischen Diskurs; vgl. beispielhaft dazu Holmes 2008 und aktuell in der deutschsprachigen Auseinandersetzung Feuerlein 2015.

36 Foucault (1998) veröffentlicht und kommentiert Hercule Barbins Lebensgeschichte in *Über Hermaphroditismus*. Auf seine Auslegungen zur Biographie Barbins ebenso wie auf seine Schlüsse in *Sexualität und Wahrheit* (1983) nimmt Butler im zitierten Abschnitt ihrer Arbeit kritisch Bezug. Zur Auseinandersetzung mit Foucaults Publikation aus Perspektive der Intergeschlechtlichkeitsforschungen vgl. Koch 2014.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

des körperlichen Geschlechts ebenso wie die Trennung von hetero- und homosexuellem Begehren als Illusion (vgl. Ebd.: 151). Butler bietet mit dem oben genannten Beispiel damit erstens implizit eine Erklärung für die oben skizzierten Konfusionen einiger Wissenschaftler_innen insbesondere des 19./20. Jahrhunderts, Begehren, Körper und Geschlecht(sidentität) systematisch voneinander zu trennen; zweitens verweist sie implizit auf die Machtstrukturen der heterosexuellen Matrix.

Körperliche Vorgänge lassen sich damit nur insofern verbalisieren, als mit existenten sprachlichen Konventionen operiert wird. Kessler (1998) beschreibt beispielsweise zu Beginn von *Lessons from the Intersexed* Alex, dessen ‚Intersexualität' erst in der Pubertät diagnostiziert wird, als er unregelmäßig aus seinem Penis menstruiert (vgl. Ebd.). Hier zeigt sich, dass nur mit existierenden sprachlichen Mitteln (unregelmäßig – Penis – menstruieren) beschrieben werden kann, was mit Alex geschieht. Es gibt kein Vokabular für diese aus der Norm fallende Erscheinung einer wiederkehrenden Blutung im Bereich des Unterbauches eines intergeschlechtlichen Körpers. Trotzdem hat diese Beschreibung insofern transformatives Potential, als die Resignifikation der geschlechtlich konnotierten Körperteile und -vorgänge Irritation erzeugt, indem sie aus ihrem naturalisierten Kontext gerissen werden. Damit ist auch der Körper, nicht nur der Phallus, eine Idealisierung, also das imaginierte Original, „die kein Körper angemessen erreichen kann" (Butler 1997: 127), weil jeder Versuch, ein postuliertes Original zu imitieren, *als* Imitation das Imitierte erst (re)produziert (vgl. Butler 1996: 27). Auch der vergeschlechtlichte Körper wird, aus der Perspektive heteronormativitätskritischer Forschung, zu einer solchen Idealisierung. Jede Imitation wird so zum Original, indem sie herstellt, was die Norm ist – und das Original wird zu einem „übertragbare[n] Phantasma", dessen „naturalisierte Verknüpfung […] durch eine aggressive Reterritorialisierung in Frage gestellt werden" (Butler 1997: 127) kann. Die Parodie als gebrochene Wiederholung der Geschlechtsnorm stellt das Konzept vom ‚wahren' Geschlecht als Illusion heraus, weil es keine „sekundären Konsequenzen gibt, die seine Originalität rückwirkend bestätigen" (Butler 1996: 27) – stattdessen reproduzieren nichtheterosexuelle Individuen die sozialen Geschlechternormen und markieren sie gerade durch die normenbrechende Imitation als „phantasmagorische Idealisierung" (ebd.: 26).

Schirmer stellt heraus, dass „Butler die Frage nach der prinzipiellen Veränderbarkeit dessen, was die Wirklichkeit von Geschlecht ausmacht, […] implizit als eine [konfiguriert], die auf Erfahrung bezogen ist" (Schirmer 2010: 26), und wenn Butler in *Raster des Krieges* (2010) herausstellt, dass „jede Konstruktion von Leben Zeit braucht" (ebd.: 12), verweist das ein weiteres Mal darauf. Schirmer fokussiert ihren Punkt im Sinne ihres Gegenstandes auf die „Erfahrung, in der sozialen Welt als ‚unmöglich', ‚unwirklich' und ‚illegitim' zu gelten". Meinem Verständnis nach lässt sich dieser Erfahrungsbezug ausweiten auf alle Individuen (auch die intelligiblen), die im Verhältnis zu den Normen stehen. Der fragile Prozess der Materiali-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sierung von Normen in Körpern durch die Wiederholung bleibt meines Erachtens nie vollständig präreflexiv. Der Umstand, dass ‚Geschlecht für alle Mitglieder dieser Gesellschaft im Prinzip verfügbar, selbstverständlich und jederzeit abrufbar ist' (s.o.), bedeutet nicht, dass Geschlecht immer und ausschließlich auf der Hinterbühne abläuft. Die Tatsache, dass jede Person auf die Frage, was einen Mann oder eine Frau ausmache, eine Reihe von Eigenschaften, Symbolen, körperlichen Ausprägungen oder Vorgängen etc. nennen kann[37], verweist darauf, dass alle Individuen die Fähigkeit haben, ihre Verhaltensweisen im Sinne eines imaginierten biologischen Fundaments zu vergeschlechtlichen ebenso, wie sie eigene und die Verhaltensweisen anderer anhand ihres Alltagsverständnisses von Geschlecht in einem binären Raster systematisieren und abhängig vom zugeschrieben Geschlecht bewerten, anerkennen oder ablehnen. Dieser Vorgang ist nur möglich durch die Anhäufung von ERFAHRUNGEN.

Körper

Der Zweigeschlechtlichkeitsdiskurs ist die Bedingung für das Erscheinen von Körpern als intelligible (männliche oder weibliche) Körper, ist jedoch nicht befähigt, Körper als solche zu erzeugen. Der materielle Körper geht nie ganz in der Sprache auf. In *Körper von Gewicht* (1997) führt Butler hierfür die PRIMÄREN, UNWIDERLEGBAREN ERFAHRUNGEN an: „leben und sterben, essen und schlafen, Schmerz empfinden und Freude verspüren, Krankheit und Gewalt erleiden" (ebd.:15)[38]:

[U]nd diese ‚Tatsachen', so könnte man skeptisch erklären, können nicht als bloße Konstruktion abgetan werden. Sicherlich muß es *eine Art von Notwendigkeit geben, die mit diesen*

37 Diese Passage ist gleichsam empirisch rückgebunden an ein wiederholt durchgeführtes ‚Experiment' in Seminaren: Im Verlaufe der Seminare, meist in der Einführungssitzung, wurden die Teilnehmer_innen gefragt, was Männer/Männlichkeit und Frauen/Weiblichkeit ausmache. Die Antworten waren vielfältig wie einfallsreich und eine wunderbare Demonstration dafür, dass Geschlecht als Strukturkategorie mit allen Bereichen unseres sozialen Lebens verwoben ist. Ein herzlicher Dank geht hiermit an alle Studierenden, die sich an diesem ‚Experiment' in meinen Seminaren (und denen einiger Kolleg_innen) so kreativ und vielgestaltig beteiligt haben.

38 Butler rekurriert hier meines Erachtens auf zwei Gruppen von Erfahrungen. Einerseits nennt sie Erfahrungen, die bereits der normativen Auslegung unterworfen sind, welche Erfahrungen als jene gewertet werden und welche nicht, andererseits auf körperbasierte Vorgänge, die gewissermaßen unwiderlegbar *sind*: Während es vorstellbar ist, bis zu einem gewissen Grad unabhängig von der körperlichen Erfahrung zu konstruieren, was Krankheit eigentlich bedeutet, ist Sterben (oder sein Endpunkt, der Tod) m.E. in letzter Konsequenz frei von einer derartigen Möglichkeit der Auslegung.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

primären und unwiderlegbaren Erfahrungen einhergeht. Dies steht außer Frage. Aber die Unwiderlegbarkeit der Erfahrungen besagt keineswegs, was es bedeutet, Erfahrungen zu bestätigen, und mit welchen diskursiven Mitteln dies zu erfolgen hat. (Butler 1997: 15; Herv. ag)

Sie betont, dass die Materialität von Körpern nicht negiert werden kann und dass es jene unwiderlegbaren Erfahrungen *gibt*, die den Körper als Ursprung dieser Erfahrungen markieren. Sie stellt jedoch heraus, dass über diese Materialität nur vermittels sozialer und historisch gewachsener Normen gesprochen werden kann.[39] Später fügt sie hinzu, dass Körper angesichts dieser „unabdingbare[n] Merkmale" nur als begrenzt gedacht werden können. Das meint zweierlei: Einerseits bezieht sich diese Aussage explizit auf die physische Begrenztheit, die „phänomenologische Struktur des körperlichen Lebens als solche[m]" (beide: Butler 2010: 35). Andererseits sind Körper immer sterblich, verletzbar und verletzlich, indem sie von Krankheit oder Gewalt bedroht sind; sie sind damit über die Zeit und zeitlich begrenzt.

Wie sich diese Notwendigkeit unwiderlegbarer Erfahrungen darstellt, wird von Butler nicht erläutert. Stattdessen stellt sie die Materie des Körpers als vernaturalisierte Konstruktion heraus. Der Körper bleibt in ihrem Theoriegebäude auf Äußerlichkeit beschränkt, innere Vorgänge finden als solche keine Repräsentation, sondern werden in ihrer sprachlichen Repräsentation ‚veräußerlicht'. Die Konfiguration des Körpers ist das Ergebnis der Verschränkung des Körpers mit sozialen und Umweltbedingungen. Er ist „gesellschaftlichen Gestaltungskräften und Formierungen" (ebd.: 11) ausgesetzt. Es gibt damit keinen Zugriff auf den Körper, der nicht schon Teil seiner (sozialen) Materialisierung wäre; er „steht mit der Sprache in einem ständigen Zusammenhang" (Butler 1997: 104), ohne jedoch in der Sprache aufzugehen. Butler stellt damit letztlich alles, was intersubjektiv über den Körper erfahren werden kann, als sprachlich vermittelt heraus. Auch wenn sie eine Materialität zugesteht, die irgendwie über diese sprachliche Vermitteltheit hinausgeht, so hält sie jedoch fest, dass diese vorauszusetzen „die Möglichkeit [unterminiert], daß die Sprache imstande sein könnte, diesen Bereich radikaler Alterität anzugeben oder ihm zu korrespondieren [sic]" (ebd.: 103f.). Auch soziale Handlungen fallen damit ihres Erachtens genau dann aus dem Wirkungsbereich des Menschlichen, wenn sie nicht verbalisiert werden können. Was aber ist mit den Körperrepräsentationen von Schmerz? Oder der Wirksamkeit der Interaktion und dem Empfindungsvermögen von Körpern bei sexuellen Handlungen? Ebenso wenig, wie *sex* in *gen-*

39 Paula-Irene Villa (2003) bemerkt hier unterstützend, dass der medizinische Zugang zum Körper immer über Vergegenständlichungen zur Einordnung des Körpers als krank-gesund, normal-anormal funktioniert: Tabellen, Mittelwerte und Normbereiche ermöglichen die Beschreibung des medizinischen Zustandes des Körpers (vgl. Ebd.: 90).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

der aufgeht oder *gender* in der Sprache, geht der Körper in der Sprache auf. Die Materialität hat eine Eigenlogik, die zwar irgendwie sprachlich vermittelt werden kann, jedoch nicht mit dieser Repräsentation deckungsgleich ist.

Es ist also notwendig, sich damit auseinanderzusetzen, dass Menschen, die über den Körper reden, über *etwas* reden.

also mir war dann, von jetzt auf gleich total schwindelig trotz dieser ganzen Hormone die ich da nehmen musste, […] es hat alles nicht mehr funktioniert, (1) ähm, mit Schweißausbrüchen, und mit ähm: (2) mit solchen Wahrnehmungsstörungen, […] 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. (3) vielleicht **fehlten** mir einfach die Worte kann ich nicht anders sagen [mhm] vielleicht wars das. (Rasloa)

Rasloa, eine der Befragten, versucht hier, physische Vorgänge zu versprachlichen, die nicht sprachlich (oder allgemeiner gefasst: kognitiv) kontrolliert werden können. Besonders deutlich wird dies in der Reflexion des Geschehenen „vielleicht **fehlten** mir einfach die Worte kann ich nicht anders sagen". Sie stößt hier an die Grenzen dessen, was sich sprachlich repräsentieren lässt und versucht dennoch, dieses *Etwas* zu umreißen. Tatsächlich versucht Butler jenes *Etwas* auch selbst zu greifen, wenn sie über David Reimer (s.o.) schreibt: „[W]ir könnten sagen, es gibt irgendeinen Kern des sprechenden Subjekts, des Subjekts, das jenseits des Sagbaren spricht, und dass es diese Unsagbarkeit ist, die Davids Sprechen markiert"[40] (Butler 2009: 120) oder konstatiert, dass der Körper das Medium ist, über das Geschlecht anderen Menschen offengelegt, in soziale Prozesse integriert und in den es über die kulturellen Normen eingeschrieben werden kann (vgl. Ebd.: 40). Der Körper scheint bei Butler zwar über die Sprache hinaus eine Position zu bekommen, wenn sie von ihm als „[d]ie Haut und das Fleisch" (ebd.: 41) schreibt, das Berührungen und Gewalt ausgesetzt ist; Intelligibilität und damit die Existenz allen Körperhandelns ausschließlich vermittels der formenden Sozialität behalten jedoch den entscheidenden Stellenwert. Sie schreibt, dass der Körper „unweigerlich eine öffentliche Dimension" hat, weil er „im Schmelztiegel des sozialen Lebens geformt" wird (beide ebd.). Sicherlich ließe sich diese Forschung auch recht unproblematisch ausschließlich mit der Butlerschen Performativitätstheorie absolvieren. Mein Ziel ist es jedoch, die Schilderungen körperlichen Erlebens ernst zu nehmen und ihnen

40 Dieses Zitat ist eines neben verschiedenen anderen Beispielen dafür, dass sich mit *Macht der Geschlechternormen* an bestimmten Stellen Essenzialisierungen einschleichen, denen Butler mit ihrer Theorie zu jenem Zeitpunkt letztlich nicht gerecht werden kann.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

einen angemessenen Raum zu geben, statt sie auf ihre Funktion als ‚Interpretationshilfen' für die eigentliche biographischen Konstruktion zu reduzieren. Die biographische Konstruktion ist auch immer Ergebnis körperlicher Vorgänge und Erlebnisse. Möchten also die Biographien intergeschlechtlicher Menschen, die Dreh- und Angelpunkt dieser Arbeit sind, *angemessen* dargestellt werden, braucht es eine Theorie, die dieses *Etwas* einzuholen vermag – Rachelle Joy Chadwick (2012) spricht hier von ‚*fleshier*' *qualitative analyses* (vgl. Ebd.: 82). Das meint eben nicht, dass der Versuch unternommen wird, sprachlich nicht-repräsentierbare Körpervorgänge dennoch sprachlich darstellen zu wollen – einen solchen Versuch kann diese Arbeit schon wegen ihrer methodologischen Grundlagen nicht leisten. Ziel meiner Ausführungen ist es, dem Phänomen Intergeschlechtlichkeit als *auch* körperlich vermitteltes gerecht zu werden. Dazu ist es meines Erachtens notwendig, die Dimension der EINKÖRPERUNG[41] theoretisch zu explizieren, da ich aufgrund der Anlage der Forschung als dem sozialkonstruktivistischen Paradigma zugeneigte nicht phänomenologisch vorgehen möchte[42].

Mit Fausto-Sterling wird Geschlecht nicht nur in den Körper eingeschrieben, der Körper *ist* immer auch schon Geschlecht (und *sex* als analytische Kategorie wird von ihr mit neuen Vorzeichen, ohne die binäre Kodierung mit *gender*, rehabilitiert). Meines Erachtens stellt Fausto-Sterlings Theorem eine materielle Rückbindung der Performativitätstheorie her, die aus sozial- und geisteswissenschaftlichen Perspektiven meines Wissens nach in dieser Form bisher nicht herausgestellt wurde. Ihre Überlegungen sind damit eine ‚rematerialisierende' Erweiterung: Aus Fausto-Sterlings *embodiment*-Perspektive scheint Butlers Konzept auf den ersten Blick gar nicht ‚körperlos' zu sein, sondern ein nicht-biologisches Modell der Einkörperung sozialer Ordnung, um die komplexe Verschränkung biologischer und kulturell-gesellschaftlicher Aspekte des Körpers umfassend theoretisch einfangen zu können[43]. Der folgende Abschnitt markiert damit den Versuch eines ‚*new mate-*

41 Der Begriff ‚Einkörperung' ist der Versuch, eine angemessene Übersetzung des *embodiment*-Begriffes zu liefern. *Verkörperung* fasst meiner Ansicht nach nicht präzise genug den Vorgang, um den es mir hier geht, Einverleibung ist zu stark mit phänomenologischen Ansätzen assoziiert oder rekurriert auf die Freud'sche Einverleibung, wie Butler (2009) sie beschreibt.

42 Hier gibt es neben Helmuth Plessner bereits zahlreiche Arbeiten zur Funktion von Emotionen; vgl. beispielsweise aus dem Kontext der vorliegenden Forschung heraus Arbeiten von Gesa Lindemann (1992, 1993a, 1993b).

43 Fausto-Sterling (2000b) stellt zwar heraus, dass Butler die Relevanz biologischer Prozesse für ihre Theorie negiert, sie scheint Butler jedoch grundsätzlich aus der Perspektive einer Sozialkonstruktivistin zu lesen, da die Fundierung der Materialisierung in der Sprache randständig bleibt (vgl. Ebd.: 22f.). Diese sind für das hier vorgestellte Theoriege-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

rialistic turn‘ der Butlerschen Performativitätstheorie. Ich stelle damit die hier dokumentierte und sich durch alle Werke ziehende Auffassung in Frage, dass Sprache die Struktur der Welt angemessen widerspiegeln kann und verstehe damit den KÖRPER ALS DYNAMISCHES SYSTEM, das sich entwickelt und verändert angesichts seines sozialen und historischen Kontexts (vgl. Fausto-Sterling 2012: xiii).

3.4 Von der Performativität zum *embodiment*

Im Interview mit Rick Dolphijn und Iris van der Tuin stellt Karen Barad heraus: „[F]eeling, desiring and experiencing are not singular characteristics or capacities of human consciousness. Matter feels, converses, suffers, desires, yearns and remembers.“ (Dolphijn/van der Tuin 2012: 59)[44]. Jeder biologische Organismus ist ein Resultat aus Natur *und* Kultur; deren Einflüsse auf die Entwicklung des Organismus sind gleichzeitig und lassen sich nicht systematisch trennen (vgl. Fausto-Sterling 2000b: 23) – selbst Einzeller am Südpol existieren längst nicht mehr unbehelligt von globalen ökologischen Einflüssen der technologischen Entwicklungen auf ihren Lebensraum.

Der Körper als *event* der GeschlechtsSubjektivation

Auf die Vergeschlechtlichung von Körpern bezogen, meint das:

> To be material is to speak about the process of materialization. And if viewpoints about sex and sexuality are already embedded in our philosophical concepts of how matter forms into bodies, the matter of bodies cannot form a neutral pre-existing ground from which to understand the origins of sexual difference. […] [M]atter already contains notions of gender and sexuality, it cannot be a neutral recourse on which to build ‚scientific‘ or ‘objective’ theories of sexual development and differentiation. (Fausto-Sterling 2000b: 22)

Der Körper ist immer schon ein vergeschlechtlichter Organismus, in dem Prozesse ablaufen, die sich zwar höchst widerständig gegen soziale Einflüsse erweisen, aber dennoch keine passive Masse sind, die sozial ‚beschrieben‘ wird – Fausto-Sterling hebt damit auf die inneren Vorgänge eines Körpers ab, wo Butler auf der Oberflä-

---

bäude jedoch mit Blick auf die noch folgenden biographietheoretischen Überlegungen relevant und führen zu einer Relektüre des *embodiment*-Ansatzes, die die sprachliche Repräsentation ‚biologischer‘ Vorgänge im Sinne einer ‚Rückverkörperung‘ des Performativitätsansatzes versteht.

44 Zu Beginn ihres Essays über den Agentiellen Realismus schreibt sie: „Language matters. Discouse matters. Culture matters. There is an important sense in which the only thing that doesn’t seem to matter anymore is matter.“ (Barad 2012: 7)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

che verbleibt. Diese Widerständigkeiten beeinflussen den Prozess der sozialen Vergeschlechtlichung, wie sie von sozialen Einflüssen wiederum verändert werden. Körpergeschlechtliche Unterschiede wie etwa der zwischen Vulva und Penis sind also kein rein ideologisches Konstrukt, keine reinen Ergebnisse sozialer Zuschreibung; ebenso wenig, wie die Unterscheidung der Geschlechter in einer rein physiologischen aufgeht, erschöpft sie sich in der kulturell-sozialen. Die Herstellung eines Genitals – an inter- wie transgeschlechtlichen Körpern – hat immer kulturellen Wert, ist symbolisch höchst aufgeladen, lässt sich aber zugleich als praktisch-handwerkliche Zurichtung von Materie beschreiben[45]. „This physiological signifiers have functions in the real that will escape, or exceed, their signifying function in the symbolic system" (Hausman 1995: 69). Auf den intergeschlechtlichen Körper bezogen lässt sich ableiten: Die Genitalien als Marker für eine angemessene Geschlechtsentwicklung zu setzen und operativ entsprechend zuzurichten, wird dem intergeschlechtlichen Körper auch deshalb nicht gerecht, weil der Körper immer untrennbar in den komplizierten Vorgang des Werdens involviert ist (vgl. Roen 2009: 19). Der Körper wird hier also nicht als ein Objekt verstanden, sondern als *event* (ebd.: 20f.). Roen setzt dem Verständnis von *sex* als passive, formbare Masse, die durch die soziale Zurichtung erst wahrnehmbar und aktiviert wird, die Definition des Körpers als sich entwickelnde Materialität entgegen. Der Clou ihrer Ausführungen ist dabei, dass durch die medizinischen Eingriffe intergeschlechtliche Menschen in besonderer Weise subjektiviert werden, weil diese Erfahrungen in die Entwicklung des Selbst aufgenommen werden (*imbricated*): Narbenbildung, ästhetische Differenzen, die Veränderung der Empfindsamkeit werden kontinuierlich gelebt (vgl. Ebd. 21) und sind Teil der Summe aller Erfahrungen, die die Beziehung zur Welt konstituieren.

Der Organismus als eigen-sinnige Entität

Anne Fausto-Sterling arbeitet diesen Aspekt für die Geschlechtsentwicklung im Allgemeinen heraus. Die wesentlichen Prämissen ihrer Forschung zum *embodiment* sind, dass Natur und Kultur nicht voneinander zu trennen sind, dass Organismen von der Befruchtung bis zum Tod als aktive Prozesse, bewegte Ziele (*moving targets*) verstanden werden müssen und dass nur eine disziplinenübergreifende Forschung eine hinreichende Beschreibung des Phänomens leisten kann (vgl. dies. 2000b: 235). „As we grow and develop, we literally, not just ‚*discursively*' (that is, through language and cultural practices), construct our bodies, incorporate experi-

45 Lena Eckert (2010) arbeitet den Aspekt der Symbolkraft von chirurgischen Zugriffen für Klitorisreduktionen im Rahmen des Baltimorer Behandlungskonzeptes heraus und identifiziert die Praxis als Ergebnis eines phallokratisch organisierten Systems. (Vgl. Ebd. 33ff.)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ence into our very flesh“ (ebd.: 20; Herv. ag). Ihr Ansatz zielt damit auf einen doppelseitigen Prozess, der die Produktion vergeschlechtlichten Wissens mit dem Körpergeschlecht (*gender within the body*) verbindet. Sie verknüpft dazu den biologischen Diskurs über die Entwicklung des Geschlechts mit geschlechtertheoretischen Ausführungen der Sozialwissenschaften und stellt heraus, dass es die strikte Trennung von *sex* und *gender* deshalb nicht geben kann, weil Geschlecht als ein komplexes Zusammenspiel von Zellen, Organismus, Psyche, den Beziehungen zwischen Menschen, Kultur und Geschichte betrachtet werden muss. Jeder Körper weist eine je individuelle Konstellation dieser ‚Schichten‘ auf und verändert sich über die Zeit: Wie wir die Gegenwart und unsere Position darin deuten, ist Ergebnis historischer Prozesse und aktueller kultureller Ereignisse, ebenso beeinflussen uns Beziehungen zu anderen Menschen und die Art und Weise, wie wir Erlebtes (auch emotional) verarbeiten. All diese Komponenten strukturieren den Prozess der Einkörperung, gleichzeitig wird der Prozess individuell unterschiedlich vom Körper umgesetzt. Wird eine der Komponenten des *embodiment* beeinflusst und verändert sich, verändert sich damit auch die Struktur des Netzes der Komponenten. Fausto-Sterling benutzt zur Verdeutlichung des Zusammenhangs von Natur und Kultur (*nature and nurture*)[46] das Bild der Möbiusschleife:

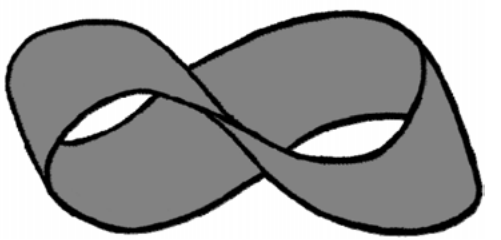

Abb. 1: Möbiusschleife

Das entscheidende Merkmal der Möbiusschleife ist die Verschränkung von oben und unten, innen und außen: Es handelt sich, mathematisch gesprochen, um eine nicht-orientierbare Fläche. Die ‚Gegensätze‘ sind untrennbar miteinander verwo-

46 Fausto-Sterling verwendet das Begriffspaar *nature/nurture*, nicht *nature/culture*. Um der begrifflichen Stoßrichtung der Arbeit gerecht zu werden, erlaube ich mir mit dem Hinweis auf die ursprüngliche Begriffswahl die obige ‚freiere‘ Übersetzung von *nurture* nicht nur als Erziehung, sondern lege es breiter aus als die Summe aller Einflüsse, die vergeschlechtlichte Normen auf Menschen in einem speziellen Kulturkreis (und somit bestimmten sozialen Strukturen) haben.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ben, es entsteht eine Figur mit nur einer Fläche und einer Kante. Das Bild eignet sich, um das doppelseitige Prozedere der Einkörperung von Geschlecht metaphorisch zu visualisieren: Die Vergeschlechtlichung des Wissens über den Körper einerseits und der Vorgang, durch den Geschlecht und Sexualität verkörpert werden andererseits. Beide ‚Seiten des Bandes' stehen in einer derart engen Wechselbeziehung zueinander, dass jede Trennung oder die Relativierung einer der beiden Komponenten nur eine Strategie für den systematischen Zugang sein kann. Um zur Illustration kurz das berühmte Beispiel von Iris Marion Young (1993) heran zu ziehen: Bei der Untersuchung der Arten und Weisen, wie Menschen werfen, steht zwar immer die (stereotypisierte) Frage nach dem Geschlecht zur Debatte (Frauen werfen weniger weit/kräftig/etc. als Männer); ihre Begründung lässt sich aber nie nur auf eine ‚natürliche und ahistorische geschlechtliche Essenz' (vgl. Ebd.: 709) zurückführen, sondern erfordert den Einbezug der räumlich und zeitlich wirksamen sozialen Normen, die mit der jeweiligen Vergeschlechtlichung verbunden sind. Die Repräsentation von Geschlecht in der Gesellschaft ist damit nicht rein sprachlich erfassbar; Körper, die auch über die sprachliche Vermittlung von Normen materialisiert werden, benötigen rein physisch einen Raum (Zellen oder das Gehirn ebenso wie Räume in der Welt, die sie einnehmen können und dürfen), um diese Materialisierung zu verwirklichen.[47]

the matter in the body: KörperRäume

Je nachdem, welchem Geschlecht eine Person zugeordnet wird, werden unterschiedliche Körperperformances und Raumkonzepte für die Benutzung des Körpers vermittelt und das Erlernen dieser motorischen Fähigkeiten und ihre Wiederholung verändern wiederum die Gehirnstruktur von Individuen (vgl. Fausto-Sterling 2012: 120ff.). Diese Wechselbeziehung zwischen Materie und kulturellem Einfluss entspricht der Fluktuation von *sex* und *gender* in der Beschreibung des Prozesses der Vergeschlechtlichung von Individuen. Auf der einen Seite gibt es keine Materialität des Geschlechts ohne soziale (vergeschlechtlichte) Einflüsse, auf der anderen Seite lässt sich Geschlecht nicht ohne seine körperlichen Komponenten denken. Während sich beispielsweise das Gehirn immer in Abhängigkeit von den zu verarbeitenden Eindrücken entwickelt (vgl. Fausto-Sterling 2012: 36ff.), ist das Gehirn (als faktische Materialität) mit seiner Fähigkeit zur Entwicklung neuer Nervenzellen und neuronaler Verbindungen notwendiger Bestandteil des Prozesses. Die Einkörperung vergeschlechtlichter Normen braucht damit immer auch physisch Raum; egal, ob in Form eines sich entwickelnden Gehirns, des KÖRPERS ALS RAUM IM RAUM oder vergeschlechtlichter Konzepte der Nutzung von und Zugang zu Räumen.

47 In eine ähnliche Richtung zielt Henrietta L. Moore (1994) als kritische Antwort auf *Gender Trouble*.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Einkörperung von gesellschaftlichen Normen und – so möchte ich mit Blick auf meine biographietheoretischen Auslassungen hinzufügen – ihre Reflexion sind ein grundlegender Aspekt von Identitäten und Erfahrungen (vgl. Moore 1994). In der (sprachlichen und nicht-sprachlichen) Interaktion mit anderen werden Individuen prozesshaft subjektiviert. Sie werden über verschiedene Attribute markiert und entsprechend materialisiert; gleichzeitig darf auch der physische Charakter dieses Prozesses nicht außer Acht gelassen werden, schließlich – um ein klassisches Argument gegen Butler in etwas anderer Weise ins Feld zu führen – interagieren Individuen nicht nur im Bereich des Sprachlichen miteinander, sondern *auch* die Körper als solche nehmen eine Position im Prozess ein – „Mein Körper bestimmt ja alle meine Wahrnehmung" (Duden 1987: 13) – indem sich beispielsweise Erfahrungen auf die Entwicklung der Gehirnstruktur auswirken oder Begehren eine neurophysiologische Komponente hat (vgl. Fausto-Sterling 2012: 93). Wahrnehmung ist Ergebnis komplexer Verknüpfungen der innerlichen Körpervorgänge, des Körpers als Raumkonzept, der sozialen Skripte, wie ein Körper zu sein hat, des historischen Prozesses, der zu diesen Skripten geführt hat, den vergeschlechtlichten gesellschaftlichen Repräsentationen und Interaktionen mit anderen.[48] Von dort ausgehend ist Körperhandeln eine Form des Wissens (vgl. insbesondere VI.3), die Einkörperung von Erfahrung ihr Bestandteil ebenso wie kognitive Leistungen. Erfahrung, oben zunächst an vor allem kognitive Prozesse des Erkennens und Einordnens rückgebunden, ist damit eben *kein* rein kognitiver Prozess, sondern auch verkörpert. Zunächst ist die äußere Erfahrung des sinnlichen Erfassens physischer Phänomene untrennbar verknüpft mit der inneren Erfahrung der Reflexion, der Verarbeitung dieser Eindrücke. Beide Vorgänge sind überdies sozial rückgebunden und immer abhängig von den gültigen Werten und Normen einer Gesellschaft. Biographische Konstruktionen sind damit, werden die Überlegungen des zweiten Abschnitts mit den vorangegangenen in Bezug zueinander gesetzt, immer *auch* biographische Konstruktionen *von Geschlecht*. Diese Konstruktionen produzieren und reproduzieren die Geschlechterdifferenz, bergen gleichzeitig aber das Potential, diese *bis zu einem gewissen Grad* individuell auszulegen.

48 Ein Versuch, diesen Punkt auch alltagspraktisch bis phänomenologisch zu unterlegen, wäre die Beobachtung, dass die Interaktion zweier Freund_innen manchmal dann eine implizite Umstrukturierung erfährt, wenn sich eine der beiden heimlich in die andere verliebt und von nun an jede ihrer Äußerungen genauestens auf die mögliche Entlarvung ihrer Gefühle überprüft.
Für die Überlegungen zu sozialen Konnotationen des Körperthemas werde ich in Kapitel V einige Überlegungen Erving Goffmans (2010) bemühen; vgl. Abschnitt V.2.2.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

4. GESCHLECHT ALS BIOGRAPHISCHE KATEGORIE

Mit einem solchen Verständnis von der sozialen Konstruktion der Wirklichkeit konstituieren Geschichten, und mit und neben ihnen Körper als eigen-sinnige Akteure, das ZusammenLeben von Individuen performativ (mit). Es schließt daran ein Verständnis von Geschlecht an, nach dem dieses sich auch biographisch re-konstruiert und darüber seinen Einfluss auf die gesellschaftliche Ebene der Konstruktion von Wirklichkeit hat. Die Ausführungen Judith Butlers zur *narrativen Konstruktion des Selbst* (2007) stützen diese Annahme. Unterfüttert mit ihren Thesen zur Regulierung von Geschlecht (2009) lässt sich folgern, dass Geschlecht sich zwar biographisch-performativ in die Individuen einschreibt, indem es sprachlich vermittelt und damit in den Körpern der Individuen materialisiert wird, Geschlecht aber „sein eigenes, unverwechselbares regulatorisches und disziplinarisches Regime erfordert und einführt" (Butler 2009: 73). Diese Lesart von Geschlecht als Struktur- und Prozesskategorie, die in bestimmter und eigensinniger Weise die gesellschaftliche Struktur nicht nur beeinflusst, sondern sie maßgeblich und je historisch spezifisch, als *an sich bereits zweigeschlechtlichen regulatorischen Apparat* prägt, ist für die Analyse biographischer Erzählungen maßgeblich. Struktur wird hier im Sinne des Versuchs, Biographieforschung und poststrukturalistische Theorie(n) zusammen zu bringen, verstanden als Diskursgefüge, aus dem sich das Individuum für sinnhaftes soziale Handeln anschlussfähig ‚bedient'. Das Individuum verkommt hier jedoch nicht zu einem ‚Knotenpunkt der Kräftelinien' (s.o.), sondern wird als relativ handlungsfähig betrachtet; dies wurde oben mit dem Potential von Biographien bereits angedeutet, mit einer individuellen Auslegung in Interaktionen ein gewisses Maß an Einfluss auf die Struktur nehmen zu können.

4.1 Zur Biographizität von Geschlecht

Die Binarität von Geschlecht reproduziert sich in der Interaktion (Kommunikation) mit anderen einerseits und mit der sich den Umständen anpassenden Selbstzuschreibung und -inszenierung als Mann oder Frau sowie den daraus folgenden sozialen Voraussetzungen andererseits (vgl. Alheit/Dausien 2000: 270[49]).[50] Die

49 Zwar zielen Peter Alheit und Bettina Dausien an dieser Stelle auf die Beschreibung einer Forschungsperspektive ab, die sich am symbolischen Interaktionismus und dem Konzept des *doing gender* orientiert. Nichtsdestoweniger lassen sich ihre Ausführungen weitgehend unkompliziert auf die Annahme übertragen, dass Subjektwerdung narrativ geschieht und unser Ich-Erleben Ergebnis von kommunikativen Prozessen ist. Salopp gesagt: Es wurde das Verständnis von ‚Interaktion' hier um ‚Sprache' (genauer: Kommunikation)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

soziale Konstruktion wird somit als reflexiver Prozess zwischen dem interaktiven Handeln der Individuen und der äußerst stabilen Strukturkategorie Geschlecht interpretiert. Geschlecht ist gerade deshalb eine höchst solide Klassifikationskategorie, weil sie in die sozialen Strukturen auf vielfältige Weise eingeschrieben und nicht ohne weiteres modifizierbar ist (vgl. Ebd.).

> Es gilt, die relative Autonomie der handelnden Subjekte zu erfassen, die – unter konkreten historisch-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – durch wechselnde Situationen hindurch und in Interaktion mit anderen ihre je individuelle ‚Geschichte' des *Frau-* oder *Mann-Werdens* konstruieren. (ebd.:272)

Der interaktive Prozess des Geschlecht-Werdens kann so als ein biographischer Prozess gesehen werden, in dem Erfahrungen immer auch über die Sprache, in der Kommunikation oder über Geschichten, aufgeschichtet und geordnet werden. Das *doing gender while doing biography* (vgl. u.a. Rudloff 2007) ist ein Prinzip der biographischen Konstruktion, das auf die historische und strukturell wirksame Dimension von Geschlecht verweist. Geschlecht ist ein biographischer Prozess der Erfahrungsaufschichtung und -(neu)ordnung (vgl. Dausien 1996) – der für eine anschlussfähige Biographie entlang der binären Logik von Geschlecht ablaufen muss: „Ein Klassenwechsel, eine dritte Kategorie oder eine Nichtzuordnung sind sozial nicht vorgesehen" (dies. 2012).

Dausien (1996) betont, dass Biographien nicht per se vergeschlechtlicht sind, sondern dass vermeintlich ‚weibliche' oder ‚männliche' Aspekte einer Biographie als „biographische *Konstruktionsweisen* oder *-prinzipien*" zu interpretieren sind, die zu „individuellen Ausgestaltungen […] führen. Diese sind eben nicht ‚männlich' oder ‚weiblich', sondern allenfalls ‚typisch' für Biographien von Frauen beziehungsweise Männern [sic] in einer bestimmten historisch-gesellschaftlichen Situation" (beide: ebd.: 565f.; Herv.i.O.). Hier zeigt sich einerseits der konstruktivistische Impetus des hier angelegten Verständnisses von Biographieforschung, andererseits wird deutlich, dass es trotz des Geschlechts als maßgebliches Ordnungs-

---

ergänzt und so eine mit dem Ansatz der narrativen Konstruktion des Selbst konform gehende Theoretisierung umgesetzt.

50 Die Interaktion/Kommunikation mit anderen in der Aufzählung an erster Stelle gesetzt möchte verdeutlichen, dass es zunächst die Interaktion mit anderen im Sinne eines zugeschriebenen Geschlechts ist, die das Selbstverständnis als Mann oder Frau prägt. Erst mit der Entwicklung der Selbstreferenz als Kleinkind kann die Inszenierung gängiger und entsprechender Geschlechtshandlungen beginnen. Es lernt, mit Waldenfels (2000) gesprochen, das ungeordnete Ganze kategorisch zu ordnen, indem über Interaktion Struktur vermittelt wird (ebd.:171ff.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

moment gesellschaftlicher Prozesse keine eindeutig vergeschlechtlichten Biographien geben kann: Zum einen lassen sich verschiedene Eigenschaften letztlich nicht eindeutig auf nur ein Geschlecht zurückführen, andererseits ist es ja gerade auch nach Judith Butler die Eigenart von Geschlecht, trotz einiger Brüche ein männliches oder weibliches für ein Subjekt zu postulieren. Dausiens Überlegungen lassen mich das Verhältnis von Biographie und Geschlecht ähnlich dem von Natur und Kultur denken: Aus meiner Sicht ließe sich für *geschlechtliche Normalbiographien* – also solche, die sich als weibliche oder männliche rekonstruieren lassen und deren Träger_innen sich selbst als Frauen beziehungsweise Männer verstehen, bei der Geburt ‚eindeutig' als solche diagnostiziert wurden und als solche aufgewachsen sind (Cis-Biographien, s. Einleitung) – eine MÖBIUSSCHLEIFE AUS BIOGRAPHIE UND GESCHLECHT denken: Eine Trennung dieser beiden ist nur analytisch möglich.

Dausien spricht sich in *Biographie und Geschlecht* gegen die Annahme einer klaren Trennlinie der Geschlechter aus – verharrt mit ihren Überlegungen jedoch zunächst in der zweigeschlechtlichen Ordnung (vgl. dazu ebd.: 564ff.). Sie betreibt hier ein ‚*undoing gender* erster Ordnung', wenn sie in einer Biographie auftretende gegengeschlechtlich konnotierte Eigenschaften als Brüche identifiziert, ohne auf die Ebene der Konstruktionsprinzipien der heterosexuellen Matrix abzuheben.[51] In ihrem bereits mehrfach angeführten Artikel von 2012 geraten jene Geschlechtsentwürfe, die einen Bruch mit der Zweigeschlechtlichkeit als kulturelles System darstellen, hingegen in den Blick. Sie stellt heraus, dass die Legitimation eines nichtgeschlechtskonformen Lebensentwurfs höchst aufwendig und „hochriskant" (ebd.: 167) ist. Auf biographischer Ebene bedeutet das, dass es für die Erfahrungsaufschichtung des Geschlechts-Werdens bestimmte Regeln gibt, die nur bis zu einem gewissen Grad individuell ausgelegt werden können, um eine allgemein anerkennbare Biographie zu konstruieren und damit einen allgemein anerkennbaren Geschlechtsentwurf zu rechtfertigen:

> Geschlecht ist wie wenige andere Kategorien eine machtvolle Differenzkonstruktion, die eine Ordnung der Welt in zwei Sphären vornimmt und – bei allen sonstigen Unterschieden – die Individuen zu einer kategorialen Zuordnung nötigt. Geschlecht bildet Klassen: „Frauen", die

51 Ein *undoing gender* zweiter Ordnung wäre demnach der Versuch, auf das Strukturmoment Geschlecht als dichotomisierendes komplett zu verzichten. Ob dies überhaupt eine mögliche Praxis sein kann, wird verschiedentlich diskutiert (u.a. Pasero 1995, Hirschauer 2001). Ich gehe, wie bereits in Kapitel I erörtert und hier bekräftigt, davon aus, dass die ‚Zweigeschlechtlichkeit als a priori' nicht ohne weiteres und nicht in absehbarer Zeit den Stellenwert einer für den Bestand der bisherigen Struktur essentiellen Ordnungskategorie unseres kulturellen Systems verliert. (Vgl. hierzu stellvertretend Rendtorff/Moser 1999: 18f.)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlecht einparken, und „Männer“, die lügen. […] Auch wo Grenzpraktiken in konkreten face-to-face-Interaktionen zwischen besonderen Individuen angesiedelt sind, hat die Bezugnahme auf Geschlecht einen klassifizierenden Effekt. Geschlecht drängt zu einer Entindividualisierung und Typisierung. (ebd.: 168)

Es handelt sich in einer Biographie damit immer um eine Geschichte davon, wie eine *oder* einer zu ‚ihrem‘ beziehungsweise ‚seinem‘ Geschlecht wurde – nicht, wie sie oder er es (noch weiterhin) wird. *Geschlecht-Werden* beschreibt also im vorliegenden Zusammenhang den chronologisch verzeitlichten Prozess, in dem das eigene Geschlecht nach der Zuweisung und einer Inkorporierung zwar noch dargestellt, aber in bestimmten Kontexten gerade, weil es bereits zum präreflexiven Hintergrundrauschen geworden ist, dethematisiert oder ‚latent gehalten‘ werden kann.[52] Die interaktiven Praktiken nach der Zuweisung eines Geschlechts (vor oder bei der Geburt) und dem entsprechend geschlechtsspezifischen Handlungsprogramm der signifikanten Anderen sind nach der unhinterfragten Inkorporierung des geschlechtlichen Prinzips durch das Individuum gleichsam ‚nur‘ noch Bekräftigungen, ein Abstecken der Grenze zum anderen Geschlecht (‚*border work*‘; Thorne 1993 und Sander 2009, zit. n. Dausien 2012). Aus diesem Grund sind Biographien geschlechtlich ‚eindeutig‘ zugewiesener Menschen nicht vornehmlich dadurch gekennzeichnet, sich an der binären Differenz abzuarbeiten, weil das erzählende Subjekt keine soziale Notwendigkeit verspürt, eine kategoreale narrative Verortung vorzunehmen[53]. Biographien, die sich im gesellschaftlich-vergeschlechtlichten Normengefüge bewegen, sind damit in der Regel nicht um das Verschieben dieser Grenze oder – wenn sie als Grenz*bereich* verstanden wird – deren Ausgestaltung beispielsweise zu einem Geschlechter-Kontinuum ‚bemüht‘.

52 Vgl. dazu nochmals Hirschauer (2001) und in Bezug auf biographietheoretische Überlegungen zu Geschlecht Dausien (2012).

53 Bettina Dausien (2012) fasst diesen Gedanken ähnlich, bleibt in ihrer Schilderung jedoch verallgemeinert bei den Erzählenden, ohne ihre geschlechtliche Verortung offen zu legen. Sie verweist zusätzlich darauf, dass jene eindeutig und unhinterfragt zugeordneten Personen in ihrer Erzählung primär durch die Konstruktionslogik der Biographie (und nicht der von Geschlecht) gesteuert sind (vgl. Ebd. 170f.). Das ist aber, so werde ich insbesondere in den Kapiteln V und VI zeigen, nur dann möglich, wenn es eine unhinterfragte und ungebrochene Einkörperung des zugewiesenen Geschlechts-Prinzips gibt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

4.2 Biographie als rekonstruktiver Zugang zu Geschlechtlichkeit

Geschlecht ist *immer* Teil der biographischen Konstruktion, ob implizit oder explizit, und kann nicht nicht kommuniziert werden[54]. Das erzählende Selbst muss sich zum kulturellen System der Zweigeschlechtlichkeit verhalten, die Erzählung muss, um eine anerkennbare biographische Konstruktion zu sein, bestimmte kulturelle Codes bedienen. Mit der Erzählung muss es sich (zumindest im ‚westlichen' Raum) zur heterosexuellen Matrix verhalten, sprachlicher Ausdruck muss damit immer Bezug nehmen auf die Norm (den Bereich des Intelligiblen), um gehört und verstanden werden zu können. Die Zuordnung zu einem der beiden gültigen Geschlechter ist, kurz gesagt, die Voraussetzung für anschlussfähige Kommunikation (vgl. Dausien 2012: 171).

> Andererseits sind die „Spuren des Geschlechts" individuell und auch innerhalb einer biographischen Erzählung sehr variabel, flüchtig, von anderen Spuren überlagert. Sie sind häufig nicht unmittelbar zu erkennen, und bedürfen deshalb der systematischen Rekonstruktion. (ebd.: 170)

Während für die Konstruktion der Biographie ein verhältnismäßig großer und offener (aber: sozial definierter) Raum gegeben ist, auf den sich die Individuen beziehen können, ist ein solcher Raum für die biographische Konstruktion von Geschlecht durch die heterosexuelle Matrix als Bezugsrahmen im Vergleich tendenziell unflexibel und eingeschränkt. Das kulturelle System der Zweigeschlechtlichkeit strukturiert die biographische Konstruktion, ist in sie wie ein Faden „eingewoben" (ebd.); die biographische Konstruktion wiederum (re)produziert Zweigeschlechtlichkeit.

Für die vorliegende Studie sind nun zwei Aspekte einer rekonstruktiv-interpretativen Perspektive auf das Material zentral: Zum einen ist es möglich, gerade durch eine *Re*konstruktion des (narrativen) Herstellungsmodus der Differenz eine *De*konstruktion von Geschlecht voranzutreiben (in Anlehnung an Gildemeister/Wetterer 1992: 246). Dieser Aspekt ist deshalb spannend, weil sich die erhobenen Biographien in jenem Grenzbereich bewegen, der von bei der Geburt geschlechtlich eindeutig zugeordneten Personen meistenteils als (unter bestimmten, seltenen und besonderen Umständen) über- aber nicht be-tretbare Linie und damit als nicht zugängliches Terrain wahrgenommen wird. Die vorliegenden Biographien

54 Ausführlicher zu diesem von Paul Watzlawick entlehnten Ausspruch sind die Ausführungen von Lann Hornscheidt hilfreich: Es gibt keine Sprache vor dem Sprechen, es gibt keine Sprache hinter dem Sprechen und es gibt keine sprachlichen Nicht-Handlungen. (2012: 39ff)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

hingegen müssen qua Pathologisierung ihres Geschlechtsstatus' auf die eine oder andere Weise dieses Terrain repräsentieren, jenes ‚Andere', ‚Dritte' (s. Kapitel I):

> In the bipolarity of such constructions the positions of „intersexuality" and „bisexuality" as concepts play the significant parts of the other. In their constructions as the mediating principle of a particular hybrid they are used to reaffirm the dichotomous and hierarchical categories of the norm. (Eckert 2010: 28)

Die Herausforderung, die sich mit einer konstruktivistischen Perspektive auf das Material stellt, ist die des ‚doppelten Blicks', in Anlehnung an Hagemann-White (1995): Während erstens der Blickwinkel verlagert werden muss, um die Zweigeschlechtlichkeit als solche in den Blick nehmen und als Konstituens für bestimmte biographische Ereignisse aufdecken zu können, muss gleichzeitig zweitens der „im Vollzug gelebter Zweigeschlechtlichkeit involvierte[] Blick" (ebd.: 191) beibehalten werden, um einerseits konkret vergeschlechtlichte Erfahrungen erfassen und andererseits das Potential der Subversion der sozialen Geschlechterordnung offenlegen zu können. Das meint, die Befragten in ihrer Geschlechtsrolle, wie sie sie beschreiben, ernst zu nehmen und die Folgen einer narrativen Konstruktion des Selbst in dieser Geschlechtsrolle in ihrer Wirkungsweise in der vergeschlechtlichten Struktur unserer Gesellschaft erkennen zu können und gleichzeitig Raum zu lassen für kreative Auslegungen oder das Unterlaufen dieser Normen.

Anschließend an diese Überlegungen ergibt sich zunächst folgende Frage an das Material: *Wie erzählen die Befragten selbst die – qua Diagnose produzierte – gesellschaftliche Positionierung als ‚Andere_r', nicht Repräsentierte_r?* Ich schließe damit an die von Dausien skizzierten Aspekte mit einem queertheoretisch ergänzten Ansatz an und schärfe den Blick auf solche Biographien, die aktuell gerade auch auf gesellschaftspolitischer Ebene das Potential haben, durch ihre Verortung in der sozialen Ordnung der Zweigeschlechtlichkeit deren Grenzen mindestens implizit und stellenweise herauszufordern und so möglicherweise perspektivisch einen Raum für Lebensweisen jenseits männlich – weiblich zu öffnen. Indem die Statussicherheit des Geschlechts mit der Erkenntnis der eigenen Intergeschlechtlichkeit in Zweifel gezogen wird, müssen sich die Befragten zu dieser Verunsicherung verhalten. Dausien (2012) stellt dafür gerade jene Textstellen der Biographie als bedeutsam heraus, an denen die Geschlechterdifferenz deutlich wird: Hier muss Geschlecht ‚auf die Vorderbühne geholt', thematisiert werden, um beschreiben zu können, dass die „fraglos funktionierende ‚Gendermaschine' ins Stocken geraten ist"

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

(ebd.: 172)[55]. Daraus folgt, zum anderen, die Annahme, dass bei den vorliegenden Biographien eine spezifische Verschränkung von Geschlechtlichkeit und Biographie vorliegt. Den biographietheoretischen Ausführungen Dausiens wird deshalb eine empirisch fundierte, queertheoretisch gewendete Perspektive auf die Verschränkung von Biographie und Geschlechtlichkeit hinzugefügt (*queering biographicity* betrieben), die auf den Beschreibungen der Auswirkungen der Techniken des Wissenstransfers des Medizindiskureses für die Befragten fußt und über die Systematisierung der Wiederaneignung in einem Emanzipationsprozess im sechsten Kapitel der Arbeit in methodologischen Überlegungen mündet. Die forschungsleitenden Fragen lauten hier: *Wie wird Geschlechtlichkeit biographisch gestaltet, wenn es sich grundlegend aus seiner Position als konjunktiver Erfahrungsraum (seiner Funktion als ‚Hintergrundrauschen') löst? Welche Auswirkungen hat eine nicht-heterosexuelle Verortung im Feld der Geschlechtlichkeit auf die biographischen Konstruktionen? Wie gestaltet sich die Biographizität in den Erzählungen?* Wie das erste Kapitel bereits gezeigt hat, ist zu erwarten, dass die hier analysierten Biographien maßgeblich geprägt sind durch Erfahrungen der Medikalisierung. Die Schilderungen des Körpererlebens waren für die Integration dieser Tatsache von großer Bedeutung. Die Pathologisierung und Tabuisierung der eigenen Geschlechtlichkeit und die damit verbundene Enteignung des eigenen Körpers stehen in engem Verhältnis zur Biographizität medizinisch zugerichteter intergeschlechtlicher Menschen.

5. ZUSAMMENFÜHRUNG: EINKÖRPERUNG, MATERIALISIERUNG, VERZEITLICHUNG

Während ich im letzten Abschnitt dieses Kapitels also dargelegt habe, wie Geschlecht(lichkeit) und Biographie miteinander verwoben sind, bleibt zu erläutern, welche Rolle dem *embodiment*, dem Körper in meinem Ansatz zukommt. Der hier entwickelte Ansatz möchte verstanden werden als einer, der bemüht ist, in der biographischen Konstruktion der Befragten ausdrücklich auch jene Ansammlung von Materialitäten in den Blick zu nehmen, „die mit den Bereichen der Biologie, Anatomie, Physiologie, hormonaler und chemischer Zusammensetzungen, Krankheit, Alter, Gewicht, Stoffwechsel, Leben und Tod bezeichnet ist" (Butler 1997: 103). Anders als Butler löse ich über eine systematische Vernetzung des Organismus und den Vorgängen darin mit Psyche, Interaktion, Kultur und Geschichte den

55 Diese ‚Krise', so weise ich im sechsten Kapitel nach, hat im Falle der vorliegenden Biographien einen besonderen Charakter, der sich maßgeblich von der Oevermannschen Krise (s.o.) unterscheidet.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Körper (inklusive seiner ‚unwiderlegbaren Erfahrungen') aus seiner biologistischen Verankerung als „passive Masse" (Schmitz/Degele 2010: 17), die erst durch soziale Modifikationen materialisiert und ‚lesbar' werden. Meine Überlegungen weisen damit über das hinaus, was Butler als *gender* bezeichnet. Die Einkörperung von Gesellschaft geschieht über die biographische Konstruktion, gleichzeitig erzeugt die verzeitlichte Konstruktion einer Reflexion des eigenen Lebens erst die biographische Zeit: Erinnerungen, verstanden als bestimmte, räumlich und zeitlich verortbare Präsentationen der Erfahrungsaufschichtung, erschaffen die subjektive Zeit jedes Mal neu. Aus der Perspektive des *embodiment* gesprochen, wie es hier verstanden wird: Die Narrative der Einkörperung sind räumlich und zeitlich abhängig von der jeweiligen Positionierung in der Welt. Die Erzählungen über den Körper verändern sich auch mit den körperlichen Prozessen (beispielsweise des Alterns) und ihrer Reflexion. Der Körper ist wie Geschlecht mit der biographischen Konstruktion ebenso verwoben, wie er eine Rolle in der konkreten Gestaltung des eigenen Lebens spielt. Er ist meines Erachtens sogar gravierender als Geschlecht verwoben mit Biographie: Ohne den lebenden Körper gibt es Biographie nicht, während eine Biographie ohne Geschlecht wenigstens utopisch vorstellbar sein kann. In den vorliegenden Biographien wird der Körper zum ‚Protagonisten' der Erzählungen, wenn konkrete Eingriffe in den Körper geschildert werden: Intergeschlechtlichkeit braucht die Thematisierung des Körpers, um thematisiert werden zu können.

Der Körper ist damit immer Teil von Biographie. *Erstens* ist er das Medium, das die Biographie nicht nur als verbalisierten Akt in der Interkation mit der Interviewerin ermöglicht (durch alle beteiligten Körperteile, die Sprechen und Sprache erzeugen), sondern als Akteur der Einkörperung immer auch Teil der konkret erlebten und hier erzählten Erfahrungen. Wenn Lisa beispielsweise erzählt: „[D]ann bin ich ähm: quer durch die Stadt gefahren, (1) zu dem Lokal wo wir uns damals getroffen haben,", dann berichtet sie implizit davon, die Fähigkeit zu haben, eine Straßenbahn zu besteigen und sich mit anderen Menschen zu treffen. Ein funktionstüchtiger Körper, der sich irgendwie fortbewegen und mit anderen interagieren kann, ist dafür Voraussetzung. Der Körper materialisiert sich in den Erzählungen als je individueller Anteil der erzählenden Person. Er wird immer mindestens implizit miterzählt – wenn Lisa hingegen kurz vor der Schilderung des ersten Treffens mit anderen intergeschlechtlichen Personen bemerkt „und ich bin eigentlich ein Mensch ähm, der: immer auf sein sein Bauchgefühl hört,", dann wird der Körper explizit, seine Rolle (hier: in Entscheidungsprozessen) wird bestimmbar. Der Körper spielt als physische Masse, die Raum einnimmt und sich durch den Raum bewegt ebenso eine Rolle wie seine innerlichen Vorgänge. Damit sind gemeint *erstens* der fühlende, affektiv-irrationale Anteil des Selbst – der zittert, wenn bestimmte Emotionen aufkommen oder schwitzt, wenn etwas unangenehm ist; *zweitens* die Inkongruenz von körperlichen und geistigen Entfaltungen, wenn ei_ne über Worte stolpert, wenn zu schnell zu viel erzählt werden will oder ei_ne unruhig wird, wenn vielleicht

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

äußere Umstände suggerieren, dass keine Zeit mehr ist, sich noch Zeit zu nehmen. Diese innerlichen Vorgänge haben, und das ist das Spannungsmoment der hier versuchten theoretischen Annäherung an Körper/*embodiment* als biographische Kategorie, in Biographien bereits einen kognitiven Prozess der Reflexion und Benennung im Sinne einer Einordnung ihrer biographischen Bedeutung durchlaufen (vgl. Alheit 1999: 224f.)[56].

5.1 Retrospektive Verzeitlichung

Für die hier angestellten Überlegungen waren einige Gesichtspunkte des AGENTIAL REALISM[57] nach Karen Barad inspirierend. Barad ist Physikerin und trägt aus dieser Perspektive insbesondere Gedanken zur Materialität feministischer Theorie bei, indem sie Erkenntnisse der Quantenphysik auf die feministische Theorie überträgt: Sie nimmt die Verstrickungen, *Beziehungen zwischen* ‚Subjekt', ‚Objekt' und ‚Instrument' der Forschung in den Blick, führt mit den Instrumenten so etwas wie ein Drittes ein – und stellt damit gleichzeitig die klare Abgrenzung dieser drei Elemente in Frage. Mit ihren Untersuchungen aus der Quantenphysik ist sie aus meiner Sicht für den (nicht nur feministischen) Diskurs um Biographie äußerst fruchtbar, in dem sie, vereinfacht gesagt, *Schrödingers Katze aus dem Sack lässt*: Die aufgrund des Unwissens der Beteiligten zugleich tote und lebendige Katze wird erst einem eindeutigen Zustand zugeordnet, wenn sie untersucht, der Karton, in dem sie sich

56 Auch aus diesem Grund vermeide ich den Begriff des Leibes in dieser Arbeit sehr bewusst. Neben meiner Annahme, dass sich (nicht nur in Biographien) leibliche von körperlichen Vorgängen nicht treffsicher trennen lassen, möglicherweise insbesondere dann, wenn der Körper eine signifikante Größe im Zugang zur eigenen Biographie spielt, sind auch als leiblich zuordenbare Schilderungen immer schon reflektiert und haben einen körperlichen Bezug. Mit Peter Alheit (1999) gesprochen ist die „Beziehung von Biographie und Leib […] durchaus nicht trivial" (ebd.: 224). Während Alheit daraufhin über einen Bezug auf Meads Identitätstheorie die Leiblichkeit von Biographien herausstellt, vermeide ich den Dualismus Körper-Leib, indem ich, wie in den obigen Ausführungen deutlich geworden sein sollte, *embodiment* als eine Art ‚Verschränkung' dieser zwei einführe und Körper als analytische Kategorie des Vorgangs setze.

57 Barad erklärt im Interview mit Rick Dolphijn und Iris van der Tuin, dass *agency* nach ihrem Verständnis die Fähigkeit zu antworten meint. *Agency* meint hier nicht Handlungsfähigkeit, sondern ist eine Inszenierung (*enactment*), die Menschen und nicht-Menschen beteiligt (vgl. Dolphijn/van der Tuin 20120: 55). „In my agential realist account, matter is a dynamic expression/articulation of the world in is intra-active becoming. All bodies, including but not limited to human bodies, come to matter through the world's iterative intra-activity, its performativity." (ebd.: 69)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

befindet, geöffnet wird. Während andere Physiker_innen (bezogen auf quantenphysische Experimente) daraus den Schluss ziehen, dass wir die Fähigkeit haben, die Vergangenheit zu ändern (vgl. Barad 2012: 65), folgt für Barad daraus, dass erst im Handeln Verzeitlichung erzeugt wird – eine aus meiner Sicht plausiblere Konklusion. „The past and the present and the future are always being reworked" (ebd.: 68; vgl. II.2.3). Ich verstehe biographische Erzählungen damit als (Zwischen)Ergebnis verzeitlichter Prozesse der Subjektivierung, die zum Zeitpunkt des Interviews immer eine bestimmte Perspektive repräsentieren, aus der heraus eine Rechenschaft von sich selbst abgelegt wird: „Wir versuchen einen Bogen zu schlagen von dem, was uns früher wiederfahren ist zu unserer aktuellen Situation" (Alheit 1988: 371). Oder anders formuliert: Die Alltagszeit, diejenige, die gerade jetzt passiert und in der wir leben und handeln, wird reflexiv eingebettet in den lebenszeitlichen Horizont.

Mein in II.3 dargelegtes Verständnis von GeschlechtsKörpern ist deshalb immer mit der Auffassung verschränkt, dass Individuen die Fähigkeit zur (prozesshaften) Anhäufung und Ordnung von Erfahrung haben (Biographizität), deren ZwischenErgebnis die Biographie ist, also die räumlich und zeitlich verortbare sprachliche Repräsentation eines (immer vorläufig bleibenden) Ergebnisses von Reflexion. Besonders relevant wird das in Bezug auf Geschlecht dann, wenn eine Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit manifester Bestandteil der biographischen Konstruktion ist und eben nicht als strukturierendes „relativ offenes Hintergrundgerüst" (Dausien 2012: 169) funktioniert. Geschlecht wird hier erfahren und über die Zeit immer wieder verhandelt. Erfahrung ist dabei nicht auf kognitive Erfahrungen beschränkt, sondern beinhaltet immer auch den Aspekt der Körpererfahrung. Biographien sind nicht nur in solchen klar benennbaren Fällen, sondern grundsätzlich auch *embodied*, also Zeugnisse der Einkörperung von Erlebnissen und Entwicklungen (und von Geschlecht): „They [the changes of the intersexed body due to surgery and medication; ag] are necessarily imbricated in the process of the emerging self" (Roen 2009: 21). Körperliche Erfahrungen – in den vorliegenden Interviews beispielsweise repräsentiert durch Schilderungen von körperlichen Veränderun gen durch Medikamentengabe, emotionale Reaktionen auf medizinische Untersuchungsmethoden oder Folgen von Operationen – materialisieren sich einerseits über nicht-sprachliche Ausdrücke wie beispielsweise räuspern, lachen, Sprechpausen oder Verzögerungen; andererseits werden körperliche Vorgänge von den Interviewten immer wieder auch verbalisiert, indem von Angst, Unwohlsein, Traurigkeit oder anderem Spürbaren erzählt wird.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

5.2 Konklusionen

Der dritte Abschnitt dieses Kapitels sollte deutlich gemacht haben, dass eine angemessene Beschreibung intergeschlechtlicher Biographien (aber nicht nur dieser!) nicht ohne die Ebene des *embodiment* auskommen kann; meines Erachtens handelt es sich hierbei aber auch um ein grundsätzliches Problem des Umgangs interpretativer Forschung mit dem Material als (reiner) Text[58]. Dass qualitative Daten im Sinne der Logik von Wissenschaft schriftlich festgehalten werden müssen, ist evident; seit einiger Zeit gibt es aber – vornehmlich im englischsprachigen Raum – den Versuch, *embodiment* in qualitativer Forschung angemessen sichtbar zu machen. Chadwick etwa stellt heraus, dass für eine qualitative Forschung, die die Daten als ‚*embodied data*' anerkennt, Theorien über den Körper überdacht und angemessene Transkriptionen vorgenommen werden müssen.[59] „[I]t it [sic] tricky to move past the position where birthing bodies are simply something *talked* about (body as object) in qualitative research" (ebd.: 83). Eine große Schwierigkeit sieht sie darin, den Körper jenseits normativer soziokultureller Prinzipien zu erfassen. Für die vorliegende Studie heißt das, die auch eingekörperten Subjektivierungsprozesse zu erfassen, ohne im gleichen Zuge Geschlechtsnormen darüber zu legen – wenn auch in letzter Konsequenz und im Rahmen der Logik der Forschung ein In-Beziehung-Setzen mit den beschriebenen Geschlechts-Regulierungen vorgenommen werden muss.

Abschließend bleibt im Sinne der angekündigten Zusammenführung nun einmal auf den Punkt zu bringen, in welchem Verhältnis die Schlüsselbegriffe des theoretischen Unterbaus der Analyse stehen. Einigermaßen kurz gesagt lässt sich die Idee hinter dem Modell so ausdrücken: Wenn Menschen ihr Leben erzählen, also Rechenschaft von sich selbst ablegen, präsentieren sie damit einen je individuellen Sinnzusammenhang ihrer aufgeschichteten Erfahrungen. Diese biographischen Konstruktionen von Individuen sind räumlich und zeitlich gebunden und bleiben damit lebenslang unabgeschlossen. Diese Fähigkeit zum reflektierten Umgang mit

58 Auf eine derartige Verwendung verweist beispielsweise Paul Mecheril (2001) ganz explizit, wenn er im Rahmen der Auswertung von Interviewtranskripten von „Text als Medium für Text" (ebd.: 32) spricht; ganz allgemein gesprochen basiert Wissenschaft auf dem schriftlichen Festhalten in Form von Theorien – für qualitative Daten gilt damit, dass sie ebenfalls verschriftlicht werden müssen, um die Nachvollziehbarkeit der Forschungen zu gewährleisten. (Ausführlicher s. Przyborski/Wohlrab-Saar 2010: 160ff.)

59 Ihr Ansatz beinhaltet als dritten Aspekt zudem die Verwendung poetisch-methodologischer Hilfsmittel (*poetical methodological devices*); diese Herangehensweise findet in dieser Arbeit jedoch keine Anwendung und sei hier deshalb nur der Vollständigkeit halber genannt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Erfahrungen – das bedeutet: laufend anhäufen, aufschichten, bewerten und ggf. (neu) ordnen – wird als Biographizität bezeichnet. Damit wird hier ein Konzept vorgeschlagen, das eine Möglichkeit eröffnet, auch spätmoderne Biographien als individualisierte Narrationen der Lebensgeschichte zu verstehen, ohne auf Identität als ein (aus der hier entfalteten queertheoretischen Perspektive) normativ aufgeladenes Konzept angewiesen zu sein: Das Konstruieren der je eigenen Biographie hat performativen Charakter, mit allen beschränkenden wie potentiell emanzipatorischen Konsequenzen. Mit der im Erzählen konstruierten Biographie verwoben ist die Geschlechtlichkeit der Biographieträger_innen. Geschlecht – solange es als unhinterfragt gegebenes Merkmal einer Person funktioniert – ist Hintergrundgerüst der biographischen Konstruktion und eng mit der Biographie verwoben; gleichzeitig ist die Vergeschlechtlichung im Sinne der Zweigeschlechtlichkeit nie ungebrochen, ohne sie jedoch grundlegend in Frage zu stellen. Geschlecht ist eine machtvolle Differenzkonstruktion; die Macht der Geschlechts-Regulierung besteht auch darin, dass sie andere Regulierungsmechanismen gleichsam mit Auftreten vergeschlechtlicht. In Biographien lässt sich nun die Erfahrungsaufschichtung des Geschlecht-Werdens rekonstruieren – und am Beispiel der Intergeschlechtlichkeit zeigt sich eindrücklich, dass dabei die Einkörperung sozialer Normen nicht vernachlässigt werden kann. Wenn ei_ne sei_n Leben (und dabei: Geschlecht-Werden) erzählt, wird si_er vom Körper nicht schweigen können ebenso wenig, wie der Körper schweigt – das sollte in den obigen Ausführungen deutlich geworden sein und wird im fünften Kapitel empirisch unterlegt. Mit der narrativen Konstruktion des Selbst entsteht im Spannungsfeld von Biographizität, Geschlecht und Einkörperung performativ eine räumlich und zeitlich spezifische biographische Konstruktion, die in ihrer Performativität das Potential birgt, die Grenzen der Geschlechter-Normen herauszufordern – gerade dann, wenn das, was gemeinhin biographisches Hintergrundwissen bleibt, in den Vordergrund der biographischen Konstruktion rückt.

Die vorangegangene Darstellung der methodologischen Grundlagen hatte *erstens* meine theoretische Verortung innerhalb und den Nachweis der Anschlussmöglichkeiten meiner Forschung an bestehende Diskussionslinien der Biographieforschung zum Ziel. In diesem Zusammenhang habe ich *zweitens* meine Position zu Geschlecht als analytische Kategorie expliziert – die, wie ich zu zeigen versucht habe, viele ihrer Selbstverständlichkeiten verliert, wenn Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen auch jenseits der Konzeption dritter Geschlechter ernst genommen wird. *Drittens* habe ich im Sinne der Dramaturgie der Verschriftlichung meiner Forschungsergebnisse das (gegenstandsbezogene) THEORETISCHE KONTEXTWISSEN expliziert, das für die Darstellung des vorliegenden Forschungsberichtes im Rahmen der GROUNDED-THEORY-METHODOLOGIE (GTM) unabdingbar ist. Zwar sind diese ersten beiden Kapitel der Arbeit längst auch Zwischenergebnis des zirkulären Prozesses von Erhebung, Auswertung und theoretischer Rückbindung und damit

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nicht nur ein theoretisches Hintergrundrauschen, das die Forschung systematisierend begleitet. Für eine angemessene Darstellung des Forschungsprozesses und seiner Ergebnisse erschien es mir jedoch weit glücklicher, die letztlich im Verlaufe der Auswertung zu einem (soeben vorgestellten) sozialtheoretischen Modell gewachsenen theoretischen Bezüge als ‚Heuristik' für die Erschließung des Materials voranzustellen: Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich immer an den dort herausgestellten, in Beziehung gesetzten und zumindest ansatzweise bereits mit Inhalt gefüllten Kategorien Zweikörpergeschlechtlichkeit, *embodiment*, Erfahrung, deren reflektierte Aufschichtung und der Unterstellung der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Rechenschaft von sich selbst (zusammen genommen: Biographizität von Geschlecht), um von dort aus die je individuellen Sinnstrukturen der Biographien herausarbeiten zu können.

Üblicherweise findet sich im Anschluss an solche (meist hinführenden) theoretisch-methodologischen Kapitel eine Erläuterung des methodischen Vorgehens und im besten Falle eine Dokumentation und Reflexion des Feldzugangs und/oder des Forschungsprozesses. Statt einer solchen Trennung möchte ich im Folgenden die wesentlichen Punkte des Verlaufs der Forschung bis zum Zeitpunkt der Niederschrift darstellen und dabei *en passant* die hier praktizierte Spielart der GTM umreißen, deren grundlegende Praxis der „spiralförmige[n] Hin- und Herbewegung zwischen theoretisch angeleiteter Empirie und empirisch gewonnener Theorie" (Dausien 1996: 93) als konzeptueller Rahmen den Forschungsprozess von Beginn an geprägt hat. Glaser und Strauss (2005) stellen zur Begründung des Vorgehens nach der GTM heraus, „dass die Angemessenheit einer soziologischen Theorie heute nicht (mehr) von dem Prozess, in dem sie generiert wird, getrennt werden kann" (ebd.: 15). Es ist aber aus meiner Sicht auch deshalb ein angemessener Weg, mein Vorgehen zu dokumentieren, weil die GTM als Schlagwort mittlerweile eine Vielzahl von Ansätzen unter sich versammelt; Kathy C. Charmaz (2011) spricht von einem „Dach, unter dem verschiedene Varianten, Schwerpunkte und Richtungen – und Möglichkeiten, über Daten nachzudenken – Platz haben" (ebd.: 182). Diese Vielfalt von Ansätzen hat zur Folge, dass mit den verschiedenen Varianten der GTM auch je verschiedene methodische Herangehensweisen assoziiert sind. Das folgende Kapitel versammelt in sich also die Begründung und Reflexion des methodischen Vorgehens, Dokumentation des Forschungsprozesses, Reflexion des Feldzugangs und ist je nach Situation unterfüttert mit Eindrücken aus dem Forschungstagebuch.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

teil 2 – performance

> Wir Herms müssen damit beginnen, unsere Geschichten selber zu erzählen und zu zeigen, dass wir eine Bereicherung für die Kultur sind – und nicht allein eine Bedrohung von Normen, die immer schon Veränderungen unterworfen waren.
> KROMMINGA 2005

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Kapitel III
Statt eines Methodenkapitels

Interpretative Forschung hat im Forschungsprozess immer wieder mit Unsicherheiten umzugehen, die in einem glatt formulierten, möglicherweise gar diesbezüglich geglätteten Forschungsbericht am Ende nicht umfassend sichtbar gemacht werden, und die GTM ist – wie viele andere qualitative Methoden – kein Vorgehen, das sich ‚nach Rezept' erlernen lässt, auch wenn einige Anleitungen dies vermuten lassen (vgl. kritisch dazu Truschkat et al. 2011: 354). Das hier gewählte Format ist der Versuch, einem reflexiven Umgang mit interpretativer Forschung gerecht zu werden und nicht nur mit den Erfolgen und geraden Strecken, sondern auch mit den Hürden und Hindernissen offen umzugehen. In der feministischen Tradition der Selbstreflexion meiner Rolle als Forscherin, die um Teilhabe an einem Feld bittet, das nicht ‚ihres' ist, lege ich im Folgenden und nach den theoretischen Vorannahmen, die ich für diese Forschung bereits mitbringe und die ich in den ersten beiden Kapiteln als Hybrid aus bereits gewusstem und im Zuge der Forschung angeeignetem Wissen expliziert habe, diese als ebenfalls beeinflussendes Datum der Forschung offen.[1]

> Sozialwissenschaft wird von Personen aus Fleisch und Blut, mit einem – historisch entstandenen und sich im Zeitverlauf wandelnden – sub/kulturellen, sozialen, institutionellen Hintergrund sowie im Rahmen einer persönlichen Lebensgeschichte ausgeübt. Dabei spielt der Kontakt mit dem Forschungsfeld und mit den Untersuchungspartnern eine zentrale Rolle – Forschung ist wesentlich *Interaktion*. (Breuer 2010: 140)

Das bedeutet in der Konsequenz und wie sich im Folgenden zeigen wird, dass eben nicht nur die Körper und Emotionen der Befragten einen Raum bekommen, sondern

1 Für eine ausführliche Reflexion des Einflusses theoretischer Vorannahmen im Sinne der *reflexive science* nach Burawoy (2009) vgl. Eversberg 2014: 224ff.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

auch meine. Ebenso, wie in der Interviewsituation immer auch die anwesenden Körper eine Rolle in der Interaktion spielen, ist der Körper auch in der Folge – bei der Transkription, Auswertung, Theoretisierung etc. – immer anwesend. Ich versuche hier, den Körper – *meinen* Körper – zumindest ansatzweise als FORSCHUNGSSUBJEKT in das Geschehen einzubinden (vgl. Gugutzer 2004: 14ff.): Momente der Zuneigung oder Momente des Widerstands ebenso wie jegliche weitere wahrnehmbare Reaktionen, die sich mit der Forschung assoziieren lassen, können Quellen für wichtige Erkenntnisse sein. Körperlich-sinnliche Vorgänge, so Gugutzer, wirken selbsttätig (vgl. Ebd.: 15). Erfahrungsaufschichtung ist nicht nur ein rein kognitiver, sondern immer auch ein spürbarer Vorgang. Zum Beispiel: Wenn ich auf ein Interview besonders begeistert reagiere, sollte ich diese Reaktion ebenso auf ihre Bedeutung hin überprüfen wie das Bedürfnis, ein Transkript, das sich partout nicht ‚greifen' lässt, frustriert vom Schreibtisch zu fegen – gerade letztere Widerständigkeiten verweisen (wie sich im Auswertungsprozess immer wieder zeigte) nicht selten auf fruchtbares Terrain.

Sollten einige Vorstellungen und Erwartungen, die bis jetzt beim Lesen bereits entstanden sind, nun enttäuscht werden oder das Folgende nicht nur, aber auch aufgrund der gewählten Form Irritationen erzeugen, so ist das beabsichtigt und der Arbeit an diesem Projekt angemessen: Die Gestalt des Forschungsprozesses könnte, wollte ein_e ihr im Sinne der hier gewählten Methode eine Kernkategorie zuordnen, vielleicht (wie oben bereits angemerkt) als *Umgang mit Unsicherheiten* beschrieben werden. Welcher Art diese Unsicherheiten waren und auf welchen Ebenen sie in welcher Weise bewältigt wurden – oder eben nicht – soll im Folgenden dargestellt werden.

1. DAS SENSIBILISIERENDE KONZEPT

Den Entschluss, eine Biographieforschung mit intergeschlechtlichen Menschen[2] durchzuführen, fasste ich mit der Lektüre von Claudia Langs *Intersexualität. Leben*

2 Was ich der Komplexitätsreduktion wegen vorweg nehmen möchte, ist der Wandel der Begrifflichkeit im Verlaufe meiner Forschung: Hatte ich zu Beginn noch von Intersexualität gesprochen, entschied ich mich nach einiger Zeit und mit mehr Wissen über das Phänomen und Feld, den Begriff Intergeschlechtlichkeit auch wissenschaftlich zu etablieren. Vor mir wurde er meines Wissens nur von Personen in und an der IVIM, beispielsweise auch von Personen bei TrIQ e.V. (und hier besonders zu erwähnen die vor kurzem erschienene Forschung von Dan Christian Ghattas [2013]) verwendet. Mit meinem Artikel *Die Kontrolle widerständiger Körper* machte ich diese Verwendung dann gleichsam

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

zwischen den Geschlechtern (2006). Die paradigmatische Verortung im Feld der interpretativen Sozialforschung[3] ebenso wie eine entsprechende Haltung (im Sinne einer GTM) hatte sich bereits mit der Ausarbeitung meiner Magistraarbeit herausgebildet – überarbeitete Teile der methodischen Darstellung daraus finden sich auch deshalb im Folgenden wieder. Dass ich also mit einem möglichst offenen Ansatz in die Forschung einsteigen würde, war damit von vornherein als Prämisse gesetzt. Die letztendliche Methodenwahl ergab sich für mich aus der Erkenntnis, dass Langs Arbeit die erste sozialwissenschaftliche und damit explorative Forschung zum Thema im deutschsprachigen Raum war; die Sichtbarmachung eines nahezu unbeachteten Phänomens *über die Binnensicht der betreffenden Menschen* schien (und scheint) mir die bestmögliche daran anschließende Herangehensweise zu sein.

Barney Glaser (1992) empfiehlt zugunsten der Unvoreingenommenheit auf eine theoretische Sensibilisierung zu verzichten (vgl. Ebd.: 35), während Anselm Strauss und Juliet Corbin (1996) sich für die Verwendung jeglicher Literatur zu Beginn der Forschung aussprechen (vgl. Ebd.: 31ff.). Truschkat et al. (2011) plädieren für einen der Untersuchung angemessenen Umgang mit Literatur und damit eine pragmatische Herangehensweise an die (theoretische) Erkundung des Feldes. Das Kontextwissen und die Theoriebezüge sollen als Hilfestellung, nicht jedoch als ausschließlich richtungsweisend für die Auswertung genutzt werden. Sie unterliegen während des Forschungsprozesses kontinuierlich der Modifikation durch das erhobene Material:

> In unserer Forschungspraxis hat sich bewährt, die Frage der theoretischen Sensibilität flexibel zu handhaben. Dies begründet sich vor allem darin, dass der Einsatz von Literatur oder (berufs-)biographischem Vorwissen zu Beginn der Erhebung nicht eine Entscheidung von „ja" oder „nein", sondern vielmehr eine graduelle Frage ist. (ebd.: 359)

Meine Umgangsweise mit der (auch) THEORETISCHEN SENSIBILISIERUNG war damit eine pragmatische, dem Feld ebenso wie der Forschungsabsicht angepasste. Ich besorgte mir die wenigen vorhandenen nicht-medizinischen Medien zum Thema (neben Fachbüchern, Zeitschriften- und Sammelbandartikeln auch Filme, Belletristik und Dokumentationen) und begann, mir ein Bild vom Umgang mit Intergeschlechtlichkeit aus medizin*kritischer* Perspektive zu machen. Kritik ist hier zu verstehen als unvoreingenommene Bewertung (im Sinne Kants oder Marx'); ich

in größerem Rahmen (als in Vorträgen) ‚öffentlich'. Vgl. auch meine Anmerkung dazu in der Einleitung.

3 Zum Selbstverständnis des interpretativen Paradigmas vgl. Rosenthal 2005 sowie Hitzler 2002 und 2007.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

verstehe damit den von Kathrin Zehnder (2010) eingeführten Begriff nicht als die grundsätzlich negative Positionierung zum Medizindiskurs, sondern die zunächst und weitestgehend jenseits medizinischer Deutungsmuster stattfindende Betrachtung der Biographien als subjektive Sinnkonstruktionen. Ich fasste deshalb den Entschluss, eine Perspektive der Diskussion zu erfassen, die letztlich bis 2010 weitestgehend kaum am öffentlichen Diskurs partizipierte.[4]

Nach Beginn der Förderung meines Projekts ab Herbst 2009 erschienen die Dissertationen von Klöppel, Eckert, Zehnder, Kolbe und Voß und ich bekam die Gelegenheit, mich in das neu entstehenden Feld der sozialwissenschaftlichen Intergeschlechtlichkeitsforschung einzuarbeiten und differenzierter zu verorten. Die explorative *Feld*studie hatte Kathrin Zehnder aus meiner Sicht auf hervorragende Weise geleistet; ihre Analyse von intergeschlechtlichen *internet communities* hatte die Binnensicht des Gegendiskurses differenziert ausgearbeitet. Damit wurde aber auch eine zumindest leichte Kalibrierung meines Vorhabens nötig – in einem so jungen Forschungsfeld hatte ich ja gerade mit einem biographisch-narrativen Zugang und einem Vorgehen im Sinne interpretativer Sozialforschung die Gelegenheit, einen anderen Platz zu besetzen.

2. FELDERKUNDUNG UND FELDZUGANG

Um einen ersten Eindruck von den Bedürfnissen und Forderungen jener intergeschlechtlichen Menschen zu gewinnen, die sich öffentlich kritisch äußern, führte ich parallel zur Textarbeit eine ‚Felderkundung' mittels Internet-Recherche durch.[5] Die ERKUNDUNG DES FELDES dient zum einen dazu, sich mit dem ‚Forschungsgegenstand' vertraut zu machen, zum anderen bietet sie die Möglichkeit, das SENSIBILI-

4 Im Sinne einer solidarischen Forschung ein durchaus sinnvolles Verfahren – im Sinne der Wissenschaftlichkeit ergaben sich dadurch zu Beginn meiner Forschung einige Schwierigkeiten, die Hartmut Rosa sinngemäß, aber äußerst passend den Konflikt zwischen politischem und wissenschaftlichem Subjekt nannte. Für seine gründlichen und äußerst lehrreichen Korrekturen meiner zu Beginn zugegebenermaßen recht kämpferisch anmutenden Schriften danke ich ihm hier noch einmal herzlich.

5 Kathrin Zehnder (2010) stellt heraus, dass insbesondere das Internet intergeschlechtlichen Personen die Möglichkeit eröffnet, miteinander zu kommunizieren und so vielleicht erstmals im Leben festzustellen, dass sie nicht die einzige intersexuelle Person sind und dass es weitere Menschen gibt, die Erfahrungen mit medizinischen Interventionen und damit uneingewilligten und unangemessenen Eingriffen in den eigenen Körper gemacht haben.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

SIERENDE KONZEPT[6] (also die angelegten Begriffe, verstanden als ergebnisoffene Konzepte) einer ersten Überprüfung zu unterziehen. Die Art der Erkundung richtete sich ganz nach dem *Nosing Around* der *Chicago School*: „aufmerksames, aber relativ zielunspezifisches Herumhängen, Mitfließen, Bummeln und Schnüffeln" (Breuer 2010). Ich entdeckte Homepages und *web-logs* (‚*blogs*') intergeschlechtlicher Personen und Internetauftritte von Initiativen zur Interessenvertretung und Selbsthilfegruppen sowie die Seiten der medizinischen Institutionen zur Erforschung von ‚Intersexualität'. Im Ergebnis fand ich konkrete Kritikpunkte der intergeschlechtlichen Personen am medizinischen Umgang und Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Forderungen. Ich erhielt einen ersten Eindruck von der Sicht wissenschaftlicher Forschungsgruppen[7] auf ‚Intersexualität' und las auf *blogs* und persönlichen Homepages verschiedene Deutungsmuster der Zurichtungen intergeschlechtlicher Körper[8]. In dieser Phase wurden auch anhand der Ergebnisse der Recherche die externen Nachfragen formuliert, eine Anpassung des ERZÄHLSTIMULUS (vgl. Rosenthal 2005: 145) und eine mindestens stichwortartige Auflistung der vor dem Interview zu klärenden Dinge (beispielsweise Anonymisierung, Abfrage des Einverständnis' zum Aufzeichnen des Gesprächs) vorgenommen.

Für die Akquise von Interviewpartner_innen war es mir wichtig, die Anfragen über eine unaufdringliche ‚Komm-Struktur' zu organisieren. Da in den gesichteten Texten vielfach von Grenzüberschreitungen und dem Gefühl der Fremdbestimmung durch Mediziner_innen die Rede war, war es mir wichtig, diese Erfahrungen nicht zu reproduzieren und den Versuch zu unternehmen, mich in die Rolle einer Interaktionsperson auf Augenhöhe zu begeben.

Das auf vermeintlicher Objektivität fußende entsprechende methodische und sprachliche Handeln im Forschungsprozess hingegen produziert nach Sandra Harding (1990) ein Herrschaftsverhältnis zwischen Forschenden und Befragten: Indem di_er Forscher_in sich als vom Forschungsprozess unabhängig versteht, wird eine

6 Ursprünglich Blumer 1954; im vorliegenden Kontext vgl. Alheit 1999: 15.

7 http://www.intersex-forschung.de: Homepage der HAMBURGER FORSCHERGRUPPE zur Intersexualität; http://www.forschergruppe-is.uk-sh.de/deu/index.html: Homepage der Forschungsgruppe in Lübeck; http://www.netzwerk-is.de: Homepage des NETZWERK DSD, ehemals NETZWERK INTERSEXUALITÄT, Vernetzungsinstanz der medizinisch Forschenden und medizinische Informationsseite zum Thema. (alle: 18. März 2011)

8 Beispielhaft seinen hier genannt: http://www.genderfreenation.de (Mai 2014 mit Links zur Künstler_innen- und Aktivist_innenseite versehen, letztere ist die damals gesichtete); www.intersex.at (HP der Selbsthilfe Österreich, zahlreiche biographische Berichte abrufbar; Februar 2010); http://livingintersex.twoday.net (persönliches *blog*; Februar 2010; offline März 2011).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Distanz zum ‚Gegenstand' geschaffen, die so nicht den reellen Voraussetzungen eines Forschungsprozesses entspricht. Diese Ausblendung der eigenen Beteiligung am Forschungsprozess und somit der zugrunde liegenden sozialen Beziehung stellt nach Brück et. al. (1997) eine „willkürliche Grenzziehung" (ebd.: 25) von Forschenden und Befragten und mit ihr eine einseitige Subjekt-Objekt-Relation dar. Jede Sozialforschung ist jedoch eine wertgeladene Aktivität, die eine persönliche Motivation de_r Forscher_in voraussetzt, und forschungspraktische Umsetzungen basieren auf einer oft interaktiven, gleichberechtigten Auseinandersetzung mit den Erforschten. Ann Oakley (2003) versucht eine Umsetzung in die Forschungspraxis, indem sie der Forscherin und der Befragten eine grundlegende Gemeinsamkeit zugrunde legt: Sie entwirft eine dialogische Interviewform, in der die Interviewerin ihre eigene Persönlichkeit in die Interviewsituation einbringt, indem sie sich etwa (Rück-)fragen der Interviewten nicht verweigert und in einen Dialog mit dieser tritt.

> Interviewees are people with considerable potential for sabotaging the attempt to research them. Where, as in the case of anthropology or repeated interviewing in sociology, the research cannot proceed without a relationship of mutual trust being established between interviewer and interviewee the prospects are particularly dismal. (Oakley 2003: 258)

Oakleys Ziel dieses Entwurfs, der erstmals 1981 erschien und damit dem Diskurs der in dieser Zeit einsetzenden feministischen Wissenschaftskritik zugeordnet werden kann, sollte mit tradiert-männlich konnotierten Wissensproduktionsmethoden brechen und eine Vorgehensweise im Sinne feministischer Forschung etablieren. Sie hatte insbesondere die Forschung von Frauen über Frauen im Blick – ihre grundsätzlichen Ausführungen zur Gestaltung des Interviewprozesses lassen sich aber sehr gut auf die vorliegende Forschung übertragen. Ich fokussierte meine Aufmerksamkeit in den Interviews deshalb auf die Befragten als eine Zielgruppe mit bestimmten Erfahrungen und möglichen Bedürfnissen. Wie sich an einigen Passagen und insbesondere zu Beginn einiger Interviews zeigte, schuf ich mir damit einen doppelten Anspruch als Wissenschaftlerin: Während ich einerseits glaubhaft vermitteln wollte, dass es sich bei meinem Anliegen um ein wissenschaftlich ernst zu nehmendes Projekt handelt, war es mir andererseits ein Anliegen, die Gespräche auf Augenhöhe zu führen und eben keine ‚Laboratmosphäre' zu provozieren, in der ich mit meinen Instrumenten (Aufnahmegerät, Stift, Zettel) eine distanziert-objektivierende Position einnehme, die sich wiederum auf bestimmte Weise im Interviewverlauf widergespiegelt hätte.

Ich wählte den Weg der Anfrage über E-Mail-Listen oder Foren. So wurde es möglich, dass nur jenen Menschen eine Antwort auf meine Anfrage formulieren mussten, die sich dazu äußern wollten: Die Grenze wurde damit durch eine ausblei-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

bende Reaktion gesetzt und musste nicht (re-)aktiv formuliert werden. Ich startete in die erste Erhebungsphase also mit einem (innerhalb des Feldes) ZUFÄLLIGEN SAMPLING, das ich im Verlaufe der Forschung hinsichtlich der Auswahl spezifizieren wollte: Nach einer ERSTEN ERHEBUNG mit drei bis vier Interviews sollte eine zweite Erhebungsphase mit einem ähnlich hohen Sample folgen. Über Forscherinnennetzwerke [sic] erhielt ich den Kontakt zu einer im Feld erfahrenen Person, die mir Hinweise für den Feldzugang gab und sich als Referenz anbot. (Diese Referenz nutzte ich nicht im Anschreiben selbst, erwähnte sie wohl aber in persönlichen Gesprächen, wenn nach meinen Verbindungen gefragt wurde.) Ich formulierte ein Anschreiben und verschickte es per E-Mail an Interessen- und Selbsthilfegruppen:

> Mein Name ist Anja Gregor. Ich arbeite an der Universität in Jena seit etwa einem halben Jahr an meiner Dissertation zum Thema Intersexualität.
> Die Arbeit soll auf biographischen Schilderungen von Personen basieren, die als intersexuell diagnostiziert (und i.d.R. daraufhin behandelt) wurden. Ich möchte jene Menschen sprechen lassen, die durch die Medizin ihre ursprünglichen Körper eingebüßt haben, weil dieser nicht den normativen Vorstellungen der Medizin davon entsprach, wie ein ‚weiblicher' oder ‚männlicher' Körper auszusehen hat. Ebenso interessiert bin ich an Interviews mit Personen, die keine operativen Eingriffe erfahren haben.
> Ich vertrete eine medizinkritische Position und verstehe meine Arbeit auch als eine parteiliche Studie[9] zur Aufklärung über die Erlebenswelten und Gefühle intersexueller Personen. Das bedeutet, dass die Schilderungen, analysiert und systematisiert, einen Großteil der Arbeit ausmachen werden.
> Sollten Sie daran interessiert sein, mir ein Interview zu geben oder Fragen oder Anregungen zu der Arbeit haben, würde ich mich sehr darüber freuen, wenn Sie sich bei mir melden.

Am Ende der Mail befanden sich meine Kontaktdaten sowie ein Link zu der Internetseite, auf der das Dissertationsprojekt näher beschrieben wurde und eine kurze

9 Ich spreche im Aufruf zwar von „parteilicher Studie", das meint konkret *einen parteilichen Umgang mit den Befragten*, der beispielsweise das Risiko von Retraumatisierungen minimiert, nicht jedoch eine parteiliche Haltung zu einer bestimmten politischen Position im Feld. Meine Haltung als Forscherin war und ist aber genau genommen – auch orientiert am Zweig der Biographieforschung, in dem ich mich (über die Rezeption bestimmter Autor_innen und ihrer Positionen) verorte, eine genuin *solidarische* (vgl. Mecheril 2013).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Vita angegeben war.[10] Die Formulierung, dass ich nach intersexuellen Menschen suche, die bereit sind, mir ihre Biographie zu erzählen, hat für das Ziel, biographische Stehgreiferzählungen zu bekommen, bereits zwei problematische Implikationen: Erstens wird ei_ne mit einem solchen Aufruf immer nur jene Personen für mein Sample gewinnen, die sich und ihre Geschichte in irgendeiner Weise mit dem Begriff Intersexualität assoziieren können. Jene, bei denen die medizinische Normalisierung als solche funktioniert hat, die sich also heute als Mann oder Frau verstehen und keinen Bezug zu ihrer Zurichtung als die Zurichtung ihrer Intergeschlechtlichkeit haben, werden auf einen solchen Aufruf nicht antworten. Zweitens besteht bei der Benennung des hinter der Biographieforschung stehenden Forschungsinteresses immer die Möglichkeit, auf dieses Thema fokussierte Biographien zu bekommen. Zum letztendlichen Umgang mit diesem Dilemma – eine Lösung dafür gibt es m.E. nicht – finden sich im vierten Abschnitt dieses Kapitels noch einige Ausführungen.

Ich begann mit der Anfrage bei einer Selbsthilfegruppe, aus dieser resultierten die ersten drei Interviews: zu Beginn des Jahres 2010 mit Irma, mit Kess im Herbst 2010 und im Frühsommer 2011 traf ich Zwaantje. In der Phase der Interviewakquise entschied ich mich auch für die gewählte Art der Anonymisierung: Ich würde die Interviewten im Sinne einer möglichst weitreichenden Selbstbestimmung bitten, sich selbst (und ggf. Familienmitgliedern) ein Pseudonym zu geben, das ihnen zusagt und mir die Pronomen zu nennen, die sie für sich annehmen können.[11] Wie sich herausstellte, wurde diese Praxis im Zuge der Auswertung von Kess' Biographie zur Herausforderung: Kess bot auf meine Nachfrage hin an, den Namen Kess oder Shannon als Pseudonym einzusetzen, „da männlich wie weiblich…"; außerdem, entweder sächliche oder weibliche Personalpronomen zu verwenden.

10 Diese Angaben stellten sich als sinnvoll heraus: Zwaantje sprach mich bei unserem ersten Telefonat auf Parallelen meiner Biographie zu ihrer an.

11 Die hier gewählte Anonymisierung (jenseits der Namen und Pronomen der Befragten) ist, eigenhändig „sinnlogische Äquivalente" zu finden, d.h., „aus einem Hamburger wird man keinen Münchener, sondern einen Bremer machen, aus einem Franz wird kein Kevin, sondern ein Friedrich" (beide: Hildenbrand 2005a: 25). Für die vorliegende Studie wurden Personen außer der befragten Person, Gruppen oder Orte mit solchen sinnlogischen Äquivalenten belegt. Orte und Kliniken hingegen erhalten *innerhalb eines Interviews* neben der Größe und Art der Einrichtung entsprechenden Bezeichnung als Großstadt (ab 100.000 Einwohner_innen) Mittelstadt (20.000-100.000 Einwohner_innen), Kleinstadt (unter 20.000 Einwohner_innen), Landstadt (2.000-5.000 Einwohner_innnen) oder Dorf (unter 2.000 Einwohner_innen) beziehungsweise Uniklinikum oder Klinikum zudem Kennziffern (1, 2, 3, …), um die Mobilität der Befragten sichtbar zu halten.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

…würde ich Dir die Interpretation weitestgehend nach Deiner Wahrnehmung […] lassen, aber wenn nicht zuzuordnen würde ich die weiblichen oder sächlichen Pronomen doch eher bevorzugen als die männlichen. Ich empfinde mich selbst auch eher als weiblich, weshalb ich meine das [sic] es da besser passend ist. (Mail vom 21. März 2011)

Kess' Formulierungen verweisen auf keine endgültige Entscheidung zur geschlechtlichen Repräsentation in der Sprache. Hinzu kommt die Äußerung, ich dürfe selbst interpretieren.[12] Das vielgestaltige Angebot von Kess löste in mir über die Zeit, in der ich mich mit Kess' Biographie auseinander setzte, einige Reflexion aus. Tatsächlich entschied ich mich zunächst für ‚Shannon' und verwendete weibliche Pronomen – rückblickend war dies ausschließlich orientiert an meinem ersten Eindruck von Kess im Interview. Nach der ersten intensiven Auseinandersetzung mit Kess' Biographie änderte ich die weiblichen zu sächlichen Pronomen, da die Ko-Konstruktion von Kess' Geschlecht-Werden dies bis dahin näher legte. Mit dieser Sprachentscheidung ging ich in die Forschungswerkstatt von Peter Alheit in Göttingen, stellte zwei kurze Portraits von ‚Shannon' vor und löste eine kontroverse Diskussion unter den Teilnehmenden aus. *Es* sei ein Platzhalter für Dinge, Objekte, Kinder, sogar Aliens[13], nicht aber für vollständig anerkannte Menschen. Wir disku-

12 Eine solche Interpretation maße ich mir aber nicht an. Sich identitär beziehungsweise als Subjekt zu verorten ist die alleinige Zuständigkeit jedes Individuums für sich selbst. In *Jemandem gerecht werden* setzt Judith Butler (2009) sich mit dem Leben David Reimers auseinander und geht der Frage nach, wie ein_e im Schreiben über eine andere Person dieser gerecht werden kann. Hier räumt Butler ein, dass sie bei der Wiedergabe der Selbstzuschreibungen David Reimers, also der Worte, die er nutzt, um (von) sich selbst zu erzählen, „vorsichtig sein" sollte (ebd.:113). „Ein Teil meines Vorhabens besteht darin, nicht nur meinem Thema, sondern auch der Person, die ich skizziere, gerecht zu werden" (ebd.). Kess gerecht zu werden heißt also, Kess beim Wort zu nehmen. (In Kess' Fall bedeutet schon die Wahl des Namens und des Umgangs mit Geschlechtsmarkern eine Deutung des Materials.) Indem in der Interaktion ohne Nachfrage ein Geschlecht festgelegt wird, wird also eine Grenze überschritten, derer sich meist nicht einmal bewusst gemacht wird: Ohne Wissen über deviante Geschlechtlichkeiten kann es auch keine Anerkennung geben.

13 Hier bietet sich ein Beispiel aus *Star Trek – Voyager* an: Eine Borg-Drohne wird von dem Sternenflottenschiff aufgenommen und vom Kollektiv (vergleichbar einem telepathisch vernetzen Ameisenhaufen) gelöst. *Seven of Nine* entwickelt sich im Verlaufe mehrerer Folgen zu einem Individuum und Teil der Sternenflottencrew; dieser Wandel wird laufend thematisiert und so der Individualisierungsprozess für die Zuschauer_innen offen

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

tierten mein sprachliches Vorgehen ausführlich (mehr dazu im Exkurs). Ich zog daraus letztlich die Konsequenz, Pronomen gänzlich zu vermeiden. Die Diskussion löste darüber hinaus auch insgesamt eine Reflexion aus: Inwiefern strukturierte nun der Name ‚Shannon' bereits meine Sicht auf das Material? ‚Shannon' stand für mich symbolisch für einen Zugang zum Material, der geprägt war von mittlerweile als ungerechtfertigt verworfenen Vorannahmen, mit denen ich in irgendeiner Weise brechen wollte. Aus diesem Grunde nannte ich ‚Shannon' von nun an Kess und berief mich damit auf Kess' weiteren Vorschlag. Tatsächlich half mir dieses Vorgehen, wieder einen geklärten Blick auf das Material werfen zu können[14].

Exkurs III: Pronomen und andere Geschlechtsmarker – *queering Orlando*

Anhand eines – wenn nicht *des* – Abschnitts aus Virginia Woolfs biographischem Roman *Orlando* (erstmals 1928) möchte ich noch einmal nachzeichnen, wie sich die Veränderung der Geschlechtsmarker auf die Sicht auf einen Text auswirkt.[15] Mir schien es sinnvoll, einen Text zu wählen, der zum einen selbst eine eher ungewöhnliche, aber möglichst analytische (wenn auch sprachlich prosaische) Sicht auf Geschlecht präsentiert, zum anderen eine Passage bietet, die sich inhaltlich aufgrund vergeschlechtlichter Beschreibungen für meine Demonstration eignet. Auch wenn es sich hier nicht um einen genuin deutschsprachigen Text handelt, schien mir *Orlando* in seiner Übersetzung qua Gegenstand angemessen: Bei *Orlando* handelt es sich um Woolfs karrieristisch betrachtet wichtigsten Roman, der literarisch ihren Ansatz der Androgynität vermittelt. Er dokumentiert den rätselhaften Geschlechtswechsel des englischen Advokaten Orlando, dessen Biographie „im Jahr 1500 beginnt und bis zum heutigen Tag [1928; Anm. ag] führt" (Woolf 2005: 2). Zuerst sei nun die Passage zitiert, wie sie sich in der angegebenen Ausgabe des Romans findet:

> Er streckte sich. Er erhob sich. Er stand aufrecht in völliger Nacktheit vor uns, und während die Trompeten Wahrheit! Wahrheit! Wahrheit! schmettern, bleibt uns keine Wahl, als zu gestehen – er war eine Frau.
> *****
> Der Klang der Trompete erstarb, und Orlando stand splitternackt da. Kein menschliches

gelegt: Bevor *she* auf dem Sternenschiff als der Mensch *Seven* (vor der Assimilation: Annika Hansen) anerkannt wird, wird von der Borg-Drohne *Seven of Nine* als *it* gesprochen.

14 Da Kess und Shannon keine sinnlogischen Äquivalente sind, kann dies, wie im vorliegenden Fall, zu einer ‚Klärung des Forscher_innenblicks' führen.

15 Für die Diskussionen zur Herangehensweise an das Sprachdilemma bei Kess danke ich Jörg Oberthür sehr herzlich.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Wesen, seit Anbeginn der Welt, sah je hinreißender aus. Seine Gestalt vereinigte die Kraft eines Mannes und die Anmut einer Frau. […] Orlando betrachtete sich von Kopf bis Fuß in einem hohen Spiegel, ohne auch nur die geringste Spur von Fassungslosigkeit zu zeigen, und ging, vermutlich, in sein Bad. (Woolf 2005:98f.)

Für den ersten Vergleich die gleiche Passage mit ‚umgedrehten Vorzeichen':

Sie streckte sich. Sie erhob sich. Sie stand aufrecht in völliger Nacktheit vor uns, und während die Trompeten Wahrheit! Wahrheit! Wahrheit! schmettern, bleibt uns keine Wahl, als zu gestehen – sie war ein Mann.
*****
Der Klang der Trompete erstarb, und Orlando stand splitternackt da. Kein menschliches Wesen, seit Anbeginn der Welt, sah je hinreißender aus. Ihre Gestalt vereinigte die Kraft einer Frau und die Anmut eines Mannes. […] Orlando betrachtete sich von Kopf bis Fuß in einem hohen Spiegel, ohne auch nur die geringste Spur von Fassungslosigkeit zu zeigen, und ging, vermutlich, in ihr Bad.

Aus geschlechtertheoretischer Perspektive fallen zunächst verschiedene Dinge ins Auge. Zuerst die Verknüpfung von der Erkennbarkeit von Geschlecht und (nacktem) Körper: Woolf vermittelt hier die Ansicht, das Geschlecht sei eindeutig über die Betrachtung der Körpermerkmale erkennbar. Dem liegt ein naturalistisches Bild von Geschlecht(skörpern) zugrunde, das mit den „Wahrheit!" schmetternden Trompeten untermauert wird. Diese Sichtweise dokumentiert die ‚Zeichen ihrer Zeit': Der GeschlechtsKörper ist zu diesem Zeitpunkt bereits binär kodiert und seine zwischengeschlechtlichen Pathologien werden einer der gültigen Kategorien auch, wenn auch nicht standardisiert, bereits operativ zugeordnet (s. Kapitel I.1). Die kurze Passage verweist zudem auf eine hintergründige Zweigeschlechtlichkeit, die bestimmte Geschlechterstereotype reproduziert – auch wenn diese im Sinne eines Bruchs psychisch-androgyn gewendet werden, wie etwa die fehlende Fassungslosigkeit des Mannes, der sich nun als Frau im Spiegel erblickt[16]. Während Woolf im Roman in gewisser Weise(!) und implizit *sex* von *gender* trennt, indem sie mit Orlando Frauen und Männern gleichermaßen Möglichkeiten der Persönlichkeits-

16 Mit Raewyn Connell (2000) davon ausgehend, dass sich Weiblichkeit im ‚westlichen' Raum minor zu Männlichkeit verhält, ist eine gefasste Reaktion auf die Erkenntnis, ‚mann' gehört nun dem untergeordneten Geschlecht an, eine bemerkenswerte – was grundsätzlich generell gilt, wenn eine Person plötzlich dem anderen Geschlecht angehört, wenn davon auszugehen ist, dass Geschlecht eine maßgebliche Ordnungskategorie gesellschaftlicher Interaktion und eng mit der narrativen Konstruktion des Selbst verwoben ist.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

entwicklung und des Gesellschafts- wie Wissenszugangs zuspricht (bei ihr verknüpft mit dem Zugang zu Literatur beziehungsweise zu deren Produktion für Frauen des beginnenden 20. Jahrhunderts; vgl. Woolf 1978) und diese so von einer Vergeschlechtlichung löst oder explizit ‚androgynisiert', bleiben verschiedene Eigenschaften scheinbar geschlechtlich konnotiert: Anmut als weibliches, Kraft als männliches Merkmal und der weibliche Körper als „hinreißend" beschrieben. Offenkundig ist die Feststellung, dass in der zweiten Version der zweigeschlechtliche Blick erhalten bleibt. Die geschlechtlich konnotierten Subjektive erhalten durch die Geschlechtszuschreibung jedoch einen neuen Charakter. Beispielhaft seien hier die Assoziation der Anmut mit dem Mann und die Kraft mit der Frau genannt – die geschlechtliche Transformation der Konnotation lässt die jeweiligen Eigenschaften in einem anderen Licht erscheinen. Die Kraft einer Frau wird gemeinhin nicht deckungsgleich mit der Kraft eines Mannes verhandelt. Ebenso wenig ist die männliche Anmut gleich der weiblichen Anmut zu denken. Einen männlichen Körper als hinreißend zu bezeichnen, verleiht ihm etwas jungenhaftes oder klischeehaft-homoerotisches, weil diese Beschreibung nicht männlich konnotiert ist. Insgesamt erscheint der Text also in einem anderen Licht, je nachdem, welches Geschlechterverhältnis unterlegt wird.

An dritter Stelle soll nun der Text unter Verwendung der sächlichen Pronomen stehen. Das stellt eine besondere Herausforderung dar, da es keine ‚neutrale' Entsprechung zu Mann und Frau gibt. Ich habe mich daher entschlossen, von ‚Individuum' zu sprechen. Mir ist bewusst, dass mit der Wahl des Synonyms sich auch die Stoßrichtung des Textes verändert, hätte ich ‚Subjekt', ‚Person' oder ‚Humanoid' gewählt, könnten ganz andere theoretische Ansätze bei der Interpretation von Bedeutung sein. An dieser Stelle geht es aber vor allem darum, den Text (so weit als möglich) geschlechtlich zu ‚entkonnotieren': Individuum ist grammatikalisch neutral (und wird deshalb auch in den noch folgenden Beispielen verwendet).

Es streckte sich. Es erhob sich. Es stand aufrecht in völliger Nacktheit vor uns, und während die Trompeten Wahrheit! Wahrheit! Wahrheit! schmettern, bleibt uns keine Wahl, als zu gestehen – es war ein Individuum.

*****

Der Klang der Trompete erstarb, und Orlando stand splitternackt da. Kein menschliches Wesen, seit Anbeginn der Welt, sah je hinreißender aus. Die Gestalt vereinigte die Kraft und die Anmut eines Individuums. […] Orlando betrachtete sich von Kopf bis Fuß in einem hohen Spiegel, ohne auch nur die geringste Spur von Fassungslosigkeit zu zeigen, und ging, vermutlich, ins Bad.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Im ersten Absatz könnte lediglich die Nacktheit als eine religiöse Erfindung[17] darauf verweisen, dass es sich bei der Hauptfigur um einen Menschen handelt. Davon abgesehen enthält der Absatz lediglich die Information, dass die Hauptfigur ein Individuum ist – im Sinne antispeziezistischer Positionen könnte hier weiterhin auch auf ein nichtmenschliches Wesen mit einem Bewusstsein geschlossen werden, mit Gesa Lindemann (2009) ließen sich Engel oder Dämonen annehmen. Entscheidend an dieser Textversion ist aber, abgesehen von möglichen Deutungen oder Neutralitäten und deren Offenheit, das oben bereits genannte negative Empfinden der Teilnehmer_innen der Forschungswerkstatt beim Lesen eines ‚neutralisierten' Textes: Irritation, Verwunderung, Unwohlsein und das Gefühl, dem Menschen hinter der Fallbeschreibung nicht gerecht zu werden. Im Sinne einer aufmüpfigen Sprachpraxis hätten sicher weiterhin sächliche Pronomen verwendet werden können, da sie recht sicher die Leser_innen nachhaltig irritieren würden. Dies könnte gelesen werden als Praxis des Vorschlags Luce Irigarays, die Sprache durch ständiges Hinterfragen, durch Zerrüttung und Verzerrung des gängigen Sprachgebrauchs, spielerische Veränderungen oder Übertreibungen ‚das Andere' sichtbar zu machen (*Mimesis*; vgl. Irigaray 1979: 78f.). Während sich Irigarays Vorschlag auf die Sichtbarmachung des Weiblichen bezieht, halte ich den Ansatz als darüber hinaus fruchtbar für solche Phänomene und Menschen, die in anderer Weise über die (zweigeschlechtlichen) SprachNormen hinausweisen. Im Sinne einer wissenschaftlich legitimierbaren Herangehensweise ans Datenmaterial fällt die Entscheidung hingegen schwer. Mit der Verwendung von (egal welchen) Pronomen, so stellte sich beispielsweise im Rahmen der Diskussion in der Forschungswerkstatt Göttingen heraus, wird die Dynamik der Forschung beeinflusst, indem sich die Sprachentscheidung über die Biographie legt – die ja im vorliegenden Fall nun eigentlich möglichst voraussetzungsarm auf das geschlechtliche Verständnis der Befragten hin untersucht werden soll. Weitere Argumente der Diskussion um das letztendliche Vorgehen waren:

1. Die sächlichen Pronomen ‚spielen' für viele beim Lesen ‚die Hauptrolle'. Auf das eigentliche Thema kann sich nicht konzentriert werden.
2. Das Vorgehen erweckte bei einigen Teilnehmer_innen der Forschungswerkstatt insbesondere den Eindruck, dass die Forschungsethik gleichsam auf die Vorderbühne trete, indem ich die Wünsche der Befragten einer wissen-

17 Gemeint ist hier die Entdeckung der Nacktheit mit dem Probieren vom Baum der Erkenntnis. Nacktsein ist damit ein vom Christentum als schamhaft besetzter Zustand etabliert, den es zu vermeiden gilt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schaftlich anerkannten Forschung voranstellte.[18] Meine Sprachentscheidung, so die Annahme, könnte mir trotz sinnvoller und gewinnbringender Gedanken den zukünftigen Zugang zum Wissenschaftsbetrieb erschweren.

3. Eine solche aufmüpfige Sprachpraxis könnte aber auch den Diskurs aufbrechen und „frischen Wind" in alte Gedanken bringen; als berühmtes Beispiel hierfür wurde die ‚Agnes-Studie' von Garfinkel (1967) genannt.
4. ‚Es' könnte als eine Überspitzung des Objektstatus' in der Medizin gelesen werden und also als provokante Praxis intergeschlechtlicher Menschen (im Sinne einer kritischen Emanzipation) gedeutet werden.
5. Ein weiterer spannender Einwand, oben bereits kurz erwähnt, war ein dialektaler: In Südwestdeutschland sprächen Männer zudem von (ihren Ehe-) Frauen als ‚Es'. Dort hat ‚Es' damit einen weiblich konnotierten Einschlag. (Oder Frauen einen dinglichen, je nach Lesart.)

Zusammenfassend festzuhalten bleibt, dass die Verwendung der sächlichen Pronomen wissenschaftlich bisher keine etablierte Darstellungsweise von (immer bereits vergeschlechtlicht gedachten) Personen darstellt. Die bisherige Praxis weist über die Unterstriche als Platzhalter nicht hinaus.[19] Die Verwendung der sächlichen Pronomina stellte auch für mich als Forscherin eine Herausforderung dar: Mit inkorporierten Sprachnormen, die auf ‚er' und ‚sie' als gültige Pronomen für menschliche Wesen verweisen, sträubt sich die Gewohnheit schnell gegen die ungewöhnli-

18 Spannend hierbei wäre eine Überprüfung dieses Empfindens in einem Raum, in der geschlechtlich deviante Menschen an der Tagesordnung sind. Da in der Wissenschaft Zweigeschlechtlichkeit bisher zwar theoretisiert, deren Brüche jedoch nicht im Rahmen des *common sense* von Wissenschaft reflektiert werden (s. Sprachentscheidungen von Forschungen jenseits der Geschlechterforschung und weniger kritischer Theorie), ist die irritierte und kritische Reaktion auf meine Sprachentscheidung zunächst eine Zitation wissenschaftlicher Normen – im Rahmen der Forschungswerkstatt jedoch gepaart mit der Anerkennung der Motive meiner Entscheidung, wie im folgenden Punkt zu lesen ist.

19 Tatsächlich werden die meisten Arbeiten weiterhin im generischen Maskulinum verfasst, manchmal mit dem Hinweis, dass Frauen stets mitgemeint sind. Wenige Arbeiten wählen die umgekehrte Logik und brechen damit zumindest die alltägliche Sprachpraxis wissenschaftlicher Texte auf (vgl. etwa Eversberg 2014). Insbesondere bei Arbeiten mit queertheoretischem Einschlag wird das *gap* als obligatorische Maßnahme im Sinne eines Mindestmaßes geschlechtergerechter Sprache (vgl. etwa Zehnder 2010) verwendet. Zehnder ist es auch, die auf die Sylvain-Konvention (de Sylvain/Balzer 2008) als möglichen Ausweg aus dem zweigeschlechtlichen Sprachduktus verweist und sich – ebenso wie ich – wegen fehlender Etablierung gegen sie entscheidet (vgl. Ebd.: 21).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

che Bezeichnung von Menschen und wird auch praktisch zur Herausforderung – den bereits zahlreich und in verschiedensten Facetten und Farben gehörten, gelesenen und gesehenen Argumenten der schweren Lesbarkeit, der fehlenden Praktikabilität oder auch ‚Sprachökonomie' gegen eine angemessene Vergeschlechtlichung der Sprache soll an dieser Stelle jedoch keinesfalls nachgegeben werden:

Der Grund für meine letztliche, ‚Geschlecht neutralisierende' Schreibweise (wenn diese überhaupt möglich ist) ist in letzter Konsequenz ein wissenschaftlicher und forschungsreflexiver: Die weitestgehende Vermeidung jeglicher Geschlechtsmarker minimiert den ‚Schleier von Vorannahmen', der sich mit diesen über den Text legt, gleichzeitig bewegt sich die Arbeit damit in einem Bereich, in dem sie diskursiv anschlussfähig (und also intelligibel) bleibt:

> Orlando streckte sich. Orlando erhob sich. Orlando stand aufrecht in völliger Nacktheit vor uns, und während die Trompeten Wahrheit! Wahrheit! Wahrheit! schmettern, bleibt uns keine Wahl, als zu gestehen – Orlando war ein Individuum.
> *****
> Der Klang der Trompete erstarb, und Orlando stand splitternackt da. Kein menschliches Wesen, seit Anbeginn der Welt, sah je hinreißender aus. Orlandos Gestalt vereinigte die Kraft und die Anmut eines Individuums. […] Orlando betrachtete sich von Kopf bis Fuß in einem hohen Spiegel, ohne auch nur die geringste Spur von Fassungslosigkeit zu zeigen, und ging, vermutlich, ins Bad.

Mit dieser Veränderung bekommt der Text nun endgültig eine neue Wendung. Das Thema scheint nicht mehr Geschlecht zu sein, sondern Individualität. Der Text handelt von einem Wesen mit Namen Orlando, das sich mit einem Blick in den Spiegel versichert und dem durch die Erzählerin versichert wird, dass es ein Mensch ist. Möglich wäre nun also der Rahmen einer Geschichte, in der dies zuvor nicht der Fall war. Tatsächlich ließe sich – zunächst ziellos assoziiert – mit Bezug auf die Zeitspanne, mit der der Roman gerahmt ist, dieser Moment der Erkenntnis beispielsweise als der Wandel des Menschenbildes zu Zeiten der Aufklärung hin zu einer reflektierenden Weltsicht fassen. Assoziationen mit dem Lacanschen Spiegelstadium und der Entdeckung des Ichs wären eine weitere Möglichkeit. Der Spiegel, das Erwachen, die Wahrheit als unüberhörbares Thema dieser Szene – mit der Entgeschlechtlichung der Szene öffnen sich weit mehr Deutungsmöglichkeiten, als in den ersten beiden Beispielen. Der Text ist damit offen für mehr Deutungen, als er es vergeschlechtlicht wäre.

Die Lösung dieses Dilemmas lag für mich also in der Vermeidung: Ich nenne Kess beim Namen, wo immer ein Verweis auf Geschlecht stattfinden würde. Das lässt sich für die Leser_innen vielleicht nicht besonders ästhetisch an, könnte durch

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Wortwiederholungen redundant wirken und möglicherweise – ein bewährtes Argument – den Lesefluss beeinträchtigen. Diese Irritationen sind aber eben die Folge einer Verortung jenseits intelligibler Normen und sind bei Kess Programm: So, wie es nicht ohne reflektiertes Herangehen funktioniert, Geschlechterrollen und die ihnen zugrunde liegende Zweigeschlechtlichkeit zu hinterfragen, wird es bei Kess nicht ohne eine gewisse Offenheit gegenüber einer Irritation eigener Überzeugungen möglich sein, Kess zu verstehen und außerdem nachzuvollziehen, welche Voraussetzungen auch ich bei der Auswertung des Materials zu beachten hatte. Die Vermeidung der Pronomen soll so, im Sinne einer sprachlichen Repräsentation gesellschaftlicher Werte, einen Eindruck vermitteln, mit welchen Widerständen als deviant[20] verortete Geschlechtlichkeit umzugehen hat.

3. ERSTE ERHEBUNGSPHASE, KODIEREN, SAMPLING

Mit Irma sprach ich als Erste Anfang 2010. Nach dem Interview versendete ich Anfragen an zwei weitere Initiativen, von denen Irma berichtet hatte. Mit diesen Hinweisen wechselte also die Auswahlstrategie hin zu einer MISCHUNG AUS ZUFÄLLIGEM UND STRATEGISCHEM SAMPLING (s.u.). Parallel zu den Bemühungen um weitere Kontakte transkribierte ich das Interview. Das eigenständige Transkribieren der Interviewmitschnitte war eine bewusste Entscheidung: Ich konnte damit nicht nur die Anonymität der Befragten gewährleisten, sondern zugleich den ersten Auswertungsschritt einleiten: Neben dem Computer lag immer das Diktiergerät für mögliche ‚Sprachnotizen' bereit, in denen ich erste Ideen zur Systematisierung, den Gesamteindruck, Irritationen ebenso wie andere Gefühle zum Interview festhielt. Anschließend begann ich mit einer gründlichen OFFENEN KODIERUNG, unterstützt durch MAXQDA.

Der Kodierprozess ist entscheidendes Element der GTM. Hier werden anhand des Materials und unter Berücksichtigung des sensibilisierenden Konzepts Kategorien entworfen, stufenweise expliziert, miteinander in Beziehung gesetzt und ihr Beziehungsgefüge strukturiert. Elemente des hier verwendeten Kodierverfahrens

20 Devianz soll hier nicht (nur) als abweichendes Verhalten definiert sein, sondern (auch) im Sinne einer Eigenschaft verstanden werden, die durch die Normen einer Gesellschaft an ein Individuum herangetragen wird. Devianz ist damit einerseits ein Verhalten, das sich den gesellschaftlichen Normen nicht fügt oder sich einer Einordnung widersetzt und gesellschaftlich wie wissenschaftlich nicht zwingend und ohne weiteres erfassbar ist. Devianz beinhaltet damit immer auch die potentielle Verworfenheit eines Subjekts als unintelligibel.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sind das offene und selektive Kodieren des Materials. Die Auswertungsschritte sind nicht strikt voneinander getrennt, sondern es wird im Verlaufe des Auswertungsprozesses je nach Bedarf auf sie zugegriffen. In der Phase des *offenen Kodierens* wird „das Potential, das aus dem Zusammentreffen zwischen Datenmaterial und forschendem Subjekt (Kontextwissen) entsteht, gewissermaßen erkundet und sichtbar gemacht" (Dausien 1996: 101). Das Material wird Zeile für Zeile analysiert und ‚aufgebrochen'. Die Benennung der Kategorien erfolgt entweder aufgrund theoretischer Vorkenntnisse zum entdeckten Phänomen oder ‚in vivo', also anhand hervorstechender Beschreibungen im Material. ‚In-vivo'-Kategorien sollte hierbei besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, da eine Benennung hier gleichsam ‚im Feld' gefunden wird und so besonders nah am Material bleibt. Die Kategorien werden in einem weiteren Schritt (ggf. unter Berücksichtigung weiterer/aller Interviews) dimensionalisiert, d.h. mit verschiedenen Ausprägungen ihrer Eigenschaften gefüllt und miteinander in Beziehung gesetzt. Das *selektive Kodieren* dient der Entwicklung der übergeordneten Kernkategorie, auf die alle entwickelten Kategorien bezogen werden können. Die ‚Eigenlogik' des auszuwertenden Textes wird mit aus ihm generierten Kategorien beschrieben. (Vgl. Dausien 1996, Strauss/Corbin 1996, Alheit 1999)

Daneben behielt ich immer auch die Konstruktionen von Geschlecht – sowohl aus subjektiver Perspektive als auch bezogen auf seine Funktion als soziale Differenzkategorie – im Auge. Die umfassende Auswertung nahm auch wegen des mehrfachen Besuchs zweier Forschungswerkstätten[21], selbstorganisierten Auswertungsgruppen[22], Verfassens erster theoretischer Überlegungen, Hypothesenbildung und einer anschließenden Vorstellung dieses ersten empiriegeleiteten, theoretischen Entwurfs als ‚Werkstattbericht' in einem Sammelband (vgl. Gregor 2012) eine längere Zeit in Anspruch. Die Kodierung als klassisches Werkzeug der GTM wurde damit durch *hermeneutische Textinterpretationen* in Gruppen ergänzt. Anhand erster Kategorien wollte ich ein Konzept für das weitere Sampling entwerfen: Um die bereits mit Beginn der Auswertung erstellten Kategorien zu vertiefen, ist die Auswahl der folgenden Interviews direkt abhängig von der Richtung, die die Forschung bis dahin eingeschlagen hat. Hinzu kommt, dass gerade bei qualitativen

21 Die sozialwissenschaftliche Forschungswerkstatt in Jena von Jörn Lamla und später Jörg Oberthür und die Qualitative Forschungswerkstatt von Peter Alheit.

22 Wir riefen eine Auswertungsgruppe qualitativ arbeitender Doktorand_innen ins Leben, die sich regelmäßig und bedarfsorientiert zur Analyse von reihum mitgebrachtem Material traf und von 2010 bis 2013 existierte; daneben organisierten wir mit Doktorand_innen oder Studierenden verschiedene kleinere Gruppen zur Auswertung, die sich bei ‚akutem Bedarf' der Teilnehmenden verabredeten.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Erhebungen die Zusammenstellung der Erhebungsgruppe von besonderer Bedeutung ist (vgl. Alheit 1999: 12). Die Gestaltung des theoretischen Samplings hat somit aufgrund der besonderen Verknüpfung der Erhebung und Auswertung großen Einfluss auf die Konzeptionierung der Arbeit: Theoretisches Sampling meint, zugunsten der Generierung von Theorie parallel zur Auswertung des bereits erhobenen Materials zu entscheiden, welche Erhebungen im nächsten Schritt in Frage kommen, also für die Vertiefung und Erweiterung der bereits gewonnenen Erkenntnisse theoretisch relevant sein könnten. (Vgl. Glaser/Strauss 2005)

Schon während der Phase der Interviews mit Irma, Kess und Zwaantje begann ich erneut, nach Interviewpartner_innen zu suchen. Es stellte sich jedoch schnell heraus, dass eine strategische Akquise nicht möglich war. Auf die zwei durch Irmas Erzählungen angeregten Anfragen (s.o.) hatte ich auch auf Nachfrage keine Rückmeldung erhalten. Ich überdachte ein weiteres Mal meine Strategie. Die Tatsache, dass ich die erste medizinkritische Forscherin im Feld war, die nach persönlichen Lebensgeschichten fragte, wurde weniger mit Euphorie als mit Skepsis und Ablehnung quittiert[23] – und löste bei mir neben einer wachsenden Unsicherheit über das weitere Vorgehen über die Zeit und mit Blick auf die Endlichkeit meines Stipendiums auch ein latentes Gefühl von Zeitdruck aus. Nach einem langen Gespräch mit Heinz-Jürgen Voß zu dieser Schwierigkeit[24] entschied ich mich auf sein Anraten hin, nun doch einen Aufruf zu formulieren, den ich in den öffentlich zugänglichen Bereich eines Internet-Forums stellte.[25] Auf diesen Eintrag hin folgte zwar eine rege und intensive Diskussion meiner Vorannahmen und Thesen im Forum selbst, Rückmeldungen für das Interesse an einem Interview erhielt ich jedoch nicht[26]. An

23 Später erhielt ich von einer Person, die einen meiner Vorträge besuchte eine weitere Erklärung: Sie versicherte mir, dass sie meine Forschung gut und richtig und unterstützenswert finde, sich selbst aber nicht zutraue, ihre Biographie ein weiteres Mal zu erzählen und so mit der Verbalisierung sich selbst zu vergegenwärtigen. Das Erzählen der Lebensgeschichte im Rahmen einer biographischen Studie birgt durch die performative Vergegenständlichung in der Erzählung selbst das Potential, ‚alte Wunden aufzureißen' oder gar Retraumatisierungen zu provozieren (vgl. an dieser Stelle Rasloas Schilderungen in V.1.2).

24 Hierfür wie für jede weitere der zahlreichen Unterstützungen möchte ich mich hier noch einmal herzlich bedanken!

25 Der Aufruf entspricht dem ersten grundsätzlich in Form und Inhalt und wird hier deshalb nicht erneut zitiert.

26 Mein Dank gilt jenen Menschen, die sich dort intensiv mit mir auseinandergesetzt und so tiefergehende Reflektionen meines Vorgehens, der Art meiner Positionierung, meiner Wortwahl und der oben beschriebenen Methodenreflexion angeregt haben, die mich letzt-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

diesem Punkt begann ich mir die Frage zu stellen, ob ich die richtige Methode gewählt hatte; diese Überlegung führte mich bald zu der generalisierten Frage, ob insgesamt die Forschung in einem so sensiblen und gesellschaftlich unsichtbar gemachten, *verworfenen* Feld als nicht-intergeschlechtliche Person noch zu Material führen würde, das die Fortsetzung des Projekts im geplanten Rahmen erlaubte. Ich stellte erste Überlegungen an, wie ich methodisch mit drei biographischen Interviews umgehen könnte, um eine hinreichend wissenschaftliche Qualifikationsarbeit abliefern zu können; trotz aller intrinsischer politischer und wissenschaftlicher Motivation ist ja in letzter Konsequenz ein Ziel der Bemühungen auch die Erlangung eines akademischen Titels.

4. ZWEITE ERHEBUNGSPHASE

Ich verabschiedete mich zugunsten der Ausrichtung des Projekts von der Suche nach Interviewpartner_innen mit der von Glaser und Strauss formulierten Maßgabe, eine KOMPARATIVE ANALYSE durchführen zu können, um die gebildeten Kategorien differenziert mit Inhalt füllen zu können (EMERGENTE KATEGORIEN auszuarbeiten). Grundlegend für die Auswahl weiterer ‚Fälle' ist dabei die „Methode des ständigen Vergleichens" (Glaser/Strauss 2005: 107), die Forschungsfrage als gleichsam ‚explizites Hintergrundwissen' strukturiert die Auswahl hinsichtlich maximaler und minimaler Unterschiedlichkeit. Theorie und Empirie ebenso wie die Ergebnisse der Einzelfallauswertungen untereinander werden permanent miteinander abgeglichen und stehen so in einem engen wechselseitigen Verhältnis zueinander (vgl. Alheit 1999:12). Die Kontrastierung innerhalb des Feldes verwarf ich zugunsten je themenspezifischer Kontrastierungen mit Daten, die außerhalb des Feldes liegen und so gleichsam die ‚Ränder' und damit die spezifischen Merkmale des Feldes sichtbar machen können. Ich zog für die Überprüfung meiner Überlegungen zu Geburtsnarrativen (vgl. Kap. VI) auch Interviews des Projekts C4 des SFB 580[27] heran. Für den Evaluationsvortrag im Rahmen meines Stipendienprogrammes stellte ich beispielsweise die gesellschaftliche Situation von Intergeschlechtlichkeit und Transsexualität[28] gegenüber, um nachzuzeichnen, inwiefern Geschlecht in Deutschland

lich haben bewusster und in meinem Vorhaben gestärkt aus diesem Prozess haben gehen lassen.

27 Dafür, dass er mir diese bereitwillig zur Verfügung stellte, danke ich Hartmut Rosa und insbesondere Michael Beetz herzlich.

28 Mit Trans*sexualität* sind hier jene Trans*-Konzepte gemeint, die in der Logik des Transsexuellengesetzes (TSG) aufgehen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

(auch) rechtlich manifestiert als Strukturkategorie fungiert und gerade nicht als Teil der situativen Identität argumentiert werden kann und weshalb meines Erachtens besser von Biographizität als Fähigkeit oder der biographischen Konstruktion/Biographie als Ergebnis dieser Fähigkeit gesprochen werden könne, statt von Identität (vgl. Kap. 2).

Die Unsicherheit mit der eigenen Erhebungsstrategie und bezüglich der Zukunft des Projektes löste sich dann glücklicherweise durch Unterstützung aus dem Feld: Ich hatte im Frühjahr 2011 ein Expert_inneninterview mit Eicken verabredet, in dem wir insbesondere über die Geschichte, Formen und Möglichkeiten des politischen Aktivismus intergeschlechtlicher Menschen sprechen wollten. Das Gespräch sollte auch helfen, neue Strategien für die Erhebung zu entwickeln. Eicken nahm, sobald Eicken von meiner vermeintlichen Sackgasse hörte, den Telefonhörer in die Hand und verschaffte mir innerhalb weniger Minuten ein Interview mit den Maurers.

Familie Maurer sollte im Spätsommer 2011 interviewt werden. Wir telefonierten mehrfach, das erste Gespräch sollte klären, ob sie sich eine Zusammenarbeit vorstellen könnten (sie konnten), in den weiteren besprachen wir organisatorische Dinge: Maurers besorgten mir ein Zimmer in einem Hotel vor Ort, planten meinen Aufenthalt ebenso wie An- und Abreise und hatten Ideen für die anschließende Freizeitgestaltung parat. Ich fühlte mich angenommen und freute mich auf das Interview. Kurz vor der Abreise erhielt ich einen Anruf: Aufgrund von Krankheit – Folgeerscheinungen der Intersexualisierungserfahrungen – mussten sie absagen. Zudem konnten sie nicht sagen, wann sie wieder bereit wären für ein Interview. Wir einigten uns (mindestens meinerseits schweren Herzens), nachdem recht wahrscheinlich war, dass dies weit nach dem geplanten Abschluss der Erhebungsphase sein würde, das Treffen abzusagen.

Neben einigen konkreten Vorschlägen für Interviewpartner_innen (die Anfragen blieben ohne Rückmeldung) ermunterte mich Eicken, ein Anschreiben zu verfassen, in dem ich mich und meine Forschung vorstellte, das Eicken dann auf einem Treffen mit anderen intergeschlechtlichen Menschen verteilen würde. Eicken eröffnete mir mit diesem Angebot ganz konkret den Kontakt zu Personen, die bereits Kontakt zu anderen intergeschlechtlichen Menschen über Vergemeinschaftungsaktivitäten pflegten. Meine Forschung fokussierte damit endgültig Menschen, die aufgrund von Intersexualisierungserfahrungen motiviert waren, sich mit anderen intergeschlechtlichen Menschen zu vernetzen – entsprechend (re)formulierte ich das Anschreiben. Insbesondere die Beschreibung meiner Person und meines Werdeganges legte Eicken mir ans Herz mit den Worten: „Wenn Du möchtest, dass die Leute sich vor dir nackig machen, dann musst Du Dich auch vor ihnen nackig

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

machen!“ Ich formulierte ein entsprechendes Anschreiben und schickte es Eicken zu.

Hallo,
mein Name ist Anja Gregor. Ich arbeite derzeit an meiner Dissertation an der Uni Jena, das Projekt trägt den Arbeitstitel *Constructing (Inter)Sex.*
Für diese Arbeit interviewe ich intersexuelle Menschen und analysiere ihr Erleben und Empfinden. Es handelt sich dabei nicht um ein klassisches Interview: Ich stelle kaum Fragen, sondern lasse ein Aufnahmegerät mitlaufen, während Sie mir aus Ihrem Leben erzählen. Wenn mich etwas näher interessiert, bitte ich Sie, mir eine Begebenheit näher zu schildern – so Sie bereit dazu sind. Wie lange das Interview dauert, das können Sie bestimmen. Sämtliche Daten im Interview werden anschließend anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu ziehen sind. Ich schicke Ihnen das Interview auf Wunsch gern zum Gegenlesen zu.
Zum Inhalt der Arbeit:
Ich vertrete die Ansicht, dass die sog. ‚Schulmedizin' keineswegs den richtigen Weg im Umgang mit Intersexualität geht. Die medizinischen Interventionen verändern den Körper derart, dass bei Kindern kein ungestörtes Aufwachsen mehr möglich ist – durch die Folgen der Eingriffe sehe ich auch die Entwicklung der Kinder insgesamt bedroht, von Menschen, bei denen im Erwachsenen- oder Jugendalter Interventionen stattfinden, wird der Körper derart nachhaltig verändert, dass der bisherige Lebensweg stark beeinflusst wird. Der Blick auf die Welt und wie sich ein Mensch darin bisher verortet hat, wird vollkommen über den Haufen geworfen.
Meine These ist, dass sich diese Folgen der medizinischen Eingriffe mithilfe von Theorien zum leiblichen Empfinden beschreiben lassen[29]: Indem der Körper maßgeblich verändert wird, ist das ursprüngliche Empfinden des Körpers, das Leibempfinden, mindestens gestört. Wir brauchen das Leibempfinden aber, um wir selbst zu sein. Die Medizin ignoriert diese Bedeutung des Leibes für die Entwicklung des Selbst-Bewusstseins.
In meiner Arbeit möchte ich aufzeigen, wie intersexuelle Menschen diese Interventionen erlebt haben und weiterhin erleben, wie ihr Blick auf die Welt aussieht, ob und wie sie sich nach diesen Eingriffen ein Selbst-Bewusstsein ‚zurückgewinnen' konnten. In den bisherigen Interviews hat sich gezeigt, dass

29 Meine Auseinandersetzung mit Leiblichkeitsansätzen (u.a. Merleau-Ponty, Waldenfels, Schmitz, Lindemann) spiegelt sich nun letztendlich im sozialkonstruktivistisch gewendeten Konzept des eigen-sinnigen Körpers.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dieser Prozess mit der Rückgewinnung der Selbstbestimmung über den Körper zusammenhängt. Für diesen Prozess spielt gerade das Einfordern von Informationen von der Medizin eine Rolle: Indem Akten angefordert werden, Fragen gestellt werden und mit Nachdruck die eigene „medizinische Biographie" nachvollzogen wird, ist durch die Aneignung von Wissen die Rückeroberung der Macht über den eigenen Körper möglich.
Ich würde mich freuen, wenn Sie Interesse an meinem Projekt haben und/oder bereit sind, ein Interview mit mir zu führen!
[Es folgte eine ausführliche Beschreibung meines Lebensweges und Werdegangs sowie meines politischen und wissenschaftlichen Selbstverständnisses.]

Auf dieses Anschreiben hin meldeten sich Lisa und Rasloa bei mir. Mit ihnen führte ich Interviews im Hoch- beziehungsweise Spätsommer 2011. Durch Eicken als *gatekeeper* wurde es mir so letztlich möglich, eine angemessene Menge Interviews – und das in nahezu eingeplanter Zeit – durchzuführen[30].[31]

5. THEORETISIEREN

Nach der Transkription der Interviews schickte ich diese den Befragten mit der Bitte zu, sie durchzusehen und ggf. eine Markierung von Passsagen vorzunehmen, die sie nicht im Buch zitiert sehen möchten. Mit den Antworten der Befragten beschloss ich die Erhebungsphasen und begann mit der Auswertung des Materials. Diese führte ich zum einen weiterhin mit der Kodierung verbunden mit der KO-KONSTRUKTION des jeweiligen Geschlecht-Werdens in den Biographien durch. Eine Analyse solcher individuellen Konstruktionen als Forscher_in muss immer eine Ko-Konstruktion bleiben:

Die Re-Konstruktion biografischer Konstruktionsprozesse in der Analyse von Texten ist mithin keine abbildhafte Reproduktion, sondern eine „Ko-Konstruktion, die sich unter bestimmten Hinsichten und angeleitet durch bestimmte Fragestellungen und sensibilisierende Konzepte auf die im Text dokumentierten Konstruktionsprozesse bezieht. Es geht nicht

30 Hierfür gebührt Eicken an dieser Stelle ganz besonderer Dank: Ohne Dich hätte ich die Studie nicht in dieser Form durchführen können.

31 Die Suche nach Interviewpartner_innen ist Berichten von Kolleg_innen zufolge mittlerweile weit weniger schwierig, dazu beigetragen haben sicherlich auch die verschiedenen Ereignisse, die Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen in Deutschland sichtbar gemacht haben.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

darum, wie das Leben, von dem ein Text erzählt, „wirklich“ (gewesen) ist, sondern um die Entwicklung einer dichten, am Material plausibilisierten und differenzierten Theorie über

biografische Konstruktionsmodi und die Kontexte, die sie hervorgebracht haben. (Dausien 2004: 321)

Daneben überprüfte ich meine Lesarten immer wieder (wie von Beginn an) in verschiedenen Auswertungsgruppen (s.o.) und diskutierte meine Ausarbeitungen in verschiedensten Zusammenhängen[32]. Es bestätigte sich nach der Sichtung aller fünf Interviews auch inhaltlich, was sich mit den Schwierigkeiten bei der Erhebung schon angedeutet hatte: Eine Typisierung, wie sie in der GTM nicht unüblich ist, würde dem Material nicht gerecht. Die Anzahl der Biographien spielte dabei eine untergeordnete Rolle, auch wenn schon die Datenmenge und deren Erhebungsgeschichte den ‚Gütekriterien‘ einer gegenstandbezogenen Theorie (*grounded theory*) im klassischen Sinne widersprechen (vgl. Glaser/Strauss 2005).

Die ENTFALTUNG EINER GROUNDED THEORY wird mit der fortschreitenden Auswertung und also der Ausarbeitung und Klassifizierung der entwickelten Kategorien vorgenommen und ihr Wirkungsbereich und die genaue Formulierung im laufenden Prozess vereindeutigt. Eine Grounded Theory…

1. …soll DEM FORSCHUNGSGEBIET ANGEMESSEN sein, d.h., entworfene Konzepte und ihre Eigenschaften müssen anhand des Material explizierbar sein,
2. …muss nicht nur für die Forscherin, sondern auch für die untersuchten Personen (und also für interessierte Nicht-Wissenschaftler_innen) VERSTÄNDLICH sein,
3. …hat den Anspruch im Gegenstandsbereich PRAKTISCH NÜTZLICH zu sein,

32 So etwa wiederholt im Theorie-Kolloquium von Hartmut Rosa, den Kolloquien von Melanie Steffens und Gesa Lindemann und dem ZtG-Kolloquium in Berlin zum Thema; in selbstorganisierten workshops mit dem Thema (oder den angewandten Theorien) vertrauten Menschen; in Einzelgesprächen u.a. mit Brigitte Aulenbacher, Barbara Muraca und Gunter Weidenhaus, im über den Forschungszeitraum wiederholten Austausch mit Ulrike Klöppel, Lena Eckert, Kathrin Zehnder und Heinz-Jürgen Voß und *last, not least* in regelmäßigen Treffen mit Anne Stiebritz, mit der ich seit unserem Kennenlernen im Frühjahr 2010 in regelmäßigem und intensivem Austausch über unsere Projekte stehe; mit Vortragsbesucher_innen in Hamburg, Berlin, Leipzig, Weimar, Dresden, Bremen, Halle und Jena; in Seminaren zum Thema an der Uni Jena. Allen Diskussionspartner_innen sei an dieser Stelle herzlich für ihre kritischen Rückmeldungen gedankt!

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

4. …muss die KONTROLLE des auf das Phänomen gerichteten Handelns ermöglichen, d.h., das untersuchte Verhalten soll sich anhand entwickelter Kategorien problemlos deuten lassen und
5. …muss anhand einer umfassenden Erhebung und einer gründlichen und konzeptuellen Interpretation ALLGEMEINGÜLTIGKEIT (für den Bereich des untersuchten Gegenstandes) beanspruchen können.

(Vgl. Glaser/Strauss 2005: 13 und Corbin/Strauss 1996: 8)

Die Grounded Theory beansprucht damit nicht den Status einer ‚Großtheorie', sondern den einer ‚Theorie mittlerer Reichweite' (vgl. Alheit 1999: 16).

Entscheidend waren für mich forschungsethische Überlegungen – um dem SOLIDARISCHEN ANSATZ als (feldangemessenes) Vorgehen gerecht zu werden. Insbesondere widersprach es dem Besterben medizinkritischer intergeschlechtlicher Menschen, erneut in ein Raster wissenschaftlich konstruierter Kategorien eingeordnet zu werden. Dieses Vorgehen als Praxis des Medizindiskurses war lange Zeit eine Quelle der Leidenserfahrungen, die mir die Befragten schilderten. Ich entschied mich deshalb, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Biographien herauszustellen, ohne nach typisierenden, übergreifenden Konzepten zu suchen, nach dem ‚Besonderen' der Biographien zu suchen, indem ich sie mit geschlechtlichen Normalbiographien aus dem C4-Projekt kontrastierte. Ich stellte mir bei der Kodierung der Interviews die Frage, welcher Hauptbezugspunkt sich für die Beschreibung des Selbstverständnisses der Personen finden ließe. Ich suchte in jeder Biographie nach einer Art ‚pointierten Überschrift', einem Schlagwort ähnlich einer (aber eben nicht *der*) KERNKATEGORIE, die den Weg zur und das (vorläufige) Ziel der Beantwortung der Frage „Wer bist du?" am treffendsten beschreibt. Die Unterschiede ergaben sich zum einen aus der Gewichtung und Verknüpfung der Kategorien, zum anderen aus den in den Biographien jeweils eigenen Bewältigungsstrategien. Als erstes Ergebnis, einer Art ‚Lesebrille', mit der nun das Material unter ‚gemeinsamen Vorzeichen' ausgewertet werden konnte, während gleichzeitig die jeweilige Besonderheit der Biographie nicht aus dem Blick geriet, entwickelte (s)ich die bereits ausgeführte Begriffsheuristik, die, genau genommen, eine Art Netz von Kategorien darstellt, die ich (auch) aus dem Material abgeleitet habe.

Die hier wiederum aus dramaturgischen wie darstellungslogischen Gründen als *zweiter* Schritt der Auswertung inszenierte Ko-Konstruktion orientierte sich methodisch stellenweise auch an Schützes *kognitive Figuren des autobiographischen Stehgreiferzählens* (1984). Schütze arbeitet heraus, dass die Erzählung eine KOGNI-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

TIVE GESTALTUNGSAKTIVITÄT der Befragten ist, deren kognitive Figuren[33] oder „elementare Ordnungsbausteine“ (ebd.: 81) von Erzähler_in und Zuhörer_in gegenseitig als selbstverständliche Orientierung unterstellt werden (vgl. Ebd.: 81). Diese kognitiven Figuren sind „elementare Schemata, die wir beim Erzählen eigener Erlebnisse selbstverständlich verwenden, ja nicht umgehen können, ohne das Erzählschema selbst zu verlassen“ (Dausien 1996: 113). Die Struktur der lebensgeschichtlichen Erfahrungsaufschichtung als Gestalt der Biographie bestimmt den Erzählstrom, sie lässt sich mit der Narrationsstrukturanalyse ‚aufbrechen‘ und aus dem jeweiligen Blickwinkel der Forschenden systematisch beschreiben. Biographische Erzählungen werden verstanden als SPRACHHANDLUNGSGESTALTEN (Alheit 1990: 22), in denen die Erzählung von biographischen Erlebnissen als die Rekapitulation der Erfahrungsaufschichtung zum Zeitpunkt der Handlung angenommen werden kann.

Die biographische Erzählung ist geprägt vom „dreifache[n] Zugzwang des Stehgreif-Erzählens“ (Schütze 1982: 571): GESTALTSCHLIEßUNGSZWANG, KONDENSIERUNGSZWANG und DETAILLIERUNGSZWANG (vgl. Ebd.: 571ff.). *Erstens* muss eine begonnene Erzählung zu Ende gebracht werden; damit dies möglich ist, muss *zweitens* dem „Relevanzschema“ (Alheit 1990: 21) Rechnung getragen und eine zielführende Komplexitätsreduktion der Situation vorgenommen werden; *drittens* müssen eben jene relevanten Passagen detailliert erzählt werden, um dem übergeordneten Handlungsschema gerecht zu werden (vgl. Alheit 1985: 21f.). Die Narrationsstrukturanalyse arbeitet zunächst die abgegrenzten Erzähleinheiten heraus, diese werden dann anhand der kognitiven Figuren schematisiert: Kommt im Interview ein neuer thematischer Erfahrungszusammenhang auf, muss dieser aus dem bisherigen Darstellungsstrom herausgelöst werden. Er wird in der Regel durch entsprechende Verweise in der biographischen Erzählung angekündigt und verlangt, dass Zuhörende den Themenwechsel mittragen – diese Akzeptanz wird von Erzählenden unterstellt. Mit dem Themenwechsel (oder Abschluss der Narration) muss das begonnene Thema abgeschlossen und das Ergebnis gesichert werden; auch hier gilt, dass die Schließung eines Darstellungszusammenhangs von Zuhörenden mitgetragen werden muss. Liegen all diese Prämissen des Interaktionszusammenhangs für ein *gelingendes* biographisches Interview im Schützschen Sinne vor, ist eine Segmentierung des Materials in →Ereignisse →Erzählsätze →selbstständige Erzählsegmente →Prozessstrukturen und letztlich das Herausarbeiten des →suprasegmentalen Darstellungszusammenhangs, also der Gestalt der Erzählung, möglich.

33 Dabei handelt es sich um erstens Biographie- und Ereignisträger und ihre Beziehung zueinander, zweitens die Erfahrungs- und Ereignisverkettung, drittens den sozialen Rahmen und die Gesamtgestalt der Lebensgeschichte; vgl. Schütze 1984: 81.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Narrationsstrukturanalyse war bei diesem Auswertungsschritt für mich ein Hilfsmittel, das ich für die Strukturierung und Verknüpfung der anschließend auch erarbeiteten Sinnstrukturen benutzte. Ich verwendete die Methode – vereinfacht gesagt – zur Binnenstrukturierung der Biographien und damit tatsächlich vornehmlich als „Auswertungsraster" (Dausien 1996: 111) für den Aufbau der biographischen Konstruktion. Eine engmaschige Strukturierung der Interviews entlang der kognitiven Figuren fand nicht statt, sondern kam immer dann zur Anwendung, wenn sich ein Teil des Interviews als besonders bedeutsam für die Analyse des Gesamtzusammenhangs erwies oder das Interview eine besondere Strukturierung aufwies. Ich arbeitete entlang der Heuristik die je individuelle Gestalt der Erzählungen über das Geschlecht-Werden heraus, indem ich neben der Funktion immer auch nach dem *Sinn* des Erzählten fragte. Dieses Verfahren war schon durch die Gruppenauswertungen von Beginn an Teil des Auswertungsprozesses und wurde von mir darüber hinaus in die Auswertung einbezogen. Diese Ko-Konstruktion fand unter ständiger Reflexion der Kategorisierung statt. Ließen sich einerseits die angelegten Kategorien immer auch anhand der rekonstruierten Gestalt der Erzählung auf ihre Plausibilität prüfen, lieferte das Kategoriensystem andererseits immer auch einen Orientierungsrahmen für die Überprüfung der Plausibilität der rekonstruierten Gestalt der Erzählung. Die Interviews wurden jedoch nicht entlang der segmentalen Struktur der Biographie rekapituliert (vgl. für dieses Vorgehen Dausien 1996), sondern die bereits vorgestellten Kategorien werden dimensionalisiert.

6. DARSTELLUNG DER BIOGRAPHISCHEN DATEN

Jede biographische Konstruktion im Detail hinsichtlich der jeweiligen Werte der Subjektivierung darzustellen, würde den Rahmen dieses (und jedes anderen) Forschungsberichts sprengen. Das Ziel der folgenden beiden auf die Empirie fokussierten Kapitel ist es deshalb, die vorangegangene Begriffsheuristik ‚mit Leben zu füllen' – Strauss und Corbin (1996) sprechen hier von der DIMENSIONALISIERUNG der Kategorien – und gegebenenfalls um neue Aspekte zu ergänzen. Mir geht es einerseits darum, den Prozess zu verstehen, mit dem alle Befragten sich in eine Position gebracht haben, die es ihnen erlaubt, aus einer (je individuell verwirklichten) Distanz über die als fremdbestimmt beschriebenen Medikalisierungen und Zurichtungen ihrer Körper als Narration von Geschlecht zu sprechen. Hierbei handelt es sich um eine komprimierte Darstellung der Ergebnisse „oberhalb der eigentlichen Daten- und Interpretationsebene" (ebd.: 134) insofern, als dass ich hier fokussiert auf die jeweilige Kategorie eine passagenweise und nicht-chronologische Darstellung wähle, indem ich mich auf die Beschreibung der jeweiligen Kategorien

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

und nicht auf eine Sinnrekonstruktion der biographischen Konstruktion konzentriere.

Ich habe mich entschieden, im folgenden vierten Kapitel in einem ersten Schritt die Ko-Konstruktion der Haupterzählung von Irma vorzunehmen und diese mit einer zweiten, der von Lisa, zu kontrastieren; in diesem Vorgehen dokumentiere ich exemplarisch die Beschreibung der Medikalisierung intergeschlechtlicher Menschen als biographisch verarbeitete Erfahrungsaufschichtung. Im zweiten Schritt stelle ich die Techniken des Wissenstransfers im medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit heraus; es zeigt sich, dass die Tabuisierung der Möglichkeit einer anderen Geschlechtlichkeit als weiblich oder männlich entsprechende Praktiken bei den behandelnden Mediziner_innen zeitigt. Daneben kolportieren weitere Praktiken der Wissenskontrolle die Enteignung des Körpers und der Biographie der Befragten. Diese herauszuarbeiten und zu systematisieren ist Ziel des Abschnitts. Im fünften Kapitel arbeite ich die Rolle des Körpers in den Biographien heraus. Die dort nachgewiesene These ist, dass dieser ein eigener Erfahrungsspeicher ist, der auch unabhängig von Reflexion einen eigen-sinnigen Eingang in die biographische Konstruktion fordert – und erhält. Daneben gibt seine Anwesenheit und offene Thematisierung in den Biographien weitere Hinweise auf den Zusammenhang von Biographie und Körper. Im sechsten Kapitel stelle ich zuerst ein Modell des Emanzipationsprozesses intergeschlechtlicher Menschen von medizinischen Zurichtungen vor. Anschließend formuliere ich auch daran anknüpfend methodologische Überlegungen zur ‚intergeschlechtlichen Biographizität' und stelle zuletzt grundsätzliche Überlegungen zum Verhältnis von Körper, Biographie und Geschlecht an.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Kapitel IV
Pathologisierung und Geheimhaltung als Mittel der Normalisierung

> Ich denke, dass mein Körper durch die medizinischen Eingriffe, denen ich von Anfang an unterworfen war, sehr verletzlich wurde und die erlittenen Traumata bis heute nicht vergessen hat.
> (SEBASTIAN IN BARTH ET AL. 2013: 12)

Alle untersuchten Biographien sind in besonderer Weise Biographien des Geschlecht-Werdens: Geschlecht wird auf der Vorderbühne verhandelt – ebenso wie der Körper. Während zweiter als biographische Kategorie und Aspekt von Geschlecht im folgenden Kapitel verhandelt wird, möchte ich mich für die Erfassung von Geschlecht im Sinne des Forschungsgegenstandes darauf konzentrieren, vor allem herauszuarbeiten, welche Ereignisse und Erfahrungen es provoziert haben, dass Geschlecht derart thematisiert wird – wie sich zeigt: thematisiert werden *muss*. Bei allen untersuchten Biographien handelt es sich um biographische Konstruktionen der Intersexualisierung, also der geschlechtlichen Zurichtung aufgrund diagnostizierter ‚Intersexualität'. Die medizinische Zurichtung strukturiert in allen Fällen die Geschichtlichkeit der Biographie, entlang dieser Medikalisierungserfahrungen wird die Biographie verzeitlicht.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY-NC-ND

1. TECHNIKEN DER ZURICHTUNG: UMRISS MEDIZINISCHER PATHOLOGISIERUNGSMECHANISMEN[1]

Irmas Biographie bietet sich für eine Orientierung bei der Darstellung der Konturierung der Pathologisierungsmechanismen deshalb ganz besonders an, weil sie in der Haupterzählung, also jenem Teil der Erzählung, die noch einzig ihrer eigenen Strukturierung unterworfen ist, ohne dass ich bereits mit Nachfragen den Erzählfluss ‚gestört' habe, eine recht vollständige Darstellung ihrer Erfahrungen mit dem Medizindiskurs vornimmt. Die Passagen, in denen Lisa von Zurichtungserfahrungen erzählt, liefern insofern eine gute Ergänzung, als dass bei ihr die von Irma als latente Bedrohung mitschwingende mögliche Kastration im frühkindlichen Alter tatsächlich durchgeführt wird, sie einer jährlichen Untersuchungsroutine unterworfen ist und dadurch die Intersexualisierung eine andere Position in der Erfahrungsaufschichtung hat.

1.1 Geburtsnarrativ

Das Geburtsnarrativ kann in jeder Biographie nur die Rekonstruktion von geteilten Erfahrungen anderer sein. Da sich Befragte in der Regel nicht an die Umstände ihrer Geburt erinnern können, muss sich auf Schilderungen von Zeug_innen berufen werden. Zunächst ist die Schilderung zu Beginn einer Stehgreiferzählung die – in biographischen Erzählungen oft zu findende und recht nahe liegende – Entscheidung, mit der biographischen Konstruktion hier zu beginnen: Die Heldin der Geschichte wird eingeführt (vgl. Nielsson 2002)[2]. Die Umstände ihrer Geburt schildert Irma wie folgt – und weist ihr neben dem Beginn der Erzählung weitere Funktionen für die Erzählung zu, die anschließend expliziert werden:

ja:. ähm: (2) ich bin: Ende der Siebziger zur Welt gekommen:, und hatte: als, ganz, normales in=Anführungszeichen **Mädchen** also eigentlich relativ **un**auffällig bis auf: die Tatsache dass ich nen doppelseitigen Leistenbruch hatte. was: bei: Mädchen sehr **selten** vorkommt, das ist eigentlich häufiger bei Jungs und=n: (1) Arzt, der für das Thema- der sich mit dem Thema vielleicht ein bisschen besser ausgekannt hätte hätte **da** schon: n bisschen hellhörig werden können [mhm] weil wie gesagt bei Mädchen ist das eigentlich sehr **untypisch**, äh: ich hatte dann: zwei Tage nach den Geburt ne Leistenbruchoperation, und: das war: das Einzige was: **rückblickend** gesehen schon: darauf hingedeutet hat.

1 Einige der im Folgenden entlang der Biographie von Irma formulierten Überlegungen und Interpretationen finden sich bereits in meinem Artikel von 2012; dies gilt zudem für einige Punkte im VI.1.

2 Näheres dazu findet sich in der Systematisierung in Abschnitt VI.2.1.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Nach einem verzögernden Rahmenschaltelement, das das Erzählsegment einleitet, grenzt Irma den Zeitpunkt ihrer Geburt auf eine Zeitspanne von wenigen Jahren ein, ohne jedoch konkret zu werden. Auffällig ist, dass es in dieser Schilderung nicht bei so genannten *chronicles* (Nielsson 2002: 55), also einer zeitlichen und räumlichen Verortung des Auf-die-Welt-Kommens der Protagonistin, bleibt. Irma kommentiert zudem die Umstände der Geburt als „relativ unauffällig", grenzt diese Bewertung aber mit der Darstellung der weiteren Ereignisse um den bereits bei der Geburt vorliegenden Leistenbruch ein. Irma markiert damit ihre Biographie bereits als eine auffällige, sie stellt einen noch nicht explizierten Zusammenhang her zwischen dem Ereignis der Geburt und der weiteren Entwicklung ihrer Biographie. Fritz Schütze (1987) spricht hierbei von einer ANKÜNDIGUNG DES DARZUSTELLENDEN. Die Ankündigung vollzieht sich mit der Gegenüberstellung der Einordnung als „ganz, normales in=Anführungszeichen **Mädchen**" und der Geburt als „relativ **un**auffällig bis auf: die Tatsache", dass sie „einen doppelseitigen Leistenbruch hatte". Die ‚Normalität' der Geschlechtszuweisung erhält durch den Kommentar, dass ein Leistenbruch „bei: Mädchen sehr **selten** vorkommt", einen Bruch. Irma bereitet hier bereits die Schilderung einer Biographie vor, die durch die Entdeckung ihrer Intergeschlechtlichkeit beeinflusst werden wird. Zudem nimmt sie für die Dramaturgie der Erzählung entsprechende Formulierungen vor: Der behandelnde Arzt „hätte **da** schon: n bisschen hellhörig werden können", wenn er sich besser ausgekannt hätte, weil es „eigentlich sehr untypisch" ist, dass ein Leistenbruch in Kombination mit der Diagnose, es sei gerade ein Mädchen geboren worden, auftritt. Dann berichtet sie von der Operation, die im Alter von zwei Tagen an ihr durchgeführt wird, um den Leistenbruch zu beheben und schließt dieses Erzählsegment mit einem bewertenden Kommentar: „und: das war: das Einzige was: **rückblickend** gesehen schon: darauf hingedeutet hat.".

An die Schilderung der Geburtssituation schließt sich ein Segment an, das das Geschehene weiter kontextualisiert: Bei einer späteren Sichtung der Krankenakte und des betreffenden Untersuchungsberichtes stellt Irma fest, dass die behandelnden Mediziner_innen die Gonaden als Ovarien identifiziert hatten, die in den Leistenkanal gerutscht waren.

ich hab dann: später: als ich so in dem Prozess war mich mit: dieser ganzen: Geschichte ein bisschen intensiver **auseinander** zu setzen, (1) nachgeforscht, und hab auch dann den **Arzt**brief damals aus der: Kinderklinik, bekommen, und da ist es so dass in dem Arztbrief von **Ovarien** die Rede ist also von **Eierstöcken** die in den- die zurück- die im Leistenkanal saßen [mhm] und zurückverlagert wurden und das ist was was mir bis heute noch so=n bisschen unklar ist ob die: ähm: Ärzte da einfach aus Unwissenheit was anderes reingeschrieben haben weil das waren eben de facto Hoden oder Hodengewebe, und=ähm ob man das ohne histologische Untersuchung einfach so vom: Draufgucken: unterscheiden kann weiß ich halt nicht [mhm] und deswegen weiß ich nicht genau ob, die damals einfach ein bisschen blöd waren

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

oder: ob es so ist dass sie das eigentlich schon gecheckt haben [mhm] und aber in den Arztbrief was anderes reingeschrieben haben. de facto ist es auch so dass meinen Eltern: **nichts gesagt wurde**. [mhm] also das haben die auch **unabhängig** voneinander gesagt und da bin ich mir auch ziemlich sicher dass das dann **stimmt**,

Die Narration der Operation an der Neugeborenen bündelt hier das Potential verschiedenster möglicher biographischer Konstruktionen. Die Mediziner_innen haben die Gonaden fälschlicherweise als Ovarien identifiziert. Irma mutmaßt: Wäre ei_ne Mediziner_in anwesend gewesen, der die vorhandenen Indizien als mögliche Hinweise auf eine vorliegende Intergeschlechtlichkeit gelesen und der daraufhin die Gonaden einer genaueren Diagnose unterzogen hätte, so hätte die Möglichkeit bestanden, dass im drastischsten Fall die ‚Hoden' bereits bei dieser frühkindlichen Operation entfernt worden wären. Irma entgeht einem frühkindlichen Eingriff, weil die behandelnden Mediziner_innen ihren Körper qua Geschlechtszuweisung als weiblich wahrnehmen. Die imaginierte Bedrohung wird durch den ‚normierten Blick' der Mediziner_innen abgewendet: Es kann abgeleitet werden, dass mit der Information, es liege ein Mädchen auf dem Operationstisch, die Gonaden möglicherweise aus sinnlogischen Gründen auch für Ovarien gehalten wurden. Es wird gemutmaßt, dass die Verbindung von Stereotypen mit dem zugeschriebenen Geschlecht einer Person auch auf innere Organe übertragen werden kann (also mit der Zuschreibung eines Geschlechts die Organe als eben diesem Geschlecht entsprechend eingelesen werden) und Mediziner_innen nicht frei von zweigeschlechtlichen Sozialisationsparametern sind, wenn sie das Geschlecht der zu behandelnden Person kennen und das Innere eines Körpers betrachten. Irma ist sich bewusst, dass die frühkindliche geschlechtliche Zurichtung ein mögliches Ergebnis der ersten Untersuchungen hätte gewesen sein können, das aber eben nicht eingetreten ist. Sie mutmaßt, dass ihr, weil die Ärzte vielleicht kein tiefergehendes Wissen über ‚Intersexualität' bei Kindern und deren ‚Symptome' hatten, eine frühkindliche Kastration erspart geblieben ist. Die Geburtsereignisse werden an dieser Stelle auch genutzt, um das Misstrauen gegen die medizinische Kompetenz der behandelnden Mediziner_innen bereits ein erstes Mal zu formulieren. Die Geburtsnarration ist damit stark verknüpft mit der Bewertung medizinischer Diagnostik und Behandlungsmethoden. Der Kommentar von Irma, dass ihre Eltern „ziemlich sicher" nichts wussten, lässt eine Unsicherheit zurück darüber, ob dem wirklich so ist; diese Stelle verweist bereits ein erstes Mal auf die Verunsicherung darüber, was wahr ist, nachdem Irma aus heutiger Perspektive verschiedene Lücken in ihrer Biographie mit Informationen aus der Krankenakte gefüllt hat.

Das Bewusstsein der ausgebliebenen Geschlechtsangleichung als Neugeborene lässt Irma die Leistenbruchoperation nicht als Eingriff im Rahmen der Interventionen gegen ihre Intergeschlechtlichkeit deuten, auch wenn die mögliche Bedrohung und das Potential (frühkindlich kastriert worden zu sein), das dieses Ereignis für

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

den Verlauf ihrer intersexuellen Biographie hatte, kritisch von ihr bemerkt werden. An späterer Stelle betont sie, dass sie sich eher als Feministin denn als intergeschlechtliche Betroffene versteht und verdeutlicht damit noch einmal, dass die Leistenbruchoperation als solche von ihr nicht als ein maßgebliches Moment für ihre biographische Entwicklung eingeordnet wird: Sie stellt hier die Bedeutung der nicht eingetretenen Kastration heraus, um daran ihre Perspektive auf die Pathologisierung und ‚Korrektur' intergeschlechtlicher Körper gleich von Beginn an deutlich zu machen. Es ist die Ankündigung einer medizinkritischen Erzählung eines Menschen, der in der Folge Medikalisierungserfahrungen aufgrund seiner Intergeschlechtlichkeit gemacht hat. Die Schilderung der Geburt und ihrer Folgen hat damit die Funktion der Einleitung des SUPRASEGMENTALEN DARSTELLUNGSZUSAMMENHANGS. Sofort zu Beginn der Erzählung bietet Irma damit einen möglichen sinnlogischen Impetus der Gesamtgestalt der Biographie als kognitive Figur an: Die Geschichte der Medikalisierung ihrer Intergeschlechtlichkeit, die Rolle behandelnder Mediziner_innen für ihre biographische Entwicklung und die Geschichte davon, wie sie sich die Kompetenz angeeignet hat, Untersuchungsberichte lesen und verstehen zu können. Gerade weil bereits zwei Tage nach der Geburt eine Operation stattfindet, bei der die Intergeschlechtlichkeit hätte entdeckt werden können, werden die Geburt und ihre Folgen derart erzählt und kommentiert. Das Potential der Ereignisse, das nicht ausgeschöpft wurde oder werden konnte, wird hier zur Figur des ‚imaginierten anderen Lebens'.

Gerade jene Operationen, die in einem Alter durchgeführt werden, in dem die Betreffenden noch nicht zustimmungsfähig sind, sind vor dem Hintergrund der zu leistenden ‚Patient_innen'information über und -einwilligung[3] in medizinische Eingriffe kontrovers diskutiert. Während Irma als „ganz normales Mädchen" aufwächst, macht Lisa ab ihrem sechsten Lebensjahr ihre ersten bewussten Medikalisierungserfahrungen. Die folgende Passage steht recht zu Beginn von Lisas Biogra-

3 Elwyn, Edwards und Kinnersley (1999) stellen in ihrem Artikel drei verschiedene Formen der Patient_inneninformation und -behandlung vor: den Paternalismus, die am häufigsten angewendete Praxis, bei dem di_er behandelnde Mediziner_in wohlwollend entscheidet, welche Behandlung durchgeführt wird (*paternalistic model*); das entgegengesetzte Modell, die selbstständige Entscheidung von Patient_innen in der Rolle ein_er ‚Konsument_in medizinischer Dienstleistungen' (*consumerism*); die informierte Wahl, bei der Pateint_innen alle notwenidgen Informationen erhalten und die Behandlungsentscheidungen letztlich auf sich gestellt treffen (*informed choice*); die informierte Einwilligung, bei der eine Zustimmung zu den von de_r Mediziner_in vorgeschlagenene Behandlungen gegeben wird, nachdem ausreichend informiert wurde (*informed consent*) und die gemeinsame Entscheidungsfindung (*shared decision-making*) (vgl. Ebd.). Einen herzlichen Dank an Marion und Michaela für den Hinweis!

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

phie. In einer Passage vor dieser angeführten nimmt Lisa die Ankündigung des Darzustellenden und die Einordnung ihrer Biographie als Geschlechtsbiographie vor: „und. eigentlich wusste ich, (2) ja. bis Oktober, 2004, (2) eigentlich auch nicht so viel, ä h m, da komm ich dann nachher dazu,“. Lisa deutet mit dieser Formulierung bereits die Entdeckung ihrer Intergeschlechtlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt ihrer Biographie an, wie sie auch in Irmas Biographie zu finden ist. In der Folge beschreibt Lisa ebenfalls die Erlebnisse um ihre Geburt, auch dieses Narrativ geht weit über die üblichen *chronicles* hinaus (s.o.):

also ich wurde geboren im September, 76, (1) ähm, (2) mit uneindeutigem Genitale, [mhm] u n d sechs: Tage später wurde ich dann verlegt, in eine. spezialisierte. ähm. Universitätsklinik, in Großstadt, (1) u n d da sind halt erstmal zahlreiche Tests gemacht worden. (1) ähm, (1) es wurde **damals** relativ schnell festgestellt dass ich einen XY-Chromosomensatz habe, [mhm] (1) u n d ja. (1) ich glaub da war ich so: (1) na anderthalbe bis zwei Wochen, in der Uni, und dann bin ich das erste Mal äh nach Hause gekommen, (1) bis ich, mit **neun** Monaten, äh von meiner Mutter dann wieder in Krankenhaus gebracht wurde 'also' ins: Universitätsklinikum, ä h m weil, halt ein Leistenbruch aufgetreten war, der halt, operiert werden sollte mh: (1) […] dann wurde dann halt äh, der Leistenbruch operiert, dabei wurde: die äh: rechte Gonade, entfernt, [mhm] ä h m (1) die: Diagnostik damals, (1) bei mir, zählte von. CAIS[4], bis echter Hermaphrodit, [mhm] eigentlich, alles durch, über die ganzen Jahre gesehen, ähm, (1) gut. aus heutiger Sicht kann ich natürlich sagen CAIS ist natürlich absoluter Quatschsinn, ähm: weil. da wär kein kein uneindeutiges Genital vor,handen gewesen, und äh: ja. so zog sich das halt durch, aus, (1) der Sicht von heute, sag ich mir wars eigentlich auch klar warum se die rechte Gonade, entfernt haben, [mhm] ä h m, das deutete wirklich auch so=n bisschen auf den auf den ersten, ähm **Verdacht** auch hin ähm echter Hermaphrodit, (1) u n d, ja. die die linke Gonade wurde dann halt in den ähm Bauchraum verlagert, (1) mh: joh dann, bin ich mit dreizehn, Monaten, **wieder**, in der Uni gewesen, wurde operiert, da wurde dann halt, äh: das Genitale, korrigiert, 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, oder wie man auch so schön sagt **kastriert** wurde, 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.

4 Zur Erinnerung: CAIS bezeichnet eine Insensitivität des auf dem X-Chromosom kodierten Androgenrezeptors.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Lisa verknüpft die kompakte Zusammenfassung der nur mittelbar durch das Wissen Dritter[5] zugänglichen Ereignisse nach ihrer Geburt und jener Zeit der Medikalisierung, die ihr aus eigener Erinnerung zugänglich ist, indem sie hörbar ausatmet. Diese Verkörperung des Übertretens der Grenze zum eingekörperten Wissen, an dem auch der Körper als Erfahrungsspeicher partizipiert und der in Lisas erster Erinnerung das Medium des postoperativen Schmerzes ist, leitet die Erzählung einer Biographie der engmaschigen Überprüfung der Entwicklung ihres Geschlechtsstatus' ein. Lisa ist eine der Befragten, die (früh)kindliche Zurichtungen erfahren hat. Ihre Kindheit ist geprägt von einer jährlichen Routine medizinischer Begutachtung und Kontrolle. In der Pubertät lehnt sie das Anlegen einer Neovagina im Gespräch mit dem behandelnden Arzt ab (s.u.), die Hormonersatztherapie ist mit der frühkindlichen Operation aber bereits indiziert. Was bei Irma ein imaginiertes anderes Leben ist, das als Reflexionsperspektive des Unzugänglichen in den Ereignissen um ihre Geburt funktioniert, wird für Lisa zur Realität. Ihr nicht den medizinischen Parametern entsprechendes Genital gibt den Mediziner_innen durch deren Anblick den Hinweis auf eine mögliche ‚Intersexualität', die in der Folge bestätigt, aber (bis heute) nicht letztgültig in einem ‚Syndrom' ausdifferenziert wird. Während bei Irma die Möglichkeit bestand, dass die Mediziner_innen ihre ‚Hoden' aufgrund des ‚kongruierenden Blicks' als Ovarien eingelesen haben, weist Lisas intergeschlechtliches Genital explizit ihre ‚Auffälligkeit' aus und wird mit der Entfernung einer ihrer Gonaden bereits im frühen Kindesalter entsprechend dem zugewiesenen Geschlecht zugerichtet.

1.2 Pathologisierung

Die Tatsache, dass Irmas Vertrauen in die Medizin im weiteren Umgang mit Mediziner_innen enttäuscht wurde, zeigt sich bereits in der nächsten Erfahrung mit Beginn der Pubertät. Aufgrund ihrer Körpergröße soll eine Handwurzelknochenuntersuchung bei ihr vorgenommen werden:

ja und dann: bin ich erstmal so: als: M ä d c h e n **groß** geworden, (2) und: (2) dann: (3) wars: (1) so: **nee=nee** es war so- **genau**. es gab dann: als ich: elf oder **zwölf** war glaub ich so um den Dreh, war ich mal mit meiner Mutter: in der Kinderklinik, zur Handwurzelknochenuntersuchung, weil ich, damals schon sehr groß war: und 'äh' mein Vater ist halt auch sehr=sehr groß und es war so=n bisschen die Frage wo geht das noch hin mit dem Kind [mhm] wie groß wills noch werden und da kann man ja diese Handwurzelknochen:messung: machen: um: so

5 Gemeint sind damit ebenso Lisas Mutter, die ihr mit ca. sieben Jahren erklärt, dass sie „eigentlich, ein Junge hätte werden sollen" und einen XY-Chromosomensatz hat, wie auch die Dokumente ihrer Krankenakte, die Lisa im Jahr 2007 zugänglich werden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

die die Größe zu berechnen. [mhm] ((holt Luft)) und: da: wars so dass der: Arzt in der:- im Kinderkrankenhaus dann aus irgendwelchen Gründen, auf die Idee gekommen ist dass er mich mal: **untersuchen könnte**, (nee) ich glaub ich war schon ein bisschen älter ich war glaub ich wahrscheinlich eher so dreizehn vierzehn, ähm, und: (2) ähm: (2) ja so=ne Art kleine gynäkologische Untersuchung gemacht hat ich weiß auch bis heute wie gesagt nicht so genau wie er da drauf **gekommen** ist und äh: (1) **da fiel dann** das erste M a l so der Begriff äh: Pseudohermaphroditismus masculinus. als: irgendwie so- also wie gesagt ich war da auch noch, relativ: **jung** und: hab das auch alles nicht so **ganz** verstanden, ((holt Luft)) **aber**: seitdem war dann immer so was: **im Hinterkopf**.

Mit dem Resümee „ja und dann: bin ich erstmal so: als: M ä d c h e n **groß** geworden" schließt Irma die Schilderungen um ihre Geburt ab und leitet die nächste medizinische Erfahrung zu Beginn der Pubertät ein. Die Pausen am Beginn der folgenden Passage nach dieser resümierenden Aussage, die gleichzeitig die gesamten Erfahrungen der Kindheit als die eines Mädchens einordnet, das auch dadurch in die Länge gezogene „(2) und: (2) dann: (3) wars: (1) so:" verweisen einerseits auf den Abschluss der ersten Erzähleinheit, verdeutlichen aber auch, dass Irma an dieser Stelle entscheiden muss, wie sie die Geschichte über ihr Leben weiter erzählen möchte. Während sie mit dem in der letztendlichen biographischen Konstruktion als ‚Resümee' funktionierenden Einschub zunächst einen Erzählstrang andeutet, der möglicherweise stärker auf ihr Aufwachsen und soziale Rahmenbedingungen fokussiert hätte, entscheidet sie sich nach kurzem Nachdenken für die Schilderung jener Untersuchung, bei der sie zum ersten Mal bewusst eine Medikalisierung ihres intergeschlechtlichen Körpers erlebt. An dieser Stelle wird besonders deutlich, dass eine biographische (Re)Konstruktion der Medikalisierungserfahrungen einen selektiven Strang der Erfahrungsaufschichtung darstellt; die Befragten definieren sich selbstverständlich nicht nur über ihre Intergeschlechtlichkeit, sondern diese ist ein Aspekt ihres Selbst neben anderen. Eine besondere Stellung nimmt hier das Wort „**groß**" ein: es könnte andeuten, dass sie die Pubertät in der Erzählung möglicherweise überspringen hätte wollen – gleichzeitig verweist es auf ihre Körpergröße als Mädchen – und leitet die folgenden Schilderungen ein.[6]

6 Rasloa berichtet über eine ähnliche Erfahrung: Auch sie wird aufgrund der zu erwartenden Körpergröße medikalisiert. Im Unterschied zu Irma ist sie bereits als ‚intersexuell' diagnostiziert und erhält Östrogene, um das Wachstum zu stoppen: „meine Eltern haben unterschrieben, ähm, dass sie ner Hormonbehandlung zustimmen, weil, ich nämlich ziemlich groß werden sollte. [mhm] wohl einsdreiundneunzig, oder so, die haben dann so Knochen, gemessen, Wachstumsfugen gemessen, mit denen meiner Schwester verglichen, (1) u n d ähm: (2) ham dann irgendwann gesagt nee dann musst du. eben diese Tabletten schlucken. [mhm] was das war weiß ich nicht, (1) irgendwann hab ich später

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Im Gegensatz zu anderen medizinischen Vorgängen oder Begriffen[7] erläutert sie hier den Sinn und Zweck der Untersuchung. Dies mag Auswirkung des *Detaillierungszwangs* sein: Irma muss erläutern, was es mit der Untersuchung auf sich hat, um der Dramaturgie dieser Passage im Folgenden gerecht zu werden (und also die Überraschung, die sie während der tatsächlichen Handlung erlebte, auch im Sprachhandeln zu entwerfen) einerseits und um später in der Reflexion des Erlebnisses auf die Handwurzelknochenuntersuchung zurückkommen zu können andererseits. Möglicherweise nimmt sie diese Detaillierung auch vor, weil sie diese Begegnung mit der Medizin als ihre erste bewusste erlebt hat und bei der Reflexion aus eigenen Erinnerungen schöpfen kann. Die Einleitung der folgenden Ereignisse beginnt, nachdem sie hörbar Luft geholt hat, mit dem Satz „((holt Luft)) und: da: wars so dass der: Arzt in der:- im Kinderkrankenhaus dann aus irgendwelchen Gründen, auf die Idee gekommen ist dass er mich mal: **untersuchen könnte**,". Diese Äußerung überrascht vor dem Hintergrund der angekündigten Untersuchung zunächst: Warum sollte der Arzt bei einem vereinbarten Termin auch *nicht* auf die Idee kommen, Irma zu untersuchen? Nachdem sie ihr Alter von eingangs „elf oder zwölf" auf „wahrscheinlich eher so dreizehn, vierzehn" korrigiert hat, spezifiziert sie diese Untersuchung jedoch als eine gynäkologische, die im Rahmen einer Handwurzelknochenuntersuchung nicht erforderlich ist und für die Irma „bis heute" keine plausible Begründung erhalten hat. Sie verleiht damit ihrer vorherigen Formulierung „aus irgendwelchen Gründen" Gehalt. Als Ergebnis dieser Untersuchung hört sie zum ersten Mal die Diagnose *Pseudohermaphroditismus masculinus*. Das Ergebnis der eigentlichen Handwurzelknochenuntersuchung berichtet sie hingegen nicht mehr – ein Verweis auf die Funktion dieser Passage, deren Ziel es nicht war, etwas über ihre Handwurzelknochen und Körpergröße, sondern über die erste Begegnung mit dem medizinischen Diskurs aufgrund ihrer Intergeschlechtlichkeit zu berichten. Das Erlebnis der gynäkologischen Untersuchung dominiert über den eigentlichen Grund für das Aufsuchen des Arztes. Die Erzählung bringt insbesondere Irmas Ratlosigkeit über den Verlauf der Behandlung zum Ausdruck. Der Arzt hat sein Handeln nicht näher erläutert und die gynäkologische Untersuchung durchgeführt, ohne Irma darüber weitergehend aufzuklären. Die Motivation des Arztes ist ihr bis heute unbekannt. Das ist auch deshalb bemerkenswert, weil Irma bei den vorherigen Erörterungen zur Leistenbruchoperation Informationen aus ihrer Kran-

rausgekriegt dass es wahrscheinlich Östrogene waren, denn meine Freundin, hatte unregelmäßige Blutungen, [mhm] und, die musste eine davon nehmen. [mhm] irgendwie damit sich das normalisierte. was das war weiß ich aber nicht mehr. [mhm] und ich hab aber zwölf morgens und zwölf abends genommen."

7 Beispielsweise den „doppelten Leistenbruch" bei der Geburt oder die nicht durchgeführte „histologische Untersuchung" der Gonaden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

kenakte anführt. Es gibt damit scheinbar keine Erklärung im Bericht zur Untersuchung, die ihr dieses Erlebnis nachträglich zugänglich machen könnte. Während es über die Leistenbruchoperation einen Bericht gibt, den sie nachvollziehen und interpretieren kann, liegt hier scheinbar kein Eintrag vor, auf den sie sich berufen könnte. Sie hätte in einem direkten Gespräch vom Arzt aufgeklärt werden können, ihr wurde die Untersuchung jedoch nicht näher erläutert. Erneut konstatiert Irma mangelnde Transparenz durch behandelnde Mediziner_innen.

Wenn Irma weiter sagt, sie habe „das auch alles nicht so ganz verstanden", dann kann sie den damals erstmals gefallenen Begriff *Pseudohermaphroditismus masculinus* meinen, aufgrund der Erzählstruktur der Passage kann diese Aussage zudem so verstanden werden, dass damit der Vorgang der Untersuchung gemeint ist. Es bleibt zu vermuten, dass die Diagnose Irma damals kaum zugänglich war und die Erzählung durchmischt ist mit Kenntnissen, die sie aus dem Untersuchungsbericht zitiert. Vielmehr als die Diagnose scheint durch den überraschenden Behandlungsverlauf die Diagnostik bei ihr das Gefühl „im Hinterkopf" hinterlassen zu haben, dass etwas nicht stimmt. Die Diagnose und/oder Diagnostik sind das *Auffällige*, das in Irmas Geburtsnarration angekündigt wurde: Es wird aus dem ‚unauffälligen' Mädchen ein ‚auffälliges' intergeschlechtliches Kind. Dass irgendetwas an ihr ‚anders' ist, wird ihr mit der gynäkologischen Untersuchung vermittelt: Vom physischen Erleben dieser Behandlung abgesehen vermittelt allein das Durchführen von Untersuchungen über die Handwurzelknochenmessung hinaus das Gefühl, dass etwas anders ist, als es sein sollte. Der gynäkologische Eingriff in ihren Körper wird als ein Gefühl der Alterität eingekörpert.

Irma kommt in einem Einschub erneut auf die Handwurzelknochenuntersuchung zu sprechen. Als sie ein weiteres Mal erwähnt, es sei etwas im Hinterkopf geblieben, fällt sie zurück in die Überlegungen über mögliche Begründungen der Motivation des Kinderarztes für die unangekündigte Untersuchung.

und: (1) wie gesagt weiß ich bis heute nicht so genau wie der damals da drauf gekommen ist ich kann mir nur vorstellen dass er entweder auch diesen: **Arztbrief** aus meiner Kinderklinik hatte dass der irgendwie in meinen Krankenakten war und er meine komplette Krankenakte hatte **oder** äh: (2) e=es ist eben auch so dass mit dieser Handwurzelknochen- dass es wohl so ist dass wenn dann die **Hormonproduktion** richtig einsetzt sich da irgendwelche W a c h s- t u m s f u g e n schließen [mhm] und dadurch dann das Wachstum abgeschlossen ist und wenn das bei Mädchen in einem bestimmten Alter noch nicht passiert ist spricht das dann- kann das dann eben auch- also das hängt, **irgendwie**, mit der Hormonproduktion auch zusammen [mhm] und deswegen (1) kann dann ein Arzt, der, der das so=n bisschen auf dem Schirm hat wohl darüber auch: **Rückschlüsse** ziehen [mhm] und auf auf die Idee kommen in=in die Richtung weiter zu schauen. 'hat mir mal irgendjemand gesagt.'

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Sie benennt zwei mögliche Erklärungen: Entweder der Arzt kannte die Krankenakte und zog aus dem doppelten Leistenbruch seine Schlüsse oder der Arzt kam auf die Idee, weil die Handwurzelknochenuntersuchung ein für Mädchen untypisches Ergebnis zeigte. Nachdem Irma erläutert hat, dass der Zeitpunkt der Schließung der Wachstumsfugen in der Medizin ebenfalls vergeschlechtlicht ist (ein Indiz für die im ersten Kapitel herausgearbeitete tiefgehende und ausnahmslose Vergeschlechtlichung des Körpers), damit sie einen Hinweis auf ihre Intergeschlechtlichkeit geben kann, die der Arzt erkannt haben könnte, fügt sie leise hinzu: „Hat mir mal jemand gesagt." Dieser Hinweis auf eine andere Person eröffnet eine neue Perspektive auf das ärztliche Vorgehen: Hier konkurriert Irmas Annahme, ihr seien erneut Informationen vorenthalten worden, mit einer alternativen Erklärung von einer außenstehenden Person, die gerade die Kompetenz des Arztes in den Blick nimmt. Irmas eigene Auslegung folgt damit zumindest einem Deutungsmuster, das ärztliche Kompetenz als Faktor nicht primär einbezieht. Erst die Ausführungen einer anderen Person rufen ihr die Möglichkeit eines kompetenzgeleiteten Handelns in Erinnerung. Die primäre Sicht auf die Medizin bleibt auch hier geprägt von Misstrauen aufgrund mangelnder Transparenz, trotzdem führt sie differenzierende Meinungen an und signalisiert so ihre Bereitschaft zu einer differenzierten Betrachtung ihrer Erlebnisse – und damit die Bereitschaft wie Fähigkeit zur Erfahrungsauf- und -umschichtung. Indirekt verweist Irma erneut auf die Geburtsereignisse: Indem sie ihre bereits vorhandene Krankenakte anspricht, die der Kinderarzt möglicherweise angefordert hatte, misst sie diesen damit eine zukunftsweisende Funktion zu. Irma beendet den Einschub zur Handwurzelknochenuntersuchung im Folgenden:

naja aber es war so dass äh- wir sind dann da: nicht noch mal **hin**gegangen, der wollte wohl auch gerne irgendwelche Folgeuntersuchungen mit mir machen, das hab ich dann später erfahren als ich dann irgendwann mal mit meiner **Mutter** angefangen habe über das Thema ein bisschen mehr im Detail zu sprechen, und sie **meinte** dann zu mir dass sie das Gefühl hatte dass er: mich so=n bisschen als **Versuchskaninchen** gesehen hat oder da so diese medizinische N e u g i e r vor allem vorgeherrscht hat und sie mich, einfach davor **schützen** wollte [mhm] und nicht wollte dass irgendwelche Ärzte an mir rum: **fuhrwerken** und ist deswegen dann nicht wieder da mit mir hingegangen. und ich denk so, da ist sicherlich was **dran**, ich kann mir aber auch vorstellen, äh: (1) dass es auch, so=n bisschen Vermeidungsstrategie war. [mhm] (und dieses) weil meine Mutter ist eher so=n bisschen- bei **manchen Sachen**, grad auch so bei bei medizinischen Sachen vielleicht eher so=n bisschen Kopf in den **Sand**, [mhm] **Taktik**, u n d (1) ja dass sie da vielleicht auch einfach: (2) nicht: so richtig ranwollte weil sonst hätte man ja auch sagen können o.k. dieser Arzt, **ist irgendwie komisch**, aber dann könnte man ja zu einem anderen gehen, [mhm] wenn man **da** mit dem- mit der Person ein schlechtes Gefühl hat und deswegen denk ich mal wars so=n bisschen eine Kombination aus vielleicht diesen beiden Faktoren.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Behandlung wird durch die Mutter abgebrochen, nachdem der Arzt angekündigt hatte, weitere Untersuchungen zur Bestätigung seiner Diagnose machen zu wollen. Irma erfährt davon, als sie ihre Mutter im späteren Auseinandersetzungsprozess damit konfrontiert. Irmas Mutter verhindert damit potentielle irreversible Eingriffe in Irmas Körper, die Motivation dafür bleibt Irma in letzter Konsequenz unklar. Auf die Deutungen des Verhaltens der Mutter werde ich in diesem Rahmen und aufgrund der gesetzten Fokussierung auf die Medikalisierungserfahrungen und das Geschlecht-Werden in der biographischen Konstruktion nicht eingehen, dass Irma hier ein weiteres Mal zwei Perspektiven auf die Handlung eröffnet, verweist aber wiederum auf ihre erhöhte Aufmerksamkeit für die Reflexion ihrer Erfahrungen.

Zum zweiten Mal entgeht Irma knapp einer medizinischen Zurichtung ihrer Geschlechtlichkeit: Beim ersten Mal verhindert möglicherweise die zweigeschlechtlich-normative Sichtweise der Mediziner_innen auf das Körperinnere eine Diagnose ihrer Gonaden als ‚Hoden', auf die recht sicher eine umgehende, mindestens zeitnahe Gonadektomie gefolgt wäre. In der oben geschilderten Situation verhindert ihre Mutter eine umfassende Diagnostik (und die möglicherweise anschließende Gonadektomie), indem sie die Behandlung abbricht. Die Bedrohung der operativen Eingriffe in Irmas Körper wird von außenstehenden Personen abgewendet – ob beabsichtigt oder nicht.

Lisa hingegen erlebt im gleichen Alter weitergehende zuweisende Eingriffe. In ihrem Fall zeigt sich, was Michel Reiter (1998) mit „It´s easier to make a hole than to build a pole" beschreibt: Die Feminisierung des intergeschlechtlichen Körpers ist technisch einfacher, als die Konstruktion eines Penoiden und aus diesem Grund werden Kinder eher dem weiblichen als dem männlichen Geschlecht zugeordnet. Die Maskulinisierung bei einem Y im Chromosomensatz „hat zwar ideellen Vorrang, setzt jedoch hohe Maßstäbe und führt daher in der Praxis eher selten zu einer Maskulinisierung" (ebd.). Lisa wird denn auch mit etwa dreizehn Jahren das Anlegen einer Neovagina nahegelegt, sie verweigert sich dieser Operation jedoch. Die Versuche des Arztes, sie doch noch zu der Operation zu bewegen, rekurrieren auf heterosexuelle Normen einerseits, markieren Lisa andererseits jedoch und im Widerspruch dazu als nicht für heterosexuelle Partner_innenschaften kompatibel:

ja in einem doch. recht. **freundlichen** Gespräch, in dem es zum **ersten** Mal halt ähm, auch so=n bisschen Erklärungen gab, (2) ä h m: (1) halt das Thema der: Neovagina, (1) äh, thematisiert, und der Arzt sagte mir halt damals ä h m: dass ohne diese letzte Operation, äh: ich nie Geschlechtsverkehr haben könnte, [mhm] u n d ähm: dann hab ich gesagt ich möchte das aber nicht, 'weil.' Scham und. [mhm] Traumata und ähm. […] ja. also der Arzt. redete halt auf mich **ein**, ähm dass ich diese, diese Operation **machen** lassen müsste, ich wollte ja schließlich eine richtige Frau sein, (1) u n d (da hab=ich gesagt) okay, ja, ich will ne richtige Frau sein, u n d (1) aber ich möchte diese Operation nicht. [mhm] […] und dann sagte der Arzt zu mir

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

(1) naja, ähm, ohne diese Operation, wär=s halt nicht möglich, mit nem Mann zu schlafen, u n d ich müsste. (1) mir aber sowieso bewusst sein, ähm, dass ich nie einen Partner finden würde, (1) und dann dachte ich halt auch so ja okay wenn du nie n Partner finden wirst, denn, was sollst du diese Operation machen lassen. [mhm] gut. ich hab mich dann ähm, geweigert, (2) 'äh:' diese Operation machen zu lassen, ich hab sie bis heute nicht machen lassen,

Der Arzt konstruiert im Verlaufe des Gespräches ein *double bind*: Während er Lisa einerseits zum Anlegen der Neovagina überreden will mit dem Hinweis, dass sie nur dann ‚richtigen', also heterosexuellen Penetrationssex haben könne, erklärt er ihr im gleichen Zuge, dass für sie die Option, einen „Partner" für eine Beziehung zu finden, überhaupt nicht besteht. Lisa steht als 13-jährige damit vor der Herausforderung, diese zwei widersprüchlichen Aussagen des Arztes für sich zu ordnen; in der Gänze auflösen wird sie den logischen Konflikt letztlich nicht: Wenn der Arzt der Meinung ist, dass die nie Sex haben wird, wozu dann der nachdrückliche Versuch, sie zu den Operationen für das Anlegen einer Neovagina zu überreden? Sie entzieht sich der Situation, indem sie sich auf die Aussagen des Arztes stützt und diese *selbständig* logisch auflöst: Wenn ich nie einen Partner finden werde, dann benötige ich auch keine Neovagina. Unabhängig von der wiederum ambivalenten Position des Arztes entweder zur anzulegenden Neovagina oder der Möglichkeit für Lisa, den Geschlechtsnormen überhaupt jemals zu entsprechen (und stattdessen eine versehrte Intersexuelle zu sein), lässt er Lisa hier die Möglichkeit, sich ohne Zustimmung ihrer Mutter gegen die feminisierende operative Zurichtung zu entscheiden. Während diese Szene für sich zunächst als ein – höchst ambivalentes – Beispiel der *informed choice* stehen könnte, geht ihr jedoch eine vorbereitende Untersuchung durch den gleichen Arzt voraus, die nicht von einer solchen Form der Mitsprache und Transparenz zeugt. Lisa berichtet von einer Blasenspiegelung, die an ihr mit elf Jahren durchgeführt wird, um das Anlegen der Neovagina vorzubereiten:

u n d im Jahr drauf, wieder, in der Universitätsklinik in der- äh: Großstadt 1, ä h m: ging halt, oder sollten die Vorbereitungen stattfinden, für die. geplante Neovagina, [mhm] OP, (1) mh: (3) welche Untersuchungen da gemacht wurden, wurden mir eigentlich nie erklärt, (3) ä h m: demzufolge ängstlich war man dann auch, (1) hab dann halt nur gesagt bekommen ä h m: (1) ja hier stehn drei Liter. (1) Limonade oder was das war keine Ahnung Wasser [mhm] n Kontrastmittel was ich jetzt trinken sollte und ich sollte dann halt dieser. ja. Schwester da Bescheid sagen wenn ich auf Toilette musste, okay ich hab dann halt dieses Kontrastmittel getrunken, und äh: so viel wie möglich Flüssigkeit, und dann hab ich dann irgendwann Bescheid gesagt ähm, dass ich halt auf Toilette muss, joh und denn fing das halt alles an ja ich sollte reinkommen, sollte mich ausziehen, ä h m: ich dachte eigentlich okay, ich. darf jetzt irgendwie mal auf Toilette gehen oder so, [mhm] **nee**, das war dann äh: halt nicht der Fall, ich sollte mich ausziehen dann hab ich so=n komisches Hemdchen anbekommen, (1) sollte mich

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

auf so=n. (1) Metalltisch da legen, u n d dann dauerte das immer nochmal. ne ganze Zeit lang und auf einmal standen da: fünf sechs Ärzte äh um mich rum, und äh. ja der Arzt meinte dann okay wir röntgen das jetzt, [mhm] währenddessen, äh ich die Blase entleeren sollte, (1) und da hab ich gesagt ich **kann** das nicht, (2) u n d. (1) ja ich habs dann halt probiert, und es ging und ging nicht, und dann. wurde der Arzt auch schon immer: äh: grantiger, u n d. (2) naja irgendwann funktionierte es dann **doch**, und dann haben sie ihre Röntgenbilder **gemacht** [mhm] und dann. dachte okay jetzt haste ähm. diese **peinliche** Situation überstanden, davor: fünf sechs Leuten, äh: (1) die **Blase** zu entleeren, und ähm. ja während=während äh während dem während dem Entleeren des Blase, ä h m kam dann irgendein Arzt mit einer, riesengroßen. äh Nadel noch und. [mhm] stach die dann irgendwie in in in die Region der Blase keene Ahnung, ähm, (2) was natürlich dann auch mit Schmerzen verbunden war, [mhm] und: (2) ja. also ich war denn irgendwie: (1) so traumatisiert von von von dieser Untersuchung, und denn: lag ich denn da im. auf diesem Tisch und denn kam dann irgendwann der Arzt rein mit den mit den Röntgenbildern, und äh: schnauzte mich an, dass ich diese **Untersuchung** sabotiert hätte, und. äh: ich jedes Mal **innegehalten** hätte wenn die **Fotos** ge- oder die **Röntgenbilder** gemacht wurden, und. ((holt tief Luft)) ((atmet aus)) /naja. ähm,/ ich war dann irgendwann. **so** fertig, (1) ähm, (1) und dann hieß es dann okay, ich darf mich anziehen,

Lisa beginnt die Passage mit dem Hinweis, dass ihr keine Informationen über die Art der Untersuchungen gegeben wurden. Sie verweist damit implizit auf den Umstand, dass die Passage unter Umständen durch später erlangte Informationen angereichert ist. Weiter leitet sie die Passage bereits mit dem Hinweis ein, dass sie während der Untersuchung ängstlich war und bietet damit schon eine Lesart der Situation an. Lisa erhält in der Vorbereitung der Untersuchung lediglich die Informationen, die sie benötigt, damit die Untersuchung durchgeführt werden kann. Weiter wird ihr nicht erklärt, was passieren wird – sie geht davon aus, dass auf die Ansage, sie müsse auf die Toilette, das sozial Erwartbare eintritt: Sie würde nun auf die Toilette verwiesen. Stattdessen wird sie für eine Untersuchung vorbereitet, bei der ihre körperliche Integrität verschiedentlich unterminiert wird. Es wird eine schmerzhafte Untersuchung an ihr durchgeführt, die ihr nicht angekündigt oder begleitend erklärt wird. Mehrere unbekannte Mediziner_innen sind bei einer Untersuchung anwesend, bei der Lisa auf Anweisung die Blase entleeren soll. Sie beschreibt das Erlebnis als „peinlich“ und verweist damit auf die Schamhaftigkeit der Situation. Die Formulierung „riesengroße Nadel“ markiert die Unverfügbarkeit der Situation und wie beängstigend diese und ihr Kontext für Lisa gewesen sein muss; gleichzeitig befähigt sie vermutlich die nachträgliche Information über diese Untersuchung anhand der Untersuchungsunterlagen, den Ort des Einstichs im Bereich der Blase zu vermuten. Nach der Scham über das Urinieren-Müssen vor den anwesenden Mediziner_innen und den Schmerzen durch die große Nadel kommt zudem der (oben bereits genannte) behandelnde Arzt in den Behandlungsraum und „schnauzt“ sie dafür „an“, dass sie die Anweisungen nicht richtig befolgt und so die Untersu-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

chung boykottiert habe. Lisa wird von dem Arzt wie ein Untersuchungsobjekt behandelt, nicht wie ein elfjähriges Kind mit individuellen Vorstellungen und Bedürfnissen. Die Interaktion zwischen beiden ist deutlich hierarchisiert. Lisa erklärt, sie sei von der Untersuchung traumatisiert worden – ein Grund dafür, warum sie das Anlegen der Neovagina ablehnt: „dann hab ich gesagt ich möchte das aber nicht, 'weil.' Scham und. Traumata und ähm".

Während Lisas Geschlecht-Werden von ihrer Geburt an pathologisiert und dadurch *othering* praktiziert wurde, kann Irma die ontologische Sicherheit, ein Mädchen/eine Frau zu sein, bis zu ihrem 17 Lebensjahr grundsätzlich aufrechterhalten. Mit der standartmäßigen Gynäkologisierung weiblicher Körper und damit einer Beobachtung, Vermessung, Abbildung und Katalogisierung der inneren Fortpflanzungsorgane setzt die entscheidende Phase der Intersexualisierung von Irmas Körper ein.

1.3 Gynäkologisierung und operative Zurichtung

Nachdem die Erklärung, sie ähnele in der pubertären Entwicklung ihrer Großmutter, für Irma an Plausibilität verliert und das Gefühl, dass „ja doch irgendwas anders" ist, dominiert, sucht sie eine Frauenärztin auf, um die Ursache abzuklären:

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, [mhm] und (2) dann: bin ich zum **Frauenarzt**, und dann weiß ich noch dass die. ne **Ultraschalluntersuchung** gemacht hat, und ich noch so meinte ((spricht mit höherer Stimme)) **/ACH, ICH KANN DA JA IMMER SO ÜBERHAUPT NICHTS ERKENNEN./** und sie guckte: äh: ((lachend)) /mich nur ziemlich/ betreten an und sagte nicht viel, ja. und=ähm, hinterher kam dann raus dass man- dass ich äh auch nichts hätte erkennen **können**, ((Schnalzlaut mit der Zunge)) **w e i l** nichts da war. also da=da war dann schon, **sofort klar**, ich hab eben keine, keine Gebärmutter, keine Eierstöcke das ist alles, aus irgendwelchen mysteriösen Gründen nicht da, und dann wurde (1) halt: **Chromosomenanalyse** gemacht, also das weiß ich jetzt dass das gemacht wurde und äh: Hormonstatus und so weiter und so fort, und dann kams zu einer, Diagnosestellung, u n d meine Frauenärztin hat mir dann: erzählt dass ich einen Rezeptorendefekt habe, und dass äh (1) dadurch dass (1) äh: die=die **Hormone nicht richtig** wirken können, und dass das eben dazu geführt hat dass=dass sich äh die inneren **Geschlechtsorgane** nicht ausgebildet haben, ja.

Das Ereignis ist neben der Handwurzelknochenuntersuchung eine der Schlüsselszenen der biographischen Konstruktion der Medikalisierung. Irma erzählt die Szene, in der ihre Intergeschlechtlichkeit auch für sie erfahrbar wird, mit verschiedenen Betonungen, verstellter Stimme und in verschiedenen Lautstärken. Auffällig ist,

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dass sie jene Stelle verlacht, an der sie erstmals unmissverständlich von einer Person mit ihrer ‚Andersartigkeit' konfrontiert wird. Diese *coping*-Strategie zeigt sie (wie auch Rasloa; vgl. V.1.2) auch an weiteren für sie emotional schwierigen Stellen.[8]

Die Passage unterscheidet sich in einigen bedeutenden Punkten von der Handwurzelknochenuntersuchung: Erstens ist Irma bereits älter und nimmt die Ereignisse vermutlich anders wahr auch aufgrund weiterer und gerade auch vergangener Erfahrungen mit dem Medizindiskurs, die sie integriert hat. Zweitens ist die Interaktion begleitet von einem bildgebenden Medium, das der Frauenärztin (und in gewisser Weise auch Irma) visualisiert, dass Irma weder Gebärmutter noch Eierstöcke hat. Das Ultraschallgerät spielt hier als Vergegenständlichung des eigenen Zustandes eine so entscheidende Rolle, dass Irma gerade diese visualisierende Untersuchung auch Jahre später noch detailliert erzählen kann. Die mediale Manifestation von Wissen ist hier eine Art Versicherung und Untermauerung der Diagnose. Die Formulierung „aus irgendwelchen mysteriösen Gründen" verweist auf die Dramaturgie der damaligen Erfahrung: Für Irma liegt zum Zeitpunkt der Untersuchung keine plausible Erklärung dafür vor, warum die inneren Fortpflanzungsorgane fehlen könnten – geschweige denn Wissen darüber, dass es möglich ist, als Frau keine inneren Fortpflanzungsorgane zu haben. Nach der Durchführung einer Chromosomenanalyse und eines Hormonstatus', von denen Irma erst nach Einsicht in die Untersuchungsberichte erfährt, werden ihr innen liegende ‚Hoden' diagnostiziert. Das ist auch deshalb bemerkenswert, weil Irma in der Erzählung erwähnt, sie hätte nichts erkennen können, „ich hab eben keine, keine Gebärmutter, keine Eierstöcke". Die Frauenärztin scheint nicht aufzuklären, dass Irma Gonaden *hat* – nur eben nicht die, die nach medizinischem Verständnis vorliegen sollten. Stattdessen erklärt sie Irma im Anschluss an die Untersuchungen, dass sie einen Rezeptorendefekt habe, durch den die Hormone nicht richtig wirken könnten. Dieser Defekt habe dazu geführt, dass die inneren Geschlechtsorgane sich nicht ausgebildet hätten. Die Frauenärztin entwirft ein Bild von einer ‚geschlechtsentwicklungsgestörten' Frau, statt die Intergeschlechtlichkeit zu thematisieren und das Vorhandensein der ‚Hoden' zu erklären. Dieses Vorgehen wiederum erklärt sich mit Zehnders Analyse des Medizindiskurses recht plausibel: „Männliche Gonaden sind an und für sich nicht pathologisch, werden es aber, wenn sie mit einem weiblichen äußeren Genitale auftreten" (Zehnder 2010: 109). Die ‚Hoden' passen nicht in das Gesamtbild von

8 Im Bericht von der späteren Konfrontation der Frauenärztin (489); als sie von sich als dreifaches Scheidungskind spricht (629); als sie die Kommunikationsebene mit der Mutter zu Studienzeiten beschreibt (558); als sie von der Krise berichtet, die zur Therapie führt (597); als sie von ihrer Verunsicherung wegen der fehlenden Schambehaarung spricht (21/39-22/3).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Irma als Mädchen/Frau, und auch aus diesem Grund wird Irmas körperliche Erscheinung in der Folge weiter pathologisiert, indem ihr und ihrer Mutter mit der Begründung, innen liegende ‚Hoden' wiesen ein erhöhtes Krebsrisiko auf, deren Entfernung (Gonadektomie) nahe gelegt wird. Die folgende Passage schließt wieder direkt an die obige an. Das erwähne ich hier deshalb noch einmal so deutlich, weil es keine weiteren Ausführungen zur Diagnose der Ärztin gibt und Irma hier direkt auf die Planung der Gonadektomie zu sprechen kommt:

ja. u n d (1) hat dann: auch gesagt, dass es in so einem Falle eben ein erhöhtes Erartun- Entartungsrisiko bei den **Keimdrüsen** gibt wobei ich auch nicht wusste was was **Keimdrüsen sind**, und dass das halt äh. die äh: dass das dann eben entweder die: äh: Ovarien oder die Hoden sind, ich hab aber auch nicht irgendwie nicht nicht **nachgefragt**, 'und hab' bin gar nicht auf die Idee gekommen dass das halt irgendwas anderes oder ein Ü=Über- Oberbegriff für was anderes sein könnt und hab- **ja.** hab das dann so so **hingenommen**, hab gedacht aha Keimdrüsen und ähm: (3) **ja.** hab immer so- und ich hab- so **richtig** verstanden hab ichs **nicht**. und ich hab aber immer gedacht naja das liegt dann halt da dran dass mir so das medizinische Fachwissen fehlt dass ich das jetzt nicht so **ganz** genau verstehe, wie da was wodurch bedingt war. ja, und ähm: (1) als dann dieses Krebsargument im Raum stand hab ich dann: schon auch gedacht ja=gut das muss dann halt **gemacht** werden und meine Mutter w a r glaub ich einfach total panisch, und für **die** w a r, **völlig klar**. bevor das Kind Krebs kriegt, is=ist ja ganz **klar** dass dass das dann **gemacht** wird, vor allem wenn=wenn gesagt wird das ist keine große **Sache**, und danach, nimmt man dann halt Hormone: und damit hat sich: ((Telefon klingelt im Hintergrund)) /hat sich das, und i- ich weiß nicht ich w a r dann als die OP gemacht wurde ein paar Monate später war ich dann schon war ich auch siebzehn, also ich war **durchaus** in nem Alter wo man: da auch schon ne **Meinung** zu hat und kein, kein kleines Kind mehr ist/ aber auch für mich wars eben so, **ja.** wenn da gesagt wird Krebs und wenn meine Mutter der Meinung- auch der Meinung ist: ((Anrufbeantworter wird besprochen)) /dass das: mh **wichtig** ist oder dass das der richtige Schritt ist dann, dann **ist das so**. [mhm] (2) und=ähm: dann: hatte ich wie gesagt mit siebzehn glaub ich die: **Gonadektomie**, also die Entfernung der, Keimdrüsen,

Irma wird durch die für sie nicht verständliche und lückenhafte Erklärung nicht vollumfänglich aufgeklärt. Sie vertraut letztlich auf die Diagnostik der Ärztin, die Mutter stützt diese Entscheidung für die Entfernung krebsgefährdeten Gewebes hier scheinbar durch ihre emotionale Reaktion „total panisch". Diese ist es in letzter Konsequenz, die die Entscheidung für die Operation fällen muss, da Irma noch nicht volljährig ist. Dem Krebsrisiko gegenüber steht die Aussage, eine Gonadektomie sei „keine große Sache", die im Anschluss mit Hormoneinnahme kompensiert werden kann. Aufgrund der Dramatik, mit der die Gonadektomie als notwendiges Mittel angebracht wird und der dieser entgegenstehenden Entdramatisierung der Hormonsubstitutionstherapie, entscheiden sich Irma und ihre Mutter für eine

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Operation. Irma deutet hier an, dass sie am Entscheidungsprozess in irgendeiner Weise beteiligt war und die Entscheidung ihrer Mutter für die Gonadektomie mitträgt. Das Krebsrisiko, das bei Erhalt der Gonaden im Raum steht, veranlasst hier zu einem Schritt, der aufgrund des Vertrauens in die (Kompetenz der) Frauenärztin und der Angst vor einer lebensbedrohlichen Krankheit ohne weiterführende Informationen gegangen wird. In der biographischen Konstruktion nimmt die Erläuterung der unvollständigen Information hier einen recht großen Raum ein, die Entscheidung wird ausführlich auch aus der Perspektive der Mutter begründet. Irma erklärt, dass sie aus ihrer Sicht stärker in die Entscheidung hätte einbezogen werden können, da sie bereits in einem Alter war, „wo man: da auch schon ne **Meinung** zu hat und kein, kein kleines Kind mehr ist". Irma versteht sich mit 17 Jahren als mündige Person. Ihre Anmerkung, sie sei bereits in einem Alter gewesen, in dem sie „schon eine Meinung hat", spielt auf die fehlende umfassende Information durch die Frauenärztin an. Die Krebsprognose als Dramatisierung ihres zwischengeschlechtlichen Zustandes verunmöglicht Irma ebenso wie ihrer Mutter eine reflektierte und besonnene Herangehensweise. Irmas Schilderungen wirken zunächst, als wolle sie die Verantwortung für das Geschehene bei sich und ihrer Mutter suchen, als sie dann aber auf den Einfluss zu sprechen kommt, den die Krebsprognose auf sie beide hatte, kann das auch als eine Kritik an der mangelnden Transparenz der Frauenärztin gelesen werden. Neben dem Verschweigen wichtiger Informationen sorgt die Dramatisierung durch die Benennung einer potentiellen Krebserkrankung für ein Einwilligen in die Gonadektomie, die eine lebenslange Hormonersatztherapie zur Folge hat.[9]

Die Dramaturgie der Passage enthält bereits die Ankündigung des noch Darzustellenden; das Verschweigen der Ärztin wird in der folgenden Passage von Irma selbst aufgedeckt. Ihre beste Freundin, der sie von den Ereignissen um ihre Intergeschlechtlichkeit erzählt, zeigt ihr nach der Operation in einem Biologiebuch die Beschreibung der CAIS.

(1) u n d d a n n: (2) hab ich eigentlich **nur** durch **Zufall**, später davon erfahren, was was eigentlich los ist beziehungsweise es war **so**, ich hatte äh meine meine beste **Freundin**, damals hatte äh: die- m=mit der hab ich das- der hab ich das alles **erzählt**, und die wusste eben Bescheid und die hatte dann im/[AB-Besprechen endet; ag] Bioleistungskurs ne Unter-

9 Die Hormonsubstitution ist ein Standardverfahren (vgl. beispielsweise Deutsche Gesellschaft für Humangenetik 2008; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde 2011) und nicht individualisiert. Soll bei der Vereindeutigung des Geschlechts im Sinne der „Kombinationslogik des medizinischen Diskurses" (Zehnder 2010: 122) ein weiblicher Körper hergestellt werden, werden Östrogene verschrieben, bei der Hestellung eines männlichen wird Testosteron verabreicht.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

richtseinheit zum Thema Männer Frauen, wos auch dann vor allem so um **neurologische** Sachen ging und Gehirn und Denkweisen und **weiß** ich nicht was, und äh, hatten dann so=n Buch, wos auch einen Abschnitt zu: Geschlechtsentwicklung gab. w o dann auch ein paar B=Besonderheiten oder: V=Versionen: erwähnt wurden was auch **anders** laufen kann, und, (1) ja, dann kam sie mit diesem Buch an und da=und **da** war eben auch n=komplette **Androgenresistenz** beschrieben. und da meinte sie ja lies dir das mal durch, kann das nicht sein dass das das ist was du hast. und da stand eben dann auch das drin mit dem XY-Chromosomensatz was- wovon ich vorher noch nie: **gehört hatte** und was sowohl äh mir von meiner Frauenärztin als auch dann von dem ähm Professor in der Klinik, **n i e** erwähnt wurde. da war eben immer nur von Hormonen und Rezep**toren** die Rede, und **nie** irgendwie vom Chromosomensatz. und, ((anderes Telefon klingelt)) /mit dieser: äh, Chromosomen,satz,erklärung hat das dann auch plötzlich auf einmal alles irgendwie **Sinn** gemacht. [mhm] (und da) hab ich das dann auch auch verstehen können und es war dann **klar** vorher es lag nicht an meinem fehlenden medizinischen **Fachwissen** dass ich das nicht richtig verstanden habe sondern einfach daran dass: das die w i c h t i g s t e Grundsatz und Basisinformation mir einfach **vorenthalten** worden war./

Irma erklärt, dass sie das Wissen über ihre körperliche Verfasstheit nur durch einen *Zufall* erhält. Die eigenständige Informationsbeschaffung, ermöglicht durch die Freundin mit Hilfe eines Biologiebuches aus dem Schulunterricht, in dem die Erklärung über das Vorhandensein eines untypischen Chromosomensatzes stattfindet, lässt Irma ihre Situation neu sehen und verstehen. Irma beschreibt, dass erst der XY-Chromosomensatz als Erklärung ihr ein Verständnis von ihrer körperlichen Verfasstheit als komplette Androgenresistenz ermöglicht, die bisherigen Ereignisse aus diesem neuen Blickwinkel einen (neuen) Sinn ergeben. Das Wissen um den für ein Mädchen untypischen Chromosomensatz ist für sie die wichtigste Information zum Verständnis ihrer körperlichen Verfasstheit. Irma bemängelt, dass die Frauenärztin die Gonadektomie angeordnet hatte, ohne sicher zu gehen, dass Irma angemessen informiert ist. Es zeichnet sich hier ab, das Irma bestimmte Erwartungen an medizinisch ausgebildetes Personal hat, die hier nicht erfüllt werden und sich so *ex negativo* zeigen: Mediziner_innen sollten ‚Patient_innen' vollständig ohne Auslassungen über ihren körperlichen Zustand informieren und sicher gehen, dass die ‚Patient_innen' ganz sicher verstanden haben, was sie ihnen erklären. Irma stellt damit heraus, dass Mediziner_innen ihres Erachtens nach in der Verantwortung stehen, ihren Beruf nach bestem Wissen auszuführen, fehlendes Wissen gegebenenfalls anzueignen; gleichzeitig ist ein solcher Umgang mit ‚Patient_innen' notwendig, um ihnen Entscheidungen auf der Basis vollumfänglicher Informationsvermittlung zu ermöglichen. Die Mediziner_innen müssten also ihr medizinisches Fachwissen soweit mit ihren ‚Patient_innen' zu teilen, dass diese zu verantwor-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

tungsfähigen Entscheidungsträger_innen werden (*informed choice*).[10] Ohne eine *vollständige Beschreibung* ihres körperlichen Zustands war sie nicht in der Lage, die Situation vollständig zu verstehen und angemessen zu bewerten; die Kastration wird damit retrospektiv zu einem uneingewilligten Eingriff. Irma konfrontiert ihre Frauenärztin im Anschluss an ihre zufällige Entdeckung mit der vermuteten Diagnose:

u n d dann:, bin ich mit dieser Info dann zu meiner Frauenärztin und hab gemeint ja:, das und das, und so ich hab das und das gelesen und äh kann das sein dass das das ist was was **ich** auch hab und da meinte sie ja, äh, das ist so. ja. das war dann, natürlich schon erstmal: '**ziemlich krass**', so damals als ich so- als diese erste Diagnosestellung oder Teildiagnose war fand ichs vor allem schlimm, zu erfahren dass ich keine Kinder kriegen kann, weil bis dahin hatte ich zwar immer so in so einer: **Radikalität** der Jugend gesagt **ja, und man kann eh keine Kinder, in diese Welt setzen die so schrecklich ist und wenn dann muss man welche adoptieren/** und hab dann so in dem Moment gemerkt dass es tief drinnen aber schon eigentlich auch so=n **anderes** Gefühl gab [mhm] und ich wahrscheinlich schon eigentlich gerne auch eigene Kinder gehabt hätte und das war so das was damals im **Vordergrund** stand. oder so=so=so im ersten Moment. (2) traurig. und- (1) und **schlimm** war,- naja, und das mit diesem mit dem **Chromosomensatz** war dann schon noch mal ne andere Nummer. also meine Frauenärztin meinte dann auch gleich: dass: ich trotzdem deswegen ne ganz normale Frau bin:, und dass das jetzt nicht mein- meine Geschlechtsidentität in Frage stellt, u n d hat da glaub ich schon: versucht sehr **unterstützend** zu sein,

Neben der Schilderung der Ereignisse bei der Konfrontation der Frauenärztin mit dem neu erworbenen Wissen ergänzt Irma in dieser Passage zudem ihre Reaktion auf die Diagnosestellung der Frauenärztin nach der Ultraschalluntersuchung: Zum damaligen Zeitpunkt hatte Irma bereits erfahren, dass sie keine Kinder bekommen kann. Sie grenzt die emotionale Reaktion auf diese erste Information qualitativ von jener auf „das mit dem Chromosomensatz" ab, für sie funktionieren diese beiden Informationen auf unterschiedlichen Ebenen. Während die Unfähigkeit, Kinder zu bekommen, ihr vor Augen führt, dass ihre Weiblichkeitskonstruktion implizit zumindest die Fähigkeit zum Kinder bekommen beinhaltet, auch wenn diese nicht genutzt werden sollte, vergegenständlicht der XY-Chromosomensatz eine andere Ebene ihres Geschlechtsverständnisses. Die notwendige Transformation ihres Verständnisses von der Gebärfähigkeit als aus moralisch motivierten Gründen nicht zu

10 Im Falle intergeschlechtlicher ‚Patient_innen', so wird sich im folgenden Abschnitt noch einmal deutlich zeigen, ist dieser Maßstab deshalb in besonderer Weise heraus zu stellen, weil ihm der medizinische Umgang mit Intergeschlechtlichkeit verschiedentlich widerspricht.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nutzende Fähigkeit hin zu einer ihr fehlenden Fähigkeit und der Notwendigkeit der Anerkennung der bislang ausschließlich theoretischen Erwägungen zum Kinder bekommen als zu bewältigende Realität gelingt ihr, indem sie den hinter ihren moralischen Überzeugungen liegenden Kinderwunsch als nicht realisierbar verarbeitet. Die Auseinandersetzung mit der Erkenntnis, dass sie einen ‚geschlechtsuntypischen Chromosomensatz' aufweist, findet auf einer anderen Ebene statt. Die Frauenärztin versichert ihr, dass sie dennoch eine „ganz normale Frau" (157) sei; Irma signalisiert damit, dass die fehlende Gebärfähigkeit ihre Weiblichkeit aus Sicht der Frauenärztin nicht in Frage gestellt hatte, während die Information über den untypischen XY-Chromosomensatz dies zu bewirken fähig wäre. Hier wird das Verständnis von einer körperlich inkongruenten Geschlechtlichkeit als Belastung für die ‚Patient_in' deutlich, die die Frauenärztin möglicherweise deshalb vor Irma verbergen wollte.

In der biographischen Konstruktion schildert Irma an dieser Stelle nun nach den für sie entscheidenden Medikalisierungserfahrungen aufgrund ihrer Intergeschlechtlichkeit ihre Reflexionsleistungen im Anschluss an die Verunsicherung ihrer ontologischen Statussicherheit eines Mädchens/einer Frau durch die Information über einen untypischen Chromosomensatz. Ich möchte an dieser Stelle jedoch zuvor eine Passage einfügen, in der Irma einige Jahre später, nachdem sie ihre ärztlichen Unterlagen eingefordert und so eigenständig alle möglichen Informationen zu ihrer körperlichen Verfasstheit aus medizinischer Perspektive zusammen getragen hat, diese Frauenärztin erneut konfrontiert. Gestärkt durch die *Selbstermächtigung*, die aus der Unterstützung durch andere intergeschlechtliche Menschen resultiert, und das daraus entstehende Gefühl, die eigenen Erfahrungen müssen nicht allein bewältigt werden, sondern können mit Personen geteilt werden, die ähnliches erlebt haben, sucht sie ihre Frauenärztin auf und fordert ihre Unterlagen ein.

und das war bei mir dann eben auch so dass ich danach dann auch zu meiner Frauenärztin noch mal gegangen bin, und=ähm, die mich damals behandelt hat (1) und mit ((auflachend)) /der/ ein recht konfliktreiches Gespräch hatte, und da dann eben: meine Unterlagen, eingefordert hab oder: sie halt haben wollte. und die sie mir dann auch gegeben hat.

Irma markiert hier mit einem Auflachen die Konflikthaftigkeit des Gesprächs[11]. Sie stellt sich hier erstmals nach der eigenen Auseinandersetzung mit ihrer Intergeschlechtlichkeit der Person, die die Kastration veranlasst hat.

ich hätte da auch nicht mehr **hingehen** können. weil ich: immer: glaub ich gedacht hätte naja wer weiß:, was sie mir als nächstes nicht erzählt. [mhm] ah=genau weil es gab dann dieses,

11 Zum Lachen als ‚Übersprunghandlung' vgl. Abschnitt V.1.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dieses **Gespräch** mit ihr, im Zusammenhang mit dieser Krankenakte, und=äh: wo=wo ich sie einfach gefragt hab warum sie mir das damals nicht erzählt hat und warum sie mir die ganze Wahrheit nicht erzählt hat und sie meinte dann damals **ja**: sie hatte das Gefühl dass sie mir das- dass: äh: man mir das nicht zumuten kann [mhm] und dass ich da nicht: ((atmet tief ein)) **stabil** genug gewesen wäre um: das: auszuhalten. [mhm] und da hab ich dann auch dann so im Nachhinein dann gedacht **ja**. ich meine wer weiß was sie mir dann als **nächstes**- wo sie dann als **nächstes** der Meinung gewesen wäre dass sie mir das nicht zumuten kann und wo dann für mich ganz, **klar war**, **da** gibts kein **Vertrauensverhältnis** mehr.

Die Ärztin erklärt hier, dass sie unter Rückgriff auf Annahmen über Irmas psychische Konstitution geschwiegen habe. Hier wird die Annahme, dass die Frauenärztin Irma aus ihrer Perspektive als Medizinerin und dem damit verbundenen gelehrten Verständnis von gesundem Geschlecht als ausschließlich binär organisierte Körperausprägung vor einer tiefergehenden Verunsicherung ihrer Geschlechtsidentität schützen wollte, expliziert.[12] Es wird eine *Wissenshierarchie* erzeugt, die Irma nachhaltig im Umgang mit der Medizin beeinflusst. Irma stellt trotz neuen Wohnorts und neuer behandelnder Mediziner_innen heraus, dass sie nach dem Vertrauensbruch ihrer Frauenärztin keine Behandlung mehr bei ihr in Betracht gezogen hätte. Gerade der Nachdruck, mit dem sie auf die Unmöglichkeit einer erneuten Behandlung durch die Ärztin verweist, obwohl diese praktisch gar nicht zur Debatte steht, deutet auf die starke Bedeutung des Vertrauensbruchs hin. Das Verhältnis zu ihrer früheren Frauenärztin und die dafür verantwortlichen auslösenden Erfahrungen, die Irma mit ihr macht, als sie 17 Jahre alt ist, sind die Initiationsmomente eines misstrauischen und ambivalenten Verhältnisses zur Medizin im Allgemeinen. Sie nimmt an, dass Informationen vorenthalten werden und medizinische Informationen damit immer potentiell intransparent gehalten werden.[13]

12 Diese Praxis mag aus den damaligen Behandlungsempfehlungen bei Intergeschlechtlichkeit gefolgt sein: Zum Zeitpunkt der Gonadektomie (Mitte der 1990er Jahre) gibt es noch keinen kritischen Diskurs aus der Inter*-Bewegung, die AGGPG als erste medizinkritische Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen gründet sich 1992. Es ist also anzunehmen, dass die Frauenärztin nach bestem Wissen gehandelt hat.

13 Mit Blick auf bisherige Veröffentlichungen intergeschlechtlicher Aktivist_innen ist diese Haltung nachvollziehbar: In den untersuchten Biographien bestätigen sich konkret die dort generalisierten Aussagen, Mediziner_innen hielten Informationen (aus welchen Gründen auch immer) zurück und verhinderten so eine ‚patient_innen'orientierte Behandlung und Mediziner_innen unterstützten mit diesem Vorgehen die Ausübung diskursiv angelegter Parameter der ausschließenden Zweigeschlechtlichkeit mit der ‚Intersexualität' als Pathologie. Siehe etwa http://blog.zwischengeschlecht.info; Völling 2010; Auslegungen der Internationalen Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) auf

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Während bei Irmas Kastration als Folge der Gynäkologisierung im Alter von 17 Jahren durchgeführt und ihr in der Folge umgehend Hormone verschrieben werden, um das Fehlen der bis dahin körpereigenen Hormonproduzentinnen zu kompensieren, erhält Lisa bereits mit zwölf Jahren die Hormonersatztherapie, um die Pubertät einzuleiten:

bei dem: Besuch mit. (1) zwölf Jahren, wurden dann auch. Hormone verschrieben, (2) weibliche Hormone klar, ((schlägt die Hände hörbar zusammen)) war ja äh: in die weibliche Richtung, [mhm] ähm, angeglichen oder zumindest der Versuch, mich in die weibliche Richtung zu drängen, u n d mir wurde damals auch gesagt, dass wenn ich diese Hormone, nehme, ich zu einer richtigen **Frau** werde, (1) ich mich körperlich in, in Form von, einer **Frau** entwickeln würde **Brüste** entwickeln würde, (1) ich würde meine **Tage** bekommen, und da hab ich mir damals auch gedacht so ah toll, bist ja doch nicht so abartig so=n so=n Monster, das war halt wie so=n so=n so=n so=n Licht am Ende des Tunnels, was ich da: äh gesehen hab,

Mit einem Händeklatschen markiert Lisa die Ohnmacht gegenüber der medizinischen Praxis, weiblich zugeordneten intergeschlechtlichen Menschen „weibliche Hormone“ (Östrogene) zur Feminisierung (und damit ‚Normalisierung‘) ihres Körpers zu verschreiben. Das Klatschen als Zeichen für eine ‚aktive Anerkennung der eigenen Passivität‘ drückt aus, dass Lisa diese medikamentöse Zurichtung als der Logik des medizinischen Diskurses entsprechende identifiziert, diese aber nicht als zwingende Konsequenz ansieht. Dass sie diese normierende Praxis als Zuordnungs*zwang* begreift, zeigt sich in der Aussage, dass sie sich in die weibliche Richtung „gedrängt“ fühlt. Der zwölfjährigen Lisa werden zudem Wirkungen der Hormonersatztherapie in Aussicht gestellt, die nicht eintreten *können*: Ohne eine Gebärmutter, also das für die Blutungen notwendige Organ, ist es nicht möglich, dass Lisas Menstruation einsetzt. Der behandelnde Arzt belügt Lisa, verspricht ihr eine vollständige Verweiblichung ihres Körpers, um sie zur Einnahme der Hormone zu bewegen. Lisa nimmt diese Behandlung an in dem Glauben, sich dadurch ‚normalisieren‘ zu können und das Gefühl zu verlieren, ein „Monster“ zu sein. Diese Selbstbezeichnung drückt deutlich das Bild der jugendlichen Lisa von sich als widernatürlicher Mensch aus; die Aussage vermittelt ihr Bild von sich selbst als Resultat der engmaschigen Kontrolluntersuchungen ihres intergeschlechtlichen Körpers durch verschiedene Mediziner_innen als belastende Erfahrungen. Mit dem Versprechen von den genuin als weiblich verorteten Körpervorgängen der Menstruation, des Brustwachstums und der Ausbildung der „körperlichen Form von einer Frau“ generiert der Arzt eine unerfüllbare Hoffnung und stellt ihr fälschlicherweise

http://www.intersexualite.de; dokumentiert/analysiert auch von Fröhling 2003; Lang 2006, Kessler 1998; Holmes 2009.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

in Aussicht, Prozesse initiieren zu können, die sie sich letztendlich vollständig und unauffällig der Gruppe ‚Frauen' zuordnen lassen. Als Lisa nach etwa einem Dreivierteljahr feststellen muss, dass ihre Menstruation nicht einsetzt, setzt sie die Medikamente ab. Die fehlende Aufklärung darüber, welche weiteren wichtigen Funktionen Östrogene für verschiedene Körpervorgänge haben (beispielsweise Unterstützung des Knochenstoffwechsels und damit Vorbeugung/Verhinderung einer Osteoporose)[14], lässt Lisa annehmen, dass die Medikamente ausschließlich für die Verweiblichung ihres Körpers einzunehmen sind. Nachdem eben dieser Prozess nicht im gewünschten Maße einsetzt, entscheidet sie sich gegen die weitere Einnahme.

und hab dann eigentlich auch bis zum: achtundzwanzigsten Lebensjahr gar keine Hormone mehr genommen, [mhm] (2) über d i e: Konsequenzen, (1) war ich mir natürlich absolut nicht im Klaren, ähm, das wurde mir auch nicht erklärt, für was das wichtig ist

Hier zeigt sich erneut, was Irma im ersten Zitat dieses Abschnitts in der Einordnung ihrer eigenen Kastration und der daraus folgenden Hormonsubstitution expliziert: Die fehlende umfassende Aufklärung über die Notwendigkeit und den Zweck (irgend)einer Hormonsubstitution für den Körper jenseits der Folgen für die mit der Geschlechtlichkeit in Zusammenhang stehenden Aspekte.

1.4 Reflexion der Intersexualisierungserfahrungen

Irma ordnet ihre Intersexualisierung insgesamt als ein Vorgehen ein, das ohne eine vollumfängliche Information durchgeführt wurde, nachdem sie ihre Geschichte der Geschlechtszuweisung auch mit Hilfe ihrer medizinischen Unterlagen rekonstruiert hat. Die Gonadektomie wird als notwendige Maßnahme einer Krebsvorsorge definiert, Irma und ihre Mutter stellen daraufhin die Entscheidung für eine Entfernung der ‚Hoden' nicht weitergehend in Frage: Das „Krebsargument" dramatisiert die

14 Das Fehlen der Keimdrüsen führt zu einem Hormonungleichgewicht im Körper, das substituiert werden muss. Die sog. Sexualhormone wirken auf die Entwicklung des Körpers: Während Östrogene u.a. für die Entwicklung verschiedener Organe, die Knochendichte und die Entwicklung des Gehirns notwendig ist, steuert Testosteron u.a. den Energiehaushalt des Körpers (vgl. Fausto-Sterling 2000: 147). Sexualhormone sind nicht geschlechtsspezifisch, sie kommen lediglich in unterschiedlichen Konzentrationen in unterschiedlichen Körpern vor und lassen nicht zwingend einen Schluss auf das Geschlecht einer Person zu (vgl. Christiansen 1995); diese Komplexität wird problematisch, wenn gonadektomierten Personen ohne umfassende Diagnostik (also gleichsam ‚komplexitätsreduziert') Hormone zur Substitution des Mangels verschrieben werden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Entscheidungssituation und lässt die Operation für beide als unumgängliche Notwendigkeit erscheinen. Im gleichen Zuge wird die anschließend notwendige lebenslange Hormonsubstitutionstherapie und ihre Folgen nicht umfassend erklärt und dadurch bagatellisiert. Irma kritisiert im Verlauf des Interviews, dass dieser irreversible Eingriff in ihren Körperstoffwechsel und damit die Funktion ihres Körpers stattgefunden hat, dessen volles Ausmaß ihr nicht transparent gemacht wurde:

und andererseits äh: isses ne: ein Schritt der sehr **weitreichende** Konsequenzen hat. weil es eben eine ganz starke: äh:=äh: ein ganz starker Eingriff in den in=in den **Stoffwechsel** [mhm] ist, äh, die gen- gesamte Geschlechtshormonproduktion steht dann ja auch wieder in Rückkopplung mit den ganzen **anderen** Hormon und Stoffwechselgeschichten, äh: wenn man-man muss dann **Hormonersatztherapie** machen […] keiner **weiß** wirklich, was die Langzeitrisiken sind […] und wo ich dann so denke **wie**: wie pervers ist das, dass man mit nem **eventuell** bestehenden Entartungsrisiko so=ne Operation begründet, **überhaupt nicht** die Patienten über die: äh: **Folgen** für=für den **Körperstoffwechsel** aufklärt und dann jahrzehntelang auf **Hormonersatztherapie** angewiesen ist die hat auch total: krasse Nebenwirkungen haben kann, [mhm] und das=das wird halt einfach so **gemacht**.

Erst die spätere selbstorganisierte Informationsbeschaffung ermöglicht ihr diese Einschätzung. Irma wertet den Vorgang der Gonadektomie bei intergeschlechtlichen Menschen als „pervers"; sie deutet damit ihr Verständnis vom medizinischen Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen als eine widernatürliche und abnormale Praxis an und positioniert sich nicht nur medizinkritisch, sondern legt zudem nahe, dass ein unversehrter intergeschlechtlicher Körper die Norm sein sollte, statt der Kastration als Standardverfahren.

Lisa erlebt durch die frühkindlichen Eingriffe ihren Körper als für sie unverfügbar und fremd. Die jährliche Untersuchungskontrolle und die medikamentöse Einleitung ihrer Pubertät verunmöglichen von Beginn an eine unverstelltes Verhältnis zum Körper; die erste körperliche Erfahrung, an die sie sich erinnert, sind Schmerzen nach einer Operation, die mit fünf Jahren an ihr durchgeführt wird. Ihre kindlichen Erinnerungen an die Intersexualisierung sind vor allem geprägt von Angst und mangelnder Entscheidungsfreiheit. Daneben kann sie heute, nachdem sie ihre Akte einsehen und fehlende Informationen hinzuziehen kann, für alle medizinischen Eingriffe in ihren Körper begründete Kritiken formulieren und wünscht sich einen unversehrten Körper.

also es=es hätte auf jeden Fall, (2) Offenheit, (2) äh: gelten sollen von [mhm] von von den Ärzten her, ((atmet ein)) nicht dieses ((ausatmend)) /ä h: Verheimlichen,/ man hätte, auch offen sagen sollen wir machen jetzt die und die Untersuchung, die ist da und dafür äh da, [mhm]dann. wär hat **viel**, (1) Unverständnis oder Angst schon=mal abgebaut gewesen, [mhm] ä h: man hätte, die Freiheiten lassen sollen, zu sagen nein das möcht ich nicht, (4) ä h m h (2)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

heute würde ich mir natürlich wünschen, (1) man hätte mich nicht gonadektomiert, [mhm] (2) weil die eigene Hormonproduktion ist natürlich doch tausendmal besser wie. die externe, [mhm] (2) ä h m: dabei ist natürlich die Gefahr, (1) der Entartung, (2) ähm, 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, oder nur n Teil, [mhm] ähm. (3) es wurde, entsprechend, ne Klitorisreduktion durchgeführt, d i e mit Einbußen der Sensibilität, (1) zwangsläufig einhergeht, (2) und. in dem Punkt hätte ich mir natürlich dann halt auch gewünscht äh: dass man da die Finger von lässt,

In diesem Sinne ist eine Geschlechtszuweisung immer als eine normativ verankerte Zurichtung zu sehen, bei der die produktive Wirksamkeit der foucaultschen Biomacht sich in der operativen Normalisierung intergeschlechtlicher Körper nicht mehr nur implizit materialisiert; die Medizin wird gleichsam zur Exekutive kultureller Körpernormen (s.o.) und materialisiert durch einen solchen Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen Biographien, die den Befragten bis zum Zeitpunkt der eigenständigen Informationsbeschaffung nicht recht ‚gehören' – damit eng im Zusammenhang steht die bereits angedeutete fehlende ‚Patient_innen'information über ihr Vorgehen. Die Intersexualisierung, kann sie mit Einsicht in die Krankenakte wie hier biographisch integriert werden, verzeitlicht in allen vorliegenden Fällen die biographische Konstruktion als verkörpertes Zurichtungsprozedere. Die ‚Chronologie der Intersexualisierung' wird biographisch verzeitlicht.

2. TECHNIKEN DES WISSENSTRANSFERS ALS KONSTITUTIVES MOMENT DER MEDIKALISIERUNG[15]

Wie die obigen Ausführungen bereits andeuten, spielt die Ordnung des Wissens als Praktik der Macht in der Interaktion zwischen ‚Patient_innen' und Mediziner_innen eine bedeutsame Rolle. Wie ich im ersten Kapitel der Arbeit bereits herausgearbeitet habe, ist die Medikalisierung der Geschlechtszuweisung ein historisch rekonstruierbarer Prozess, der heute die ‚Materialisierungen' der Reproduktion des Macht-Wissens zeitigt, das den Subjekten (wie etwa der Frauenärztin von Irma) als solches nicht zwingend zugänglich sein muss, sondern als das handlungsstrukturierende Wissen des Diskurses für das ‚richtige' befunden wird. Aus dem untersuchten Material lassen sich aus meiner Sicht drei Linien ableiten, entlang derer die Prakti-

15 Dieser Abschnitt führt Überlegungen aus, die ich bereits in dem Artikel „Medikalisierung der Geschlechtszuweisung" (Gregor 2014) angestellt, teilweise dort nur angedeutet habe.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ken des Wissenstransfers beschrieben werden können: Auf der Ebene der Interaktion(en) in der medizinischen Behandlung, der Ebene des Diskurses, auf der Techniken des Wissenstransfers innerhalb des Feldes nachgezeichnet werden können und auf der Ebene der individuellen Positionen der sozialen Ordnung. Im Folgenden werde ich die bisherigen ersten Anhaltspunkte zu dieser Ordnung des Wissens anhand weiterer Passagen aus den übrigen Interviews weiter ausführen.

2.1 Medizinische Interaktion zwischen Patient_innen und Mediziner_innen

Die erste hier ausgewiesene Praktik der Geheimhaltung auf der Ebene der Interaktion ist die *Zurückhaltung von Informationen* vor operativen und daraus folgenden medikamentösen Eingriffen in den intergeschlechtlichen Körper und die *Weitergabe falscher Informationen* (Lügen). In den obigen Ausführungen zu Irmas und Lisas Medikalisierungserfahrungen lassen sich bereits verschiedene INTERAKTIONSPARAMETER ableiten: Wissen wird nur fragmentiert weitergegeben, beispielsweise wenn Irma darüber informiert wird, dass sie eine entwicklungsgestörte Frau ist, statt sie über ihre Intergeschlechtlichkeit zu informieren. Dieses Vorgehen erlebt auch Zwaantje. Ihr wird erklärt, dass „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.“. Lisa wird unter Vorspiegelung falscher Tatsachen die Notwendigkeit der Hormonersatztherapie begründet, Rasloa schildert eine ähnliche Situation: Als Jugendliche führt sie mit ihrem behandelnden Arzt ein ‚Patient_innen‘gespräch, in dem dieser ihr die Verantwortung für die ausbleibende Regelblutung überträgt, indem er sie belügt, statt sie darüber aufzuklären, dass sie aufgrund ihrer körperlichen Verfasstheit nie eine Regelblutung bekommen wird (und kei_ne irgendeine Verantwortung für das Ausbleiben der Menstruation trägt):

aber vorher gabs noch n anderes Gespräch warte ma. (2) da hat er mich gefragt, ähm, (2) wie siehts denn eigentlich mit ner Regelb- äh wie mit 'mit' mit ner Regelblutung aus. du willst doch nicht bluten oder? da hab ich gesagt, nö. sagt er ja **wer will schon bluten**. ich sag ja. ja gut dass wir das geklärt haben, ((lachend)) /und dann,/ ((lacht)) ((lachend)) /doch/ ((lacht)) und dann, ähm, hatt ich mich also gegen ne Regelblutung entschieden. und dann w a r: ja konnt ich auch nicht jammern, [mhm] also ich hab dann die Verantwortung letztlich dafür gehabt das war- ist mir später klar geworden das war ganz schrecklich, [mhm] ich hab die Verantwortung dafür gehabt dass ich dann keine Regelblutung bekam. Weil ich hab ja gesagt nee will ich nicht. [mhm] das war ganz furchtbar. [mhm] denn, ich hatt da. ja. ich konnte gar nichts anderes, ((lacht auf)), (2) tun, ich konnts auch nicht erklären es hat mir auch niemand erklärt was da nun überhaupt ist, [mhm] sondern die die Frage stand einfach im Raum willst

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

du och n=nö: und dann, wirklich so hintenrum wer will schon gerne, [mhm] das war sehr, ganz eigenartig. (1) also (2) war irgendwie nicht so klasse.

Die nüchterne Skandalisierung „war irgendwie nicht so klasse" und das Verlachen der Erinnerung verweisen auf die Belastung, die Rasloa durch das Verfahren des Arztes in der Folge aushalten musste. Rasloa markiert die Geschichte auch durch die Art, wie sie sie erzählt als eine, zu der sie heute eine Distanz hat. Einerseits kann sie die emotionale Lage der Jugendlichen rekonstruieren, andererseits in eine kritisch-sardonische Haltung zur Methode des Arztes gehen. Die Passage transportiert erstens die Absurdität, die für Rasloa in dieser Verantwortungsanforderung an die Jugendliche liegt ebenso wie die Verletzungen, die für sie aus diesem Verhalten resultieren. Zweitens wird hier die *Mystifizierung von Geschlecht und Körper* deutlich, mit der Mediziner_innen Behandlungen plausibilisieren und Körpervorgänge im Rahmen der geschlechtlichen Norm (irrational) rechtfertigen.

Neben der Mystifizierung lassen sich Strategien der *Dramatisierung* nachzeichnen: Alle spät(er) gonadektomierten Befragten (Irma, Zwaantje, Rasloa) berichten von einer Inszenierung der unklaren Bedrohung durch Krebs, mit der die Entfernung der Keimdrüsen aus dem Bauchraum legitimiert wird. Krebs als bis dato nahezu unheilbare Krankheit wird zu einer Bedrohung, die für eine Einwilligung in die Gonadektomie eine unvollständige Erläuterung der Grenzen, Auswirkungen und Möglichkeiten dieser Operation zulässt, weil sie alle anderen Aspekte überschattet – diese Dramatisierung wurde bereits exemplarisch an Irmas Biographie dargelegt. Aufgrund der frühen Entfernung ihrer Keimdrüsen (mit neun Monaten und fünfeinhalb Jahren) kommt es bei Lisa nicht zu einer solchen Situation. Aber ebenso wie bei Irma und Zwaantje fehlt auch bei ihr eine umfassende Erklärung der geschlechtsbezogenen Hormonersatztherapie, die allen Interviewten nach der Entfernung der Gonaden verschrieben wurde. Über mögliche Folgeschäden und Nebenwirkungen bei der Einnahme von Östrogenen (oder deren Absetzen, wie bei Lisa) wurden alle drei Befragten nicht aufgeklärt. Zwaantje schiebt bei der Schilderung ihrer Gonadektomie eine Kritik des Vorgehens ein. Diese Passage verdeutlicht die Techniken des Wissenstransfers auf der Ebene der Interaktion von Mediziner_innen und ‚Patient_innen' eindrücklich:

man hat mir weder erzählt, äh, wie wichtig diese Gonaden sind, für meine. Gesundheit, [mhm] für mein. (1) für meine Libido, für meine, (1) für meine. mein Zuckerstoffwechsel, für meine Blutbildung, für meine, äh, für meinen allgemeinen Zustand, [mhm] für diese innere Spannung, [mhm] für all das, man hat mir auch **nicht** erzählt. dass es **Alternativen** gegeben hätte. indem man nämlich, damals gab auch schon, ä h: ä h: **Ultraschall**. [mhm] dass man das über Ultraschall hätte immer kontrollieren können. man **hat**, auch **nicht**, mir nicht erw- äh mir nicht erzählt, dass ich anschließend Hormone substituieren müsste. und dass man mir anschließend Östrogene geben will. [mhm] all das hab ich nicht gewusst. also eine. **Aufklä-**

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

rung. ist überhaupt nicht erfolgt. sondern man hat mir Angst gemacht, dass diese. Gonaden, entarten. [mhm]

Irma, Zwaantje, Lisa und Rasloa erhalten kaum weitergehende Erklärungen, weder für die Eingriffe selbst noch für deren Gründe oder die Umstände, unter denen diese durchgeführt werden. Alle vier berichten von Eingriffen in den Genitalbereich, die ungefragt und uninformiert geschehen. Lisa, Zwaantje und Rasloa werden zudem wiederholt mit einer Messlatte im Hintergrund fotografiert:

ich hab da: ((holt Luft)) ähm: ja weil die Dame mit dem. Fotoapparat ja erstmal kommen musste, (2) aus der Dokumentation, [mhm] aus äh: die kam dann auch, und ich kann mich erinnern an dieses Riesen.gerät an diese Riesen- äh an diese Riesen- an diesen Fotoapparat, wie sie immer näher an mein Genital ging, ((holt Luft)) und ich mich, an eine Latte stellen musste, einmal von der Seite, [mhm] einmal so von vorne denn ham=se den Kopf vermessen und das auch fotografiert, u n d, ich kannte diese Bilder. (1) [mhm] (1) aus den: KZs, aus diesen: äh aus diesen Rassebüchern. [mhm] äh: genau, (1) diese Aufnahmen sind äh: von mir gemacht worden, ähm: Arm hoch Arm runter weil ich ja keine Schambehaarung, und keine Achselbehaarung habe, [mhm] das wurde dann aus, (1) drücklich, dokumentiert (Zwaantje)

ähm, dann gab es diverse Fotoserien eine als Baby, [mhm] von denen ich aber nichts weiß, ähm, wo die sind, dann gab eine, da wollte einer ne Doktorarbeit schreiben. (1) ähm, das muss 77 oder 78 gewesen sein, da wurden Sippenfotos gemacht, ich hab ne Schwester die ist n Jahr jünger, (Rasloa)

u n d. (3) hab halt so halt auch äh herausgefunden, dass zum Beispiel eine: (1) Publikation von mir existiert, [mhm] (2) mit Fotos ohne Balken, (4) u n d das ist zum Beispiel was, äh, (2) wo ich sag das das darf eigentlich nicht sein, [mhm] es darf auch keine Publikation mit Balken, existieren, (1) […] die ganzen Fotos, vom äh: vom Genital, Nahaufnahmen, (Lisa)

Den Vergleich mit Bildern aus KZ-Akten und die Bezeichnung „Sippenfotos“ verweisen auf die Dramatik, mit der diese Situationen für die Befragten belegt sind. Das Dokumentieren und Vermessen ihrer unbekleideten Körper, insbesondere des Genitalbereiches, wird als grenzüberschreitend erlebt. Den Befragten wird die Kontrolle über die Situation genommen, indem auf einen sensiblen Bereich ihrer Privatsphäre zugegriffen wird: Alle auffälligen Merkmale werden markiert, indem Aufnahmen, zum Teil aus nächster Nähe, davon gemacht werden – es entsteht so eine ‚visuelle Kartographie ihrer Anormalität‘, erzeugt durch den spezifischen fotografischen Blick der Medizin. In der Interaktion wird den Befragten ihre Verletzlichkeit und Ohnmacht im Umgang mit Mediziner_innen ausnehmend deutlich vor Augen geführt. Die drei Befragten berichten zudem, dass derartige Fotos sich ohne ihre Einwilligung dann in Medizinlehrbüchern oder wissenschaftlichen Arti-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

keln wiederfinden und verdeutlichen dadurch ihr Gefühl eines fremdbestimmten Zugriffs auf ihre Körper. Alle Körper haben immer eine öffentliche Dimension (vgl. Butler 2009: 14); hier zeigt sich jedoch, dass die öffentliche Zurschaustellung intergeschlechtlicher Körper eine besondere Dimension annimmt: Bei ‚anormalen' Körpern, also solchen, die aus dem Normengefüge herausfallen, scheinen auch Interaktionen jenseits der gesellschaftlich geltenden Interaktionsnormen legitimiert.

Im vorliegenden Abschnitt wurde gezeigt, dass Mediziner_innen einerseits auf die geschlechtliche ‚Vereindeutigung' der Befragten fokussiert sind und ihnen dabei teils wissentlich wichtige Informationen für das Verstehen und Reflektieren ihrer biographischen Erfahrungen vorenthalten, andererseits aufgrund der ‚Anormalität' der Körper ungefragte und als grenzüberschreitend und schamhaft empfundene Eingriffe gerechtfertigt scheinen: Da den Befragten in solchen Situationen der Subjektstatus aberkannt wird, scheint es sich aus Sicht der Medizin, so legen die verschiedenen Schilderungen der *Objektivierungsmechanismen* nahe, um die Interaktion zwischen Subjekten (Mediziner_innen) und Objekt (‚Patient_in') zu handeln. Im nächsten Abschnitt wird nun auf solche Passagen fokussiert, die den Transfer von ‚Patient_innen'daten innerhalb des Diskurses beschreiben, der – gewollt oder ungewollt – zum Erhalt der Definitionsmacht der Medizin beiträgt, indem über diese Technik die Schließung des Diskurses ebenso wie seine Grenzen gesichert werden. Zudem werden Techniken der Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen beschrieben, deren Ergebnis die ‚Vereinzelung' der Befragten ist, weil sie nicht wissen, dass es andere intergeschlechtliche Menschen neben ihnen gibt.

2.2 Diskurs und Machtwissen: Datentransfers, Tabuisierung und Vereinzelung

Die Gestalt des Geheimnisses um die (Inter)Geschlechtlichkeit der Befragten materialisiert sich durch verschiedene Praktiken. Zunächst lässt sich das intendierte Produzieren von Nichtwissen bei den ‚Patient_innen' einteilen in *Nichtwissen, das durch Zutun der ‚Patient_innen' in Wissen transformiert werden kann*, indem beispielsweise Einsicht in die Akte gelingt und solches, *das Nichtwissen bleibt,* um das die ‚Patient_innen' jedoch wissen.[16] Irma berichtet, dass sie bis heute keine Erklä-

16 Unverkennbar sollte sein, dass das ungewusste Nichtwissen in biographischen Stehgreiferzählungen schwerlich repräsentiert sein kann. Peter Wehling beschreibt jenes Nichtwissen als „*unerkanntes* Nichtwissen", mit dem „fraglich [wird], inwieweit und unter welchen Bedingungen über Nichtwissen, und vor allem unerkanntes Nichtwissen, überhaupt etwas gelernt werden kann" (Wehling 2006: 17; Herv.i.O.) Auch wenn es paradox erscheinen mag, muss dieses ungewusste Nichtwissen hier zumindest eine Erwähnung

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

rung für ihre erste gynäkologische Untersuchung hat, die bei dem Besuch im Krankenhaus zur Handwurzelknochenuntersuchung ohne Erklärung oder Ankündigung durchgeführt wurde und sucht etwa eine Antwort in der Vermutung, dass der Arzt die Unterlagen zu ihrer Leistenbruchoperation kennt. Sie berichtet, dass die Informationspolitik des Verschweigens sich zudem in ihren Unterlagen wiederfindet:

von dem Labor das den Chromosomen die Chromosomenanalyse gemacht hat steht halt auch drin dass äh sehr genau überlegt werden muss ob man der Patientin: die Wahrheit über ihre: (2) Geschlechtszugehörigkeit oder über ihren Chromosomensatz mitteilt.

Tatsächlich darf die Krankenakte ohne Zustimmung der ‚Patient_innen' unter *behandelnden* Mediziner_innen zirkuliert werden; gleichzeitig ist die Möglichkeit der vollumfänglichen Einsicht von ‚Patient_innen' in die eigene Akte rechtlich festgeschrieben. Während damit die uninformierte Weitergabe – im Hinblick auf die rechtlich gesicherte informationelle Selbstbestimmung von Personen als problematisch einzuordnen – zwar legal ist, ist es das Zurückhalten von Informationen aus der Akte gegenüber den ‚Patient_innen', wie im vorherigen Abschnitt dokumentiert, nicht (vgl. Hensche 2012). Zwaantje berichtet von einer Situation, in der diese unkontrollierbare Zirkulation der Krankenakte offensichtlich wird. Sie schildert hier den Transfer der Akte zu einem Kollegen in der Nähe des neuen Wohnortes, der die vorhandenen Adressdaten nutzt, um sie zu einem Termin zu laden.

ähm, ich hab meinen Mann damals gedrängt, nach Norddeutschland zurück zu ziehen, [mhm] das war alles in Großstadt, [mhm] das Ganze, und: in einer Hauruck-Aktion, hat mein Mann der Ingenieur ist sich: äh: einen Job in Großstadt2 gesucht, [mhm] und: wir sind nach Kleinstadt gezogen, […] innerhalb von, von sechs Wochen, [mhm] wir sind umgezogen, und, (3) wir waren vielleicht vier Wochen in der Wohnung, in der neuen Wohnung, [mhm] ich hatte die alte, meine. meine Adresse weil noch ein paar Untersuchungsergebnisse, fehlten, hatte ich meine Adresse dagelassen, [mhm] bekam ich einen Brief. und zwar einen Brief aus dem UKG, aus d- vom: Universitätsklinikum **Großstadt2**. [**mhm**] ich möchte mich da doch melden, es wären einige al- Untersuchungsergebnisse, vom Kollegen in Großstadt dort gelandet [mhm] und die würde man mir gerne. in einem Gespräch, überlassen.[mhm] also man hatte mich sicher, (1) von, aus einer Hand, aus der Hand gegeben in die andere.

finden, um „auch und gerade das Unbekannte und Nicht-Gewusste bewusst und gezielt in Rechnung zu stellen" (ebd.). In intergeschlechtlichen Biographien ist dieses unerkannte Nichtwissen eine stete Herausforderung für die biographische Konstruktion. Unerkanntes Nichtwissen ist als Bedrohung der gegenwärtigen erzählten Lebensgeschichte und gerade aufgrund der biographischen Erfahrungen mit Geheimhaltungen der Medizin immer in der biographischen Reflexion enthalten.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Während die Akte unter den Mediziner_innen ungehindert zirkuliert, schildern alle Befragten, dass es mit großem Aufwand verbunden war, Einsicht in die eigene Krankenakte zu erhalten und die Unterlagen für die eigene Ablage zu vervielfältigen. Der Zugang zu den vollständigen Unterlagen ist dermaßen erschwert, dass es beispielsweise für Rasloa und Lisa notwendig ist, betreffende Institutionen mehrfach anzuschreiben, um mit jeder Anfrage wieder die eine oder andere Unterlage zu erhalten, die bislang nicht übergeben wurde. Zwaantje dagegen hat die Gelegenheit, sich die Unterlagen selbstständig anzueignen:

und, d i e. Sprechstundenhilfe kam und sagte **ah**, ich hab (1) Feierabend aber da ist noch einer drin, sie kennen sich ja aus, die ist gleich fertig, darf ich ihnen die Akte schon=mal in die Hand drücken. [mhm] […] und ich hatte Zeit, in diesen ganzen Papierhaufen der da drin war, zu blättern. [mhm] und sah, Akten, aus, äh Briefe aus dem UKG. [mhm] und aus Großstadt. **alles** in dieser Akte. [mhm] und erst, konnt ich das gar nicht fassen, denn hab ich die schnell rausgenommen, also n ganzen Stapel und hab die einfach in die Handtasche. (1) gesteckt, [mhm] und bin einfach rein dann anschließend zu ihr, hatte so=n paar. Laborberichte mit drin gelassen, [mhm] und hab die einfach so mit nach Hause genommen und hab die erstmal, alle kopiert und alle, durchgelesen.

Lisa gibt aufgrund von Untersuchungen, die ihre Schwester durchführen lassen muss, eine Einwilligung in die Zusendung der betreffenden Untersuchungsunterlagen an deren behandelnde Ärztin. Ihre Schwester sendet ihr diese anschließend zu und nach einer kurzen Zeit, in der Lisa versucht, das Material zu ignorieren, nimmt sie die Untersuchungsberichte letztlich doch zur Hand. Sie schildert ihre Frustration, als sie die Akte zu lesen versucht:

und denn war dann die Neugierde, dann doch irgendwann so groß, dass ich dann, diesen Umschlag aufgemacht habe, (1) ja, (1) und dann trat relativ schnell. ne Frustration ein, (3) **weil**, ich überhaupt nichts verstanden hab von dem Zeug was da stand. [mhm] (1) ich wusste selber nicht viel über mich, ähm, ich dachte eigentlich ich **wüsste** alles, heut sag ich okay, es war vielleicht ein Prozent, von dem, was ich heute weiß, (2) ähm, (3) ja. (2) dann hab ich mir diese Unterlagen durchgelesen und war dann ziemlich frustriert auch aufgewühl- aufgewühlt, (2) also n **bisschen** was versteht man ja **doch**, und, [mhm] aber halt auch- immer nur so=n ganz kleinen Bruchteil,

Diese Passage ist ein Marker für ein weiteres Set an Praktiken der Geheimhaltung: Über diskursinternes Vokabular findet eine Abgrenzung des Diskurses gegen alle statt, die nicht an ihm partizipieren, eine Aneignung des medizinischen Wissens ist für ‚Patient_innen' damit nicht ohne weiteres möglich. Die Untersuchungsunterlagen sind als Vergegenständlichungen des Medizindiskurses eng mit dessen fachspezifischer Binnenlogik verhaftet. Während damit unter jenen, die am Diskurs

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

partizipieren, Informationen exakt vermittelt werden können, sind jene, die nicht Teilnehmer_innen des Diskurses sind, über eine Verständigungsbarriere ausgeschlossen. Die Passage, in der Irma ihre Handwurzelknochenuntersuchung rekonstruiert, fällt ebenfalls in diese Kategorie: Der Kinderarzt *chiffriert* die Diagnose als *Pseudohermaphroditismus masculinus* und verwehrt Irma damit einen Zugang zum Wissen um ihre Körperkonstitution ebenso, wie er mit der Verfremdsprachlichung praktisch die ‚Grenzen des Diskurses zieht' – er hätte beispielsweise ebenso in einer kindgerechten Sprache erklären können, was es mit dieser Aussage auf sich hat. Bei Zwaantje findet eine ebensolche Markierung der Diskursgrenzen über die Verwendung fachspezifischer Sprache statt. Was bei Irma der *Pseudohermaphroditismus masculinus*, ist bei Zwaantje die *testikuläre Feminisierung*:

u n d (2) er [der behandelnde Arzt; ag] hat mir dann (1) nochmal erzählt, dass ich XY-Chromosome habe. und dass ich eine testikuläre Feminisierung habe. [ja] was ich überhaupt nicht verstanden [mhm] habe, und, ich habe wohl fünf oder sechsmal nachgefragt, weil ich das äh: (1) ich konnte das einfach nicht realisieren. was das überhaupt **ist**.

Die lateinischen Bezeichnungen ebenso wie eine spezialisierte Fachsprache verschleiern *als* Diagnosen verschiedene Aspekte *der* Diagnosen und erlauben eine *Andeutung ohne Explikation*, die innerhalb des Diskurses als Information über den Zustand der Patientin gilt, jedoch außerhalb (also für alle Nicht-Mediziner_innen) als rätselhafte Chiffre daherkommt und so das Verständnis der ‚Patient_innen' für die Eingriffe, die in ihre Körper vorgenommen wurden, erschwert. Der Kontakt zum eigenen Körper als intergeschlechtlicher wird durch diese Praktiken behindert.

Weiter kann in den Biographien eine *tätige Tabuisierung* rekonstruiert werden, die dann zutage tritt, wenn Mediziner_innen ihre ‚Patient_innen' zum Schweigen anhalten oder ihnen verheimlichen, dass es weitere Personen gibt, die intergeschlechtlich sind:

ich erinner mich noch dran ich muss so: (1) '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.' (Lisa)

und dann kam plötzlich raus, jawohl XY-Chromosom. [mhm] ich wusste Bescheid. (2) dass meine Ärzte schon **vorher** Bescheid wussten. aber nichts gesagt haben auch meinen Eltern nichts gesagt haben [mhm] das äh is (n=echtes=Ding). das ist auch noch nicht ganz, noch nicht ganz vom Tisch. [mhm] (Rasloa)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dann hab ich noch, was ganz wichtig ist. man hatte mir, in Großstadt 1. in der ersten Klinik schon gesagt. wissen Sie, äh: Sie haben das falsche Geschlecht, reden Sie mit niemandem darüber, [mhm] das wird Sie sonst ins soziale Aus bringen. das versteht keiner. (2) also behalten Sies für sich. (1) den einzigen mit dem ich das besprochen habe, (1) war. mein Mann, (Zwaantje)

Alle Befragten werden durch die Aussagen der behandelnden Mediziner_innen dazu motiviert, ihre Intergeschlechtlichkeit geheim zu halten. Rasloas Eltern ebenso wie Lisas Mutter schirmen die konkreten Gründe für die jährlichen Kontrolluntersuchungen, operativen und medikamentösen Eingriffe ab. Während Lisa vermittelt wird, dass eine Suche nach anderen intergeschlechtlichen Menschen erfolglos verlaufen würde, wird Zwaantje die soziale Ausgrenzung in Aussicht gestellt[17]. Beide Narrative sind Praktiken der Verwerfung unintelligibler Existenzweisen, die Intergeschlechtlichkeit von Lisa und Zwaantje wird zum Medium der *Vereinzelung*, indem die beiden als einzigartige Singularität und/oder als sozial nicht lebbare Existenzweise eingeordnet werden. Der Arzt, den Lisa befragt, nutzt ein Mittel der Geheimhaltung, das – wie bereits seine Aussagen über die Wirkungsweise der Östrogene auf Lisas Körper, s.o. – als *Lüge* kategorisiert werden muss: Er macht eine Aussage, von der er weiß, mindestens aber vermuten muss, dass sie nicht der Wahrheit entspricht. Indem er Lisa als individuellen Einzelfall inszeniert, statt ihre Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen anzuerkennen, das mit schätzungsweise ungefähr 2% in der Bevölkerung vertreten ist[18], kann er behaupten, dass es einen Fall wie ihren kein zweites Mal gibt. Der Zusatz, Lisa brauche auch nicht

17 An anderer Stelle schildert auch Lisa diese Strategie: „man ja auch ä h m (1) erzählt bekommen hat man darf das keinem erzählen, die äh würden das nicht verstehen, man würde sich dann ausgrenzen,".

18 Diese doppelte Verunsicherung der Aussage ist von mir beabsichtigt: „Der Anteil intersexueller Menschen an der Gesamtbevölkerung wird – je nachdem, welche Formen dazugerechnet werden und je nach Interesse, die Zahl möglichst hoch oder möglichst niedrig anzusetzen – zwischen einer von 6.900 [0,014%; ag] und einer von 50 [2%; ag] Geburten angegeben." (Lang 2006: 11) Aufgrund einer hohen Dunkelziffer ist eine verlässliche Angabe über die Häufigkeit von Intergeschlechtlichkeit jedoch nicht zu machen; Michel Reiter spricht von 0,4-4% (vgl. Reiter 1998). Außerdem: Wo beginnt ein intergeschlechtlicher Körper wirklich, was macht einen weiblichen/männlichen Körper aus und wann ist ein körperlicher Widerspruch groß genug, um ‚Intersexualität' zu diagnostizieren, statt einen ‚behebbaren Fehler der Weiblichkeit/Männlichkeit' zu behandeln?
Mittlerweile hat es sich in der Diskussion um Intergeschlechtlichkeit durchgesetzt, von etwa 2% intergeschlechtlichen Personen auszugehen. Ich verwende deshalb hier diesen ‚Mittelwert'.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

nach anderen zu suchen, verhindert letztlich eine Repräsentation des Phänomens jenseits des medizinischen Kontexts. Zwaantjes behandelnde Mediziner_innen hingegen benennen explizit einen Aspekt, der im Sinne der *optimal gender policy* (vgl. I.1.6) auf die (vermeintlichen) Gefahren der Andersartigkeit verweist: Ihr wird die Warnung ausgesprochen (die auch als Drohung verstanden werden kann), dass sie sich selbst sozial exkludiert, wenn sie ihre körperliche Konstitution offen legt. Sowohl Lisa als auch Zwaantje verheimlichen daraufhin ihre Intergeschlechtlichkeit vor der Öffentlichkeit. Zwaantje redet nur mit ihrem Ehemann über ihre Erlebnisse, Lisa erfährt nach einer Untersuchung, dass ihre Mutter über den Grund für ihre jährlichen Kontrolluntersuchungen informiert war:

und denn: ähm sagte der Arzt, zu meiner Mutter, ach ja, äh: die Narben wären ja eigentlich ganz gut verheilt, […] u n d da hab ich denn meine Mutter dann das erste Mal, drauf angesprochen, was das **heißt**, ähm, was haben die mit mir gemacht, **ja** da war meine Mutter n bisschen gezwungen mir: (1) n bisschen was zu erzählen, mh: und das war auch das Wissen was ich eigentlich bis Oktober 2004. **hatte**, [mhm] nämlich dass ich einen, XY-Chromosomensatz habe, dass ich eigentlich, ein Junge hätte werden sollen, (2) ähm: (1) ja und dass man mir die. Eierstöcke, entfernt hätte, […] dann hat meine Mutter mir noch erzählt, ähm. ja dass ich, eigentlich ein Zwitter wäre, mh: oder auch Hermaphrodit genannt,

Auch die nahen Angehörigen werden in die Praktiken, aus denen eine Vereinzelung der Befragten resultiert, einbezogen. Lisa erhält von ihrer Mutter eine komprimierte Erklärung für die für sie rätselhafte Äußerung des Arztes. Der Nachsatz „und das war auch das Wissen was ich eigentlich bis Oktober 2004. **hatte**," deutet an, dass Lisa danach keine weitergehenden Gespräche mit ihrer Mutter über das Thema führt. Lisa ist die Bezeichnung Zwitter nur als Schimpfwort bekannt, und als ihre Mutter sie als Krankheit einordnet, reagiert Lisa mit sozialer Isolation.

u n d wenn ne Freundschaft dann halt. **zu** intensiv wurde, dann hab ich auch Freundschaften abgebrochen, [mhm] weil ich mir gedacht hab ähm also schlafen kannste bei. Freunden sowieso nicht, […] ich hab mir halt gedacht jaha wenn de dann irgendwann, **nachts** davon erzählst und äh. die Freunde kriegen das dann **mit** so, wie willste das ähm. denn dann erklären [mhm]

Diese aktive Vereinzelung durch die Mediziner_innen führt dazu, dass sich die Befragten aus Angst vor den Folgen sozial isolieren, mindestens jedoch bemüht sind, die Informationen über ihre körperliche Verfassung nicht an die Öffentlichkeit gelangen zu lassen. Die Narrative der Mediziner_innen lassen die Befragten annehmen, dass die ‚Krankheit', wegen der sie ‚behandelt werden müssen', bei Entdeckung durch andere große negative Folgen für ihr Sozialleben hat. Lisa deutet in einer Passage an, dass diese Isolationserfahrung eine geteilte Erfahrung ist:

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Isolation, wie sagt- wie sagten andere Betroffene, ähm. diese diese. dicken Mauern. (1) ['mh'] oder dieses Schneckenhaus. aus dem man, (1) die- oder die man um sich rum gebaut hat

Jede_r ‚Patient_in' reagiert unterschiedlich auf das Erlebte, Aspekte der Isolierung finden sich jedoch in allen Biographien. Mindestens Teile der eigenen Verfasstheit (die Intergeschlechtlichkeit) werden vor der Öffentlichkeit verborgen. Wo Irma aus ihrem XY-Chromosomensatz ein Geheimnis macht und nur ausgewählten Freund_innen etwas über die Hormone in ihrem Körper und die fehlende Gebärfähigkeit sagt, verschließt sich Zwaantje nur nicht vor ihrem Mann und fällt in eine Depression: „hab mich dann ein halbes Jahr ins Bett gelegt und, hab mich, quasi, nicht mehr aus diesem Bett herausbewegt". Und erklärt später dazu: „dass man in. Isolationshaft war, äh, (2) über Jahre, das erkennt man vielleicht äh, erst wenn man wieder draußen ist,". Rasloa ist darum bemüht, dass neben den Menschen in ihrer Umgebung auch ihre Tochter noch nichts von ihrer Intergeschlechtlichkeit erfährt: „und wenn ich dann. sage okay jetzt äh kann i- jetzt äh bringts mich eben nicht mehr so aus der **Fassung**. dann, kann ich ihr das vielleicht auch erzählen.".

Die verschiedenen Techniken der Geheimhaltung im Umgang mit intergeschlechtlichen ‚Patient_innen' führen zu biographischen Konstruktionen, in denen sich einerseits immer wieder Äußerungen der Verunsicherung darüber finden, wer etwas wusste. Andererseits wird das Misstrauen gegen Mediziner_innen, das oben in der Erzählung von Irma bereits nachgezeichnet wurde, expliziert, zum Beispiel von Rasloa:

also hab das, seitdem eigentlich selber: organisiert. (2) [mhm] und mich da n bisschen eingelesen. (2) w e i l. (3) ich mir ja nicht sicher sein kann, oder konnte, (1) ob die da wirklich **Bescheid** wissen. oder ob sie mir das dann auch **sagen**. ich hab mir alles lass mir alles schriftlich geben. [mhm] (1) Original oder Kopie von irgendwelchen. Befundberichten, an mich. (1) [mhm] alles andere ist mir viel zu, viel zu riskant also ich glaub denen kein Wort.

Grundsätzlich ergibt sich aus der Pathologisierung der Intergeschlechtlichkeit ein heikles Spannungsfeld für die ‚Patient_innen': Bei ‚unnormalem' Verlauf der körperlichen Entwicklung/Auftreten von ‚Komplikationen' der Intergeschlechtlichkeit (Blutungen, ausbleibende Blutungen, Größe etc.) können *ausschließlich* Mediziner_innen bemüht werden, die diese Phänomene klären und ggf. versorgen, mit der Pathologisierung und operativen und/oder medikamentösen Eingriffen wird eine lebenslange Abhängigkeit von der ‚Behandlung' durch Mediziner_innen generiert. Rasloa fasst diesen Umstand pointiert zusammen: „ich kann mir die Rezepte ja nicht **selber** ausstellen". Die medizinische Erzeugung versehrter intergeschlechtlicher Körper nötigt die Betreffenden, die Interaktion mit Mediziner_innen lebenslang fortzusetzen. An dieser Stelle stoßen die Befragten auf ein Problem, das ich als eine weitere Art des Nichtwissens einführen möchte, das den Umgang mit interge-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlechtlichen Menschen strukturiert und das im Folgenden weiter ausgeführt wird: Die *tätige Unwissenheit* der Mediziner_innen.

2.3 Nichtwissen der Medizin: Unwissenheit als handlungsstrukturierende Komponente

Die tätige Unwissenheit der Mediziner_innen meint ein Nichtwissen, das durch die eigentätige Fort- und Weiterbildung in Wissen transferiert werden könnte. Kess schildert pointiert das Problem:

ja und dann: kommt eigentlich kaum noch ne Frage denn sag ich je ich bin halt **intersex**. und dann kriegen=se erstmal n irgendwie n großes Fragezeichen im Gesicht, und das von Medizinern. [mhm] wo ich mir sage o.k., die ham studiert, ne, die ham da n gewisses Grundwissen vermittelt bekommen und das wird einfach nicht mitgeteilt und **da** find ich das eigentlich wichtig, **genau** in dem Punkt **da** anzufangen. [mhm] nicht im Biologieunterricht da isses unwichtig.

In der Interaktion mit Mediziner_innen macht Kess wiederholt die Erfahrung, dass kein oder nur ungenügend Wissen existiert, um Kess' Bedürfnissen als ‚Patien_tin' zu begegnen. Kess führt zudem die Ausbildung der Mediziner_innen an – Kess selbst hat nicht studiert und so bekommt die Bemerkung als ein Hinweis auf die Wissenshierarchie, die eigentlich herrschen sollte, ein spezifisches Gewicht – und gibt hier, wenn auch andeutungsweise, den Hinweis auf Lücken im Ausbildungsplan von Mediziner_innen.

Irma beschreibt recht ausführlich die strukturellen Auswirkungen des fehlenden flächendeckenden Wissens über Intergeschlechtlichkeit im medizinischen Diskurs. Sie konstatiert, dass ihr Mediziner_innen fehlen, die eben jene Arbeit übernehmen können, die eigentlich auch ihre Aufgabe ist: Ihren kastrierten Körper adäquat zu behandeln, sie zu beraten und angemessene Entscheidungen im Sinne ihrer Gesundheit für sie zu treffen.[19] Möchte sie eine hinreichende Behandlung, muss sie mehrere Stunden Anfahrtsweg auf sich nehmen:

19 Zur Veranschaulichung: Geht eine Person mit einer Blinddarmentzündung zu_r Mediziner_in, kann sie sich darauf verlassen, dass der Diagnose eine entsprechende Behandlung folgt. Der Drucktest und ein Blutbild bestätigen die Entzündung, bei einer Operation wird das entzündete Gewebe entfernt, anschließend gegebenenfalls Medikamente verschrieben und eine Bettruhe angeordnet etc. Irma kann sich hingegen nicht darauf verlassen, dass Mediziner_innen Wissen über die Behandlung ihrer Kastrationsfolgen haben. Stattdessen ist sie auf Kenntnisse über die Kompetenzen verschiedener Mediziner_innen in Deutschland angewiesen und darauf, diese dann auch erreichen zu können.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

äh, u n d ähm. ja, es gibt sicherlich. (1) s c h o n den ein oder andern Arzt die ein oder andere Ärztin die n bisschen. **m e h r weiß** und sich auskennt aber man muss halt schon, suchen. [mhm] (2) **UND SCHON AL- SCHON ALLEIN DIE TATSACHE DASS MAN HALT- ICH MEINE SELBST WENN DANN** man irgendwo jemanden: **findet**, find ichs dann aber **auch** ungerecht dass ich halt dann da super lange suchen muss [mhm] und vielleicht irgendwie zwei Stunden in ne andere **Stadt fahren muss** um zu nem Arzt zu gehen, und andere Leute: müssen das halt **nicht**. [mhm] und das: das: nervt mich dann oft oder das find ich dann. **blöd**.

Irma stellt hier heraus, dass ihre Suche nach einer geeigneten medizinischen Versorgung keine alltägliche Praxis ist. Gerade die Bemerkung „und andere Leute müssen das halt nicht" zeigt Irmas Bewusstsein für die Besonderheit und Alleinstellung ihrer Behandlung: Während sich für sie diese Suche als zeit- und raumaufwendig darstellt, „müssen das andere Leute nicht". Sie empfindet die Situation, so wie sie ist, als ungerecht. Hier zeigt sich der implizite Wunsch, eine Person zu finden, die die Behandlung kompetent und ‚patient_innen'zentriert durchführt, ihr Verantwortung abnehmen kann, die sie nicht tragen sollte. Im Umkehrschluss könnte gesagt werden: Irma wünscht sich eine raumdeckende, angemessene medizinische Versorgung auch für intergeschlechtliche Menschen, damit der Aufwand, eine solche Versorgung zu bekommen, ebenfalls angemessen wird.

weil eben: die Ärzte alle so blöd sind und kaum einer wirklich was **weiß**, und ichs dann ((atmet tief ein und aus)) **total** (1) **ätzend finde mich damit auseinander setzen zu müssen**. [mhm] und mir dann so auch so=n bisschen leid tue und denke das ist **eine Scheiße**, und äh: wenn man wenn man dann halt. anfängt sich auch mit den: **Nebenwirkungen** zu beschäftigen dies haben **könnte**, und dies dann auch auf **lange** Sicht haben könnte wenn man das eine nimmt oder wenn man das andere nimmt

Da kein_e Mediziner_in tatsächlich umfassende Kompetenzen im Bereich Intergeschlechtlichkeit hat, sieht Irma sich gezwungen, sich selbst mit ihrer Behandlungsbedürftigkeit auseinander zu setzen und eigenständig zu entscheiden, was gut für sie ist und was nicht.

Dieser *Zwang zur Selbstdiagnostik und Selbstbehandlung* ist ein Strukturmoment aller untersuchten Biographien. Bei Irma lassen die damit verbundenen Anstrengungen den Wunsch nach einer medizinischen Betreuung aufkommen, die ihr diese Arbeit – im Sinne der eigentlichen Zweckmäßigkeit der Profession – abnehmen würde. Irma wünscht sich, vor dem Hintergrund der Realität, ohne vollständige Information kastriert worden und lebenslang auf die Einnahme von Ersatzhormonen angewiesen zu sein, eine adäquate und reflektierte Behandlung, die den Folgen der Kastration im Sinne einer Nachversorgung angemessen begegnet. Dass diese Versorgung im Sinne einer ‚patient_innen'zentrierten und am Wohlbefinden orientier-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ten Nachbehandlung ein Verfahren ist, das die Betreffenden oft selbst organisieren müssen, zeigen die folgenden Passagen aus den Interviews verschiedentlich.

ein Arzt, oder der erste Arzt dort in ähm: Großstadt4, [mhm] bei dem ich war, da war. mein Mann mit, (1) und der hat, (1) mir, als ich ihm gesagt hab ich hätte gerne ähm. (1) Testosteron, das sollte er mit besch- das sollte er mir bitte verschreiben, [mhm] ähm, da hatter mir gesagt, also das Testosteron würde ich **nur** kriegen, wenn ich den Wunsch hätte, n echter Mann zu werden. […] das war genau der Tag an dem ich mir die Diagnose […] abholte dass ich **androgenresistent** bin. [mhm] also der hatte da die An- diese. Diagnose auf=m Tisch, dass ich nicht auf Androgene reagiere, [mhm] jedenfalls nicht in vermännlichender Weise [mhm] und hat trotzdem mir gesagt ja ich müsste dann schon mir bescheinigen lassen ein echter Mann werden zu wollen. (2) da hat denn mein **Mann** gesagt dat. geht ja irgendwie **gar** nicht. und ich hab. den Glauben an, an die **Welt** verloren. weil ich gedacht habe, **so doof** kann man doch gar nicht sein. und dann vermute ich, dass das Absicht ist.

Rasloa schildert hier die Schwierigkeit, als kastrierter, XY-chromosomaler und weiblich zugeordneter Mensch mit einer CAIS statt der in der Standardbehandlung vorgesehenen Östrogene Testosteron zu bekommen – das Hormon, das die Gonaden bis zu ihrer Entfernung produziert haben. Der Arzt verharrt in der zweigeschlechtlich-ausschließenden Kongruenzvorstellung, die ich mit Zehnder bereits mehrfach angesprochen habe: Wenn eine Person eine Frau ist (oder dem weiblichen Geschlecht zugeordnet wurde) und nicht den Wunsch hat, diese Zuordnung grundlegend hin zum männlichen Geschlecht zu ändern, ist die Gabe von Testosteron ausgeschlossen. Rasloa bringt hier eine Argumentation vor, die sehr plausibel erscheint – aber eben nur dann, wenn das Gegenüber ein Betreten der Geschlechtergrenze als vertretbare Praxis antizipiert/antizipieren kann. Rasloa trifft damit auf einen Arzt, der ihre Argumentation für die Gabe von Testosteron nicht anerkennt. Lisa hingegen schildert einen gegenteiligen Verlauf eines ‚Patient_innen'gesprächs:

und was ich halt sehr sehr **bemerkenswert** fande von von dieser Ärztin war halt auch dass sie gesagt hat ähm: nach **relativ** kurzer Zeit, naja, phf 'ich mein' **ich** hab weniger Ahnung, also. sagte die Ärztin, [mhm] also sie. ich bin ähm: relativ am Anfang weil ich dachte okay, jetzt **musst** du, das Gespräch mit einer Ärztin führen, hab ich denn halt auch diese Fachauchausdrücke genommen, [mhm] u n d sie so. ich weiß nicht was sie mir **sagen** wollten. (1) ne, und dann habs denn halt, auf ne andere Art gesagt, und denn sagte sie mir öh sie haben sie haben mehr Ahnung. als ich. und das fand ich halt von von dieser Ärztin sehr sehr bemerkenswert und ähm das findet man heute selten.

Die Ärztin gibt zu, dass ihr Wissen über Lisas körperliche Konstitution nicht so groß ist wie das von Lisa selbst. Auch wenn die hier dokumentierte ‚patient_innen'zentrierte Beratung von Mediziner_innen verschiedentlich in den Inter-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

views geschildert und von den Befragten als positives Moment ihrer Pathologisierungsgeschichte eingeordnet wird, muss in Rechnung gestellt werden, dass dieses Zugeständnis an die ‚Patient_innen' ein Zugeständnis an ihren *Wissensvorsprung* ist. Diese Aneignung von Wissen ist ein entscheidendes Moment im Prozess der Wiederaneignung der eigenen Biographie (und der eigenen Geschlechtlichkeit), die in Kapitel VI noch einmal genauer betrachtet und systematisiert wird.

3. KONTEXTUALISIERENDE ZUSAMMENFASSUNG: EINE KRITIK DER INTERSEXUALISIERUNG

Für den Erhalt und die Reproduktion der Intergeschlechtlichkeit als medizinisches Phänomen spielen die *Nichtmitteilung* als Geheimhaltung, das „bewusst gewollte […] Verbergen" (Simmel 1992: 392), das auf Seiten der ‚Patient_innen' Nichtwissen produziert einerseits[20] und die *tätige Unwissenheit* als „tendenziell selbstverschuldete, manchmal sträfliche und darum im Prinzip behebbare Unkenntnis" (ebd.) andererseits eine entscheidende Rolle. *Erstens* ist da die Geheimhaltung, wenn ‚Patient_innen' einerseits wissentlich Informationen vorenthalten werden, indem die Mediziner_innen Wissen über die Geschlechtlichkeit der ‚Patient_innen' erlangen, dabei aber weder den Weg der Erkenntnis (Diagnostik) noch die Ergebnisse ihrer Untersuchung (Diagnose) offenlegen. Das für sie potentiell Erkennbare wird verschwiegen, in der Krankenakte durch Fachtermini verschlüsselt festgehalten, die ohne Wissen der Betreffenden unter den beteiligten Diskursteilnehmer_innen (rechtlich legitimiert; s.o.) zirkuliert; der Erkenntnisprozess wird verschleiert, indem Erklärungen nicht gegeben oder Eingriffe (operativ, gynäkologisch oder medikamentös) nur unvollständig aufklärt werden. Die Medizin produziert damit Nichtwissen auf Seiten der behandelten Personen. Andererseits werden die ‚Patient_innen' selbst angehalten, mit niemandem über ihre Intergeschlechtlichkeit zu reden. Dieses Vorgehen ist Erbe der *gender-imprinting-theory* und gleichzeitig der Nachweis der gesellschaftlichen Tabuisierung weiterer Geschlechtsentwürfe jenseits von männlich/weiblich: Intergeschlechtlichkeit bestätigt die Norm als Anormales, weil die dichotome und hierarchische Konzeptualisierung normativer binärer Kategorien

20 Das zentrale Moment des Geheimnisses ist nach Sievers das Nichtmitteilen des Geheimnisträgers, nicht das Nichtwissen des Geheimnisadressaten (vgl. Sievers 1973: 378). Simmel, der erstmals Geheimnis und Geheimhaltung in den soziologischen Blick nimmt, stellt in *Das Geheimnis und die geheime Gesellschaft* heraus, dass das Vertrauen notwendiges Konstituens des Gelingens der Geheimhaltung ist: Vertrauen „ist als Hypothese ein mittlerer Zustand zwischen Wissen und Nichtwissen um den Menschen" (Simmel 1992: 393).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

von ihrem *Dazwischen* abhängt (vgl. auch Eckert 2010: 28). *Zweitens* ist da die „tätige Unwissenheit, die sich im vollen Besitz der Wahrheit wähnt" (Seel 2009: 37): Die Mediziner_innen ‚bemächtigen' sich eines Phänomens, über das sie einerseits vollständige autoritative Kontrolle beanspruchen, während sie andererseits kein vollumfängliches Wissen über das Phänomen sammeln, bevor sie Entscheidungen über medizinische Eingriffe fällen und zudem nur eine eingeschränkte Fachperspektive zulassen, indem sie weitere (beispielsweise sozialwissenschaftliche) Perspektiven ausblenden. Ihre Legitimation ist ihre Partizipation am Diskurs (und damit am Wahrsprechen in seinem Namen) und ihr Nichtmitteilen ist im Zusammenhang mit tätiger Unwissenheit „hilfloses Schweigen, in das man zwangsläufig verfällt, wenn man nichts zu sagen weiß" (Luhmann 1997: 114f.). Mit der *doppelten Kontrolle des Wissens* um das Dazwischen (Geheimhaltung der genauen Diagnostik/Diagnose und Anhalten zur Geheimhaltung der Geschlechtlichkeit) inszeniert sich der Medizindiskurs bis heute als hegemoniale Kraft im Umgang mit und der Bewertung der Intergeschlechtlichkeit[21] und kann gerade durch diese Inanspruchnahme der Deutungsmacht das tätige Unwissen verschleiern. „Die Trennung von Wissen und Nicht-Wissen ist ein Machteffekt" (Gugerli/Sarasin 2009: 7), und der Medizindiskurs manifestiert sich durch Wissenskontrolle in der hier untersuchten Konstellation des Geheimnisses als machtausübende Instanz:

> [I]t was the opinion of the expert who was now authorized to evaluate, diagnose and to treat that individual. So, the production of medical knowledge about the phantasm of „intersexuality" is intrinsically connected to power. The opinion of the expert is valued over the individual's sense of self and sense of health. (Eckert 2010: 23)

Der Medizindiskurs wendet beim bewusst gewollten Verbergen von Informationen (und damit einer intendierten Produktion von Nichtwissen) verschiedene Geheimhaltungstaktiken an. Diese Taktiken agieren auf den verschiedenen Ebenen *Diskurs – medizinische Interaktion – sozialer Kontext*. Zudem werden auf den jeweiligen Ebenen unterschiedliche Praktiken zur Umsetzung genutzt. Auf der Ebene des *Diskurses* ist die Krankenakte entscheidendes Mittel zur Gewährleistung der Transparenz. Die Akte ist eine Art ‚Wahrheitsartefakt', in der mit Hilfe aller beteiligten

21 Dass sich diese Regulierung von Wissen auch mit und nach der öffentlichen Debatte um Intersexualität im Deutschen Ethikrat fortsetzt, zeigt sich u.a. in der Pressemitteilung der IVIM zur Stellungnahme des Ethikrates (vgl. IVIM 2012) und der kritischen Auseinandersetzung mit der Stellungnahme von Heinz-Jürgen Voß (2012a, 2012b). In beiden Kritiken wird deutlich, dass auch der Ethikrat verschiedentlich medizinische Werte anlegt, um das Phänomen Intergeschlechtlichkeit zu beurteilen, statt es umfänglich als soziales Phänomen anzuerkennen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Mediziner_innen die Details der jeweiligen Intersexualisierung zusammengetragen werden. Diese Akte zirkuliert ohne Wissen und Kontrolle der Beteiligten im Diskurs, das Wissen über bereits vorgenommene Untersuchungen und deren Ergebnisse können so Eingang in die an anderer Stelle vorgenommenen Eingriffe finden. Gleichzeitig fungiert die gemeinsame Fachsprache als Chiffrierung des medizinischen Wissens und wird so zum Mittel der Exklusion. In der *Interaktion* mit den ‚Patient_innen' werden Diagnostik und Diagnose ebenso wie operative, gynäkologische und medikamentöse Eingriffe nicht oder unvollständig transparent gemacht. Einerseits ebenfalls eine diskursive Exklusion, handelt es sich andererseits um Eingriffe, bei denen die Begründung der Art und Weise des Vorgehens in allen Biographien auf der Ebene der einfachen Geheimhaltung operiert, so der Inhalt dieses Geheimnisses im Bereich der Spekulationen bleiben muss und auf diese Weise Einfluss auf die Struktur der biographischen Erzählung als kognitive Figur nimmt (s.u.). Eine mögliche Erklärung für das Verschweigen ist neben dem Schutz der ‚Patient_innen' deren ‚normale' geschlechtliche Entwicklung. Die Beteiligung mehrerer Mediziner_innen an der Diagnostik ebenso wie das Kartographieren und Vermessen der Körper mittels Messlatte und Fotografien verweist daneben auf die Möglichkeit einer Objektivierung im Namen der Wissenschaftlichkeit[22] – ein seltenes Phänomen wird von so vielen Mediziner_innen wie möglich inspiziert. Auf der Ebene, die ich hier *sozialer Kontext* genannt habe, ordnen sich die Ereignisse ein, die zur gesellschaftlichen Unwissenheit über Intergeschlechtlichkeit durch die fortwährende Geschlossenheit des Diskurses (und dessen Praktiken des [Nicht]Wissenstransfers) beitragen, indem die Individuen selbst in ihrer Sozialität reglementiert werden – durch Warnungen/Drohungen einerseits, durch die intendierte Vereinzelung/Vereinsamung der Individuen durch das Verheimlichen der quantitativen Repräsentation von Intergeschlechtlichkeit andererseits. Die wahren Zahlen und Fakten zum Phänomen werden nicht mitgeteilt oder manipuliert, um diese Vereinzelung durchzusetzen: Die Befragten wurden belogen oder nur ungenügend aufgeklärt.

Die hier rekonstruierte Geheimhaltung der Intergeschlechtlichkeit geschieht, um eine stabile Geschlechtsidentität herzustellen: Nur wenn die ‚Patient_innen' nichts von ihrer zweifelhaften Geschlechtlichkeit erfahren, können sie eine kohärente

22 Ulrike Klöppel, oben bereits entsprechend angeführt, kommt zu dem Schluss, dass intergeschlechtliche Menschen bis heute „vor allem als Forschungsobjekte" wahrgenommen werden und nicht als Personen mit der Fähigkeit, über die höchsteigenen Belange selbstmächtig Entscheidungen zu treffen (Klöppel 2010: 602). Dieser Schluss liegt auch für die Schilderungen in den vorliegenden Biographien nahe. Christiane Völling beschreibt in ihrer Autobiographie das Vorgehen des Vorführens ihres intergeschlechtlichen Körpers vor Studierenden der Medizin „wie im Zoo" (Völling 2010: 78).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Geschlechtsidentität im Sinne der zugewiesenen entwickeln (vgl. Voß 2012a: 46f.). Dies führt dazu, dass den ‚Patient_innen' vermittelt wird, sie seien eine kranke Frau/ein kranker Mann, die/der bestimmte Eingriffe erfahren muss, um ‚gesund' zu werden und/oder dass ihre Intergeschlechtlichkeit verheimlicht oder chiffriert und ihnen damit unzugänglich gemacht wird – ganz im Sinne der im ersten Kapitel erörterten und bis heute wirksamen *Logik des Zwitters als Pathologie*, dem Dazwischen als Konstituens für die Grenze zwischen den Geschlechtern. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin empfehlen bis heute operative und medikamentöse Eingriffe zur Herstellung eines entsprechenden Genitals als Zeichen für die Geschlechtlichkeit bei Kindern und ihre schnellstmögliche Durchführung nach der Diagnosestellung.[23] Die Genitalien fungieren damit weiterhin als konstituierendes Zeichen für die Geschlechtsidentität. Der Deutsche Ethikrat empfiehlt in seiner Stellungnahme zwar die umfassende Abwägung chirurgischer Eingriffe, legt aber gleichzeitig die Sicherstellung der „Aus- und Fortbildung der Ärzte, Hebammen, Psychotherapeuten und des weiteren medizinischen Personals" und eine „umfassende Informationen an die niedergelassenen Ärzte und Allgemeinkrankenhäuser" nahe, damit „Betroffene so früh wie möglich erkannt und in ein qualifiziertes interdisziplinäres Kompetenzzentrum zur Diagnostik und Behandlung vermittelt werden können" (Ethikrat 2012: 173). Die Empfehlung von Behandlung in interdisziplinären Kompetenzzentren folgt dem Anliegen von Mediziner_innen mit Spezialisierung im Bereich ‚Intersexualität' (vgl. u.a. Holterhus 2013; Warne 2012) und kann als Forderung nach angemessenen versorgenden Maßnahmen gelesen werden. Gleichzeitig eröffnen derartige Zentren aber die Möglichkeit, mit vielversprechenden Forschungsprojekten große Summen von Geldern einzuwerben, um bestehende Versuchsreihen fortzusetzen, Langzeitstudien an intergeschlechtlichen Menschen durchzuführen und die Verfeinerung bisheriger *sex-change-technologies* voranzutreiben. Intergeschlechtliche Personen behalten den Status von Forschungs*objekten*, statt einen Möglichkeitsraum für ein individuelles und selbstbestimmtes Werden ihrer Geschlechtlichkeit zu erhalten. Der Raum zwischen männlich und weiblich wird damit weiterhin pathologisiert und Interge-

23 Die Leitlinien für die Therapie des Adrenogenitalen Syndroms lauten: „Genitalkorrekturoperationen durch erfahrene Kinderchirurgen/-urologen/-gynäkologen. Die chirurgische Korrektur umfasst die Klitorisreduktionsplastik unter Schonung des Gefäß-Nervenbündels, die Labienplastik und die Vaginalerweiterungsplastik. In der Regel wird die Operation in Deutschland im ersten Lebensjahr durchgeführt." (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin 2010: 3). In der Richtlinie zum Umgang mit „Störungen der Geschlechtsentwicklung" werden für feminisierende und maskulinisierende Eingriffe Operationen vor dem 12. Lebensmonat beziehungsweise 24. Lebensmonat empfohlen (vgl. dies. 2011: 5).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlechtlichkeit bleibt ‚Intersexualität' – ein medizinisch vereinnahmtes statt soziales Phänomen. Die Geheimhaltung und Pathologisierung des Unnormalen ist gleichsam die praktisch umgesetzte Möglichkeit der Nicht-Repräsentation gesellschaftlicher Normen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 beschäftigt[1], 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Zahnspange) 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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Normalisierungen[2]; 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 bedingten 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 Normalisierungs*prozessen*; 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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)

u n d 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 eigensinnigen Gehalt des Körpers zu entwickeln, die an dieser spezifischen Verkörperung von Erfahrungen anknüpfen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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. umsortieren), 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 Diagnose[4], 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).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Distanz[6] 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

mehr, sich im Klaren darüber ist ob das Wirklichkeit ist oder ob es, (1) Fiktion ist. [mhm] ob man sich das irgendwo angelesen 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:

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Humangenetikers, 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,

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Erlebten:

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))“.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ich mich teilweise auch gar nicht erinnern. [mhm] und wenn ich dann. sage okay jetzt äh kann i- jetzt äh bringts 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 biographietheoretischer 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 sicht- 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 Körpergeschlechtsnormen anzupassen. Körper als Erfahrungs-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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=n **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).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 steht[9]. 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 schokolierte 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

(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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 fotographischen 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, Pfannenstielschnitt 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-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Intergeschlechtlichkeit[11] 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 Nachversorgung[12] 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 nichtintersexualisierter 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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./ hätt 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*

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

körperlichen Unterschieden[13] 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 z*weite Ergänzung* nimmt die ausschließende Zweigeschlechtlichkeit in den Blick: Wenn dieses Geschlechterarrangement, wie Goffman stichhaltig nachzeichnet, dieser zweigeschlechtlichen Logik folgt[14], 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, **Re**aktion 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 „Unmengen 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 ‚Zwittersein' 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 Veränderun-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 legitimierter 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 *otheringh* 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 ‚unnormal' 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 Gebärunfähigkeit 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:

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

(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 sechszehn 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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Semenya[18] unterstellt wurde – scheiden die Betreffenden 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 Geschlechtstets 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).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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) wos 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 find 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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 fühln 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 unterworfenes 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 verunsi-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

chern – was ihr und anderen intergeschlechtlichen Aktivist_innen in diesem Punkt inzwischen gelungen ist. Es handelt sich bei der Forderung nach Hormonsubstitution mit Testosteron[19] 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Hausgeburtshilfe 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

'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, **Re**aktion 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-*

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Zwaantje berichtet von ihrer Kindheit:

ich w a r 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- ähgenossen 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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, Aggressivität[23]) 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 ‚*Cisgeschlechtliche 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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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 Strukturkategorie 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-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Kapitel VI
„Wer seine Vergangenheit nicht kennt, ist dazu verdammt, seine Vergangenheit zu wiederholen.“[1] Neue Perspektiven auf Biographizität

Du fühlst dich eingeengt: ist es nicht dies, ist es das.
So viele Alternativen, füg dich, bis es passt.
Du fühlst dich hin- und hergerissen, nimmst zwischen Widersprüchen Platz.
Lern dich dazwischen zu bewegen, erkenn die riesengroße Chance.
RANA ESCULENTA 2015

Im vierten Kapitel habe ich die medizinischen Pathologisierungs- und Tabuisierungsmechanismen um Intergeschlechtlichkeit herausgearbeitet, im fünften die Rolle des Körpers in Biographie und Interview erörtert. Dieses letzte Kapitel der Ergebnisdokumentation schließt verschiedentlich an diese Überlegungen an. Im

1 Mit diesem Zitat beginnt Lisa ihre Stehgreiferzählung und liefert gleich einen Verweis, dass es sich hier zumindest zu Beginn nicht um das Erzählen aus dem Stehgreif, sondern einen vorbereiteten Anfang der Geschichte handelt: „ja. (1) ich möchte beginnen: mit einem Zitat von: äh: Georg San:tajana, ä h m: das ist ein Philosoph gewesen, u n d und der Spruch lautet wer seine Vergangenheit nicht kennt, ist dazu verdammt, seine Vergangenheit zu wiederholen [mhm] u n d diesen Spruch hier, ä h m in einer Ausstellung gesehen, (1) ä h m da=hab=ich=gedacht ok. der passt **absolut** ähm auf auf die Geschichte von von intersexuellen Menschen da. [mhm] ja sehr=sehr viele eigentlich auch nicht wissen ähm was mit ihnen geschehen ist,“ Lisa wird dann jedoch bald vom Fluss der Erzählung eingeholt.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ersten Abschnitt stelle ich meinen Entwurf eines Modells des Emanzipationsprozesses intergeschlechtlicher Menschen von der engmaschigen und totalen medizinischen Kontrolle vor. Dieses Modell beschreibt die Herstellung einer relativen Unabhängigkeit von den medizinischen Regulierungen; mit dieser Herstellung einer Unabhängigkeit ist die Aneignung der eigenen Biographie und damit eine selbstbestimmte Beantwortung der Frage „Wer bist du?“ (vgl. Kap. II) verknüpft. Das Modell beschreibt damit zwar zunächst den Ablösungsprozess aus der medizinischen Kontrolle, führt aber zudem die damit einher gehenden Auswirkungen auf die Befragten an: die Wiederaneignung der Biographie und damit die Herstellung eines für die Befragten kohärenten Selbstentwurfes. Es hat sich im Verlaufe der Forschung und mit Blick auf weitere biographische Entwicklungen intergeschlechtlicher Menschen gezeigt, dass die relative Befreiung der Befragten von der Kontrolle der Medizin Ähnlichkeiten aufweist, die sich in einem vierstufigen Modell für diesen Emanzipationsprozess zusammenfassen lassen. Dieses Modell systematisiert Auswirkungen der Techniken des Wissenstransfers auf die Biographien intergeschlechtlicher Menschen und deren emanzipatorische Wendung im Sinne eigener Bedürfnisse mit der Aneignung detaillierten Wissens über die Intersexualisierung. Im Anschluss daran werden deshalb methodologische Überlegungen zu Biographie erforderlich, die sich im Verlaufe des vierten Kapitels bereits angedeutet haben: Mit der Erkenntnis, dass Wissen über das eigene Leben und Erleben verheimlicht, verändert oder falsch wiedergegeben wurde, muss die Biographie grundlegend wieder angeeignet werden. Dieser starke Einfluss auf die GeschlechtsBiographie der Befragten – nicht zu verwechseln mit der Krise als Biographiegeneratorin (vgl. II.2.2) – zeitigt neue Formen des Verhältnisses von Biographie und Geschlechtlichkeit, die verknüpft sind mit den Merkmalen ‚intergeschlechtlicher Biographizität‘. Insofern ist der Körper ebenso biographisch relevante Kategorie wie Kategorie von Biographie und wird mit den Erkenntnissen zum Verhältnis von Biographie und Geschlechtlichkeit verknüpft. Mit der abschließenden ‚Zusammenschau‘, einer pointierten Zusammenfassung methodologischer Konsequenzen, die sich aus dieser Arbeit auch im Sinne eines angemessenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit als sozialem Phänomen ergeben, schließen die theoretischen Überlegungen ab.

1. EMANZIPATION VON GESCHLECHT UND ANEIGNUNG VON GESCHLECHTLICHKEIT

Im vierten Kapitel wurde bereits an einigen Passagen beschrieben, was sich in allen untersuchten Biographien zeigt: Es handelt sich bei den vorliegenden intergeschlechtlichen Biographien um biographische Konstruktionen, in denen jene Erfahrungsaufschichtungen, die die Pathologisierung und Tabuisierung betreffen, mit

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

dem Wissen aus den Untersuchungsunterlagen aufgefüllt, vor diesem neuen Hintergrund reflektiert und neu geordnet und verortet werden. Die Aneignung des medizinischen Wissens über den eigenen Medikalisierungsprozess kompensiert retrospektiv jene Wissenslücken, die durch die medizinischen Techniken des Wissenstransfers erzeugt wurden und korrigiert solche Annahmen, die aus Äußerungen resultieren, die zur Verschleierung der Intergeschlechtlichkeit in der Interaktion getätigt wurden. Es entstehen Biographien, die stark geprägt sind von der Neuordnung der Narrative über die Zurichtungserfahrungen und entlang der Medikalisierung der Körper. Die Wissensaneignung ist Teil eines Prozesses der Emanzipation von einer Medizin, deren intransparentes (VI.2), grenzüberschreitendes (V.2.1) und Traumata provozierendes (V.1.2) Vorgehen Dreh- und Angelpunkt des Aktivismus intergeschlechtlicher Menschen ist:

also ich hab mich mal mit einem: sehr führenden Intersex-Forscher, furchtbar gestritten darüber, (1) dass, ich gesagt hab warum kastrieren sie immer noch. sie werden mich **nicht** los, solange sie diese Kastrationen nicht lassen, [mhm] ich finde das. ich finde das grausam, ich finde das ist Folter, ich, (1) finde es ist m- unwürdig, menschenunwürdig, und es, (1) in meinen Augen, (2) ist das ein Unrecht. [mhm] und ich werde nicht loslassen ich werde nicht still werden solange sie das nicht abgestellt haben. [mhm] da sagt er, hat er zu mir gesagt, (2) setzen sie sich da durch, denn sorgen sie dafür, dass die Politik uns das sagt, dann **machen** wir das. [mhm] da hab ich mich umgedreht, hab mich nochmal umgedreht und hab gesagt wissen sie was, (1) Herr Professor, ich mach das. (1) und das ist eine meine- eigentlich meine Motivation gewesen überhaupt politisch zu werden.

In allen untersuchten Biographien finden sich Schilderungen zur Herstellung einer relativen Unabhängigkeit zum Medizindiskurs. Bei näherer Betrachtung zeigte sich, dass sich die jeweiligen Emanzipationsprozesse rahmen lassen durch einen mehrstufigen Prozess, den alle Befragten ebenso wie viele andere intergeschlechtliche Menschen durchlaufen. Im Folgenden werde ich die Stufen des Emanzipationsprozesses an Passagen aus den Interviews nachzeichnen.

1.1 *Coming In*: Enteinzelung

Die Erkenntnis, dass ein_e mit den Erfahrungen der Medikalisierung, Pathologisierung, Zurichtung und dem daraus resultierenden „Gefühl von Scham und einer Ahnung bedrohlicher Geheimnisse“ (Gross 2013: 33) nicht allein ist, ist der erste Wendepunkt in vielen intergeschlechtlichen Biographien[2]. Der Kontakt zu anderen

2 Christiane Völling (2010) widmet diesem bedeutsamen Ereignis in intergeschlechtlichen Biographien ein eigenes Kapitel mit dem Titel: *Kontakt! Wir sind viele!* (ebd.: 101).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

intergeschlechtlichen Menschen ermöglicht zum ersten Mal die Erkenntnis, dass die Erfahrungen grundsätzlich keine individuellen, sondern kollektive sind, die sich durch nahezu alle intergeschlechtlichen Biographien ziehen. Nach vielen Jahren sozialer Isolation, initiiert mittels teilweise aktiver Vereinzelung durch Mediziner_innen und auch mit Hilfe naher Angehöriger kolportiert, kommt es bei allen Befragten auf verschiedenen Wegen zu einem Kontakt zu anderen intergeschlechtlichen Menschen.

dann hatte ich meinen. ersten Internetanschluss, mit dem. (1) und geb dieses testikuläre Feminisierung ein, und da floppte die Seite von der Selbsthilfegruppe auf. […] und dann hab ich diese persönlichen Geschichten da gelesen, und das war wie meine eigene. diese gef- diese Gefühle die da beschrieben sind die sind original:, das, was. (1) ((holt tief Luft)) was ich auch erlebt hatte. (Zwaantje)

u n d (3) da stand dann halt drin, dass man mir halt anbietet, sich **auszutauschen**, […] u n d (2) in dieser E-Mail standen dann halt auch noch n paar persönliche Details drin, (2) ja. und ich: hab dann diese E-Mail gelesen, und denk mir so wow. (1) da schreibt dir ein wildfremder Mensch, ähm: Details aus seinem Leben, ähm: (1) und bietet dir Kontaktmöglichkeiten an, (2) ja und ich hab mich dann halt drauf eingelassen. (1) und hab dann erstmal, (1) E-Mails (1) geschrieben, (Lisa)

hat ähm, (1) eine Intersexuelle […] n Artikel in der Zeitung geschrieben. […] (2) ähm und hat geschrieben ja:, das gab dubiose ähm Operationen in der Kindheit, und. das war: ähm alles undurchsichtig und alles ganz geheim und das war genau wie bei mir und ich hab, diesen Artikel gelesen und hab gedacht, das ist ja wie meine Geschichte. das ist ja genau das Gleiche. (1) keiner redet drüber, alles ist irgendwie. ganz merkwürdig, ähm, (1) und dann hab ich den Verdacht geäußert ja bin ich- vielleicht bin ich ja auch XY-chromosomal. (Rasloa)

das war denn das erste Mal wo ich denn, so richtig Kontakt zu- zu zu **mehr** Leuten als zwei Leuten hatte, und eigentlich zu knapp 99,9%, **Ähnlichkeiten** entdeckt habe. […] ich hab wirklich teilweise zu sehr im Außen geguckt, von wegen was machen die anderen, wie sind die drauf, was haben die so erlebt, hab mich daran ve=so versucht zu orientieren, oder hab da ma- damit, einige Sachen die ich selber erlebt habe, die anders waren als bei den anderen, völlig unter den Tisch fallen lassen, ne, so dieses Verschönen sozusagen ne, (Kess)

und das Herbsttreffen war dann in dem Jahr auch relativ in der Nähe von Großstadt, und dann: bin ich da hingefahren, ja. und das war: das war einfach total: gut. und wichtig, es war auch **sauanstrengend**, aber: das hat: total viel, bewegt und ausgelöst auch dass ich dann- und da hab ich dann eben angefangen- **gut**. […] darüber hab ich dann eben **da** angefangen wieder so Gespräche zu führen, und hab mich selber dann einfach auch noch mal so **s e h r**=sehr viel intensiver damit auseinander gesetzt. (Irma)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Für alle Befragten war das Internet in verschiedenen Hinsichten wichtiges Medium für die Kontaktaufnahme. Während dadurch einerseits eine Vernetzung über große Distanzen hinweg ermöglicht wird, finden zwei der Befragten andere intergeschlechtliche Menschen über eine Internetrecherche. Zwaantje nutzt das Internet, um mehr über ihre *testikuläre Feminisierung* herauszufinden und stößt auf eine Seite, auf der andere intergeschlechtliche Menschen ihre Geschichte veröffentlicht haben. Sie kann sich mit den geschilderten Emotionen und Erlebnissen sofort identifizieren. Lisa erklärt, dass erst der Begriff ‚Intersexualität' ihr ermöglichte, Informationen jenseits von „Schmuddelseiten" zu bekommen. Sie nimmt nach einigem Zögern E-Mail-Kontakt zu einer Person auf und tauscht sich über längere Zeit schriftlich aus, bis es zu einem persönlichen Treffen kommt. Rasloa entdeckt in einer Tageszeitung einen Artikel, in dem sie sofort die Ähnlichkeiten zu ihrer eigenen Geschichte entdeckt. Das Besondere hier ist, dass Rasloa erst durch diesen Artikel darauf aufmerksam wird, welche Diagnose den medizinischen Eingriffen zugrunde liegen könnte, die sie seit früher Kindheit regelmäßig erlebt hatte. Sie lässt von ihrer Frauenärztin einen Chromosomentest machen und erhält daraufhin erstmals von Angesicht zu Angesicht die Diagnose, dass sie einen XY-Chromosomensatz hat. Kess fährt zu einem Treffen und erlebt dort erstmals, dass es Menschen gibt, die Kess ähnlich sind und während Kess im Rückblick feststellt, dass Kess sich vor allem auf jene Ähnlichkeiten und die anderen Anwesenden statt auf sich konzentrierte, fokussiert Irma insbesondere die inneren Prozesse und erlebt das Treffen als „sauanstrengend", weil viele Emotionen und Denkprozesse angestoßen werden.

Für die Befragten bedeutet der Kontakt zu anderen intergeschlechtlichen Menschen, die Erkenntnis, dass es Menschen gibt, die ihre Erlebnisse und Emotionen teilen, eine Befreiung aus einer Isolation.[3] Die Formulierung von Irma verweist auf den biographischen Umschlagpunkt: „darüber hab ich dann eben **da** angefangen wieder so Gespräche zu führen, und hab mich selber dann einfach auch noch mal so **s e h r**=sehr viel intensiver damit auseinander gesetzt." Das „da" hat eine räumlich-zeitliche Verortung, eine abstrakte zeitliche und eine emotionale Dimension; „da" ist zum einen auf dem Treffen, also räumlich definier- und datierbar. Gleichzeitig verweist das „da" auf einen nicht chronologisch, sondern eher biographisch verzeitlichten Punkt, den Irma hier auch durch die Betonung explizit markiert: „Da" ist „von da an", mit dieser neuen Erfahrung und der beginnenden inneren Auseinandersetzung und kann als die Markierung eines ‚biographischen Punktes' betrachtet werden, der jenseits der konkreten räumlich-zeitlichen Verortung funktioniert. Irma beginnt von „da" an mit der Auseinandersetzung und beschließt einen anderen

3 Vergleichbar mit der Enteinzelung der Erfahrungen von Betroffenen häuslicher Gewalt im Zuge der FrauenProjekteBewegung der 1970er Jahre; vgl. stellv. Hanetseder 1991.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Umgang mit dem Thema als bisher. Die veränderte Positionierung zum eigenen Erleben und ihren Erfahrungen aufgrund ihrer Intergeschlechtlichkeit ist zudem emotional belegt: „das hat: total viel, bewegt und ausgelöst" verweist deutlich auf diese Emotionalität der Situation „da".

Kess hingegen schildert hier den Aspekt der damaligen ‚Überidentifikation'. Was auf den ersten Blick wie eine negative Reflexion auf das eigene Verhalten und Befinden während des Treffens erscheinen kann, verweist meines Erachtens mindestens ebenfalls auf die positive Bedeutung und Wirkung der *Enteinzelung* als die (für einige überwältigende) Erkenntnis, Teil einer sozialen Gruppe zu sein. Zunächst muss die Suche nach den Gemeinsamkeiten auch aufgrund lebenslanger Alteritätserfahrungen im Mittelpunkt stehen. In der Folge kann eine Differenzierung innerhalb der Gruppe erfolgen, die beispielsweise im Hinblick auf den persönlichen und/oder politischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit ebenso sinnvoll sein kann wie mit Blick auf die unterschiedlichen körperlich-medizinischen Bedürfnisse. Diese *erste Phase der Emanzipation*, die oft als intensives emotionales Erlebnis geschilderte Identifikation mit anderen als Ähnliche und die Erkenntnis, dass ei_ne nicht der einzige intergeschlechtliche Mensch auf der Welt ist und es stattdessen andere gibt, mit denen sich ein_e identifizieren kann, nenne ich das COMING IN in die *peer group*[4]. Lisa sagt heute in einer Rekapitulation des ersten Treffens:

das **war** der Zeitpunkt wo ich das **erste** Mal, **meine**. **Familie** getroffen hab. [mhm] (2) und äh: heute sag ich ja, okay, intersexuelle Menschen, **ist**. **meine**. **Familie**, (1) weil es ähm: Menschen sind, mit denen man sich austauschen kann, **ohne** erst lang erklären zu müssen.

1.2 *Coming Out*: Selbstermächtigung

Nach dem Lösen aus der Isolation durch die Enteinzelung setzt durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte und die Unterstützung der anderen ein Prozess ein, bei dem zum einen Bewusstsein für Intergeschlechtlichkeit als ein soziales Phänomen entsteht, das bei einer Gruppe von Menschen aufgrund der

4 Mit einer aktuell unter meiner Betreuung durchgeführten Lehrforschung ließ sich hier ergänzen: Auch für asexuelle lässt sich ein solches Coming In nachweisen. Dort, wo Menschen aufgrund eines für sie bedeutsamen Merkmals, das nicht den gesellschaftlichen Normen entsprechend ausgebildet ist, tabuisiert oder zumindest unsichtbar gemacht – geheim gehalten – wird, ermöglicht das Coming In den Schritt aus der Tabuisierung, der Vereinzelung, und setzt neue Möglichkeiten des Umgangs mit den eigenen Bedürfnissen und Ressourcen frei. (Die Lehrforschung von Bobka et al. befindet sich aufgrund ihres höchst aktuellen Bezugs derzeit als Artikel im Erscheinen.)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sozialen Verwerfung (und der konkreten medizinischen Umsetzung dieser) ähnliche biographische Erfahrungen zeitigt; zum anderen entwickeln die Befragten ein Selbstbewusstsein für ihre eigene Intergeschlechtlichkeit. Sie beginnen, sich ihre Geschichte anzueignen, indem sie Wissen über ihre Medikalisierungsgeschichte sammeln.

das ist: das ist auch bei bei **vielen** so dass das dann so=n (1) mh: (1)/ Selfempowerment wie sagt man denn auf Deutsch. äh Selbst, (1) Ermächtigungs:, (2) Ding, in Gang setzt. das einem das dann halt sehr viel: (1) **Rückhalt** und **Sicherheit** erstmal gibt zu merken man=man ist damit nicht **alleine**, es gibt viele Leute die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, die: die einem: teilweise auch ganz praktische **Tipps** geben können, und was dann bei vielen so=ne: (1) **intensive** Auseinandersetzung mit der eigenen, **Geschichte**. in Gang setzt und das war bei mir dann eben auch so (Irma)

die Akte hab ich bekommen. aber, immer nur, in Teilen. also nicht das ist die ganze Akte, so hier, sondern, ähm, das war=n immer nur **Teile**. die ich gekriegt habe. […] war=n=s glaub ich, (1) weiß ich nicht. fünf, oder acht, Anforderungsschreiben bitte meine komplette zu-Akte zusenden, (1) und dann: hab ich wieder die Akte gekriegt, und da war=n: wieder drei Seiten neu. und dann hab ich: (1) nach=m Vierteljahr **noch**mal. (1) ähm. bitte die komplette Akte zu senden. und denn hab ich wieder die Akte aber da war=n **wieder** zwei Seiten neu oder so. […] nachdem n anderer die Akte gelesen hat, einer aus der Selbsthilfegruppe, fiel das auf, dass die unvollständig ist. (Rasloa)

u n d, (2) ich hab halt damals diesen, diesen Weg gesucht, (1) um an Informationen ranzukommen, weil ich halt äh: (1) wie eigentlich, alle anderen auch, das Problem hatte an meine Unterlagen ranzukommen, [mhm] (2) bin jetzt ((atmet aus)) mehr oder weniger schon seit fünf Jahren dran, meine Unterlagen einzufordern ich hab, mittlerweile, relativ viel, [mhm] im Vergleich zu anderen, hab auch meine Ärzte angeschrieben, (1) den Operateur, den Endokrinologen, (Lisa)

Irmas Beschreibung der *Selbstermächtigung* ist Stichwortgeberin für diese *zweite Phase der Emanzipation*. Das Teilen von Erfahrungen mit anderen und die gegenseitige Unterstützung bei der Aneignung der eigenen Geschichte sind für diese Phase kennzeichnend. Irma betont hier die Gefühle der Sicherheit und des Rückhalts, die ein klares Gegenstück zu den mit medizinischen Erfahrungen verbundenen Emotionen darstellen. Dieser Schutzraum, an dem zunächst einmal nur intergeschlechtliche Menschen partizipieren[5], bietet den Möglichkeitsraum für das

5 Die Auseinandersetzung in den Gruppen mit der eigenen Biographie geschieht häufig in (Schutz)Räumen, zu denen nur intergeschlechtliche Menschen Zugang haben. Das Kon-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Ausbilden eines Bewusstseins für sich und die eigenen Bedürfnisse. Nach dem COMING IN folgt mit dieser Phase das COMING OUT: Die Befragten erlangen eine Vorstellung von sich als intergeschlechtliche Menschen und beginnen, diesen Teil ihres Selbst auch über die Aneignung der eigenen Biographie durch das Lüften bisher gewahrter Geheimnisse zu erfahren. Das Sammeln von Informationen mündet letztlich in das Sammeln der Unterlagen über die eigene Medikalisierung: die Inhalte der Krankenakte. Die Auseinandersetzung mit der Krankenakte ist ein wichtiger Aspekt in intergeschlechtlichen Biographien. Gleichsam Repräsentantin der medizinischen DeutungsMacht, ist sie das Symbol für die Aneignung des Wissens um alle Ereignisse des medizinischen Zugriffs in chronologischer und räumlicher Ordnung. Der bis dahin die Interaktion zwischen Mediziner_innen und ‚Patient_innen' strukturierenden Wissenshierarchie wird damit zu begegnen versucht. Die Akte wird kopiert und in gegenseitiger Unterstützung vervollständigt, durch das Anfordern und Einklagen von Dokumenten ist dies oft mit viel Aufwand verbunden – das zeigen die Schilderungen Lisas und Rasloas ebenso wie die von Christiane Völling (2010). Rasloa berichtete etwa, dass sie von einem Menschen aus der Selbsthilfegruppe begleitet wird, als sie nach mehrmaligem erfolglosem Anfordern der Akte direkt zum Krankenhaus geht und die Akte vollständig kopiert. Die Rolle der Krankenakten kann mit Barad (2012) im Übrigen als ein Beispiel für Apparate in der Strukturierung von *Intraaktion*[6] gelesen werden. Im vierten und fünften Kapitel wurde bereits ihre Zirkulation als Kommunikationsmittel unter Kolleg_innen und ihre Bearbeitung (Ergänzung und Überprüfung), meist durch die jeweils unterschiedlichen und verschieden verorteten behandelnden Mediziner_innen bei gleichzeitiger Unverfügbarkeit für die ‚Patient_innen' nachgezeichnet. Krankenakten sind damit „*nicht bloß Beobachtungsinstrumente* […], *sondern grenzziehende Praktiken – spezifische materielle (Re-)Konfigurationen der Welt –, die sich materialisieren und Relevanz erlangen*" (ebd.: 21; Herv. i.O.); sie entwickeln eine von einzelnen Subjekten abstrahierbare Eigenlogik und sind ausdrücklich notwendig für die Intraaktion im Kontext medizinischer ‚Behandlungen'. Sie

zept des für bestimmte Gruppen geschlossenen Raums als Schutzraum ist spätestens mit Aufkommen der so genannten zweiten Welle der Frauenbewegung und den im Zuge dieser Bewegung eingerichteten FrauenProjekten (im Bereich Gewaltbekämpfung Projekte der Frauenhilfe und –gesundheit wie beispielsweise Frauennotrufe oder Frauenhäuser) bekannt. Vgl. stellvertretend Hörmann 2002.

6 Intraaktionen greifen weiter als Interaktionen. Sie „umfassen materielle Anordnungen […], die einen *agentiellen Schnitt* zwischen ‚Subjekt' und ‚Objekt' vollzieht […]. Die Relata existieren nicht schon vor den Relationen; vielmehr entstehen Relata-in-Phänomenen durch spezifische Intraaktion" (ebd.: 20; Herv. i.O.).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ist damit als Apparat Teil der medizinischen Intraaktionssituationen[7] – und wichtiger Apparat auch für die Arbeit an der eigenen Biographie:

Die bereits oben beschriebene RE-KONSTRUKTION DER EIGENEN BIOGRAPHIE[8] anhand dieser Unterlagen führt dazu, dass die Antwort auf die Frage „Wer bist du?" neu beantwortet werden muss. Das innere Anerkennen der Existenz als versehrter intergeschlechtlicher Mensch, der aufgrund der erlebten Zurichtungen eine bestimmte medizinische Zuwendung benötigt, ist bei allen Befragten begleitet von einem Hinterfragen der Existenz als ‚geschlechtsentwicklungsgestörte/r' Frau/ Mann. Alle Befragten beginnen, ihre Geschichte auch durch Gespräche mit/Konfrontation von nahen Verwandten, Freund_innen, Bekannten und insbesondere behandelnden Mediziner_innen aufzuarbeiten (vgl. etwa die Konfrontation der Frauenärztin durch Irma IV.1.3). Wissen wird gesammelt, geteilt, verbreitet und diskutiert, die eigenen Zurichtungserfahrungen werden der Biographie (ergänzend und korrigierend) hinzugefügt. Die Phase der Selbstermächtigung zeichnet sich also dadurch aus, zum einen Wissen über die Intergeschlechtlichkeit (als Aspekt des Selbst wie als soziales Phänomen) anzusammeln und zum anderen die Erfahrungen der Intergeschlechtlichkeit auf je individuelle Weise in die bis dato brüchige und teils nicht letztgültig plausibilisierbare Biographie zu integrieren. Die Entdeckung der eigenen Intergeschlechtlichkeit verunsichert bei allen Befragten die zugewiesene und sozialisierte Geschlechtlichkeit mindestens für kurze Zeit und/ oder partiell. Was mit Butler und im Sinne der Macht der Geschlechternormen als die Auslöschung des (männlichen resp. weiblichen) Subjekts durch das Eindringen des sozial Verworfenen gelesen werden könnte, aus dem brüchige Identitäten resultieren, deren Geschlechtlichkeit nicht im Sinne der gesellschaftlichen Normen lebbar ist, stellt vielmehr eine Art Befreiung und Neuentdeckung der eigenen Individualität dar. Die Aneignung der eigenen Biographie fordert die Biographizität der Befragten in besonderer Weise heraus, erlaubt aber vielen von ihnen, diese jetzt erst vollständig zu verstehen[9]: „As they became more competent in understanding their own

7 Die medizinische Intraaktion am intergeschlechtlichen Körper mit der Akte als ein daran beteiligter Apparat könnte zudem als ein *Phänomen* im Baradschen Sinne verstanden werden: Dabei handelt es sich um von Körpern hervorgebrachte „komplexe Handlungsintraaktionen mehrerer materiell-diskursiver Praktiken und Apparate" (ebd.).

8 Mit Dausien (2004) verstehe ich diesen Vorgang eben gerade als eine Erzählung davon, wie das Leben ‚wirklich' gewesen ist (vgl. Ebd.: 321) und spreche deshalb explizit von der Re-Konstruktion der eigenen Biographie.

9 Dass dieser Erkenntnisprozess ebenso befreiend und subjektkonstituierend wie auch zerstörerisch wirken kann, zeigt das traurige Beispiel des Freitods von Katrin Ann Kunze. Kunze ist neben anderen Medienauftritten eine der fünf Protagonist_innen des Films *Die*

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

bodies, participants demystify their feelings of secrecy and alienation about their bodies“ (Preves 2003:124).

Die Aneignung der eigenen Geschichte, das Verstehen des eigenen Körpers und seiner Verletzungen ist der Schritt, der zur dritten Phase der Emanzipation überleitet: der Aneignung des eigenen Körpers durch das Aneignen von medizinischem Wissen über die eigene Intergeschlechtlichkeit als Expert_innen in eigener Sache (vgl. Klöppel 2010: 602).

1.3 *Coming Off*: Expert_innen in eigener Sache

Das im Zuge der Selbstermächtigung Angeeignete wird mit der Aneignung des Wissens in der Akte Mittel der Emanzipation vom ‚ärztlichen Blick‘: Durch die Lüftung des Geheimnisses um ihre Zurichtung können die Befragten sich gezielt autodidaktisch bilden, um ihre körperliche Verfassung zu verstehen, die Zurichtungsmechanismen zu entschlüsseln und anhand der medizinischen Narrative ein Bild von ihrem Körper ebenso vor wie auch nach der Zurichtung zu entwerfen.

wars ja auch schon so diese ganzen Problematiken waren immer so dass dann halt die Ärzte erstmal gucken mussten, **wo** 'beziehungsweise' wie krieg ich diese **Information** zu dem **Thema**, und dann, ham se sich alle so oberflächlich informiert dass man wirklich, keinerlei, f- also, **die** zumindest, keinerlei vernünftige **Information** bekommen hat, zumindest meiner Meinung, und dann ham se mich halt, zu in Anfü- ne, ja, zu diesen Experten geschickt immer wieder, die (aber mir) **absolut alle unsympathisch** waren, naja, und dann hab ich halt einfach irgendwann **selbst** angefangen, auf **eigene** Faust zu **forschen**, (Kess)

äh, u n d ähm. ja, es gibt sicherlich. (1) s c h o n den ein oder andern Arzt die ein oder andere Ärztin die n bisschen. **m e h r weiß** und sich auskennt aber man muss halt schon, suchen. [mhm] (2) **UND SCHON AL- SCHON ALLEIN DIE TATSACHE DASS MAN HALT- ICH MEINE SELBST WENN DANN** man irgendwo jemanden: **findet**, find ichs dann aber **auch** ungerecht dass ich halt dann da super lange suchen muss [mhm] und vielleicht irgendwie zwei Stunden in ne andere **Stadt fahren muss** um zu nem Arzt zu gehen, und andere Leute: müssen das halt **nicht**. [mhm] und das: das: nervt mich dann oft oder das find ich dann. **blöd**. (Irma)

bin also nochmal zu einem Endokrinologen und, hab das auszählen lassen und, ja, habe mich **dann** informiert darüber was: äh: hab mich zum Fachmann für äh: Kastraten gemacht, was passiert bei einer Kastration und äh: (2) was passiert, wenn das Testosteron im Körper fehlt, welche: welche chemischen Reaktionen hat das, welche gesundheitlichen Folgen hat das und

Katze wäre eher ein Vogel (2007). (Vgl. http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2009/04/28/Katrin-Ann-Kunze-ist-tot [Juli 2014]).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

wie kann man diese wieder ausgleichen, das hab ich mir alles angelesen, in der Universitätsbibliothek,[…]

u n d ich wollte jetzt dieses Östrogen ha- **äh**, Testosteron haben. […] und, ich habe ihm [dem behandelnden Arzt, ag] dann gesagt, dass äh dass ich Testosteron möchte, hab ihm die Befunde vorgelegt, und äh: hab ihm erklärt warum ich das haben möchte, […] denn hat der mich angeguckt wo ich das denn her hätte, denn hab ich ihm das erzählt welche Bücher ich gelesen habe, [mhm] und welche Studien ich gelesen habe, u n d denn sagte er ja dann sind sie ja gut informiert, ((holt Luft)) denn unterschreiben sie hier, (1) das ist ein Selbstversuch. den sie hier machen wollen. [mhm] ich sag ja, gut, geben sies her, denn hab ich **das** unterschrieben, dass das ein Selbstversuch ist. (Zwaantje)

ich bin ähm: relativ am Anfang weil ich dachte okay, jetzt **musst** du, das Gespräch mit einer Ärztin führen, hab ich denn halt auch diese Fachauch- ausdrücke genommen, [mhm] u n d sie so. ich weiß nicht was sie mir **sagen** wollen. (1) ne, und dann habs denn halt, auf ne andere Art gesagt, und denn sagte sie mir öh sie haben sie haben mehr Ahnung. als ich. und das fand ich halt von von dieser Ärztin sehr sehr bemerkenswert und ähm das findet man heute selten. (Lisa)

Kess berichtet, dass die Frustration über die Unwissenheit der Mediziner_innen und eine Abneigung gegen die empfohlenen Fachmediziner_innen Kess zur autodidaktischen Informationsbeschaffung über das Thema Intergeschlechtlichkeit führt. Kess beschreibt, dass Kess „immer wieder“ zu Expert_innen geschickt wurde; das verweist neben dem genannten zudem auf die Umstände, die mit einer Nachversorgung der zugerichteten Körper für die Befragten verbunden sind. Irma äußert ihren Unmut diesbezüglich über den Umstand, dass sie mehrere Stunden unterwegs ist, um kompetente Mediziner_innen aufzusuchen. Zwaantje berichtet, dass sie sich „zum Fachmann für Kastraten“ macht, indem sie sich das an der Universität verwaltete Wissen aneignet. Dieser Weg der Autodidaktik ist deshalb ein besonderer, weil Zwaantje keine universitäre Ausbildung hinter sich hat und damit einen anderen Zugang zu universitären Einrichtungen hat als Menschen, die eine akademische Ausbildung absolviert haben. Die Schwelle ist gleichsam höher, und Zwaantje übertritt sie, um das Wissen dort zu suchen, wo es auch die Mediziner_innen beziehen: In der Universität. Sie konfrontiert anschließend ihren Arzt mit dem angeeigneten Wissen und erreicht, dass dieser die Einnahme von Testosteron zulässt – auch wenn er nicht bereit ist, Verantwortung für den „Selbstversuch“ zu übernehmen, ist er doch bereit, Zwaantje das Rezept für die Medikamente auszustellen. Lisas Ärztin gibt in einem Gespräch offen zu, dass Lisa und nicht sie die Expertin für Intergeschlechtlichkeit ist. Die Befragten beschreiben das Herstellen einer relativen Unabhängigkeit zur Medizin mittels eigenverantwortlicher, selbstorganisierter und informierter Medikamenteneinnahme und der selbstbestimmten Entscheidung darü-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ber, ob und welche Untersuchungen noch an ihren Körpern durchgeführt werden. Diese Unabhängigkeit *muss* eine relative bleiben: Weil die Befragten aufgrund der bisherigen Medikalisierung bereits zu einer lebenslangen Notwendigkeit zur Interaktion mit Mediziner_innen gezwungen sind, wenn sie keine (weiteren) körperlichen Schäden davon tragen möchten.[10]

Das Expert_innentum wird von den Befragten ebenso selbstorganisiert wie auch durch im Kollektiv unterstützte Autodidaktik hergestellt.[11] Indem nun mit den Mediziner_innen in einen Dialog getreten wird (und wenn dies nicht gelingt, die Behandlung woanders fortgesetzt) werden kann, wird Selbstbestimmung und ‚Patient_innen'information aktiv selbst (und kollektiv verbunden) organisiert.[12] Zugleich kann das Wissen über die eigene körperliche Verfassung und das Formulieren von Bedürfnissen eventuellem Unwissen von Mediziner_innen entgegenwirken – immer vorausgesetzt, diese sind bereit, die Expertise der ‚Patient_innen' als solche anzuerkennen. Als *Expert_innen in eigener Sache* wird es den Befragten möglich, aktiv und nötigenfalls eigenverantwortlich die Nachversorgung der medizinischen Eingriffe zu steuern. In dieser *dritten Phase der Emanzipation* lösen sich die Befragten aus dem über Wissenshierarchien aufrechterhaltenen Abhängigkeitsverhältnis und eignen sich die Definitionsmacht über ihren Körper wieder an, indem sie sich mit den gesammelten Informationen eine selbstbestimmte Nachversorgung ihrer Körper ermöglichen: Der Prozess der Emanzipation mündet in ein (relatives) COMING OFF.

Der Prozess der Aneignung des Wissens über den Körper ist eine Rückeroberung des selbstbestimmten Umgangs mit dem eigenen Körper. Gleichzeitig stellt Irma jedoch die Ambivalenz der Situation heraus, die ich oben mit dem Zwang zur Selbstdiagnostik und Selbstbehandlung beschrieben habe (vgl. VI.1.4):

10 Lisa etwa leidet unter Osteoporose wegen der über Jahre nicht vorgenommenen Hormonsubstitution: „dadurch dass ich halt ähm f: fast achtzehn Jahre gar keine Hormone genommen habe, äh, eine Osteoporose,"

11 Die Vernetzung und kollektivierte Wissensaneignung innerhalb dieses ‚Subraums' geschlechtlicher Realität durch selbstorganisierten Austausch und Weitergabe von Wissen hat seit 1996 bis heute eine ‚Gegenöffentlichkeit' zum herrschenden Diskurs geschaffen. Die Selbsthilfegruppe bietet wiederum Hilfe zur Selbsthilfe, indem erstens über *peer-teaching* Informationen von erfahrenen Mitgliedern an unerfahrenere weitergegeben werden, zweitens Beratungen/Kriseninterventionen ‚auf Augenhöhe' angeboten werden.

12 Nach Elwyn, Edwards und Kinnersley handelt es sich hier um das Modell des *consumerism*, es werden Informationen gesammelt und eine Vorstellung davon entwickelt, welche Behandlung die beste sein mag.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

und dadurch dass ich selber nicht so: **hundert** Prozent sicher bin dass ich das will, bin ich dann auch eher wieder anfällig für die: diese: Skepsis und Gegenargumente der **Ärzte**, und dadurch eier ich da ziemlich rum. [mhm] (5) und das ist dann halt auch was wo=s mir dann wirklich, (2) mh. (1) ja **schlecht** mit geht […] wo ich (2) was grad. wirklich, wo ich so wirklich das Gefühl hab es ist **scheiße./** (1) weil eben: die Ärzte alle so blöd sind und kaum einer wirklich was **weiß**, und ichs dann ((atmet tief ein und aus)) **total** (1) **ÄTZEND finde mich damit auseinander setzen zu müssen**. [mhm] und mir dann so auch so=n bisschen leid tue und denke das ist **eine Scheiße**, […] wenn man sich dann ((verstellt die Stimme)) /in einen selbstbewussten Patienten verwandeln will, muss man eben/ über diese ganzen Sachen nachdenken und halt auch über das was dann **schwierig** daran ist oder was es für **Nebenwirkungen** oder Risiken haben könnte, **egal** was man macht, [mhm] und das das ist halt einfach **blöd**.

Irma schildert hier auf mehreren Ebenen die Kehrseiten der Autodidaktik: Auf der Ebene des Wissens haben ausgebildete Mediziner_innen Argumente zur Hand, die diskursiv rückgebunden ein entsprechendes Gewicht als MachtWissen haben und durchaus verunsichernd auf die eigene Position wirken können. Auf der Ebene der Kompetenz bemängelt Irma dagegen, dass sie gezwungen ist, sich weiterhin und fortlaufend Wissen über ihre körperliche Verfasstheit anzueignen und dieses hinsichtlich der notwendigen angemessenen Nachversorgung ihres Körpers zu bewerten, um diese überhaupt zu gewährleisten – sie ist zur Übernahme einer Verantwortung genötigt, die sie gar nicht tragen möchte: Ein „selbstbewusster Patient" sein. Diese Beschreibung ihrer Rolle in der Interaktion mit Mediziner_innen, vorgetragen mit verstellter Stimme, fängt deren Notwendigkeit im Umgang mit unwissenden oder pathologisierend-normierenden Mediziner_innen und das emanzipatorische Potential ebenso ein, wie den Zwang zur Selbstdiagnostik und -behandlung: Intergeschlechtliche Menschen müssen sich ihrer Bedürfnisse (und damit auch der ihres Körpers) als gesundheitserhaltende oder –herstellende bewusst sein, ihre Existenz als intergeschlechtliche Menschen immer wieder erklären und verteidigen, um eine angemessene, auch ‚geschlechtsuntypische' Nachversorgung zu erhalten und für diese aufgrund der fehlenden Rückbindung an das MachtWissen des Diskurses die Verantwortung selbst zu tragen. Die Kritiken können als solche erst entstehen, weil – wie in Irmas Fall – eine uneingewilligte und uninformierte Kastration durchgeführt wurde. Und so kann die Tatsache, dass Irma operiert wurde, auch als grundlegend für ihre Position gelesen werden:

und warum: äh. musste dann auch diese: und musste diese **Operation** wirklich sein, und äh ich muss mich mit diesem **Scheiß** rumplagen und dieser blöden, äh: Hormon:ersatztherapie und den: (1) Risiken und Nebenwirkungen und. das ist dann halt wirklich was wo ich sage 'das müsst ich nicht haben'. […] aber dieses: dieses äh: (2) dieses Stoffwechsel Hormon (2) operiert sein Thema, (2) das halt wirklich ätzend. [mhm] das ist auch nichts womit man sich

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

die ganze Zeit und permanent **beschäftigen** muss und was irgendwie immer **da** ist aber: **wenn** ich mich damit **beschäftige**: (1) ist das schon eher was wo ich sage das ist jetzt nicht gerade so toll, [mhm] (2) ja.

Die Kastration erkennt Irma als Realität an, mit der sie umgehen muss (und es tut), sie leidet jedoch bis heute unter den Folgen, die sie zu einer fortwährenden Auseinandersetzung mit ihrem Körper, ihrer Gesundheit und der Behandlung im Sinne ihrer Bedürfnisse zwingen. Die Suche nach behandelnden Mediziner_innen ist zeitaufwendig und anstrengend. Hier zeigt sich der implizite Wunsch, eine Person zu finden, die die Behandlung kompetent und ‚patient_innen'zentriert durchführt und die Verantwortung abnehmen kann, die Irma von Vornherein nicht tragen sollte.

Die Nachversorgung des eigenen Körpers selbst zu organisieren und durch die laufend zu aktualisierende Wissensaneignung sowie regelmäßige Notwendigkeit wichtiger, körperbeeinflussender Entscheidungen in angemessener Weise zu garantieren, ist einerseits zwar Emanzipationsmoment, das bei vielen intergeschlechtlichen Menschen von einem Gefühl der Unabhängigkeit und Selbstbestimmung begleitet ist (und einen neuen Zugang zu sich selbst *als* Selbst ermöglicht), gleichzeitig ist damit aber eben auch der Zwang zur Selbstversorgung verbunden, wenn ei_ne einen angemessenen Umgang garantieren möchte. Die Emanzipation vom fremdbestimmten Zugriff der Medizin auf den eigenen Körper bleibt damit ambivalent und führt die Befragten alle im Verlaufe des Interviews zu einer grundsätzlichen Kritik am medizinischen Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen.

Diese negativen Aspekte des Erlebten als Folge uneingewilligter Zurichtungen gilt es zwar als reflexives Moment der untersuchten Biographien sichtbar zu machen. Gleichzeitig möchte aber betont werden, dass der Emanzipationsprozess ein Wissen und Bewusstsein von sich selbst als *ein* zugerichteter intergeschlechtlicher Mensch *unter anderen* freisetzt, durch das der eigene intersexualisierte Körper eine je angemessene Nachversorgung erhalten kann und Gefühle von Sicherheit, Handlungsfähigkeit und Rückhalt (‚*selfempowerment*') ermöglicht.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

1.4 *Coming Clean*: Emanzipation und Selbst-Bewusstsein

Der vorangegangene Abschnitt hat entlang der untersuchten Biographien ein Modell der Emanzipation vom fremdbestimmten medizinischen Zugriff entwickelt, das sich kurz beschreiben lässt als *Coming In – Coming Out – Coming Off*. Zusammengefasst lassen sich die drei herausgearbeiteten Phasen wie folgt fassen:

Coming In – Enteinzelung

- Kommunikation, Enttabuisierung, Anerkennung
- Prozess der Selbsterkenntnis kann einsetzen
- Feststellung, dass ei_ne nicht allein ist mit den Erfahrungen
- Internet als Möglichkeitsraum
- Vergemeinschaftungsaktivitäten
  (regelmäßige Treffen oder Stammtische, Aktivität in Foren etc.)

Coming Out – Selbstermächtigung

- Rückhalt und Sicherheit durch andere und deren Erfahrungen
- Die Krankenakte als Aktant der Selbsterkenntnis
- Wissen sammeln
- Aneignung der eigenen Biographie:
- „Wer bist du?“ muss neu beantwortet werden

Coming Off – Expert_innen in eigener Sache

- (kollektivierte) Aneignung medizinischen Wissens
- Autodidaktik, um die eigene Variante von Geschlechtlichkeit zu verstehen
- Unwissenheit der Mediziner_innen entgegen wirken
- ‚Patient_innen‘information wird aktiv selbst organisiert
- Bedingung der Möglichkeit zur Entwicklung eines Selbst-Bewusstseins

Wichtiges Strukturmoment ‚bewegter‘ intergeschlechtlicher Biographien ist der Moment der Enteinzelung, jener Punkt in der Biographie, an dem die betreffende Person auf andere intergeschlechtliche Personen trifft, mit denen sie Parallelen insbesondere bei den medizinischen Erfahrungen entdeckt. Dieses Wissen, nicht allein zu sein, markiert oft den Beginn der Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht-Werden. Während der Moment der Enteinzelung einen recht klar zu definierenden Punkt in den Biographien der Befragten markiert (vgl. die obigen Ausführungen zum „da“ in Irmas Schilderung), verschränken sich darauffolgend

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

die beschriebenen Phasen ineinander, gehen langsam ineinander über oder verlaufen zeitweise parallel. Sie lassen sich damit gewiss nicht so streng voneinander abgrenzen, wie hier für eine systematische Darstellung geschehen. Als Ergebnis dieses Prozesses bleibt als vierte Station noch das COMING CLEAN: Das Aufarbeiten biographischer Erfahrungen ermöglicht die Korrektur und Re-Konstruktion der bisherigen Biographie mit Hilfe der Informationen aus der Krankenakte. Damit einher geht das Setzen des ehemals unversehrten eigenen Körpers als Orientierungsmaßstab, der als Entscheidungsgrundlage für eine angemessene Nachbehandlung herangezogen werden muss[13] und so Raum schafft für die Entwicklung eines je individuellen Selbstverständnisses von sich selbst als intergeschlechtlicher Mensch. Intergeschlechtlichkeit bleibt damit ein Sammelbegriff vielfältigster, selbst-bewusster und von der Medizin emanzipierter Geschlechtsentwürfe; die Kategorie weist in sich ebenso viele Differenzen und Vielfältigkeit auf wie die Kategorien Mann und Frau.

Das vorgestellte Modell mag an das Coming-Out-Modell für intergeschlechtliche Menschen erinnern, das Preves in *Intersex and Identity* (2003) entwirft. Ihr Konzept besteht aus fünf Stadien, die sie Coming-Out-Modellen für Trans*-Personen entlehnt (vgl. Ebd.: 61):

1. Recognizing One's Nonconformity (ebd.: 62ff.);
2. Acknowledging One's Difference to Self and Others (ebd.: 97ff.);
3. Validation of Self at Long last (ebd.: 120ff.);
4. Pride in the Marginal Identity (ebd.: 132ff.);
5. Identity Synthesis and Integration (ebd.: 141ff.).

Eine Assoziation mit diesem Modell scheint mir für meine Forschung jedoch nicht zielführend. Mein Vorhaben zielt stattdessen darauf ab, die Emanzipation intergeschlechtlicher Menschen von der Medizin (als hegemonialem Diskurs im Umgang mit Geschlechtszuweisungen) nachzuvollziehen, um das Emanzipationspotential intergeschlechtlichen (kollektiven wie individuellen) Widerstands zu rahmen. Zudem beinhalten meine Überlegungen, wie im zweiten Kapitel deutlich geworden sein sollte, kein intergeschlechtliches Identitätsmodell, sondern sind der Versuch, mit Hilfe des Konzepts der Biographizität der je besonderen Fähigkeit zur Erfahrungsaufschichtung als immer schon emanzipatorische Leistung der Individuen theoretisch beizukommen. Während das Modell von Preves meines Erachtens der Entwicklungslogik als *Zuwachs von etwas* und damit einem Verständnis von menschlicher Entwicklung als Fortkommen, Weiterkommen und Zugewinn entspricht, begreife ich Scheitern als immer schon emanzipatorisches Moment und als

13 Vgl. zum imaginierten unversehrten Selbst Zehnder 2010: 271-299, insbesondere 281 ff.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

notwendigen Teil der vorliegenden biographischen Konstruktionen, das hier zwar für die Darstellungslogik in eine Chronik eingebunden ist, aber nicht das Ergebnis oder Ziel des Prozesses sein muss: Das Scheitern an kapitalistischen und heteronormativen Ordnungen einer Gesellschaft – ob nun freiwillig oder nicht – kann ein Weg sein, diese Ordnungen und ihre Logik der Individualität und Konformität zu kritisieren (vgl. Halberstam 2011). Momente des Scheiterns an Normen, die in Biographien berichtet werden, sind immer auch Kumulationspunkte von Möglichkeiten des ErLebens, die über diese Normen hinausweisen – und damit über bisher zulässige (Geschlechts-)Konzepte.

[Failure] provides the opportunity to use these negative affects [disappointment, disillusionment and despair; ag] to poke holes in the toxic positivity of contemporary life. […] [T]he ideology of positive thinking insists that success depends only upon working hard and failure is always of your own doing. (Halberstam 2011: 3)

Ich lese die biographische Erfahrung der (freiwilligen wie unfreiwilligen) geschlechtlichen Alterität als politische Möglichkeit der Verflüssigung von Geschlechtergrenzen: Wo die Pathologisierung und Medikalisierung intergeschlechtlicher Körper eine Grenzziehung zwischen den zwei gültigen KörperGeschlechtern erst ermöglicht hat, kann Emanzipation und *Inter Pride* der Betreffenden möglicherweise zum Verflüssigen oder mindestens Verunsichern der Grenze führen. Hier zeigt sich empirisch das ‚Wesen' der flüssigen Konstruktion Biographie, indem nicht recht zwischen individuellen Erfahrungsaufschichtungen und deren Verhältnis zu und Beeinflussung von normativen Prinzipien der Gesellschaft getrennt werden kann: Was gesellschaftlich verdrängt wurde, fordert Wiedereinlass und verändert die Strukturen.

[F]ailure allows us to escape the punishing norms that discipline behavior and manage human development with the goal of delivering us from unruly childhoods to orderly and predictable adulthoods. Failure […] disturbs the supposedly clean boundaries between adults and children, winners and losers. (ebd.)

Dieses Scheitern ist wesentlicher Bestandteil von etwas, das ich hier behelfsmäßig ‚intergeschlechtliche Biographizität' nennen möchte: Die Befragten erfahren durch die Aneignung der Krankenakte, dass ihre bisherige biographische Konstruktion nicht nur Lücken aufweist, sondern teils auf falschen Tatsachen beruht – wenn Lisa beispielsweise aufgrund der Aussage ihres Arztes bis zum *Coming In* glaubt, sie sei die einzige intergeschlechtliche Person überhaupt. Das Vortäuschen falscher oder Verschweigen entscheidender Tatsachen durch behandelnde Mediziner_innen provoziert dieses ‚BIOGRAPHISCHE SCHEITERN' – das hier das *Scheitern einer fremdbestimmten GeschlechtsBiographie* und nicht *der Biographieträger_innen*

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

selbst meint: Die bisherige Erfahrungsaufschichtung im Hinblick auf ihre Intergeschlechtlichkeit erweist sich für die Befragten als instrumentalisiert, falsch und dadurch entfremdet. Da sich die biographische Konstruktion als solche aber immer – so ausführlich dargelegt im zweiten Kapitel – auf implizites Hintergrundwissen bezieht, um durch den Rückgriff auf bereits akkumulierte Erfahrungen *Krisen* (im Sinne Oevermanns) zu meistern und so überhaupt erst und fortlaufend Biographie zu erzeugen, ergibt sich für die Befragten die Notwendigkeit eines besonderen Umgangs mit diesem Umstand: Dem Scheitern der biographischen Konstruktion muss begegnet werden, es kann damit emanzipativ-schöpferisch ‚anverwandelt' werden. Gerade der Prozess der Aneignung des Datenmaterials über die eigene Person und das ‚Lesenlernen' dieser Akten sind diesbezüglich in vielen intergeschlechtlichen Biographien eine Art ‚Befreiungsschlag': Mit der Möglichkeit, die medizinischen Dokumentationen auszuwerten und/oder anderen, erfahreneren Personen zur Durchsicht zu geben, eignen sie sich Wissen über sich selbst an, das den Blick auf die eigene Biographie gewissermaßen ‚freigibt': Diese Re-Konstruktion der Antwort auf die Frage „wer bist du?" ermöglicht die Wiederaneignung der Biographie als eigene, die immer auch eine Wiederaneignung des Körpers ist.

2. SCHÖPFERISCHES BIOGRAPHISCHES SCHEITERN: KONSTRUKTIONSMODI ‚INTERGESCHLECHTLICHER BIOGRAPHIZITÄT'

Die Biographien intergeschlechtlicher Menschen, so meine These, unterliegen mit dem Emanzipationsprozess einer besonderen Genese. Erst die Aneignung des Wissens aus der Krankenakte und die (An)Erkennung der eigenen intergeschlechtlichen Anteile[14] ermöglichen die Konstruktion einer Biographie, die als angeeignete, *eigene* markiert werden kann. Die Lüftung der Geheimnisse um die eigene Geschlechtlichkeit, das Scheitern der GeschlechtsBiographie, fließt dabei als eine auf einer zweiten Ebene verhandelte Wahrheit stetig in die Biographie ein und verzeitlicht diese neu: Aus der biographischen Konstruktion wird eine BIOGRAPHISCHE RE-KONSTRUKTION. Im Folgenden werde ich den Nachweis für diese These führen, indem ich zunächst die Besonderheit intergeschlechtlicher Geburtsnarrative herausstelle. Im Anschluss daran weise ich an weiteren Passagen der Interviews die Sicht-

14 Ob als Teil des Selbst, Grund für die Pathologisierung und Medikalisierungserfahrungen oder als etwas, womit sich ei_ne stark identifiziert, ist dabei zunächst unerheblich; entscheidend ist, dass diese Anteile überhaupt erkannt werden können, in welcher Weise dann ein Prozess der Anerkennung folgt, ist offen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

barkeit der Re-Konstruktion der Biographie noch einmal deutlich nach. Im Anschluss daran stelle ich die daran anschließenden Überlegungen zum biographischen Scheitern vor.

2.1 Geburtsnarrative als doppelt verzeitlichter Beginn der Biographie

Diese besondere Form der Erfahrungsaufschichtung zeitigt Geburtsnarrative, mit denen die Geburt als potentielles oder tatsächliches Ereignis der beginnenden Intersexualisierung herausgestellt wird. Bo Nilsson hebt in einem Werkstattbericht *Narratives of Birth in Swedish Popular Autobiography* (2002)[15] hervor, dass der Fixpunkt biographischer Stehgreiferzählungen jene Person ist, die die Biographie erzählt – Nielsson nennt diese Person die *Heldin der Geschichte*. Für eine Heldinnengeschichte gilt: Die Heldin muss eingeführt werden. In einer biographischen Erzählung geschieht das recht selbstverständlich mit der Geburt:

> Place and date of birth, sometimes supplemented by name, is the information given in these short introductions. These scanty notes could be regarded as simple „chronicles", as open-ended and uncoded registers of events, but they are already elements of an emplotment, albeit in very embryonic form. (Nilsson 2002: 55)

Der Beginn der Erzählung in Form von *chronicles* verweist auf vertraute (sozial geteilte und deshalb mit Sinn versehene) biographische Zeit und eine ebensolche geographische Verortung. Sie beginnt eben nicht, so Nilsson, wie Volksmärchen („Once upon a time"/"Es war einmal") oder Mythen, beispielsweise die *Völuspa*:

> Allen Edlen gebiet ich Andacht,
> Hohen und Niedern von Heimhalls Geschlecht;
> *Ich will Wallvaters Wirken künden,*
> *die ältesten Sagen, der ich mich entsinne*. (Sämund-Edda. Simrock 1864: 3; Herv. ag)

15 Bemerkenswert ist, dass es kaum Literatur über den Beginn biographischer Erzählungen zu geben scheint, obwohl er m.E. maßgeblicher Teil der Struktur einer biographischen Erzählung ist – zumindest in der Geschlechterforschung und zwar dann, wenn ei_ne einerseits Bettina Dausiens Überlegungen ernst nimmt, dass Biographie die Konstruktion von Geschlecht als Prozess herausstellt (vgl. Dausien 2000: 109) und andererseits anerkennt, dass sich Geschlecht bereits mit der ersten Möglichkeit der Interaktion (gedacht im weitesten Sinne und je nach Ansicht bereits im Mutterleib oder mindestens von Geburt an) beginnt einzukörpern.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Geburtsnarrative intergeschlechtlicher Biographien enden nicht mit der Erwähnung chronologischer Daten. Die Geburt als Ereignis hat in dieser Erzählung verschiedene über die Chronik hinausweisende Funktionen. Sie gewinnen ihren besonderen Charakter, weil sie verknüpft sind mit den normativen Werten einer kulturell eingeschriebenen Zweigeschlechtlichkeit. Auch wenn nicht bereits mit dem Wahrnehmen intergeschlechtlicher Genitalien (Lisa) oder anderer geschlechtlicher Ambivalenzen (Rasloa) der medizinische Apparat in Gang gesetzt wird, so kommt dem Geburtsnarrativ mit der Reflexion der eigenen Biographie eine besondere Bedeutung zu: Die intergeschlechtliche Biographie steht *erstens* in Kontrast zu Biographien, in denen die erzählende Person einem der zwei gültigen Geschlechter angehört und damit ihre Geschlechtszugehörigkeit als Selbstverständlichkeit nicht thematisieren muss. Der Zwang der Thematisierung wird abgeleitet von nicht normgerechten Subjektivierungsprozessen. Daraus leitet sich *zweitens* ab, dass die intergeschlechtliche Biographie als unnormale markiert werden muss. Es findet eine ANKÜNDIGUNG DES DARZUSTELLENDEN statt. Die Art, wie das Narrativ aufgebaut wird, erzeugt zudem einen Zugzwang des Erzählens, den Gestaltschließungszwang – weil mit ihren Andeutungen nun die Verpflichtung entsteht, angekündigte Dinge zu thematisieren und angeschnittene Ereignisse zu explizieren (vgl. Schütze 1987). *Drittens* erzeugt die Bedrohung einer frühkindlichen Operation bei intergeschlechtlichen Personen, die das entsprechende Wissen über das Vorgehen der Medizin im Falle einer frühkindlich diagnostizierten Intergeschlechtlichkeit haben, eine andere Erzählhaltung zur Geburt – unabhängig davon, ob sie selbst einen frühkindlichen Zugriff erlebt haben oder nicht. Es wird bereits mit der Geburt und ihren Ereignissen die eigene Geschlechtlichkeit als ‚auffällige' reflektiert. Bereits das Geburtsnarrativ oder seine Peripherie enthalten Hinweise darauf, dass es sich um eine Erzählung zweiter Ordnung handelt.

Zur Erinnerung: Irma beginnt ihre Erzählung mit dem Satz „ich bin: Ende der Siebziger zur Welt gekommen:, und hatte: als, ganz, normales in=Anführungszeichen **Mädchen** also eigentlich relativ **un**auffällig bis auf: die Tatsache dass ich nen doppelseitigen Leistenbruch hatte" und markiert in diesem ersten Satz ihre Weiblichkeit als ‚auffällige'; Lisas Biographie beginnt mit den Schilderungen der frühkindlichen Eingriffe in ihren intergeschlechtlichen Körper:

> also ich wurde geboren im September, 76, (1) ähm, (2) mit uneindeutigem Genitale, [mhm] u n d sechs: Tage später wurde ich dann verlegt, in eine. spezialisierte. ähm. Universitätsklinik, in Großstadt, (1) u n d da sind halt erstmal zahlreiche Tests gemacht worden. (1) ähm, (1) es wurde **damals** relativ schnell festgestellt dass ich einen XY-Chromosomensatz habe,

Dieses detaillierte Wissen ist solches, das beide nicht selbst erfahren haben können und also von ihnen re-konstruiert worden sein muss (vgl. dazu IV.1.1). Zwaantje markiert ihre Biographie deutlicher als eine Biographie ihres Geschlecht(-Werden)s

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

und schildert zunächst die Bedeutung ihres diagnostizierten Geschlechts für ihre Familie:

Zwaantje ist 56 geboren, [mhm] in Norddeutschland und äh war das älteste von fünf Kindern, [mhm] und, ähm: (2) wurde, in- wurde eigentlich, bei der Geburt, hat man in ihr, ein Mädchen erkannt. so kann man das eigentlich sagen, also dass äh: und, (2) was eigentlich zur, äh: sehr enttäuschend war für die Eltern, weil sie sich einen Sohn erhofft hatten. [mhm] ähm: is traditionell, auf=m Land, erstes Kind, [mhm] sollte gerne n Junge werden, [mhm] weil mein Großvater war dann auch sehr enttäuscht, der hat dann gesagt das da ein. ein Grasmieger geboren wurde, also n Mädchen, eins, ein Kind das sich in ins Gras setzt zum Pinkeln, nicht an den Baum stellt, und damit sind wir denn schon wunderbar drin in dieser Geschlechter. in [mhm] diesem Geschlechterkonstrukt,

Die Verwendung der dritten Person für die Erzählungen um die Geburt lässt sich dahingehend deuten, dass es sich um Ereignisse handelt, zu denen Zwaantje keine direkte Verbindung hat. Wie in allen Biographien ist das Geburtsnarrativ der Teil der Erzählung, der aus zweiter Hand erfahren worden sein muss. Sie markiert mit der Bemerkung „und damit sind wir denn schon wunderbar drin in dieser Geschlechter. in diesem Geschlechterkonstrukt" den Abschluss der Einleitung. Diese Einleitung beinhaltet die negative Reaktion der Familie auf ihre Geburt. Während in den anderen Biographien die medizinische Pathologisierung bereits spätestens in der Peripherie des Geburtsnarrativs thematisiert wird, konzentriert sich Zwaantjes Erzählung auf die familiären Umstände: Die Geburt des ersten Kindes in ihrer Familie, wohnhaft im ländlichen Raum Norddeutschlands, ist mit der Hoffnung der Geburt eines Sohnes (und damit Erben und Stammhalters) verbunden – eine besondere biographische Bedeutung erhält dieser Umstand dadurch, dass im Verlaufe der Biographie deutlich werden wird, dass Zwaantje einen XY-Chromosomensatz *hat*. Die Hoffnung auf den Stammhalter wird enttäuscht, insbesondere die des Großvaters.[16] In der Verwendung des Wortes *Grasmieger* drückt sich die Abwertung des Mädchens als Erstgeborene deutlich aus: Es handelt sich dabei um einen (regional)

16 Dass gerade dieser als Referenz für die Einordnung der Geburt einer Tochter als erstes Kind der nächsten Familiengeneration genannt wird, verweist auf die Patrilinearität der Familienkonstellation in Zwaantjes Familie und damit das symbolische Gewicht seines Urteils. Diese Patrilinearität lässt sich für den deutschen ländlichen Raum im Allgemeinen bis heute nachweisen. Hildenbrand (2005b) etwa stellt heraus, dass auch aktuell die „Infragestellung des Patriarchats [...] vor allem in traditionalen bäuerlichen Gebieten immer noch auf Akzeptanzprobleme" stoße (ebd.: 123).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

eher derben Ausdruck für *Deern*, Mädchen[17]. Der Großvater setzt die Geschlechtsdiagnose zudem mit einer vergeschlechtlichten Praxis in Verbindung, die auch im Intersexualisierungsprozess bei der Herstellung des zugeordneten Geschlechts eine Rolle spielt und auf ihre soziale Bedeutung für die Inszenierung von (insbesondere männlicher) Geschlechtlichkeit verweist: der Körperhaltung beim Urinieren.[18] Dass Zwaantje ihre Biographie und ihren Eintritt in die Welt derart aufbaut, liefert den Hinweis, dass diese anfängliche Abwertung[19] ihrer Geschlechtlichkeit auch über den Körper eine wichtige, weil nicht nur erwähnenswerte, sondern als Hinführung inszenierte Bedeutung für sie hat. An diesem Interviewbeginn zeigt sich in anderer Weise als bisher herausgearbeitet eine *retrospektive Neuordnung der Biographie nach der Aneignung einer eigenen Geschlechtlichkeit*: Zwaantjes Erfahrungsaufschichtung ist eine besonders deutlich körperlich vermittelte und bezieht sich häufiger auf ihre (Körper)Erfahrungen jenseits der Intersexualisierung[20].

Besonders deutlich wird die Verknüpfung der unterschiedlichen zeitlichen Ebenen in Rasloas Biographie, die sich zum Zeitpunkt des Interviews mitten in der Aufarbeitungs- und also ‚Aneignungsphase' (im *Coming Out* und *Coming Off*) befindet.

ähm: im, Dezember 67, also da war ich n halbes Jahr, ähm, **weiß** ich jetzt, [mhm] dass da wahrscheinlich ein **Hoden** abgestiegen ist. [mhm] ich bin äh XY-chromosomal, und habe innenliegende Hoden gehabt, und, ja=hatte dann jedenfalls einen Leistenbruch. [mhm] und hab nicht aufgehört zu schreien,

Die Äußerungen ab „**weiß** ich jetzt" bis „gehabt" sind mit dieser Aussage das rekonstruierte Wissen über die eigene Geschlechtlichkeit. Rasloa konstruiert damit eine zweite zeitliche Ebene, die erst mit Wissen aus der Krankenakte kommentiert und gleichsam ‚vervollständigt' werden kann. Das Rahmenschaltelement „und,

17 Grasmieger (niederdt.) bedeutet wörtlich: ins Gras urinieren (miegen). Die o.g. Übersetzung gilt für die Gegend Norddeutschlands, aus der Zwaantje stammt. In anderen Gegenden verhält es sich genau anders herum: Dort gilt *Deern* als Ausdruck für ‚leichte Mädchen' (im Sinne von *Dirne*), während Grasmieger das übliche Wort für Mädchen ist.
Für die Diskussion regionaler Feinheiten des Niederdeutschen danke ich Marga Gregor herzlich.

18 Für die Herstellung des männlichen Geschlechts ist ein wichtiges Kriterium der erfolgreichen Zurichtung, dass das maskulinisierte Kind im Stehen Urinieren kann.

19 Zwaantje kommt nicht erneut auf diese Einordnung ihres Geschlechts als minderwertiges zu sprechen.

20 Vgl. dazu auch die Passage zum *eigen-sinnigen Gehalt des Körper-Themas* im vorherigen Kapitel, in dem sie sich dem geschlechtlichen Unterschied über den Geruch nähert.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ja=hatte“ führt zurück zur ersten zeitlichen Ebene. Rasloas Biographie verweist durch die (noch) andauernde Suchbewegung – nach allem für sie notwendigen und bislang verheimlichten Wissen ebenso wie nach einer für sie annehmbaren Beschreibung ihrer Geschlechtlichkeit – besonders deutlich auf den Wiederaufbau der Biographie nach dem Scheitern: Auf die Lüftung des Geheimnisses um die eigene Geschlechtlichkeit folgt eine Suchbewegung zur Orientierung nach dem Zusammenbruch der bisherigen Biographie als nun erklärungs- und erläuterungsbedürftige.

2.2 Biographizität und Geschlechtlichkeit: Suchbewegungen

Diese Suchbewegungen zeigen sich verschiedentlich in den untersuchten Biographien. Rasloa erzählt etwa von dem ihr durch die jährliche Untersuchungsroutine entfremdeten und für sie unverfügbaren Verlauf ihrer Kindheit und Jugend. Besonders deutlich wird dies in der anschließenden Passage:

und so. also jedenfalls, ich habe. ich war wohl ein Schreikind. ähm, dieser Leistenbuch hat dann dazu geführt dass ich ins Krankenhaus gekommen bin, [mhm] da haben sie: mh den Leistenbruch operiert, und zwar so, ((trinkt etwas [3])) dass sie: nee, das ham sie noch gar nicht gemacht. ähm, da ham die mich nach Großstadt geschickt an die Uniklinik, und die hat ähm, dann operiert und hat festgestellt das ist überhaupt kein Leistenbruch sondern, dass ist n Hoden. und ham den zurück in=n Bauch geschoben. [mhm] ham wieder zugemacht, (1) und ham gesagt also auf keinen Fall rausnehmen. (1) [mhm] *weiß ich heute [mhm] also ich weiß das- ähm: sagen wir mal so also ich weiß das alles seit, 2007* [mhm] *vorher wusste ich. weder dass ich intersexuell war, noch was genau operiert wurde, gar nichts.* [mhm] nur dass ich keine Kinder kriegen konnte, das wusst ich schon immer.

Dass Rasloa nach der kurzen Trinkpause eine ihrer Aussagen korrigiert, verweist auf die Reproduktion angeeigneten Wissens, das erst *gelernt* werden musste. Der von mir hervorgehobene Einschub markiert zudem eine bedeutsame Grenze des Wissens zwischen biographischer Konstruktion und Re-Konstruktion, in dem Rasloa offen legt, welches biographisch relevante Wissen ihr bis zum Zeitpunkt der Lüftung des Geheimnisses vorenthalten wurde. Daneben fällt für den untersuchten Zusammenhang die Korrektur des re-konstruierten Wissens über die Medikalisierung besonders ins Auge; die gesamte Biographie ist gebrochen durch die Neuordnung, Hinweise auf die Re-Konstruktion mit Hilfe der Informationen aus der Krankenakte fügt sie immer wieder hinzu; wenn sie etwa kurze Zeit später ausdrücklich erklärt: „und heute weiß ich auch wieso, nämlich, das steht in der Akte drin,“. Später schildert sie eine Erfahrung, bei der der Transfer von ‚Patient_innen‘daten über eine Zirkulation der Akte als Wissensartefakt hinausgeht und der deshalb in

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

einer verschärften Form die Fragilität der biographischen Konstruktion dokumentiert:

R: **beim** Studium. so von wegen **benutzt** von Ärzteschaft oder so. beim Studium hat mich ein netter junger Mann kennen gelernt. oder. wir haben uns kennen gelernt. und ich fand den echt **gut**. (1) der war nett, der hatte nur einmal die Woche Zeit, und dann: ham wir uns abgöttisch geküsst und das war irgendwie echt klasse, (2) ähm, (2) ich war im Rechenzentrum und hab denn auch noch seine. seine Arbeit so=n bisschen, mit betreut, dass er das da mit. nem Computer machen konnte, (3) diese Arbeit hat er mir auch als Vorentwurf gegeben, (2) ich hab aber gar nicht geschaltet. **da** gings um **Intersex**. [mhm] […] (1) genau. (2) inwieweit ich dann in diesem Experiment auftauche, wenn er von kastrierten Rattenmännchen, die mit weiblichen Östrogenen, behandelt wurden, ähm, spricht, und dann auf Sexualverhalten von von Frauen oder von Männern schließt, [mhm] weiß ich nicht. keine Ahnung. vermut ich mal. [mhm] aber an den bin ich auch noch nicht rangegangen. (5) ja.

I: Der wusste von der Kastration, (Der Mann)

R: Ähm, (2) ich kanns nicht sagen. in seinem Literaturverzeichnis, was ich, mir denn 2007 **auch** nochmal angeguckt habe, [mhm] ich **hab** die Arbeit noch, [mhm] steht mein **Kinderarzt** als **allererstes**. (2) [okay] ((lacht lakonisch)) /und der der/ [mhm] und der der die Blutuntersuchungen gemacht hat, ähm, im Labor des Universitätsklinikums dort experimentelle Endokrinologie, [mhm] der steht unter *((Anfangsbuchstabe))*. und er **selber**, der die Arbeit geschrieben hat und den ich da kennen gelern- lernt hab der hat dreiund,achtzig sein Praktikum in dem Krankenhaus gemacht. (1) wo **ich** dreiundachtzig **operiert** wurde. [mhm] (2) das is=n bisschen viel Zufälle.

Rasloa stellt anhand ihrer zusammengetragenen Informationen und Erfahrungen hier eine Verbindung einer ehemaligen Liebschaft zu jenen Mediziner_innen her, die sie kastriert haben. In ihrer Erzählung schwingt die Befürchtung mit, dass dieser Mensch die Beziehung zu ihr nur gepflegt hat, um Informationen über das Sexualverhalten von kastrierten XY-Menschen zu bekommen. Welche Motive sich letztlich hinter dessen Verhalten verbergen, kann sie nicht rekonstruieren, es lässt sich aber an der Aussage Rasloas „aber an den bin ich auch noch nicht rangegangen." ableiten, dass sie hier die Unverfügbarkeit von Teilen ihrer Biographie andeutet. Dass Rasloa die Überlegungen der Motivation ihrer Liebschaft andeutet, ihre eigene Unwissenheit als Mangel thematisiert („ich hab aber gar nicht geschaltet. **da** gings um **Intersex**.") und versucht, durch die Re-Konstruktionen ihrer Erfahrungen mit Hilfe verschiedener, teils lange Zeit von ihrer Biographie externalisierter Informationen zu verstehen, verweist auf eine tiefe Verunsicherung der Gewissheit darüber, welche Erfahrungen sie als gesichert und im Sinne ihrer Perspektive als wahr ansehen kann. Rasloa schildert in dieser Passage das Empfinden, mehr Objekt als Subjekt der eigenen Biographie (gewesen) zu sein und diesen Zustand nun mit Hilfe

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

der zusammen getragenen Informationen Stück für Stück zu ändern. An dieser Passage wird besonders deutlich, dass die biographischen Konstruktionen durch die Geheimhaltungstaktiken im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit nachhaltig verunsichert werden. Rasloa (ebenso wie alle anderen) verliert den Bezug zu Teilen ihrer bisherigen Erfahrungsaufschichtungen, die jederzeit die Gefahr bergen, sich als unwahr und damit ‚falsche Erfahrung' herauszustellen: Sie ist laufend mit der Gefahr der Konkretisierung eines allgegenwärtigen Unbehagens konfrontiert und besonders wachsam für die Möglichkeit, dass sich mit der Re-Konstruktion des Erlebten potentiell solche Geheimnisse offenlegen. Dieses Misstrauen gegen die eigenen Erfahrungen zeigt sich noch einmal deutlich am Ende der Passage: „das is=n bisschen viel Zufälle".

Zwaantje schildert den Moment, in dem ihre Biographie als weibliche in sich zusammenfällt, besonders deutlich als krisenhaftes Erlebnis. Diese Passage schließt sich an jene an, die in V.2.1 bereits zur Konturierung des enteigneten Körpers herangezogen wurde:

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) [mhm] (3) ä h m: (3) wie jetzt. ja sie haben. XY-Chromosom, sie haben, sie sind eigentlich ein Mann. (3) das hat mich erstmal, natürlich, hat mir natürlich erstmal die Füße weggehauen ne, [mhm] und. (2) ich hab erstmal: hemmungslos geheult, bin aufs Zimmer, […] (2) ähm: das hat mich natürlich erstmal in meiner Identität, (3) in meiner **geschlechtlichen** Identität oder **menschlichen** Identität eigentlich eher, in meiner menschlichen Identität. [mhm] und in meiner Würde so schwer verletzt, ((holt tief Luft)) ähm. (3) ich konnte das gar nicht einordnen. [mhm] […] (2) so war nichts in Ordnung. denn, (1) ähm: wie sollte ich jetzt nach Hause gehen? [mhm] ich hab mir ernsthaft überlegt, gehst du jetzt nach Hause oder aufs Dach? u n d äh: war auch in einer schweren Krise, äh:

Zwaantjes Phase des Suchens erstreckt sich über etwa 20 Jahre, in denen sie zunächst versucht, die fehlende geschlechtliche Orientierung durch berufliches Fortkommen zu kompensieren, dadurch einen *burn-out* erleidet und in eine schwere Depression fällt. Ihr Mann ist der Grund, warum sie diese Phase übersteht:

auf alle Fälle, ich hab, damals, mit meinem Mann sehr oft darüber gesprochen, und ich hab ihm damals auch freigestellt mich zu verlassen, [mhm] (2) ich hab mich natürlich auch gefragt bin ich jetzt schwul ist er jetzt schwul, wat is, wenn wir jetzt schwul sind wat machen wa da draus, [mhm] äh, welche Konsequenzen hat das, […] und, (4) ich hab mit meinem Mann darüber gesprochen und äh: er möchte nicht dass sich etwas ändert denn er hätte: sich das **überlegt**, er hätte **mich**: ja als Person, immer so wahrgenommen, und er würde mich so als Person, so als Gesamtpaket, [mhm] könnte man heute sagen, äh, lieben, und. begehren, und daran hätte sich ja nichts geändert. [mhm] nur weil eine, eine Diagnose zwischen uns

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

steht. [mhm] ähm: das fand ich damals. ziemlich beruhigend, und, diese Beziehung, ist über die ganzen Jahre auch so, mein Fels in der Brandung gewesen, an dem ich mich festgehalten hatt- habe, *und, (1) sicherlich auch der Grund warum ich heute noch lebe. und, wenn ich diese Beziehung nicht gehabt hätte, glaube ich nicht, dass ich die Kraft gehabt hätte,* ***das*** *durchzustehen. oder einen Sinn daran gelegen äh gesehen hätte, da weiterzumachen.* (Herv. ag)

Hier zeigt sich, dass Bereiche, die unmittelbar mit Geschlecht verknüpft sind (wie hier die Ehe; vgl. Hinführung des ersten Kapitels), dann einen Halt bieten können, wenn die Beteiligten diese vergeschlechtlichten Institutionen gleichsam von ihrer Verzweigeschlechtlichung lösen und so ‚alternative Orientierungsräume' schaffen: Halberstam (2011) stellt das Vergessen der normativen Implikationen von Familie (und also Ehe) als Möglichkeit heraus, Geschlecht (*gender*), Sexualität, Gemeinschaft und Politik in ihrer Normativität zu zersetzen (vgl. Ebd.: 71). Indem Zwaantjes Mann sich auf sie als geliebten und begehrten Menschen jenseits ihres Geschlechts bezieht, gibt er ihr einen sicheren, ‚geschlechtsleeren' Ort, an dem sie einerseits in ihrer Unsicherheit verharren und von dem aus sie später andererseits ihre Orientierung zurückgewinnen kann, indem auch dieser Raum mit neuen, ihr entsprechenden Deutungen der o.g. Konzepte versehen werden kann.

u n d (4) wenn man mich gefragt hat ob ich ein Junge oder ein Mädchen bin, in dieser Zweigeschlechtlichkeit, [mhm] (2) da hab ich auch immer schon gesagt *ich bin ich*, [mhm] u n d. heute, wo ich weiß was Identität bedeutet, würd ich sagen, (3) ich bin. ein Mensch, ich hab ein Menschengeschlecht, und ich bin, (1) ich, [mhm] äh, mit all- **mit** dieser Geschichte eben, (1) u n d (3) mit einer weiblichen, mit- äh mit mit dieser weiblichen Sozialisation und [mhm] mit diesem Erziehungsgeschlecht, was ich gar nicht schlimm finde, was ich auch gar nicht so: ich denke das ist so etwas wie: ein rotes Auto zu haben oder ein blaues Auto [mhm] oder ein grünes Auto zu haben, äh, das hat man nun=mal, und, dann kommt man damit klar. wie die dunklen Augen, oder die die schwarzen Haare, oder die blonden Haare das ist egal, [mhm] es sind Haare eben, [ja] wohl dem der welche hat, ((kichert)) (Herv. ag)

Zwaantjes Ergebnis ihrer Suche ist ein „ich bin ich", mit dem sie auf ihr Mensch-Sein rekurriert, das sie vom Geschlecht-Sein abstrahiert. Für sie ist Menschlichkeit nicht an Geschlecht geknüpft – eine widerständige Aneignung des Menschseins, bedenkt man die Überlegungen Judith Butlers, dass nur geschlechtliche Wesen intelligible, menschliche Wesen (‚humanistische Subjekte'; vgl. II.3.3) sein können. Zwaantje macht hier in ihren Schilderungen deutlich, dass Menschlichkeit auch jenseits von Geschlecht existieren kann – nicht jedoch unabhängig von irgendeiner Geschlechtlichkeit: Sie erwähnt ihre weibliche Sozialisation.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Irma macht das geschlechtliche Scheitern zum produktiven Moment ihrer Biographie:

also ich kann, **ich für mich** kann mich sowohl, definieren und verstehen als Frau, **und intersexuell**, (1) **und lesbisch**, und aber irgendwie auch dann von mir aus **Akademikerin**, *((anonymisierte Aktivität))*, (1) **Scheidungskind** also das sind so alles verschiedene. Facetten, d i e mich, und meine Person ausmachen. [mhm] und die deswegen einfach so: nebeneinander stehen weil ich. mit, den, jeweiligen, Gruppen, die das auch sind, identifizieren kann oder sagen kann, da gehör ich dazu. kann bei **Frauen sagen** da: gehör ich dazu ich kann aber auch wenn ich dann mit, bei der Selbsthilfegruppe oder bei *((Verein))* oder sonst wie unterwegs bin und mit diesen: Menschen zusammen bin kann ich sag- kann ich aber auch sagen da gehör ich aber auch dazu. [mhm] und für mich: **schließt** sich das nicht **aus** und ich **weigere** mich auch total zu sagen ich muss mich da entscheiden und ich bin entweder das eine oder das **andere**. [mhm] sondern das ist halt **beides**. oder: oder **vieles**.

Irmas vergeschlechtlichte Interaktion wird zum Politikum. Als weiblich lebender Mensch mit intergeschlechtlichen Anteilen kann sie in verschiedenen Zusammenhängen auch ‚widerständige' Elemente ihres Selbstverständnisses in die Interaktion einfließen lassen (wie etwa in die oben bereits erwähnte Diskussion um Internormativität; vgl. V.2.2). Sie erweitert die Geschlechtskategorisierung, ohne sie aufzulösen. Diese Interaktion lässt (auch) Geschlecht in seinen Grenzen zweifelhaft erscheinen: Wenn sie unter Frauen ist, sind auch ihre intergeschlechtlichen Anteile weiterhin Teil ihres Selbstverständnisses, ebenso, wie ihre weiblichen Anteile weiterhin eine Rolle spielen, wenn sie sich in intergeschlechtlichen Zusammenhängen bewegt. Die (von anderen erwartete) Statussicherheit als Frau löst sie zugunsten eines vielschichtigen Konzepts von „Identität" auf. Diese Praxis kann mit Hartmut Rosa als ‚SPIELART' einer situativen Identität gelesen werden – das meint: weniger im Sinne der Ausformung als Fluchtpunkt der Entwicklung von Geschlechtsidentitäten (vgl. Rosa 2009a: 224ff.) denn als eine Andeutung, in der Anzeichen der Situierung entdeckt werden können. Diese Situierung wiederum löst die *Grenze* zwischen den Geschlechtern als solche nicht auf (wie Rosa ebendort wagemutig als die Ausformung des ‚Fluchtpunktes Geschlecht' prognostiziert), ist aber fähig, sie mit der steten Widerständigkeit gegen eine klare Zuordnung zu verschieben und ihre Eigenschaft als ‚unbetretbares Terrain' hinterfragbar zu machen.

Nach der Dokumentation der Re-Konstruktion der Geburt als Kumulationspunkt für die Möglichkeiten geschlechtlicher Entwicklung und als Ausgangspunkt für die Ankündigung des Darzustellenden, einer Biographie eines versehrten intergeschlechtlichen Menschen, zeigen sich in den untersuchten Biographien verschiedene von mir so genannte ‚Suchbewegungen': Aussagen werden korrigiert und als retrospektiv eingefügte Fakten markiert; daneben wird der Moment des Scheiterns der Biographie als überraschende, meist belastende, mindestens herausfordernde

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Erfahrung herausgestellt. Die an die Strukturkategorie Geschlecht gebundenen Werte und Normen (wie hier die Ehe) müssen neu verhandelt werden und in allen Biographien führt die Suchbewegung zu einem Verständnis von sich selbst als Individuum, als ICH, das jenseits eines normativ verordneten Geschlechts eine Daseinsberechtigung einfordert. Im Folgenden zeichne ich auf der Ebene der Konstruktion der Biographie nach, wie mittels Re-Konstruktion der fremdbestimmten Biographie diese Neu-Verhandlung zum Selbst (als Neubeantwortung der Frage „Wer bin ich?"; vgl. Kapitel II) vonstattengeht.

3. DAS SCHEITERN ALS KIPPMOMENT: ZUR BIOGRAPHIZITÄT MEDIKALISIERTER INTERGESCHLECHTLICHKEIT

Die Intersexualisierung verzeitlicht die Biographie; Irmas und Lisas Erfahrungen als ‚Repräsentantinnen' des Samples in IV.1 zeigen, dass diese *Pathologisierungserfahrungen im Zuge der Re-Konstruktion aufgearbeitet* und in die biographische Konstruktion integriert werden. Geschlecht muss dabei auf die Vorderbühne geraten und wird zum expliziten Gegenstand der Reflexion, da es der Gegenstand der Pathologisierung ist. Die dargestellten Techniken des Wissenstransfers deuten die Praktiken des Medizindiskurses für den Erhalt der hegemonialen Stellung im Bereich der Geschlechtszuweisung als die Bewahrung des MachtWissens um GeschlechtsKörper und Intergeschlechtlichkeit an. Die Analyse macht deutlich, wie vielschichtig und komplex sich die Wiederaneignung der eigenen Biographie nach *Lüften des Geheimnisses* – als Lüften vieler Geheimnisse – anlässt. Der Körper ist bedeutsamer Akteur dieses Prozesses; als die konkret versehrte Materie ebenso wie eigen-sinniger Erfahrungsspeicher wird er zum ‚Terrain' der Selbstbestimmung, wenn eine kontrollierte, teils eigenverantwortliche Nachversorgung angestrebt wird. Am Prozess der Emanzipation von medizinischer Fremdbestimmung lässt sich nachvollziehen, wie der Vorgang der Aneignung nach der Lüftung des Geheimnisses grundsätzlich verläuft und die Re-Konstruktion der Biographie auch als Aneignung einer eigenen Geschlechtlichkeit, die das bisher geheim gehaltene integriert, ermöglicht. Auf dieser Ebene setzt die Ko-Konstruktion dieser Arbeit an und dokumentiert die Konstruktionsparameter der Biographien ebenso wie die inhaltlichen Verortungen der Befragten als eine Kunst des schöpferischen biographischen Scheiterns.

Diese *queer art of (biographical) failure* verlangt nach einer neuen Perspektive der Ko-Konstruktion. Wie in den vorherigen Abschnitten gezeigt wurde, provozieren die durch die Medizin initiierten Geheimhaltungsstrategien gegenüber den Befragten diese ‚Berichtigung' der bisherigen Konstruktion der Biographie; es

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

entsteht im Emanzipationsprozess eine BIOGRAPHISCHE KONSTRUKTION ‚ZWEITER ORDNUNG'. Das Verfahren der Forscherin ist damit die KO-KONSTRUKTION DER RE-KONSTRUKTION und wird zur ‚Konstruktion dritter Ordnung'.

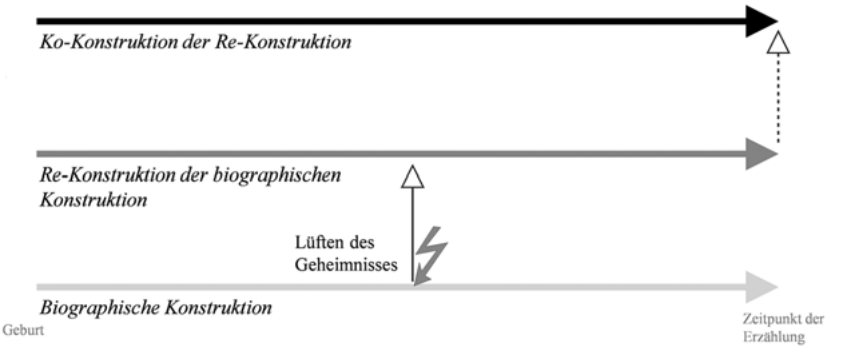

Abb. 2: drei Ordnungen der Konstruktion

Die Pfeile symbolisieren die biographische (geschlechtliche) Verzeitlichung von der Geburt bis zum Zeitpunkt der Erzählung, jener der Zeitraum, der aus Perspektive der ko-konstruierenden Person abbildbar ist und der – nach Lüften des Geheimnisses um die eigene Intergeschlechtlichkeit – im Zuge der Re-Konstruktion neu verhandelt wird. Konstruktion, Re-Konstruktion und Ko-Konstruktion erstrecken sich alle über diesen Zeitraum, es gibt sozusagen einen gemeinsam geographisch und geschichtlich verzeitlichten Anfangs- und Endpunkt der Biographie. Genau genommen verschränken sich die erste und zweite Ebene der Erzählung, letztlich ist die Re-Konstruktion der biographischen Konstruktion aber auch die Entscheidung, welche der gemachten Erfahrungen nach der Lüftung des Geheimnisses um die eigene Geschlechtlichkeit und dessen pathologisierende Tabuisierung als ‚echte' und welche als ‚falsch' oder ‚fehlerhaft' gar nicht beziehungsweise korrigiert in die Re-Konstruktion einfließen. Diese Re-Konstruktion ist damit letztlich die Biographie, mit der es Forscher_innen als Material zu tun haben. Die Ko-Konstruktion kann Konstruktion und Re-Konstruktion zwar nicht in letzter Konsequenz trennen – die biographische Konstruktion als Biographie muss eine bruchstückhafte und also als solche imaginiert bleiben – aber zumindest beide Ebenen ebenso wie Entstehung und Verlauf systematisch herausstellen.

Die für die Befragten jeweils unterschiedliche, sinnhafte Integration der Erfahrungen von Verwerfung aufgrund der eigenen Intergeschlechtlichkeit ist das Ergebnis der Re-Konstruktion der eigenen Biographie. Das Scheitern des vorher zugewiesenen und daraufhin notwendigerweise angenommenen Geschlechts, das ich hier mit Blick auf die bisherigen Ausführungen zur Biographizität von Geschlecht

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

als *biographisches Scheitern* bezeichne, provoziert mit Einsetzen des Emanzipationsprozesses die Wiederaneignung des eigenen Körpers. Damit einher geht der Entwurf einer je eigenen Geschlechtlichkeit (beispielsweise „ich bin ich"), die sich normativen Skripten von Männlichkeit und Weiblichkeit mindestens stellenweise entzieht – entziehen muss, wollen die Intersexualisierungserfahrungen sinnhaft integriert werden – und so Biographien des Scheiterns am *common sense* erzeugt, die in einer emanzipatorischen Interpretation von Geschlechtlichkeit münden können. Die versehrten intergeschlechtlichen Körper repräsentieren – unfreiwillig zur passiven Materialität gemacht – in ihrer Versehrtheit die normalisierenden Reaktionen auf ihre Widerständigkeit gegen GeschlechtsKörperNormen. Die Wiederaneignung der eigenen Biographie als (auch) intergeschlechtliche, der Prozess des schöpferischen, bestenfalls emanzipatorischen, mindestens jedoch selbstermächtigenden Scheiterns an vergeschlechtlichten KörperNormen erzeugt neue und andere Formen von Zusammenhängen und Handlungsoptionen (vgl. Halberstam 2011: 54). ‚Intergeschlechtliche Biographizität' produziert auf diesem Weg neue Formen des Wissens. Neben dem aktiven Vergessen gesellschaftlicher Traditionen (vgl. Ebd.: 83) zugunsten kreativer Neuauslegungen (die Reaktion von Zwaantjes Mann kann beispielsweise als eine solche gelesen werden) spielt in intergeschlechtlichen Biographien dafür aber auch und gerade das Aneignen von nicht gewusstem Wissen eine entscheidende Rolle, um eine BIOGRAPHIE DES SCHÖPFERISCHEN SCHEITERNS überhaupt entwickeln zu können.

4. KÖRPER – BIOGRAPHIE – GESCHLECHT

Biographie als je individuelle Konstruktionsleistung ist immer biographische Arbeit (vgl. II.1.2). Die hier Befragten stehen durch ihr außergewöhnliches Geschlecht-Werden, das untrennbar mit der eigenen Körperlichkeit (und deren Enteignung) verbunden ist, vor der Herausforderung, diese Arbeit in besonderer Weise zu leisten. Irma reflektiert zum Abschluss des Interviews diese Herausforderung der Konstruktion ihrer Biographie als komplexes Unterfangen:

also ich merk dann immer wieder wie: (5) wieviel oder wie: (3) wie schwierig es ist da so=so eine: konzentrierte: Geschichte draus zu machen [mhm] weils ja schon viele: (2) verschiedenen Bereiche gibt also es gibt zum einen (1) so diese biographische Ebene:, die sich dann: aber dann: (2) die dann ja auch wieder viele verschiedene: Faktoren oder Bereiche hat also das. was. **Medizin** angeht, und Behandlung:, und diese Erfahrungen, [mhm] dann. wie einem selbst mit dem Thema geht wie in der Familie damit umgegangen wurde was mit. **Freunden** ist, und und dem Umgang da:, dann natürlich: so dieser: Beziehungsber e i c h, **Geschlechtsidentität**, und da- dann aber auch noch mal das: was: davon ausgehend (1) dann eher so der

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Gesamtgesellschaft und=dann=und=**dann**, gibts dann aber auch wieder diesen **gesamt**gesellschaftlichen Bereich. [mhm] also was ist denn **da** mit **Geschlecht**, und Zweigeschlechtersystem, und **generell**. mit **Medizin**. und Medizin als **Machtinstanz**. und Behandlungsrichtlinien. und so weiter und das ist dann wirklich so=n. **riesiges Ding**. [mhm] oder so so ganz, ganz viele verschiedene Faktoren, und und Ebenen. [mhm] wodurch es dann so: (1) **schwierig** ist zu sagen ja das ist jetzt die Geschichte da fängt sie an und da hört sie auf. [mhm] weil es eben ja auch um diese (1) um. (1) um Geschlechtlichkeit und somit um d i e w e s e n t l i c h e am stärksten unhinterfragte Grundkategorie: unserer Gesellschaft geht.

Irmas Reflexion über die Re-Konstruktion als Reflexion deutet die stark ausgeprägte Fähigkeit zur Abstraktion und Systematisierung an, die ihre Biographie insgesamt auszeichnet.[21] Die verschiedenen Ebenen deuten sich hier durch ihre Verortung von (Inter)Geschlecht(lichkeit) im gesellschaftlichen Gefüge an. Die Schwierigkeit der Konstruktion einer „konzentrierten Geschichte“ unter Berücksichtigung des eigenen Geschlecht-Werdens (und den davon abhängigen Kategorien wie etwa Beziehung, Interaktion und Sozialisation) wird mit den Medikalisierungserfahrungen in Beziehung gesetzt – Irma thematisiert hier bereits implizit die Verquickung von Biographie, Geschlecht und Körper. Solche Verbindungen finden sich in den anderen Biographien ebenfalls, jedoch weniger deutlich:

ja und dass man mir die. Eierstöcke, entfernt hätte, und das war für mich eigentlich, mit das Schlimmste weil. klar, als kleines Kind in dem Alter hat man natürlich die Familienplanung, ähm: (2) 'ja.' (2) also im Hinterkopf und, (2)

Lisa etwa verweist mit dem Begriff „Familienplanung“ auf biographisch verzeitlichte und normativ besetzte Statuspassagen (Kinder bekommen in einem bestimmten Alter), während die Erwähnung der Eierstöcke (als Körperorgane) Geschlechtlichkeit impliziert.

meine Eltern haben unterschrieben, ähm, dass sie ner Hormonbehandlung zustimmen, weil, ich nämlich ziemlich groß werden sollte. [mhm] wohl einsdreiundneunzig, oder so, die haben dann so Knochen, gemessen, Wachstumsfugen gemessen, mit denen meiner Schwester verglichen,

Rasloa thematisiert die Wachstumsfugenuntersuchung aufgrund ihrer für ein Mädchen untypischen Körpergröße, in deren Ergebnis sie mit ihrer ersten Östrogenbe-

21 Stellenweise überlappen sich diverse Ebenen der Reflexion, um schlussendlich zu einer konsistenten, gleichsam ‚wasserdichten‘ Aussage über die eigene Geschlechtlichkeit „ich **lebe** als Frau“ zu kommen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

handlung beginnt. Die Untersuchung findet während ihrer Pubertät statt; diese biographische Statuspassage ist, wie schon im vorherigen Kapitel an anderen Passagen gezeigt, verknüpft mit geschlechtsspezifischen, altersgebundenen Körperprozessen.

4.1 Biographie und Geschlecht: *queering biographicity*

Biographie, so habe ich in II.2.3 erläutert, ist zu verstehen als flüssige Konstruktion, die sich dem Dualismus innen-außen widersetzt. In der gleichen Logik lässt sich das Verhältnis von Biographie und Geschlecht verstehen: Dass Biographie und Geschlecht untrennbar miteinander verzahnt sind, wurde auch ebendort mit den Erkenntnissen Bettina Dausiens (1996) nachgezeichnet. Die Geschlechtlichkeit fließt in ausnahmslos alle Biographien in irgendeiner Weise ein – die hier betrachteten thematisieren es aus genannten Gründen ausdrücklich und machen den zuvor bereits gesetzten Verweisungszusammenhang nicht nur noch einmal explizit deutlich, sondern weisen über Dausiens Überlegungen hinaus: Das für diese Überlegungen eingehender betrachtete Beispiel war die Biographie von Kess. Am Ende des letzten Kapitels wurden Kess' Schilderungen einer geschlechtlichen Suchbewegung bereits für die empirische Rückbindung des biographischen Gehalts des Körper-Themas herangezogen. Hier konzentriere ich mich noch einmal unter dem zu erörternden Blickwinkel auf die letzten Zeilen jener Passage:

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. 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 den nun, so mit **neunzehn Jahren etwa** da durfte ich das **erste** Mal mich selbst **bestimmen** in Anführungszeichen weil ich da ausgezogen bin von meiner **Mutter**,

Auf methodologischer Ebene liefert diese Passage wichtige Hinweise: Der Sprung vom Beginn der Pubertät in der Schule hin zum Auszug und Selbstbestimmung deutet die zeitliche Strukturierung der Biographie an: Es findet *keine* „starke logische Kopplung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft" (Weidenhaus 2015: 83) statt, sondern die „Aneinanderreihung von einzelnen in sich abgeschlossenen Episoden, die untereinander fast ohne Verbindung bleiben" (ebd.: 94f.); Kess kons-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

truiert die gesamte Biographie nicht linear, sondern episodisch[22]. Dieser Aspekt bietet vor dem Hintergrund, dass es sich bei Kess' Biographie (ebenso wie bei allen anderen) nicht um eine weiblich oder männlich rekonstruierbare Biographie handelt, Anlass zur Reflexion der von Dausien (2012) herausgestellten Verschränkung von Biographie und Geschlecht. Wenn Geschlecht in biographischen Konstruktionen „immer im Spiel" und „in das normative Hintergrundgerüst einer ‚allgemeinen' Biographie eingebaut" (beide: ebd. 170) ist, dann beeinflusst eine Geschlechtlichkeit, die sich des normativen Korsetts entledigt, möglicherweise dieses Hintergrundgerüst, zu dem auch die Verzeitlichung der Biographie gehört – und damit die Biographie als Konstruktion selbst.

Der *Zusammenhang von Verzeitlichung, Biographie und Geschlecht* ergibt sich, indem die Fähigkeit zur sinnhaften Erfahrungsaufschichtung, Biographizität, als die Aufschichtung verzeitlichter Passagen des Lebens nach einer bestimmten sozial rückgekoppelten Logik verstanden wird. Da Biographie und Geschlecht in einem untrennbaren Verweisungszusammenhang miteinander stehen, wird sich die Veränderung der Geschlechtlichkeit jenseits normativ gesetzter Muster auf die Erfahrungsaufschichtung auswirken *müssen*. Um im Bild von Dausien (2012) zu bleiben: Bekommt der in die Biographie eingewobene Faden ‚Geschlecht' Knoten oder verheddert sich, muss sich die biographische Konstruktion auf diese Unordnung beziehen, während sich Geschlecht gleichzeitig aus dem Hintergrundgerüst löst und für die Biographieträger_innen zum Gegenstand der Verhandlung werden muss. Dausien bezieht zwar eine „flüssige und individuell-variable Konstruktionslogik" (ebd.: 171) von Biographien ein und stellt heraus, dass es keine weiblichen oder männlichen Biographien gibt, stattdessen handelt es sich um Konstruktionsprinzipien, die individuell ausgestaltete Biographien erzeugen, die nicht männlich oder weiblich ‚sind', sondern typisch für (räumlich und zeitlich verortete) Biographien von Frauen beziehungsweise Männern (vgl. dies. 1996: 565f. und in der vorliegenden Arbeit Kapitel II.4.1). Ich würde dem hinzufügen wollen, dass diese ‚individuelle Konstruktionslogik' *in bestimmten Mustern verharren muss*, um als männlich oder weiblich rekonstruierbar (und damit im Butlerschen Sinne ‚lesbar') zu bleiben. Nach meinem Verständnis gibt es durchaus die Möglichkeit, eine Konstruktion der

22 Kess' Biographie war aufgrund der im Vergleich mit anderen Biographien ungewöhnlichen Strukturierung die in der Auswertung am schwersten zugängliche Biographie – die gerade deshalb besonders interessant zu sein versprach. Nach diversen Auswertungsversuchen allein oder in Gruppen und zahlreichen Diskussionen half mir die Systematisierung der sozialen Raumzeit in Biographien von Gunter Weidenhaus (2015) aus dieser ‚Auswertungsschleife': Die Erkenntnis, dass Kess eine episodale Konstruktion der eigenen Biographie anbietet, war für die empirischen Belege zur Verschränkung von Geschlecht*lichkeit* und Biographie richtungsweisend.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

eigenen Geschlechtlichkeit zu entwerfen, die sich einer letztlichen Zuordnung entzieht – indem von den Befragten mit diesen Mustern gebrochen wird und eben keine ‚Konklusion Geschlecht' aus der Biographie rekonstruiert werden kann. Selbst wenn es bei einer *ex-negativo*-Konstruktion wie der von Kess (ich bin weder Mädchen noch Junge) bleiben muss, um die eigene Geschlechtlichkeit zu beschreiben, ändert sich die biographische Konstruktion. Geschlechtlichkeit innerhalb bestimmter ‚lesbarer' Muster ist damit Voraussetzung für die ‚geschlechtliche Normalbiographie'. Die hier erzählenden Subjekte haben es aber aus genannten Gründen durchaus ‚nötig', sich offen geschlechtlich zu positionieren und tun dies, weil ihre zugewiesene Geschlechtlichkeit gescheitert ist, eben nicht „kategorial als ‚Frau' oder ‚Mann'" (dies. 2012: 171), sondern suchen nach neuen Wegen der anschlussfähigen Kommunikation, die Raum für ihre intergeschlechtlichen Anteile lässt: Oben habe ich dieses Potential bereits als *queering biographicity* verhandelt (vgl. II.4.2). Ein wichtiges Medium für diese Erzählungen ist ihr Körper, der unmittelbar an die Erlebnisse aufgrund der zugewiesenen Geschlechtlichkeit gebunden ist.

4.2 Geschlecht und Körper: Einkörperung

Der Gedanke, dass Geschlecht und Körper in einer Weise miteinander verschränkt sind, die dem Körper einen Eigen-Sinn jenseits von Geschlechtlichkeit einräumt ebenso, wie Geschlecht weder im Sozialen, noch im Körperlichen aufgeht, schließt direkt an jene Überlegungen aus dem zweiten Kapitel an, mit denen ich den Zusammenhang von *sex* und *gender* mit der Figur der Möbiusschleife zu fassen versucht habe, um den Prozess der Einkörperung (*embodiment*) nach Fausto-Sterling zu plausibilisieren. Ebensowenig – das sollte schon in jenen Ausführungen deutlich geworden sein – wie Geschlecht im Körper aufgeht (oder ‚körperlos' ist), ist der Körper nur Geschlecht oder kann vom Geschlecht sinnvoll abstrahiert werden. In den vorliegenden Biographien findet sich dieser Verweisungszusammenhang verschiedentlich. Kess berichtet von den Problemen, die sich für Kess ergeben, wenn es notwendig wird, sich am Telefon zu identifizieren. Kess' Stimme entspricht nicht den aufgrund des in den Unterlagen dokumentierten Namens angestellten Erwartungen der Gegenüber, und so ist Kess häufig damit konfrontiert, die telefonische Identifikation argumentativ zu stützen.

so dieses drekte halt- direkte halt [mhm] das ist f- für viele Leute glaub ich schwierig einfach, (1) ja, na aber die Nachfrage von wegen, ähm: diese Tortur in Anführungsstrichen ständig erleben zu müssen, am Telefon nachgefragt zu werden ((verstellt die Stimme)) /sind sie den auch wirklich die Person,/

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Zwaantje schildert ‚männliche' Praktiken in der Kindheit und eine ‚jungenhafte' körperliche Konstitution bei gleichzeitiger weiblicher Sozialisation. Ihr Verhalten gegenüber anderen Kindern aufgrund ihrer körperlichen Voraussetzungen entspricht nicht den erwarteten Parametern, Zwaantje bewertet dies selbst als „ungewöhnlich".

und äh: ich bin: deshalb auch nicht traurig dass ich dieses Erziehungsgeschlecht gehabt habe. [mhm] äh, so aus der (1) aus der **Rückschau**. und, auf der anderen Seite war es so, dass ich (1) ähm (1) dass ich schon ein ungewöhnliches Kind war. [mhm] auch in der Schule. ich war das drittstärkste Kind in der Klasse es gab nur zwei Jungs die ich nicht geschafft hab die andern hab ich alle unter die Brücke geprügelt, [mhm] also, es war einfach so, dass dass ich mich eben auf dieses **Leben** auf diese auf dieses soziale Spiel, (1) eher der Knaben damals äh:, in dieser Zweigeschlechtlichkeit

Lisa schildert die Vermessung ihres Körpers; diese Dokumentation ihrer Geschlechtlichkeit steht im Widerspruch zu ihrem Empfinden, „das normale, kleine Mädchen," zu sein.

bis zu dem Zeitpunkt war ich ja eigentlich noch das normale, kleine Mädchen, ähm: (1) gut dass ich, irgendwie anders bin, **wusste** ich, oder hab ich mir ähm so gedacht, weil. ich weiß nicht ob das so normal ist wenn man da nackt vor ne: Messlatte gestellt wird und fotografiert wird,

Alle drei Befragten verschränken verschiedentlich Geschlecht und Körper. Während bei Kess die verunsicherte Vergeschlechtlichung ohne visuelle Rückversicherung über die Stimme geschieht, schildert Zwaantje Körperpraktiken, die ihrer Geschlechtlichkeit widersprechen. Lisa hingegen berichtet vom (fremdbestimmten) Umgang mit ihrem Körper als Potential zur Verunsicherung ihrer Statussicherheit als Mädchen. Die Passage aus Zwaantjes Interview verweist mit der Nennung der Schule (einer Institution, die in den allermeisten Fällen in einem bestimmten Zeitraum des Lebens besucht wird) bereits auf den letzten zu verhandelnden Zusammenhang: Im letzten Kapitel wurde der Körper als eine Größe herausgestellt, die die Biographie verschiedentlich beeinflusst, ebenso, wie der Körper entlang biographisch zu erwartender Ereignisse verortet wird. Dieser Zusammenhang war für die anstehenden Überlegungen der entscheidende, da die beiden anderen zwar kalibriert, nicht jedoch derart grundlegend nachgewiesen werden mussten. Im fünften Kapitel wurde dies ausführlich herausgearbeitet – auf Ausführungen zu diesem Komplex soll im Folgenden deshalb zugunsten einer kurzen, pointierten Zusammenfassung verzichtet werden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

4.3 Körper und Biographie: Eigen-Sinn

Körper und Biographie lassen sich, so haben die dort dokumentierten unterschiedlichen Zusammenhänge deutlich gemacht, nur analytisch trennen. Nicht nur ist der lebende Körper die ermöglichende Bedingung für Biographie und strukturiert diese durch die einfließenden Körpererfahrungen mit, sein chronologischer Entwicklungsprozess wirkt zudem ‚biographisierend', weil er die Biographie entweder durch seine verschiedenen Statuspassagen chronologisierend ordnet (egal, wann, wie und ob diese offen thematisiert werden) oder durch ‚auffällig' verlaufende Statuspassagen explizit thematisiert und so die Biographie auf dieser Ebene in bestimmter Weise organisiert wird. Chronologische Körperprozesse und ihre geschichtliche Biographisierung sind damit in ‚geschlechtlichen Normalbiographien' auf eine Weise miteinander verschränkt, die eine nur implizite Thematisierung des Körpers benötigt. In den vorliegenden Biographien muss der Körper zur ‚Verhandlungsmasse' für die biographische Re-Konstruktion werden, weil er unmittelbar mit der Geschlechtlichkeit der Befragten verschränkt ist. Die Rolle des Körpers in Interaktionen ebenso wie bei fremdbestimmten Instrumentalisierungen und sozialen Zurichtungen hat zudem immer auch Einfluss auf Form und Inhalt der biographischen Konstruktion. Die Dimensionalisierungen von Körper haben gezeigt, dass dieser eben nicht einfach auf einen Teilaspekt von Geschlecht reduzierbar ist, sondern einen eigen-sinnigen Gehalt hat, der über kognitive biographische Konstruktionen ebenso wie über Vergeschlechtlichungen hinausweist. Wie sich das mitstrukturierende Moment von Geschlechtlichkeit in Biographien nicht ignorieren lässt (respektive *lassen sollte*), so gilt dies auch für den Körper.

4.4 Zusammenschau: Körper – Biographie – Geschlecht

Das flüssige Konstrukt Biographie weist bereits jene Logik der Verschränkung auf, an deren Akzentuierung es mir methodologisch *nicht nur mit Blick auf die durchgeführte Untersuchung* gelegen ist: Biographie konstituiert sich über das Hintergrundgerüst Geschlecht; Geschlecht-Werden ist über den immer auch verzeitlichten Zugang biographisiert. Körper konstituiert die Biographie ähnlich und nimmt verschiedentlich Einfluss auf die biographische Konstruktion; Geschlecht und Körper stehen in einem nur analytisch trennbaren Verweisungszusammenhang. Für alle drei Zusammenhänge gilt: Sie lassen sich, zugunsten einer eingängigen Darstellung selbstredend immer abstrahierend, mit dem Bild der Möbiusschleife veranschaulichen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

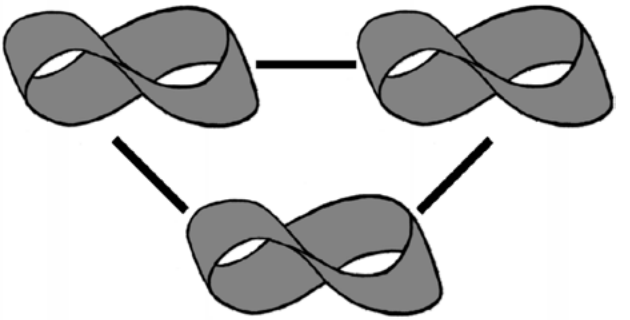

Abb. 3: Möbiusschleifen Biographie-Geschlecht; Geschlecht-Körper; Körper-Biographie

Die Biographisierung der (körperlichen) Statuspassagen, die in allen Biographien vergeschlechtlicht werden muss (vgl. V.2.4), belegt den je gegenseitigen und realiter untrennbaren Zusammenhang zwischen Körper, Geschlecht und Biographie. Der Bezug aller drei auf die je anderen ließe sich damit in einer DREIDIMENSIONALEN ABLEITUNG EINER MÖBIUSSCHLEIFE fassen, die nicht auf einem zweidimensionalen Band, sondern einem gleichseitigen, dreieckigen Prisma basiert, dessen Enden, um 120° gedreht, zu einem ‚Ring' zusammengeführt werden – dem MÖBIUSPRISMA[23]:

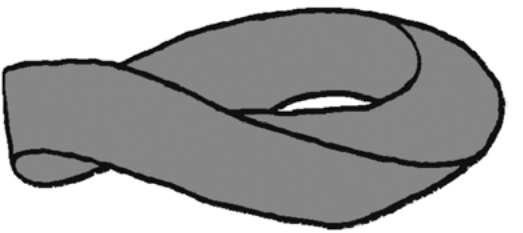

Abb. 4: Möbiusprisma

Auch hier gilt: es gibt keine erste, zweite und dritte Seite, das Gebilde hat *eine* Kante und *eine* Seite. Im Unterschied zur Möbiusschleife müsste ein_e das MÖBIUSPRISMA nicht zweimal, sondern dreimal mit dem Finger/dem Blick entlangfahren, um wieder zum Ausgangspunkt zu kommen.

23 Für die Diskussionen über mathematische und handwerkliche Aspekte der Umsetzung des Prismas (nicht nur) als Methapher danke ich Stephan Brachat, Jörg Oberthür und Peter Schulz.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Der Verweisungszusammenhang von Biographie, Körper und Geschlecht ist damit dargestellt als dreiseitiger Vorgang der gegenseitigen ‚Einverleibung', bei dem maximal eine analytische Trennung möglich ist, die dem Komplex aber nie (ebenso wenig wie die Möbiusschleife dem Verweisungszusammenhang von *nurture and nature*) vollumfänglich gerecht werden, sondern nur eine praktikable Annäherung sein kann. Weder geht Biographie in Geschlecht, noch Geschlecht in Körper, noch Körper in Biographie auf – deutlich geworden sein sollte aber, dass der Verweisungszusammenhang zwischen den Kategorien selbst ein flüssiges Konstrukt ist.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

teil 3 – epilog

Im Zweifel für den Zweifel
Und für die Pubertät
Im Zweifel gegen Zweisamkeit
Und Normativität
Im Zweifel für die Zwitterwesen
Aus weit entfernten Sphären
Im Zweifel fürs Erzittern
Beim Anblick der Chimären
Im Zweifel für Ziellosigkeit
Ihr Menschen, hört mich rufen!
Im Zweifel für Zerwürfnisse
Und für die Zwischenstufen
TOCOTRONIC 2010

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

intersexuell zu sein. oder intersexualisiert zu sein. halte ich heute eigentlich f- eher für einen einen Akt einen Gewaltakt, an mir, und meiner Persönlichkeit, (1) das ist ein hoher Preis, den die: Gesellschaft hat mich mich hat zahlen lassen, ist alles in. passiert in. in staatlichen Krankenhäusern, äh, (1) dass dieser Staat seine Kontrolle gegenüber diesen, ganzen Systemen. nicht nachgekommen ist. (1) oder nicht nachkommen wollte. zeigt ja eigentlich, dass es äh: dass er damit einverstanden war. und, (1) dass (2) dass man mir diese: strukturelle Staatliche Gewalt angetan hat. das macht mich eher wütend heute. also mit meinem Bewusstsein. und es erscheint mir so, unsinnig. (2)
(ZWAANTJE)

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Schluss
Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie

Die vorliegende Arbeit dokumentiert einen ersten biographischen Zugang zu und Umgang mit Intergeschlechtlichkeit als sozial relevanter Kategorie. Deren Bedeutung für die Konstruktion sozialer Ordnung habe ich in dieser Arbeit in verschiedener Hinsicht herausgearbeitet. Nicht zuletzt zeigt sie sich auch in den rekonstruierten Konstruktionsmodi der Biographien, durch die sich verschiedene Perspektiven auf KörperGeschlecht eröffnen und zudem die Abhängigkeit der Biographie nicht nur von Geschlechtlichkeit, sondern auch vom Körper als nicht nur ermöglichender, sondern auch strukturierender Materialität deutlich geworden ist.

ERGEBNISSE

Im ersten Kapitel wurde in der Zusammenschau von Genese (I.1) und Gegenwart (I.3) des gesellschaftlichen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit im ‚westlichen' Raum gezeigt, dass über eine solche Analyse des Umgangs mit Ambivalenzen in Form der Vermessung und Katalogisierung zur WiederHerstellung von Ordnung hinaus der Blick auf die Ambivalenz selbst als sozial relevantes Phänomen gerichtet werden sollte. Der medizinische Diskurs hat sich im Laufe der Zeit als ‚Wissenschaft von Mensch und Geschlecht' etabliert, indem ‚seine' Akteur_innen die Kontrolle über die Rekrutierung ihres Nachwuchses ebenso wie die zu lernenden Inhalte selbst regulierten. Das Sonderwissen dieses „geschlossenen Sinnbezirks" (Schütze 2013: 227) zirkuliert in von ‚seinen' Akteur_innen kontrollierten und geregelten Kreisen. Für Außenstehende ist der Zugang stark erschwert, sodass über diese Wissenshierarchie ein Machtgefälle aufrechterhalten wird, das die Deutungsmacht über Geschlecht und Körper reproduziert und tradiert. Intergeschlechtlichkeit wird bis heute vornehmlich medizinisch verhandelt als pathologische Geschlechtlichkeit, die es zu korrigieren gelte. Zwar haben sich über die Zeit und im Zuge technischer Entwicklungen die Vorstellungen davon verändert, was an Hermaphroditen, Zwit-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

tern, Intersexuellen pathologisch sei, und die Einheiten, an denen die Pathologie verhandelt wird, wurden immer kleiner – vom äußeren Erscheinungsbild über Genitalen, Gonaden und Hormone bis hin zu den Genen. Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit waren dabei ebenso wie normative Vorstellungen von sexuellem Verhalten aber immer handlungsleitend und wirkten seit der Antike als im Diskurs materialisierte und manifestierte (kulturell abhängige!) Ordnungsschemata. Dass im Sinne dieser Normen auch die Körper gleichsam standardisiert zugerichtet werden, wird jedoch erst im 20. Jahrhundert mit dem Baltimorer Behandlungskonzept obligatorisch: Das *gendered treatment* weicht einem *sexed treatment,* und andere Optionen von Körpergeschlechtlichkeit werden nun vollends undenkbar gemacht. Intergeschlechtlichkeit erscheint als eine Pathologie der Geschlechtlichkeit, die durch Zurichtung behoben werden könne, und wird benutzt, um die Grenze zwischen den Geschlechtern zu befestigen. *Zwischen*körpergeschlechtlichkeit wird über die Zeit und bis heute zum Konstituens einer klar abgrenzbaren *Zwei*körpergeschlechtlichkeit. Dieser Sicherungsmechanismus wird weiterhin diskursiv und institutionell verteidigt: Schaut ei_ne sich die weiterhin geltenden Behandlungsrichtlinien bei ‚Intersexualität', Veröffentlichungen der letzten Jahre inklusive der Stellungnahme des Ethikrates und der Änderung des PStG an, wird der Versuch der Sicherung dessen deutlich, was Kolbe (2010) als Deutungsmacht der Medizin über ‚Intersexualität' herausarbeitet.

Dagegen ist es dem intergeschlechtlichen Widerstand seit den 1990er Jahren gelungen, in sozialen Kontexten neue Perspektiven auf alternative KörperGeschlechtlichkeiten zu eröffnen. Durch Veröffentlichungen und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit wird die Kritik an den irreversiblen medikamentösen und insbesondere operativen Eingriffen in die Geschlechtlichkeit an behandelnde Mediziner_innen und andere relevante Akteur_innen herangetragen. Mit an die allgemeine Öffentlichkeit gerichteten Aktionen haben intergeschlechtliche Aktivist_innen erreicht, dass ihre Kritik am medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit seit einiger Zeit auch breiter diskutiert wird. Ein Resultat stellt beispielsweise die Stellungnahme des Ethikrates dar, die zu einer medialen Aufarbeitung des Themas führte. Die Inhalte dieser Kritik sind – ebenso wie Erkenntnisse aus den Interviewauswertungen – systematisch in die Entwicklung meiner sozialtheoretischen Grundlagen im zweiten Kapitel eingeflossen. Hierbei ging es mir darum, zu verdeutlichen, dass der Körper als Materialität, in die verändernd eingegriffen wird, eine Relevanz hat, die über eine Funktion als Einschreibefläche für soziale Normen hinausgeht. Das Konzept für den Nachweis dieser These ist das embodiment, die Prozesskategorie der Einkörperung von Sozialität. Für die hier gewählte Perspektive auf diesen Prozess habe ich Butlers Performativitätstheorie einer fokussierten Analyse unterzogen, indem ich nach einer pointierten, grundlegenden Darstellung der wesentlichen Eckpunkte ihrer Theorie (Geschlechts-Regulierungen und Parodie) insbesondere ihre Aussagen zum Körper in den Blick genommen habe. Ein für diese Biographie-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

forschung wesentliches und für das Verknüpfen von Butlers mit Anne Fausto-Sterlings Überlegungen höchst brauchbares Konzept waren körperlich wie kognitiv verhandelte Erfahrungen: Körpererfahrungen werden zwar in biographischen Interviews versprachlicht; wenn der Körper thematisiert wird, wird aber eben über etwas gesprochen, das über die sprachliche Interaktion im Interview hinausweist. Das Bild, das ich für diesen Vorgang der Verbindung von Körper (stellvertretend für ‚Natur') und sozialen Prozessen (Fausto-Sterling spricht hier von nurture) gewählt habe, war die Möbiusschleife:

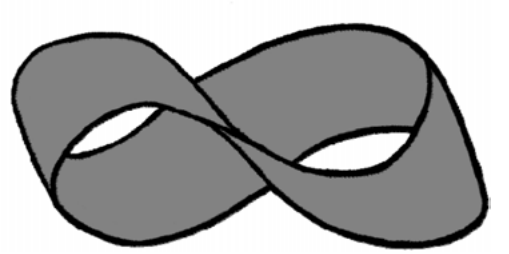

Abb. 1a: Möbiusschleife

Mit dieser Metapher für die materialisierte Verschränkung von oben und unten, innen und außen konnte ich das doppelseitige Prozedere der Einkörperung von Sozialität graphisch festhalten. Diese Verschränkung schlägt denn auch die Brücke zum der Arbeit zugrunde gelegten Verständnis von Biographie: Biographie ist, kurz gesagt, zu verstehen als dialektisches Konzept, in dem Individuum und Gesellschaft untrennbar miteinander verschränkt sind. Daneben sind auch die Konzepte *Erfahrung* und *Performativität* wichtige theoretische Verknüpfungspunkte: Die Fähigkeit, eine Biographie zu konstruieren, habe ich mit Peter Alheit und Bettina Dausien als *Biographizität des Sozialen* gefasst (beispielhaft: dies. 2000); für eine sinnhafte *Rechenschaft von sich selbst* (Butler) spielt zudem der performative Akt der narrativen Konstruktion des (vergeschlechtlichten) Selbst eine entscheidende Rolle. Die Konstruktion der Biographie im Erzählen als performativer und reflexiver Prozess vereint in sich Sozialität (‚Gesellschaft') ebenso wie die subjektiven Deutungsmuster (‚Individuum').

In meinem im Zuge der hier dokumentierten Forschung entwickelten sozialtheoretischen Modell vereinen sich damit poststrukturalistische Annahmen über Geschlecht(sregulierungen) mit der Perspektive auf das *embodiment* als Ansatz für die ‚ReMaterialisierung' der Butlerschen Performativitätstheorie, und die Möbiusschleife steht für die grundlegende ‚theoretische Denkbewegung' der Forschung. Performativität wiederum – insbesondere im Hinblick auf ihre Ausführungen zur ‚Rechenschaft von sich selbst' gelesen – ist höchst fruchtbar für eine Perspektive auf (Inter)Geschlechtlichkeit, die die Existenz von *queer* Biographien nicht als

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

brüchig ansieht, sondern intergeschlechtliche Biographizität als schöpferisches (biographisches) Scheitern fasst, das neues Wissen mit gesellschaftsveränderndem Potential produziert. In der intergeschlechtlichen Biographizität wiederum, so die in den empirischen Kapiteln belegte These, verknüpfen sich gerade deshalb Geschlecht, Körper und Biographie in besonderer Weise miteinander: Intergeschlechtliche Menschen sind aufgrund der medizinischen Aktivität, die um ihre Körper entfaltet wird (vgl. Thomas 2005), dazu gezwungen, ihre enteigneten Geschlechts-Biographien zu re-konstruieren, wenn sie sich diese wieder aneignen.

Die als Nachweis dieser These geleistete empirische Konturierung entlang des Materials lässt sich zusammengefasst in zwei Linien beschreiben: (1) Der *Pathologisierungslinie* (Techniken der Zurichtung und ihre Auswirkungen) und (2) der *Geheimhaltungslinie* (Techniken des Wissenstransfers und ihre Auswirkungen).

Ad 1: Die Techniken der Zurichtung intergeschlechtlicher Körper als normativ verankerte, prozesshafte ‚Normalisierungen' sind die konkrete Ausformung der produktiven Wirksamkeit Foucaultscher Dispositive. Die Pathologisierung des intergeschlechtlichen Körpers zieht sich wie ein roter Faden durch die untersuchten Biographien. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass die Befragten aufgrund der Beschreibung meiner Forschung ihre Biographien auf die Erlebnisse um die Intersexualisierung fokussierten. Daraus lässt sich aber dennoch, gerade aufgrund der Prozesshaftigkeit und Art der Techniken – engmaschige Kontrollen, als enteignend empfundene Zugriffe, Ent-Subjektivierung der Befragten zum Forschungs*objekt* oder Empfehlungen, nicht über ihre Intergeschlechtlichkeit zu sprechen –, ableiten, dass die Intersexualisierungserfahrungen einen bedeutsamen Einfluss auf die Biographien haben.[1] Die Techniken der Zurichtung provozieren, wie in Abschnitt IV.1 gezeigt, eine geschichtliche Verzeitlichung der Intersexualisierungserfahrungen in den untersuchten Biographien. Die Intersexualisierung als Prozess wiederum strukturiert die Biographien über ein für eine sinnhafte Konstruktion notwendiges ‚*und dann wurde Folgendes an mir durchgeführt*'; die Biographien sind damit gleichsam ‚Chronologien der Intersexualisierung', die aber mit der biographischen Konstruktion geschichtlich verzeitlicht werden (müssen). Körperprozesse als biographische Statuspassagen werden medizinisch zu ‚normalen' Zeitpunkten provoziert und/oder von den Befragten als ungewöhnlich thematisiert; die Biographisierung des Körpers und die Verkörperung der Biographie sind aufs Engste miteinander verwoben. Die Medizin rekonstruiert mit ihrer aus der Deu-

1 Sie nicht offen erzählen zu können oder sie nur vertrauten, verbundenen Personen/*peers* und (in den vorliegenden Fällen dankenswerterweise) mir als ‚Eingeweihter' erzählen zu wollen, ist ein weiterer Verweis auf die (zum Zeitpunkt der Erhebung noch stärker als mittlerweile wirkmächtige) Tabuisierung und Verwerfung intergeschlechtlichen Erlebens als ‚anormal'.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

tungsmacht über Geschlechtlichkeit resultierenden Zurichtung der Körper (auch durch das ‚künstliche' Einleiten biographischer Statuspassagen wie der Pubertät, des Brustwachstums etc.) laufend GeschlechtsKörperNormen, die die soziale Wirklichkeit strukturieren. Zu fragen, wo der Prozess der Iteration der GeschlechtsNormen seinen Anfang nimmt, liefe auf die Frage nach dem Huhn und dem Ei hinaus; zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann die Medizin meines Erachtens aber durchaus als die *Exekutive kultureller Körpernormen* (vgl. VI.1.4) beschrieben werden, und dieser Status erhält sich mittels (in den Krankenakten dokumentierter) Wissenskontrolle (vgl. insbes. VI.2).

Als ‚konkrete Materialität der Zurichtung' wird der Körper denn auch entsprechend prominent in den untersuchten Biographien verhandelt. Er ist, das gilt grundsätzlich, Kategorie der Biographie: Während er in ‚Normalkörperbiographien', also solchen, in denen er ‚funktioniert' und die Erzählenden ohne Widerstände trägt, weitgehend unsichtbar bleibt, wird er in den untersuchten Biographien, ebenso wie Geschlecht als damit eng verwobene Identifikationsgrundlage, auch zum offen thematisierten Aspekt der biographischen Konstruktion.

Der Körper fungiert *erstens* als die konkrete empfindsame Materie, an der die Zurichtungen erleb- und spürbar werden. Solche spürbaren Erfahrungen als eingekörperte werden, ebenso wie der körperliche Eigen-Sinn (V.1), in den Transkripten verschiedentlich als solche sichtbar, wenn etwa bemerkt wird, dass eine nach den Erzählungen gerade nur „ein bisschen" zittert, statt vom Zittern mitgerissen zu werden, oder an Stellen lacht, die von außen betrachtet alles andere als lustig sind. In der empirischen Konturierung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zeigt sich dieser Eigen-Sinn entlang geschilderter, der Traumatisierung zuzuordnender Reaktionen des Körpers besonders deutlich. Die vorliegende Arbeit ist damit neben anderem auch insbesondere als Plädoyer für die konkrete Berücksichtigung des Körpers als eines eigen-sinnigen Erfahrungsspeichers zu verstehen.

Zweitens ist der Körper der Ort, an und in dem die eigene Geschlechtlichkeit ein *othering* erfährt, pathologisiert und später neu verhandelt wird. Er wird entlang dieses Aspekts verschiedentlich als Akteur der Biographie thematisiert. Zum Zeitpunkt der medizinischen Zurichtungsprozesse ist der intergeschlechtliche Körper ein enteigneter (V.2.1) – den Befragten geschieht etwas. Nicht sie entscheiden über diese Zurichtungstechniken, sondern die behandelnden Mediziner_innen objektivieren sie im Rahmen der medizinischen Eingriffe. Diese bleiben den Betroffenen auch aufgrund mangelnder Transparenz (IV.2) undurchsichtig und befremdlich – der Körper wird als unverfügbar und enteignet erlebt, indem er von den Mediziner_innen als *instrumentell* für die Bildung eines ‚gesunden' Geschlechts verhandelt wird. Die verschiedenen Techniken der Vermessung und Katalogisierung des pathologisierten Körpers, Zurichtungsprozesse, Hormonersatztherapien und der oft ent-subjektivierende Umgang der Medizin mit den Befragten verunmöglichen einen unverstellten Zugang zum Körper. Obgleich die Rückkehr zum ‚ursprünglichen'

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

intergeschlechtlichen Körper nach den irreversiblen medizinischen Eingriffen verunmöglicht ist, müssen intergeschlechtliche Menschen mit den konkreten Folgen der Eingriffe umgehen: Der enteignete Körper kann nicht vollständig wiederangeeignet werden und muss dennoch lebenslang bestmöglich und der eigenen Geschlechtlichkeit entsprechend nachversorgt werden. Während die medizinischen Annahmen über Geschlecht als tautologische Biologismen (Frauen sind so, Männer so, weil sie Frauen bzw. Männer *sind*) eher unkonkret in soziale Kontexte einfließen, werden sie für intergeschlechtliche Menschen, so zeigen die Interviewpassagen, ‚am eigenen Leib spürbar'. Im Kontext des *othering* sind der *instrumentelle* und der *soziale* Gehalt des Körper-Themas (VI.2.2) miteinander verschränkt: Die sozialen Annahmen über Geschlecht und Körper strukturieren den medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit ebenso, wie dieser Einfluss auf den sozial vergeschlechtlichten Körper hat. Im Zuge der Auseinandersetzung mit dem sozialen Gehalt des Körper-Themas in den Biographien ließen sich Verwerfungslinien entlang des Grenzregimes der Kategorie Geschlecht nachzeichnen. Die Befragten nutzen ihren Körper, um diesen Verwerfungslinien zu begegnen, sie finden Mittel und Wege, mit Hilfe ihres Körpers widerständige Praktiken zu entwickeln und ihn so *extrovertiert* zum Möglichkeitsraum für eine Herausforderung der Geschlechts-Normen zu machen. Der Widerstand intergeschlechtlicher Menschen ist immer einer, in dem nicht nur ihre versehrten, devianten Körper, sondern auch ihre Geschlechtlichkeit auf der Vorderbühne thematisiert und in einem langen Prozess wiederangeeignet werden müssen. Mit der *Pathologisierungslinie* habe ich herausgestellt, dass der Körper als lebende Materie, mit der ei_ne spricht, Biographie erst ermöglicht; zudem ist es mir ein Anliegen, die Wichtigkeit des Körpers als Kategorie von Biographie explizit zu unterstreichen.

Als methodologische Konsequenz aus meiner Forschung ergibt sich *erstens* eine ‚verqueerte' Sicht auf das Verhältnis von Biographie und Geschlechtlichkeit: Wie ich am Ende des sechsten Kapitels herausgestellt habe, weisen die untersuchten Biographien über den von Dausien herausgestellten Zusammenhang der Kategorien Biographie und Geschlecht hinaus. Die biographische Konstruktion ändert sich, wenn der Bezug auf Geschlechtlichkeit nicht nach bestimmten Regeln vollzogen werden kann. Bereits eine *ex negativo*-Konstruktion (weder Frau noch Mann), die sich weiterhin auf Geschlecht bezieht, weil ein Nicht-Bezug durch den strukturellen Charakter der Kategorie verunmöglicht ist, verweist auf die Notwendigkeit der Re-Konstruktion der Biographie mit dieser ‚unnormalen' Geschlechtlichkeit im Hintergrund. In anderen Fällen wird Geschlecht vordergründig verhandelt und suchen die Befragten mit Alternativen zur weiblich oder männlich konnotierten Biographie – und jeder Versuch, sie als solche zu verorten, entlarvt die Normativität des forschenden Blicks – Wege der anschlussfähigen Kommunikation, die über Geschlecht hinausweisen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Entlang der Ausführungen im fünften Kapitel zeigt sich, dass der Körper *zweitens* – nachdem er sie überhaupt erst ermöglicht – ebenso wie Geschlecht als strukturierendes Hintergrundgerüst der Biographie fungiert. Dass zudem Körper und Geschlecht, wie bereits als sozialtheoretische Grundlage der Forschung herausgestellt, als KörperGeschlecht untrennbar miteinander verwoben sind, haben die Schilderungen in eben jenem Kapitel auch empirisch noch einmal untermauert.

Ein grundlegender Befund dieser Forschung ist damit, dass Körper, Biographie und Geschlecht als jeweils gegenseitig aufeinander bezogener Kategorien in einem lediglich analytisch trennbaren Verweisungszusammenhang stehen. Statt dies als einfaches Dreieck zu fassen, in dem jede Kategorie mit beiden je anderen verbunden ist, liegt dieser theoretischen Überlegung wiederum die Möbiusschleife als Denkbewegung zugrunde: Die graphische Figur wird nun aber wortwörtlich um eine Dimension erweitert, indem ich das zweidimensionale Band zu einem dreidimensionalen Prisma erweitere. Körper, Biographie und Geschlecht lassen sich hierbei als die drei Seiten des Querschnitts des ‚Bandes' denken, die von ihnen repräsentierten Flächen bilden in der Gesamtfigur eine unauflösbare Einheit:

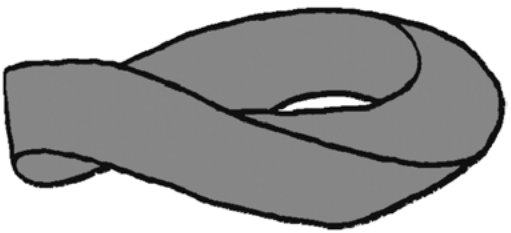

Abb. 4a: ‚Dreiseitige' Fortentwicklung der Möbiusschleife

Ad 2: Die Wiederaneignung des Körpers im Zuge der Emanzipation von der medizinisch organisierten Kontrolle ist zwingend verknüpft mit der Aneignung des Wissens über die Zurichtungsprozesse der Enteignung. Neben der Pathologisierung sind die komplexen *Geheimhaltungstechniken* der Medizin und damit die Verhinderung der Möglichkeitsbedingung für eine soziale Repräsentation von Intergeschlechtlichkeit die zweite Linie der Argumentation. Im Medizindiskurs, so wurde in IV.2 deutlich, kommen Techniken des Wissenstransfers zur Anwendung, die auf verschiedenen Ebenen die Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen unterstützen. Die *doppelte Kontrolle des Wissens um Intergeschlechtlichkeit* (Tabuisierung nach außen und Diskursschließung nach innen) rechtfertigt einen Anspruch auf autoritative Kontrolle des Phänomens. Ob dies heute durch die angeführten Entwicklungen eines Gegendiskurses in abgemilderte Form der Fall ist, bleibt nachzuweisen. Für die Befragten jedenfalls gilt, dass sie ihrer interge-

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

schlechtlichen Körper zu einer Zeit medizinisch enteignet wurden, als noch kein (hörbarer) medizinkritischer Diskurs existierte. Den ‚Patient_innen' wird Wissen fragmentiert weitergegeben, indem die Information über Eingriffe nicht vollumfänglich erfolgt oder die körperliche Verfasstheit als ‚entwicklungsgestörte/r Frau/Mann' im Sinne einer ausschließenden Zweigeschlechtlichkeit pathologisiert wird (*Ebene der Interaktion*). Bei den ‚Patient_innen' wird, auch über das den Verwandten nahegelegte Verschweigen näherer Umstände oder Diagnosen, Nichtwissen produziert. Gleichzeitig wird den ‚Patient_innen' mit der Warnung vor möglicherweise negativen sozialen Folgen empfohlen, mit niemandem über ihre Intergeschlechtlichkeit zu sprechen (*Ebene des sozialen Kontextes*). Das Wissen über die ‚Patient_innen' zirkuliert gleichzeitig mittels Krankenakte rechtlich legitimiert und von ihnen unkontrolliert im Diskurs. Die Akteur_innen des Diskurses kontrollieren daneben das Wissen über das Phänomen, organisieren die Rekrutierung potentiellen Nachwuchses selbst und festigen auf diese Weise verschiedentlich die Grenzen des Diskurses (*Ebene des Diskurses und des Machtwissens*). Die Mediziner_innen ‚bemächtigen' sich im Rahmen normativer GeschlechtsKörpervorstellungen der Intergeschlechtlichkeit, indem in der Rede darüber nur die eingeschränkte Fachperspektive als gültige zugelassen wird – ohne dass die solcherart zum Sprechen Bemächtigten jedoch zwingend selbst vollumfänglich informiert wären. Ich habe dies die ‚tätige Unwissenheit' im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit genannt: Dem (vermeintlich entwicklungsgestörten) Geschlecht der ‚Patient_innen' wird sich (hetero)normativ genähert, das heißt, im und am Körper wird, ohne Kenntnis von möglicherweise angemesseneren Behandlungsmethoden zu haben, versucht, mit invasiven medizinischen Eingriffen eine weitestgehend kongruente Geschlechtlichkeit herzustellen. Die Selbstversuche intergeschlechtlicher XY-chromosomaler Menschen mit Testosteron als Hormonersatztherapie nach Entfernung der ‚Hoden', die aktuell erste Testreihen provoziert haben, sind hierfür ein eindrückliches Beispiel.

Diese selbstorganisierte angemessene Nachversorgung kann als Praxis beispielhaft für die Emanzipation intergeschlechtlicher Menschen von der durch den Medizindiskurs organisierten Kontrolle ihres KörperGeschlechts stehen. Ich habe in VI.1 entlang der Biographien einerseits und unter Hinzunahme weiterer biographischer Schilderungen intergeschlechtlicher Menschen ein Modell der *Emanzipation von Geschlecht und Aneignung von Geschlechtlichkeit* entworfen, das den Prozess der Wiederaneignung des Körpers, der Biographie und einer (je) individuellen Geschlechtlichkeit nachzeichnet. Nach der Enteinzelung, als der Erkenntnis, dass es andere Menschen mit ähnlichen Erfahrungen gibt (*Coming In*), folgt der Prozess der Selbstermächtigung (*Coming Out*): Es beginnt die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, in der ein Bewusstsein für Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen und damit für die eigene Existenzberechtigung *als* intergeschlechtlicher Mensch entsteht. Im Zuge der sukzessiven Aneignung dieses Wissens über sich

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

selbst erfolgt die Aneignung des bislang ungewussten medizinischen Wissens, indem auch, mit Hilfe von *peers*, die Unterlagen der Krankenakte angefordert werden, bis die Gestalt der Intersexualisierung möglichst lückenlos dokumentiert ist. Diese auch wortwörtliche *Materialisierung der Geschichte* des enteigneten und zugerichteten Körpers ermöglicht die Re-Konstruktion der eigenen Biographie, wie sie ‚wirklich' gewesen ist. Das *Coming Off* ist Dreh- und Angelpunkt für die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst-Verständnis und konstitutiv für die folgenden Phasen: Mit der Entdeckung der eigenen Intergeschlechtlichkeit als einen lebbaren Geschlechtsentwurf kann eine kritische Betrachtung der bisherigen medizinischen Eingriffe vorgenommen werden. Es findet eine Loslösung von der Rolle als ‚Patient_in' und, über die Aneignung medizinischen Wissens über sich selbst im Speziellen und Intergeschlechtlichkeit im Allgemeinen, die Entwicklung eines medizinischen Co-Expert_innentums statt. Die intergeschlechtlichen Menschen werden zu Expert_innen in eigener Sache und partizipieren selbstbewusst an der medizinischen Betreuung zur angemessenen Nachversorgung ihrer irreversibel versehrten intergeschlechtlichen Körper *als* intergeschlechtliche Körper, indem sie auch ‚geschlechtsuntypische' Behandlungen zur Diskussion stellen oder aufgrund des von ihnen beanspruchten höheren Expert_innenstatus' von den (tätig unwissenden) Mediziner_innen einfordern. Diese Emanzipation vom Medizindiskurs bleibt janusköpfig und damit relativ: Die Nachversorgung des eigenen Körpers zu organisieren bleibt immer ein *Zwang* zur Versorgung, weil die irreversiblen Eingriffe eine lebenslange medizinische Versorgung indizieren. Gleichzeitig ist mit dem selbst angeeigneten Expert_innenstatus auch eine fortwährende Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, der Gesundheit, der bedürfnisorientierten Behandlung und ggf. die laufende Aneignung des je aktuellen Wissens über die Entwicklungen im Medizindiskurs zum Thema notwendig.[2]

Das Expert_innentum in eigener Sache, erreicht durch die Anverwandlung des Wissens aus der Krankenakte (als Apparat des Prozesses der Intersexualisierung; Barad 2012), bringt die Befragten in eine Position, von der aus ihnen die Aufarbeitung der biographischen Erfahrungen ermöglicht ist. Diese werden mit Hilfe der Inhalte der Akte vervollständigt, angereichert, korrigiert. Auf diese Weise wird die Biographie als versehrter intergeschlechtlicher Mensch re-konstruiert. In diesem Prozess wird das Geschlecht der Biographie neu verhandelt: Die bisherige, weiblich oder männlich zugewiesene und entsprechend konnotierte Biographie versagt mit dem AnErkennen der eigenen Intergeschlechtlichkeit – das biographische Schei-

2 Die bereits im Verlaufe der Arbeit und auch zu Beginn dieser Schlussbetrachtungen angeführte Kritik intergeschlechtlicher Menschen ist deshalb eine grundsätzliche an medizinischen Eingriffen in intergeschlechtliche Körper, die ohne vollumfängliche Information und vor der Einwilligungsfähigkeit der betreffenden Personen stattfindet.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

tern, das über die Strukturmerkmale einer biographischen Krise hinausgeht, ermöglicht das Re-Konstruieren der eigenen Biographie mit individueller Geschlechtlichkeit. Die Re-Konstruktion ermöglicht das Hinterfragen normativ gesetzter Selbstverständlichkeiten – neben Zweikörpergeschlechtlichkeit auch die Gestaltung von Beziehungen, Vorstellungen von Familie oder vergeschlechtlichte Eigenschaften – und eröffnet so eine emanzipatorische und positive Perspektive auf Desillusionierung, Enttäuschung oder Verzweiflung als Möglichkeiten der Kritik und des Entkommens aus normativen Mustern. Das biographische Scheitern ist emanzipatorisches, schöpferisches Moment der intergeschlechtlichen Biographizität als *queer art of (biographical) failure* (Halberstam 2011). Die Re-Konstruktion der Konstruktion von Biographie als (auch) Reflexion von Körper und Geschlechtlichkeit verlangt nach einer neuen Perspektive der Ko-Konstruktion als Konstruktion ‚dritter Ordnung'. In VI.2.3 habe ich die drei herausgearbeiteten Ebenen biographischer Konstruktion im Forschungsprozess wie folgt visualisiert:

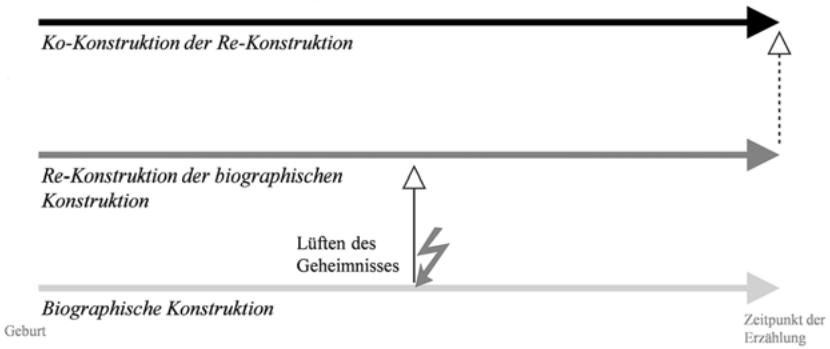

Abb. 2a: drei Ordnungen der Konstruktion

Die Befragten integrieren die über die Akte gesammelten enteigneten Erfahrungen sinnhaft in ihre Re-Konstruktion und gelangen über unterschiedliche Wege und Deutungen zu einem je eigenen Entwurf ihrer Geschlechtlichkeit. Die *Geheimhaltungslinie* mündet in ihrer Argumentation damit in der Erzeugung vergeschlechtlichter Biographien, die sich (bewusst oder unbewusst) gegen normative zweigeschlechtliche Identitätsparameter stellen und so neue Formen des Wissens produzieren. Das aktive Umgestalten (und damit Ansätze des Vergessens) gesellschaftlicher Traditionen zugunsten ihrer kreativen Neuauslegung sind – neben der Sichtbarmachung von Intergeschlechtlichkeit als sozialer Kategorie – erste Ansätze in diese Richtung.

Im Rahmen dieser Studie wurde also mit der als *Pathologisierungslinie* bezeichneten Argumentation nachgezeichnet, welche Auswirkungen die Techniken

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

der Zurichtung auf intergeschlechtliche Menschen haben. Diese körperlichen Erfahrungen ‚schichten' sich eigen-sinnig in die biographische Konstruktion. Der Körper, so die Schlussfolgerung aus der Dimensionalisierung des Körperthemas, ist damit, wie das Geschlecht, eine strukturierende Kategorie von Biographie, die systematisch berücksichtigt werden sollte. Mit der Dimensionalisierung der Geheimhaltungsmethoden um Intergeschlechtlichkeit wurde gezeigt, wie die *Techniken des Wissenstransfers* das Handeln innerhalb des Medizindiskurses strukturieren und dadurch brüchige Biographien provozieren, die sich die Befragten im emanzipatorischen Prozess mittels der *queer art of (biographical) failure* als schöpferisches Kippmoment wieder aneignen müssen. Die daraus entstehende Re-Konstruktion der Biographie, hier aufgrund ihrer charakteristischen Erfahrungen behelfsmäßig als ‚intergeschlechtliche Biographizität' (oder genauer: Biographizität medizinisch normierter Intergeschlechtlichkeit) bezeichnet, verlangte im Zuge der Ko-Konstruktion durch die Forscherin nach einer Konstruktionslogik dritter Ordnung, um die Werdungsprozesse von je individuell anverwandelter Geschlechtlichkeit herausarbeiten zu können. Pathologisierungs- und Geheimhaltungslinie sind derart ineinander verwoben, dass sich auch hier die Möbiusschleife als Denkbewegung für ein Verständnis dieses Bezuges anbietet.

Der Nachvollzug des Prozesses des Geschlecht-Werdens wurde damit einer rekonstruktiven Annäherung an die je individuellen Geschlechtsentwürfe der Befragten vorgezogen. Dies war durchaus eine ‚*queer*-strategische' Entscheidung: Die Schilderungen der Befragten werden damit ebenso wie die Identitätskritiken queertheoretischer Ansätze ernst genommen und die Konstruktion neuer potentiell normativer Geschlechtlichkeiten für intergeschlechtliche Menschen vermieden. Stattdessen war es mir ein Anliegen, intergeschlechtliches ErLeben mittels eines interpretativen, biographischen und damit auf die subjektiven Sinn(re)konstruktionen konzentrierten Zugangs sichtbar zu machen. Die Enteignung des Körpers und der Geschlechtlichkeit erfordern eine besondere Form der biographischen Arbeit, die sich deutlich von der in/für verzweigeschlechtlichte Biographien unterscheidet.

Neben den hier systematisch als zwei ‚Linien' dargestellten Ergebnissen ergeben sich weitere, in der Einleitung als ‚nicht intendierte Nebenfolgen' bezeichnete und an die Forschung anschließende Überlegungen.

AUSBLICK UND SCHLUSSBEMERKUNGEN

Im Zuge der Entwicklung des Bildes eines biographischen Scheiterns ergaben sich zwei mögliche Fortschreibungen: Zum einen wäre zu überprüfen, ob biographisches Scheitern grundsätzlich nur im Zusammenhang mit der Destruktion von normativ

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

verankerten Statussicherheiten vorkommt, oder ob auch andere Momente biographischen Scheiterns denkbar sind, die eine grundlegende Re-Konstruktion der Biographie erforderlich machen. Sollte sich – so mein Verdacht – hier jedoch zeigen, dass das biographische Scheitern sich eben dadurch als *Scheitern* kennzeichnet, dass es auf der grundlegenden Erschütterung von Strukturkategorien und der eigenen Position gegenüber den damit verbundenen Normen und Institutionen basiert, so wäre zu prüfen, welche dies neben der Kategorie Geschlecht noch sein können. Neben Biographien nicht-heterosexuell und/oder nicht-monogam und/oder asexueller Menschen nach deren *Coming Out* wäre es etwa möglich zu prüfen, ob die biographische Re-Konstruktion bei Adoptivkindern, die spät von ihrer Adoption erfahren, mit dem Scheitern ihrer Deutung von Verwandtschaft/Familie ähnlichen Mustern folgt. Möglich wäre hier ein Zugang über normenkritische Überlegungen zu Familie (vgl. etwa Butler 2009).

Ferner ließen sich die *Erkenntnisse über das Verhältnis von Biographie, Körper und Geschlecht weiter ausbauen*. Insbesondere die Verschränkung chronologischer Körperentwicklungen mit der geschichtlich verzeitlichten Biographie (immer auch) des Körpers scheint mir ein Feld zu sein, das einen guten Ansatzpunkt für weitere (Geschlechter)Forschungen bietet. Die Überlegungen bieten m.E. verschiedentlich Anknüpfungspunkte an die Alternsforschung ebenso wie an Forschungen über normative Anforderungen an FrauenMännerKörper im Zuge der Optimierungs-, Aktivierungs- und (In)Dividualisierungsdebatten der Spätmoderne oder an Forschungen im Rahmen der *disability studies.*

Auch dem Eigen-Sinn des Körpers muss mit vertiefenden und breiter angelegten Untersuchungen noch weiterer Gehalt verliehen werden. Der Körper wirkt auf die biographische Konstruktion ebenso strukturierend wie Geschlecht: Geschlecht wird immer auch körperlich verhandelt und ist mitnichten ein rein kognitives Phänomen. So attraktiv der Gedanke des *sex* als *gender* (gewesen) sein mag – die untersuchten biographischen Schilderungen können den empirischen Beleg für die *Notwendigkeit der Entwicklung einer Theorie der Einkörperung von Gesellschaft* liefern: Körper gestalten Gesellschaft, nicht zuletzt, weil sie Raum einnehmen und öffentliche wie private Räume den Bedürfnissen menschlicher (‚nicht-behinderter', verzweigeschlechtlichter Körper entsprechend gestaltet werden – ei_ne denke an Supermärkte, Restaurants oder Wasserspender, Drogerien zur (‚Gesundheits') Pflege oder (öffentliche) Toiletten, Gestaltung von Büroarbeitsplätzen oder Treppen und Türen. Der Körper ist immer anwesend, ohne das er offen thematisiert wird, solange er entlang der Maßgaben ‚funktioniert', die der öffentliche Raum durch seine Gestaltung vorgibt. Der Körper als Erfahrungsmedium ist in der Kommunikation anwesend, er ist, so habe ich gezeigt, aktiv an der Gestaltung der Biographie und damit auch der Versprachlichung körperlicher Erfahrungen beteiligt. Was im Interview, genauer: im analysierten Transkript, dem Körper und was einer aktiven Reflexion der Biographie zuzuordnen ist, lässt sich nicht zweifelsfrei trennen – hier

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

liegt einer der Gründe für das gewählte methodologische Gerüst dieser Forschung. Auch wenn die Repräsentation von eigen-sinnigen Gehalten in wissenschaftlichen Arbeiten letztlich auf der sprachlichen Ebene verharren muss (was möglicherweise auch in absehbarer Zukunft ein Dilemma bleibt), so scheint es mir doch höchst sinnvoll, über derartig eingekörperte Weisen des Sprechens/Äußerns offen zu reflektieren und sie als Phänomene des *embodiment* in der Forschung sichtbar zu machen. Aus den empirischen Rekonstruktionen lässt sich allgemeiner gefasst ableiten, dass nicht-sprachlichen Phänomenen ebenso wie den Schilderungen von Gefühlen und (auch) körperlich wahrnehmbaren Reaktionen in Biographien eine Bedeutung zukommt, ebenso wie der Körper als raumnehmende Materialität und Ort von Handlungen immer Akteur der Biographie ist. Neben einer detaillierten Aufbereitung der hier bereits konturierend herausgearbeiteten Aspekte von Traumata in Biographien wären Studien denkbar, die körperliche Erkrankungen oder Essstörungen unter diesem Aspekt verhandeln. Daneben hoffe ich, dass sich zu diesem Aspekt der Forschung eine methodische Diskussion darüber anstoßen lässt, wie solche spürbaren Gehalte sich methodisch ergiebiger erheben ließen.

Während diese Arbeit ihren Weg in die Öffentlichkeit und damit ihre innere Bewegung mit der Manifestierung der hier enthaltenen Ideen und Gedanken in gedruckter Form ein Ende nimmt, regt sie hoffentlich ihrerseits Bewegungen innerhalb der angesprochenen Diskurse an. Mit meinen Ausführungen zu den Konstruktionsprinzipien von Biographie als Scharnier zwischen Individuum und Gesellschaft habe ich für die explizite und umfassende Berücksichtigung des Körpers als Kategorie von Biographie plädiert und erste empirische Gehalte der mit diesem zweiten Buch der Reihe sich vorsichtig materialisierenden *soma studies* expliziert.

Mit der auch gegenstandsbezogenen Absicht, Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie zu explizieren und damit für gesellschaftstheoretische Reflexionen zugänglich zu machen, provoziere ich, so meine Hoffnung, vielleicht erneute und erneuernde Diskussionen um die Kategorien Geschlecht(lichkeit) und Körper. Vielleicht können meine Überlegungen gar als Grundlage und Inspiration für weitere Forschungen im Grenzbereich der Geschlechter dienen, die den hier vorsichtig herbeiargumentierten *neomaterialistic queer turn* der Geschlechterforschung befeuern könnten.

Auch das Feld des intergeschlechtlichen Aktivismus' bleibt in Bewegung. Am 01. Juli 2014 hat am Gesundheitsamt Emden die erste zentrale Beratungsstelle für intergeschlechtliche Menschen, Eltern intergeschlechtlicher Kinder und deren Angehörige geöffnet[3]. Unter dem Schirm des Vereins TransInterQueer (TrIQ e.V.) haben Dan Christian Ghattas und Ins A Kromminga im April 2015 mit einem Forschungsprojekt begonnen, in dessen Verlauf sie Methoden und Strategien für

3 Siehe http://nds.intersexuelle-menschen.net/beratung/ (September 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

„Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*“[4] erarbeiten werden und das eine erste Maßnahme für die Verwirklichung eines „Kompetenzzentrums als Anlaufstelle für Inter*, ihre Angehörigen und relevante Berufsgruppen“ (ebd.) darstellt. Die verschiedenen in dieser Arbeit genannten Vereine und Gruppierungen arbeiten weiter daran, ihr Wissen über Intergeschlechtlichkeit zu teilen, auf diese Weise über die gesellschaftliche Situation intergeschlechtlicher Menschen zu informieren, aufzuklären und sie sukzessive zu entpathologisieren. Intergeschlechtliche Menschen untergraben mit ihrem stetigen, vielgestaltigen Engagement, allein oder in Gruppen, sukzessive die medizinische Kontrolle ihrer Körper. Verfolgt ein_e diese vielfältigen Bewegungen, ist die Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen als ‚Expert_innen in eigener Sache‘ eine Frage der Zeit.

4 http://www.transinterqueer.org/projekte/interprojekt/ (Juni 2015).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Literatur

AG FEMINISTISCH SPRACHHANDELN (2014): *was tun? sprachhandeln – aber wie? w_ortungen statt tatenlosigkeit!*. Berlin. Abzurufen unter http://feministisch-sprachhandeln.org/wp-content/uploads/2015/04/sprachleitfaden_zweite_auflage.pdf (Juli 2015).

ALFERMANN, DOROTHEE (1995): *Männlich – Weiblich – Menschlich: Androgynie und die Folgen.* In: PASERO/BRAUN a.a.O. S. 29-49.

ALHEIT, PETER (1985): *Alltag und Biographie. Studien zur gesellschaftlichen Konstitution biographischer Perspektiven.* Bremen.

ALHEIT, PETER (1988): Alltagszeit und Lebenszeit. Über die Anstrengung, widersprüchliche Zeiterfahrungen ‚in Ordnung zu bringen'. In: ZOLL, RAINER (HG.): *Zerstörung und Wiederaneignung von Zeit.* Frankfurt (Main). S. 371-386.

ALHEIT, PETER (1990): *Biographizität als Projekt. Der „biographische Ansatz" in der Erwachsenenbildung*. Bremen.

ALHEIT, PETER (1992): Biographizität und Struktur. In: DERS. ET AL. a.a.O. S. 10-36.

ALHEIT, PETER (1993): Transitorische Bildungsprozesse: Das „biographische Paradigma" in der Weiterbildung. In: WILHELM MADER (HG.): *Weiterbildung und Gesellschaft. Grundlagen wissenschaftlicher und beruflicher Praxis in der Bundesrepublik Deutschland.* Bremen. S. 343-418

ALHEIT, PETER (1995): „Biographizität" als Lernpotential: Konzeptionelle Überlegungen zum Biographischen Ansatz in der Erwachsenenbildung. In: KRÜGER/MAROTZKI a.a.O. S. 276-307.

ALHEIT, PETER (1997): „Individuelle Modernisierung" – Zur Logik biographischer Konstruktion in modernisierten modernen Gesellschaften. In: HRADIL, STEFAN (HG.): *Differenz und Integration. Die Zukunft moderner Gesellschaften. Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Dresden 1996.* Frankfurt (Main)/New York. S. 941-951.

ALHEIT, PETER (1999): *„Grounded Theory": Ein alternativer methodologischer Rahmen für qualitative Forschungsprozesse.* Göttingen. Abzurufen unter https://www.uni-hildeseim.de/media/forschung/cebu/PDFs/Paper_Alheit_Grounded_Theory.pdf (Mai 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ALHEIT, PETER (2000): Biographie und „modernisierte Moderne“: Überlegungen zum vorgeblichen „Zerfall“ des Sozialen. In: *Zeitschrift für qualitative Forschung* 1 (1). S. 151-165.

ALHEIT, PETER (2002)²: Reading Body Stories. Zur „leibhaftigen“ Konstruktion der Biographie. In: ALHEIT ET AL. a.a.O. S. 223-244.

ALHEIT, PETER (2005): Biographie und Mentalität: Spuren des Kollektiven im Individuellen. In: VÖLTER ET AL. a.a.O. S. 21-45.

ALHEIT, PETER (2007): Geschichten und Strukturen. Methodologische Überlegungen zur Narrativität. In: *Zeitschrift für Qualitative Sozialforschung* 8(1). S. 75-96.

ALHEIT, PETER (2011)[3]: Biographizität. In: BOHNSACK, RALF/WINFRIED MAROTZKI/MICHAEL MEUSER (HG.): *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung.* Opladen/Farmington Hills. S. 25.

ALHEIT, PETER/BETTINA DAUSIEN (2000): Die biographische Konstruktion der Wirklichkeit. Überlegungen zur Biographizität des Sozialen. In: HOERNING a.a.O. S. 257-283.

ALHEIT, PETER/BETTINA DAUSIEN (2009): ‚Biographie‘ in den Sozialwissenschaften. In: FETZ a.a.O. S. 285-316.

ALHEIT, PETER/KERSTIN BAST-HAIDER/PETRA DRAUSCHKE (HG.) (2004): *Die zögernde Ankunft im Westen. Biographien und Mentalitäten in Ostdeutschland.* Frankfurt (Main)/New York.

ALHEIT, PETER/BETTINA DAUSIEN/WOLFRAM FISCHER-ROSENTHAL/ANDREAS HANSES/ANNELIE KEIL (HG.) (2002)[2]: *Biographie und Leib.* Gießen.

ALHEIT, PETER/BETTINA DAUSIEN/ANDREAS HANSES/ANTONIUS SCHEUERMANN (HG.) (1992): *Biographische Konstruktion. Beiträge zur Biographieforschung.* Bremen.

ALLGEMEINES LANDRECHT FÜR DIE PREUßISCHEN STAATEN (PRALR), abzurufen unter abzurufen unter http://ra.smixx.de/Links-F-R/PrALR/PrALR-I-1.pdf (Oktober 2012).

ANTHUBER, SABINE/CHRISTOPH ANTHUBER (2012): Störungen der Geschlechtsentwicklung aus kindergynäkologischer Sicht. In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 73(11). S. 1084-1086.

ARBEITSGRUPPE GEGEN GEWALT IN DER PÄDIATRIE UND GYNÄKOLOGIE (2000[1992]): Selbstverständnis. In: *Oldenburger Stachel. Nr. 1.* Abrufbar unter http://www.stachel.de/00.01/1AGGPG.html (März 2014).

AULENBACHER, BRIGITTE (2005): *Rationalisierung und Geschlecht in soziologischen Gegenwartsanalysen.* Wiesbaden.

AULENBACHER, BRIGITTE (2013): Ökonomie und Sorgearbeit. Herrschaftslogiken, Arbeitsteilungen und Grenzziehungen im Gegenwartskapitalismus. In: APPELT, ERNA/ BRIGITTE AULENBACHER/ANGELIKA WETTERER (HG.), *Gesellschaft – Feministische Krisendiagnosen.* Münster. S. 105-126.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ALKEMEYER, THOMAS/PAULA-IRENE VILLA (2010): Somatischer Eigensinn? Kritische Anmerkungen zur Diskurs- und Gouvernmentalitätsforschung aus subjektivationstheoretischer und praxeologischer Perspektive. In: ANGERMÜLLER, JOHANNES/SILKE VAN DYK (HG.): *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen*. Frankfurt (Main). S. 315-335.

BARAD, KAREN (2012): *Agentieller Realismus. Über die Bedeutung materiell-diskursiver Praktiken.* Berlin.

BARLÖSIUS, EVA (1987): Riechen und Schmecken : Riechendes und Schmeckendes. In: FRIEDRICHS, JÜRGEN/DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIOLOGIE (DGS) (HG.): *Technik und sozialer Wandel: 23. Deutscher Soziologentag 1986: Beiträge der Sektions- und Ad-hoc-Gruppen*. Opladen. S. 201-204. Abzurufen unter http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/19008/ssoar-1987-barlosius-riechen_und_schmecken.pdf?sequence=1 (Juli 2014).

BARTH, ELISA, BEN BÖTTGER, DAN CHRISTIAN GHATTAS, INA SCHNEIDER (HG.) (2013): *Inter. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter.* Berlin.

BAUER, ROBIN (2014): *Queer BDSM Intimacies. Critical Consent and Pushing Boundaries*. Houndmills.

BAUMAN, ZYGMUNT (1995): *Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit.* Frankfurt (Main).

BEAUVOIR, SIMONE DE (1986): *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau.* Hamburg.

BECK, ULRICH (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne.* Frankfurt (Main).

BECKER, KURZ W. (2002): *Anmerkungen zur Geschichte der anatomischen Sektion. Text zum Katalog der Ausstellung KunstOrt Anatomie. Künstler auf Visite.* Abzurufen unter http://prosektur.de/ProGrafiken/Zur_Geschichte_der_anatomischen_Sektion.pdf (November 2013).

BECKER-SCHMIDT, REGINA (1991): *Individuum, Klasse und Geschlecht aus der Perspektive der Kritischen Theorie.* In: ZAPF, WOLFGANG (HG.): *Die Modernisierung moderner Gesellschaften. Verhandlungen des 25. Deutschen Soziologentages in Frankfurt am Main.* Frankfurt (Main)/New York. S. 383-394.

BEER, URSULA (1991)[2]: *Geschlecht, Struktur, Geschichte. Soziale Konstituierung des Geschlechterverhältnisses.* Frankfurt (Main)/New York.

BERGER, PETER L./THOMAS LUCKMANN (1980)[5]: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit.* Frankfurt (Main).

BEHNKE, CORNELIA/MICHAEL MEUSER (1999): *Geschlechterforschung und qualitative Methoden.* Opladen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

BIRNBAUM, WIEBKE/LOUISE MARSHALL/BIRGIT KÖHLER/MONIKA BALS-PRATSCH/ANNETTE RICHTER-UNRUH/SIEGFRIED KROPF/OLAF HIORT (2012): Östradiol und Testosteron bei erwachsenen gonadektomierten 46,XY-Patientinnen. Vergleich der klinischen und metabolischen Effekte bei kompletter Androgenresistenz. In: *Gynäkologische Endokrinologie.* 10(3). S. 190-192.

BIRNBAUM, WIEBKE/LOUISE MARSHALL/LUTZ WÜNSCH/UTE THYEN/GABRIELE GILLESSEN-KAESBACH/OLAF HIORT (2013): Zur Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zu Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung (Intersexualität). Positionspapier im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde.* 161(2). S. 145-152.

BLUMER, HERBERT (1954): What's Wrong with Social Theory? In: *American Sociological Review* 19(1). S. 3-10.

BOCHNIK, PETER A. (1985): *Die mächtigen Diener. Die Medizin und die Entwicklung von Frauenfeindlichkeit und Antisemitismus in der europäischen Geschichte.* Reinbek bei Hamburg.

BODY, N.O. (1993 [1907]): *Aus eines Mannes Mädchenjahren.* Reprint. Berlin.

BÖDECKER, HEIKE (1998): Intersexualität (Hermaphroditismus) – Eine Fingerübung in Compliance? „Dazwischen", „beides" oder „weder noch"? In: *beiträge zur feministischen theorie und praxis* 21(49-50). S. 99-110

BORN, CLAUDIA/HELGA KRÜGER (HG.) (1993): *Erwerbsverläufe von Ehepartnern und die Modernisierung weiblicher Lebensläufe.* Weinheim.

BOURDIEU, PIERRE (1987): *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt (Main).

BOURDIEU, PIERRE (2005): *Die männliche Herrschaft.* Frankfurt (Main).

BRAIDOTTI, ROSI (2014): *Posthumanismus. Leben jenseits des Menschen.* Frankfurt (Main).

BRAUCHLE, GERNOT (2011): Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung. In: *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis 19*(3). S. 1-34.

BREUER, FRANZ (2010)²: *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis.* Wiesbaden.

BRINKMANN, LISA/KATINKA SCHWEIZER/HERTHA RICHTER APPELT (2007): Geschlechtsidentität und psychische Belastungen von erwachsenen Personen mit Intersexualität. Ergebnisse der Hamburger Intersex Studie. In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 20(2). S. 129–144.

BRÜCK, BRIGITTE/HEIKE KAHLERT/MARIANNE KRÜLL/HELGA MILZ/ASTRID OSTERLAND/INGEBORG WEGEHAUPT-SCHNEIDER (1997)²: *Feministische Soziologie. Eine Einführung.* Frankfurt (Main)/New York.

BURAWOY, MICHAEL (2009): *The Extended Case Method*. Berkeley/Los Angeles.

BUTLER, JUDITH (1991): *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt (Main).

BUTLER, JUDITH (1993): *Bodies That Matter. On Discursive Limits of Sex.* New York.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

BUTLER, JUDITH (1996): Imitation und Aufsässigkeit der Geschlechtsidentität. In: HARK, SABINE (HG.): *Grenzen lesbischer Identitäten. Aufsätze.* Berlin. S. 15-37.

BUTLER, JUDITH (1997): *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts.* Frankfurt (Main).

BUTLER, JUDITH (2001): *Psyche der Macht*. Frankfurt (Main).

BUTLER, JUDITH (2004): *Undoing Gender*. New York.

BUTLER, JUDITH (2006): *Haß spricht. Zur Politik des Performativen.* Frankfurt (Main.)

BUTLER, JUDITH (2007). *Kritik der ethischen Gewalt.* Frankfurt (Main).

BUTLER, JUDITH (2009): *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen.* Frankfurt (Main).

BUTLER, JUDITH (2010): *Raster des Krieges. Warum wir nicht jedes Leid beklagen.* Frankfurt (Main).

CALVI, EVA-MARIA (2012): *Eine Überschreitung der Geschlechtergrenzen? Intersexualität in der ‚westlichen Gesellschaft' zwischen konstruierter Nicht-Existenz, Pathologisierung und einem Aufbrechen des binären Geschlechtermodells aus gendertheoretischer Perspektive.* Baden-Baden.

CHADWICK, RACHELLE JOY (2012): Fleshy enough? Notes towards embodied analysis in critical qualitative research. In: *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review* 8(2). S. 82-97.

CHANFRAULT-DUCHET, MARIE FRANÇOISE (1995): Biographical Research in Former West Germany. In: *Current Sociology* 43(2). S. 209-219.

CHARMAZ, KATHY C. (2011): Den Standpunkt verändern: Methoden der konstruktivistischen Grounded Theory. In: MEY GÜNTHER/KATJA MRUCK a.a.O. S.

CHRISTIANSEN, KERRIN (1995): Biologische Grundlagen der Geschlechterdifferenz. In: PASERO, URSULA/FRIEDERIKE BRAUN a.a.O S. 13-28.

COLAPINTO, JOHN (1997): The True Story of John/Joan. In *The Rolling Stone*, Dezember 11. S. 54-97.

CONNELL, RAEWHY [ROBERT W.] (2000)[2]: *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten.* Opladen.

CREGAN, KATE (2012): *Key Concepts in Body & Society*. Los Angeles.

DAUSIEN, BETTINA (1994): Biographieforschung als ‚Königinnenweg'? Überlegungen zur Relevanz biographischer Ansätze in der Frauenforschung. In: DIEZINGER, ANGELIKA/HEDWIG KITZER/INGRID ANKER/IRMA BINGEL/ERIKA HAAS/SIMONE ODIERNA (HG.): *Erfahrung mit Methode: Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung*. Freiburg im Breisgau. S. 129-153.

DAUSIEN, BETTINA (1996): *Biographie und Geschlecht. Zur biographischen Konstruktion sozialer Wirklichkeit in Frauenlebensgeschichten.* Bremen.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

DAUSIEN, BETTINA (2000): „Biographie“ als rekonstruktiver Zugang zu „Geschlecht“ – Perspektiven der Biographieforschung. In: LEMMERMÖHLE, DORIS/DIETLIND FISCHER/DORLE KILKA/ANNE SCHLÜTER (HG.*): Lesarten des Geschlechts. Zur De-Konstruktionsdebatte in der erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung*. Opladen. S. 96-115.

DAUSIEN, BETTINA (2002)[2]: Geschlechterkonstruktionen und Körpergeschichten. Überlegungen zur Rekonstruktion leiblicher Aspekte des „doing gender“ in biographischen Erzählungen. In: ALHEIT, PETER ET AL. a.a.O. S. 177-200.

DAUSIEN, BETTINA (2004): Biographieforschung: Theoretische Perspektiven und methodologische Konzepte für eine re-konstruktive Geschlechterforschung. In: BECKER/KORTENDIEK a.a.O. S. 314-325.

DAUSIEN, BETTINA (2012): Differenz und Selbst-Verortung . Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Biographien als Forschungskonzept. In: AULENBACHER, BRIGITTE/BIRGIT RIEGRAF (HG.): *Erkenntnis und Methode. Geschlechterforschung in Zeiten des Umbruchs.* Wiesbaden. S. 157-178.

DEGELE, NINA (2008) *Gender/Queer Studies. Eine Einführung*. Paderborn.

DEGELE, NINA/SIGRID SCHMITZ/MARION MANGELSDORF/ELKE GRAMESPACHER (HG.) (2010): G*endered Bodies in Motion*. Opladen/Farmington Hills.

DELEUZE, GILLES (1991): Was ist ein Dispositiv? In: EWALT, FRANÇOIS/BERNHARD WALDENFELS (HG.): *Spiele der Wahrheit. Michel Foucaults Denken.* Frankfurt (Main). S. 153-162.

DEMMER, CHRISTINE (2013): *Biografien bilden. Lern- und Bildungsprozesse von Frauen mit Behinderung im Spannungsfeld von Teilhabe und Ausschluss.* Bochum.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (2010*): Leitlinien der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ). Adrenogenitales Syndrom (kombinierte angeborene Störungen der adrenalen Steroidbiosynthese und der Geschlechtsdifferenzierung).* Abzurufen unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-047_S1_Adrenogenitales_Syndrom_01-2010_01-2015.pdf (August 2012).

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (2011): *Leitlinien der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ). Störungen der Geschlechtsentwicklung.* Abzurufen unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-022l_S1_Stoerungen_der_Geschlechtsentwicklung_2010-10.pdf (August 2012).

DEUTSCHER ETHIKRAT (2012): *Intersexualität. Stellungnahme.* Berlin. Abzurufen unter: http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf (August 2012).

DEUTSCHER HEBAMMENBUND (2012): *Stellungnahme für den Deutschen Ethikrat*, Abzurufen unter http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/dhv-stellungnahme-intersexualitaet.pdf (Juli 2014).

DEWEY, JOHN (1988): *Kunst als Erfahrung*. Frankfurt (Main).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

DIETZE, GABRIELE (2003): Allegorien der Heterosexualität. Intersexualität und Zweigeschlechtlichkeit. In: *Die Philosophin 14(29).* S. 9-36.

DIETZE, GABRIELE (2006): Schnittpunkte. Gender Studies und Hermaphroditismus. In DIETZE, GABRIELE/SABINE HARK (HG.): *Gender kontrovers. Genealogien und Grenzen einer Kategorie.* Königstein (Taunus). S. 46-67.

DOLPHIJN, RICK/IRIS VAN DER TUIN (2012): *New Materialism: Interviews & Cartographies.* Ann Arbor.

DREGER, ALICE DOMURAT (1998): *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge/Massachusetts/London.

DUDEN, BARBARA (1987): *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730.* Stuttgart.

DUDEN, BARBARA (1991): Geschlecht, Biologie, Körpergeschichte: Bemerkungen zu neuer Literatur in der Körpergeschichte. In: *Feministische Studien 9(2).* S. 105-122.

DUDEN, BARBARA (1993): Die Frau ohne Unterleib. In: *Feministische Studien 11(2)*. S. 24-33.

ECKERT, LENA (2007): The Category of ‚the Third' – some theoretical and political implications. In: *Liminalis. Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation 1*. S. 6-19.

ECKERT, LENA (2009): ‚Diagnosticism': Three Cases of Medical Anthropological Research into Intersexuality. In: HOLMES (HG.) a.a.O. S. 41-72.

ECKERT, LENA (2010): *Intervening in Intersexualization: The Clinic and the Colony.* Proefschrift Universiteit Utrecht (publiziert unter dem Namen Christina Annalena Eckert). Abzurufen unter http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2010-0517-200233/eckert.pdf (Oktober 2013); mittlerweile offline.

ECKERT, LENA (2013): Intersexualisierung. Sportliche Gesellschaften, gender tests und Graswurzelbewegungen. In: SCHMELZER, CHRISTIAN (HG.): *Gender Turn. Gesellschaft jenseits der Geschlechternorm. Bielefeld.* S. 143-172.

ELWYN, GLYN/ADRIAN EDWARDS/PAUL KINNERSLEY (1999): Shared decision-making in primary care: theneglected second half of the consultation. In: *British Journal of General Practice* 49. S. 477-482.

ENGEL, ANTKE (2002): *Wider die Eindeutigkeit. Sexualität und Geschlecht im Fokus queerer Politik der Repräsentation*. Frankfurt (Main)/New York.

EVERSBERG, DENNIS (2014): *Dividuell aktiviert: Wie Arbeitsmarktpolitik Subjektivitäten produziert*. Frankfurt (Main).

FAUSTO-STERLING, ANNE (1993): The Five Sexes. Why Male and Female are not enough. In: *The Sciences.* March/April 1993. S. 20-25.

FAUSTO-STERLING, ANNE (2000a): The Five Sexes, Revisited. In: *The Sciences.* July/August 2000. S. 19-23.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

FAUSTO-STERLING, ANNE (2000b): *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality.* New York.

FAUSTO-STERLING, ANNE (2012): *Sex/Gender. Biology in a Social World.* New York/London.

FETZ, BERNHARD (2009) (HG.): *Die Biographie – Zur Grundlegung ihrer Theorie.* Berlin, New York.

FEUERLEIN, MONIKA (2015): Im Raster der Zweigeschlechtlichkeit. In: *GID 229: Nationale Kohorte et al.* S. 31-32.

FIRTH, ALEX (2008): *Das Jungsfragebuch. Was Jungs wissen wollen.* Ravensburg.

FISCHER-ROSENTHAL, WOLFRAM (1991): Biographische Methoden in der Soziologie. In: KARDORFF, ERNST VON/UWE FLICK (HG.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. München. S. 253-256.

FISCHER-ROSENTHAL, WOLFRAM (2000): Melancholie der Identität und dezentrierte biographische Selbstbeschreibung. Anmerkungen zu einem langen Abschied aus der selbstverschuldeten Zentriertheit des Subjekts. In: HOERNING a.a.O. S. 227-255.

FISCHER-ROSENTHAL, WOLFRAM (2005): The Problem With Identity: Biography as Solution to Some (Post)-Modernist Dilemmas. In: MILLER, ROBER (HG.): *Biographical Research Methods.* Vol. II. London/Thousand Oaks/New Delhi. S. 213-230.

FLATTEN, GUIDO/URSULA GAST/ARNE HOFMANN/PETER LIEBERMANN/LUISE REDDEMANN/TORSTEN SIOL/WOLFGANG WÖLLER/ERNST R. PETZOLD (2004)[2]: Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext. Stuttgart.

FOUCAULT, MICHEL (1974): *Die Ordnung der Dinge.* Frankfurt (Main).

FOUCAULT, MICHEL (1976): *Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin*. Berlin.

FOUCAULT, MICHEL (1982): Subjekt und Macht. In: DERS.: *Dits et Ecrits. Schriften in vier Bänden: Band 4*. Frankfurt (Main). S. 269-294.

FOUCAULT, MICHEL (1983): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I.* Frankfurt (Main).

FOUCAULT, MICHEL (1995): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses.* Frankfurt (Main).

FOUCAULT, MICHEL (1998): *Über Hermaphroditismus.* Herausgegeben von Wolfgang Schäffner und Joseph Vogel. Frankfurt (Main).

FOUCAULT, MICHEL (2007): *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974-1975)*. Frankfurt (Main).

FOUCAULT, MICHEL (2011)[9]: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks.* Frankfurt/Main.

FREUD, SIGMUND (1925)[6]: *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.* Leipzig/Wien.

FRÖHLING, ULLA (2003): *Leben zwischen den Geschlechtern. Intersexualität – Erfahrungen in einem Tabubereich*. Berlin.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

FUCHS-HEINRITZ, WERNER (1995)[3]: *Lexikon zur Soziologie.* Opladen.

FUCHS-HEINRITZ, WERNER (1998): Soziologische Biographieforschung: Überblick und Verhältnis zur Allgemeinen Soziologie. In: JÜTTEMANN, GERD/HANS THOMAE (HG.): *Biographische Methoden in den Humanwissenschaften.* Weinheim.

FUCHS-HEINRITZ, WERNER (2009)[4]: *Biographische Forschung. Eine Einführung und Praxis und Methoden.* Wiesbaden.

FUCHS-HEINRITZ, WERNER (2010): Biographieforschung. In: KNEER, GEORG/SCHROER, MARKUS (HG.): *Handbuch Spezielle Soziologien.* Wiesbaden. S. 85-104.

GARFINKEL, HAROLD (1967): *Studies of Ethnomethodology.* Cambridge.

GHATTAS, DAN CHRISTIAN (2013): *Menschenrechte zwischen den Geschlechtern Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*Personen.* Berlin. Abrufbar unter: http://www.boell.de/de/2013/10/18/menschenrechte-zwischen-den-geschlechtern (Mai 2014).

GILDEMEISTER, REGINE/ANGELIKA WETTERER (1992): Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zwei-Geschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung. In: KNAPP, GUDRUN-AXELI/ANGELA WETTERER (HG.): *Traditionen Brüche: Entwicklungen feministischer Theorie*. Freiburg (Breisgau) S. 201-254.

GLASER, BARNEY (1992): *Emergence vs. Forcing: Basics of Grounded Theory.* Mill Valley.

GLASER, BARNEY G./STRAUSS, ANSELM L. (2005)[2]: *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung.* Bern.

GÖYMEN-STECK, THOMAS (2011): Biographische Perspektiven zwischen Empirie und Gesellschaftstheorie. In: HERZBERG/KAMMLER a.a.O. S. 265-286.

GOFFMAN, ERVING (1975): *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität.* Frankfurt (Main).

GOFFMAN, ERVING (2001)²: *Interaktion und Geschlecht.* Frankfurt(Main)

GOFFMAN, ERVING (2010)[9]: *Wir alle spielen Theater.* München.

GOLDSCHMIDT, RICHARD (1915): Vorläufige Mitteilung über weitere Versuche zur Vererbung und Bestimmung des Geschlechts. In: *Biologisches Zentralblatt 35.* S. 565-570. Abzurufen unter core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/9067320.pdf (November 2013).

GOLDSCHMIDT, RICHARD (1931): *Die sexuellen Zwischenstufen.* Berlin.

GREGOR, ANJA (2012): Die Kontrolle widerständiger Körper. Eine Kritik der systematischen Pathologisierung von Intergeschlechtlichkeit. In: FILTER, DAGMAR/JANA REICH (Hg.): *Bei mir bist Du schön. Kritische Reflexionen über Konzepte von Schönheit und Körperlichkeit.* Freiburg. S. 95-118.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

GREGOR, ANJA (2013): Rezension zu: Katinka Schweizer, Hertha Richter-App (2012) (Hg.): Intersexualität kontrovers. Psychosozial-Verlag (Gießen) In: *socialnet Rezensionen, 26. Februar 2013* http://www.socialnet.de/rezensionen/13764.php (Januar 2014)

GREGOR, ANJA (2014): Die Medikalisierung der Geschlechtszuweisung. In: KLINGE, SEBASTIAN/LAURENS SCHLICHT (HG.): *Geheimnis_Wissen. Perspektiven auf das Wissen vom Geheimnis seit dem 18. Jahrhundert.* Berlin. S. 241-263.

GRONEBERG, MICHAEL (2008): Mythen und Wissen zur Intersexualität. Eine Analyse relevanter Begriffe, Vorstellungen und Diskurse. In: GRONEBERG/ZEHNDER a.a.O. S. 83-145.

GRONEBERG, MICHAEL/KATHRIN ZEHNDER (2008) (HG.): *„Intersex". Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? Erfahrungen und Analysen*. Fribourg.

GROSS, SALLY (2013): Intersex – eine Frage von Leben und Gesetz. In BARTH ET AL a.a.O. S. 33-37.

GUDZIOL, HILMAR (1995): Über das Riechen. In: *Zeitschrift* https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2007-997703.pdf (Juli 2015).

GUGERLI, DAVID/MICHAEL HAGNER/PHILIPP SARASIN/JAKOB TANNER (Hg.) (2009): *Nach Feierabend. Züricher Jahrbuch für Wissensgeschichte 5: Nicht-Wissen.* Zürich/Berlin.

GUGERLI, DAVID/PHILIPP SARASIN (2009): Editorial. In: GUGERLI/HAGNER/SARASIN/TANNER a.a.O. S. 7-9.

GUGUTZER, ROBERT (2004): *Soziologie des Körpers*. Bielefeld.

GUGUTZER, ROBERT (2005): Der Körper als Identitätsmedium: Eßstörungen. In: SCHROER, MARKUS (HG.) a.a.O. S. 323-355.

HAGEMANN-WHITE, CAROL (1984): *Sozialisation: Weiblich – männlich?* Opladen.

HAGEMANN-WHITE, CAROL (1988): *Wir werden nicht zweigeschlechtlich geboren…* In: HAGEMANN-WHITE, CAROL/MARIA S. RERICH (HG.): *FrauenMännerBilder. Männer und Männlichkeiten in der feministischen Diskussion.* Bielefeld. S. 224-235.

HAGEMANN-WHITE, CAROL (1995): Die Konstrukteure des Geschlechts auf frischer Tat ertappen? Methodische Konsequenzen einer theoretischen Einsicht. In: PASERO/BRAUN a.a.O. S. 182-198. (Erstmals erschienen in den *Feministischen Studien* 11(2), 1993. S. 68-78)

HALBERSTAM, JUDITH (2011): *The Queer Art of Failure.* Durham.

HANETSEDER, CHRISTA (1991): *Frauenhaus: Sprungbrett zur Freiheit?* Bern/Stuttgart/Wien.

HARDING, SANDRA (1990): *Feministische Wissenschaftstheorie. Zum Verhältnis von Wissenschaft und sozialem Geschlecht*. Hamburg.

HARK, SABINE (1993): Queer Interventionen. In: *Feministische Studien* 11(2). S. 103-109.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

HAUSMAN, BERNICE L. (1999)[2]: *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham.

HECKEMEYER, KAROLIN (2010): Zu schnell für eine Frau. In: *Jungle World* Nr. 2. Abzurufen unter http://jungle-world.com/artikel/2010/02/40150.html (September 2014).

HENSCHE, MARTIN (2012): *Medizinrecht von A bis Z. Informationen zum Thema Schweigepflicht*. Abzurufen unter http://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Schweigepflicht_Schweigepflicht_01.html (März 2013).

HERBERT, CLAUDIA (2002): *Traumareaktionen verstehen und Hilfe finden. Ein Ratgeber für Traumaüberlebende, ihre Familien und Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten.* Oxford.

HERRMANN, STEFFEN KITTY (2003): Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung. In: *arranca! Nr.28: Aneignung I*. Berlin. S. 22-26. (Wiederabdruck: A.G. GENDER-KILLER (HG.), *Das gute Leben*, *Linke Perspektiven auf einen besseren Alltag.* Münster. S. 195-204).

HERRN, RAINER (2009): Homogen. Traditionen und Spekulationen über die genetische Bedingtheit der Homosexualität. In: *GID spezial 9. Aus dem Bio-Baukasten – seXY Gene.* S. 33-47.

HERZBERG, HEIDRUN/EVA KAMMLER (2011) (HG.): *Biographie und Gesellschaft. Überlegungen zu einer Theorie des modernen Selbst.* Frankfurt (Main)/New York.

HERZBERG, HEIDRUN/ASTRID SELTRECHT (2013) (HG.): *Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit.* Opladen/Berlin/Toronto.

HILDENBRAND, BRUNO (2005a)[2]: *Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitungen für die Praxis.* Wiesbaden.

HILDENBRAND, BRUNO (2005b): Landfamilien und Bauernfamilien. In: BEETZ, STEPHAN/KAI BRAUER/CLAUDIA NEU (HG.): *Handwörterbuch zur ländlichen Gesellschaft in Deutschland.* Wiesbaden. S. 121-128.

HIRSCHAUER, STEFAN (1993): *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt (Main).

HIRSCHAUER, STEFAN (2001): Das Vergessen des Geschlechts. Zur Praxeologie einer Kategorie sozialer Ordnung. In: HEINTZ, BETTINA (HG.): *Geschlechtersoziologie.* Sonderheft 41 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. S. 208-235.

HIRSCHFELD, MAGNUS (1914): *Die Homosexualität des Mannes und des Weibes.* Berlin.

HIRSCHFELD, MAGNUS (1918): *Sexuelle Zwischenstufen. Das männliche Weib und der weibliche Mann*. (Zweiter Teil der Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende.) Bonn.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

HITZLER, RONALD (2007): Wohin des Wegs? Ein Kommentar zu neueren Entwicklungen in der deutschsprachigen "qualitativen" Sozialforschung [31 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (FQS)* 8(3), Art. 4, http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/284/624. (15. August 2013).

HITZLER, RONALD (2002): Sinnrekonstruktion. Zum Stand der Diskussion (in) der deutschsprachigen interpretativen Soziologie. [35 Absätze] In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (FQS).* 3(2). http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/867/1885 (August 2013).

HOERNING, ERIKA M. (HG.) (2000): *Biographische Sozialisation*. Stuttgart.

HOLMES, MORGAN (HG.) (2009): *Critical Intersex*. Farnham/Burlington.

HOLMES, MORGAN (2008): Mind the Gaps: Intersex and (Re-produktive) Spaces in Disability Studies and Bioethics. In: *Bioethical Inquiry* (5). S. 169-181.

HOLTERHUS, PAUL-MARTIN (2013): Intersexualität und Differences of Sex Development. In: *Bundesgesundheitsblatt* 56(12). S. 1686-1694.

HONNERGGER, CLAUDIA (1992): Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib. 1750-1850. Frankfurt (Main)/New York.

HORKHEIMER, MAX/THEODOR W. ADORNO (2004)[15]: *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente.* Frankfurt (Main).

HÖRMANN, MARTINA (2002): *Vom kreativen Chaos zum professionellen Management. Organisationsentwicklung in Frauenprojekten.* Opladen.

HORNSCHEIDT, LANN (2012): *feministische w_orte. ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik*. Frankfurt (Main).

HUBER, MICHAELA (2012)[4]: *Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung, Teil 1.* Paderborn.

HUGHES, I. A./C. HOUK/S. F. AHMED/P. A. LEE (2006): Consensus statement on management of intersex disorders. In: *Archives of disease in childhood.* 91(7). S. 554-563.

INTERNATIONALE VEREINIGUNG INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN (IVIM) (2012): *Presseerklärung der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) zur Stellungnahme „Intersexualität" des Deutschen Ethikrats vom 23.02.2012*. Abzurufen unter http://www.intersexualite.de/wp-content/uploads/ivim_PM_PStG_2013.pdf (März 2014).

INTERSEXUELLE MENSCHEN E.V. (2008) (HG.): *Schattenbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW)*. Hamburg. Abzurufen unter: http://www.frauenrat.de/fileadmin/Website_Archiv/files/CEDAW_2008_Schattenbericht_Intersexuelle.pdf (März 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

INTERSEXUELLE MENSCHEN E.V. (2009) (HG.): *Ratgeber für Hebammen. Was ist es denn? Intersexualität/DSD* Abzurufen unter http://db.intersexuelle-menschen.net/includes/pdf/Hebammenbroschuere.pdf (Juli 2014).

INTERSEXUELLE MENSCHEN E.V. (2010) (HG.): *Parallelbericht zum 5. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Internationalen Pakt der Vereinten Nationen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR)*. Hamburg. Abzurufen unter: http://intersex.schattenbericht.org/public/Schattenbericht_CESCR_2010_Intersexuelle_Men-schen_e_V.pdf (Februar 2014).

IRIGARAY, LUCE (1979): *Das Geschlecht das nicht eins ist.* Berlin.

JÄGER, ULLE (2004): Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Königstein (Taunus).

KESSLER, SUZANNE J. (1990): The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants. In: *Signs* 16(1). S. 3-27.

KESSLER, SUZANNE J. (1998): *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick/New Jersey/London.

KESSLER, SUZANNE J./WENDY MCKENNA (1978): *Gender. An ethnomethodological approach.* New York.

KLEBS, EDWIN (1873): *Geschlechtsorgane: Handbuch der Pathologischen Anatomie.* Berlin.

KLÖPPEL, ULRIKE (2002): XX0XY ungelöst. Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung. IN: POLYMORPH (HG.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive.* BERLIN. S. 153-180.

KLÖPPEL, ULRIKE (2006): Die Formierung von *gender* am „Naturexperiment" Intersexualität in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: *N.T. M. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 14(4)*. S. 231–240.

KLÖPPEL, ULRIKE (2009a) Zwitter, Zweifel, Zwei-Geschlechter-Norm. In: *GID spezial 9. Aus dem Bio-Baukasten – seXY Gene.* S. 5-12.

KLÖPPEL, ULRIKE (2009b): Who Has the Right to Change Gender Status? Drawing Boundaries between Inter- and Transsexuality. In: MORLAND a.a.O. S. 171-187.

KLÖPPEL, ULRIKE (2010): *XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität.* Bielefeld.

KLUGE, MARKUS (2013): *Intersexualität und Normalität: Strukturen eines Verhältnisses am Beispiel des Deutschen Ethikrates*. Abzurufen unter: http://sozio logieblog.hypotheses.org/5102 (Februar 2013).

KOCH, MICHAELA (2014): Das geständige Geschlecht. Selbst- und Fremdpositionierungen im ‚Fall' Herculine Barbin. In: BAIER, ANGELIKA/SUSANNE HOCHREITHER (HG.) *Inter*geschlechtliche Körperlichkeiten – Diskurs/Begegnungen im Erzähltext*. Wien. S. 193-214.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

KÖNIG, JULIA/PATRICIA A. RESICK/REGINA KARL /RITA ROSNER (2012): *Posttraumatische Belastungsstörung. Ein Manual zur Cognitive Processing Therapy.* Göttingen/Bern/Wien et al.

KOHLI, MARTIN (1988): Normalbiographie und Individualität. Zur institutionellen Dynamik des gegenwärtigen Lebenslaufregimes. In: BROSE, HANS-GEORG/BRUNO HILDENBRANDT (HG.): *Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende.* Opladen. S. 33-53.

KOLBE, ANGELA (2010): *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht. Eine interdisziplinäre Studie.* Baden-Baden.

KOLBE, ANGELA (2012): Chancen und Hindernisse. Recht und Politik als Mittel zur Verbesserung der Lebenssituation intersexueller Menschen. In: SCHWEIZER, RICHTER-APPELT a.a.O. S. 415-428.

KRAFFT-EBING, RICHARD VON (1886): *Psychopathica sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung.* Stuttgart. Online einzusehen unter https://archive.org/stream/psychopathia-sexu00kraf#page/n5/mode/2up (November 2013).

KRAUS, WOLFGANG (2000a): *Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*. Herbholzheim.

KRAUS, WOLFGANG (2000b): Identität als Narration: Die narrative Konstruktion von Identitätsprojekten. In: *Psychologie und Postmoderne*. Berichte 3. http://web.fu-berlin.de/postmoderne-psych/berichte3/kraus.htm (August 2013).

KRAUS, WOLFGANG (2009): *Wer sagt „ich" in uns? Narrative Identität und die Frage der Selbstpositionierung.* Erweiterte Fassung eines Vortrags auf der Tagung *Rethinking Narrative Identity: A Question of Perspective* vom 26. bis 28. November 2009 an der Humboldt-Universität Berlin. http://www.ipp-muenchen.de/texte/kraus_berlin_2009.pdf (August 2013).

KREGE, SUSANNE (2014): Das adrenogenitale Syndrom beim Mädchen/junger Frau. In: *Urologe.* 53(2). S. 206-212.

KRIEG, JÜRGEN/IRIS-T. BÄCKERT-SIFEDDINE/LUDWIG KIESEL (2013): Gestörte sexuelle Entwicklung. In: KAUFMANN, MANFRED/SEBAN D. COSTA/ANTON SCHARL (HG.): *Die Gynäkologie*. 3., vollständig überarbeitete. Auflage. Berlin/Heidelberg. S. 93-113.

KROMMINGA, INS A. (2005): *Die Borniertheit der Toleranz.* In: NEUE GESELLSCHAFT FÜR BILDENDE KUNST (2005b) a.a.O.

KRÜGER, HEINZ-HERMANN/WINFRIED MAROTZKI (HG.) (1995): *Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung.* Opladen.

KRÜGER, HEINZ-HERMANN/WINFRIED MAROTZKI (2006)[2]: Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Wiesbaden.

KRÜGER, HEINZ-HERMANN/ULRIKE DEPPE (2010)[3]: Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. In: FRIEBERTSHÄUSER, BARBARA/ANTJE LANGER/ANNEDORE PRENGEL (HG.): *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim/München.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

LANG, CLAUDIA (2006): *Intersexualität. Menschen zwischen den Geschlechtern*. Frankfurt (Main).

LAQUEUR, THOMAS (1990): *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud.* Cambridge.

LINDEMANN, GESA (2009): *Das Soziale von seinen Grenzen her denken.* Göttingen.

LINDEMANN, GESA (1992): Die leiblich-affektive Konstruktion von Geschlecht. In: *Zeitschrift für Soziologie* Jg. 21, Heft 5, S. 330-346.

LINDEMANN, GESA (1993a): *Das paradoxe Geschlecht.* Frankfurt (Main).

LINDEMANN, GESA (1993b): Wider die Verdrängung des Leibes aus der Geschlechtskonstruktion. In: *Feministische Studien* 11(2). S. 44-54.

LOCH, ULRIKE (2008). Spuren von Traumatisierungen in narrativen Interviews [20 Absätze]. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 9(1), Art. 54, Abzurufen unter http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0801544 (Juni 2015).

LUHMANN, NIKLAS (1997)³: *Geheimnis, Zeit und Ewigkeit.* In: LUHMANN, NIKLAS/PETER FUCHS: *Reden und Schweigen*. Frankfurt (Main). S. 101-137.

MAIHOFER, ANDREA (1995): *Geschlecht als Existenzweise: Macht, Moral, Recht und Geschlechterdifferenz.* Frankfurt (Main)

MANGELSDORF, MARION/KERSTIN PALM/SIGRID SCHMITZ (2013): Körper(-sprache) – Macht – Geschlecht. In: *Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien* 19(2). S. 5-18.

MECHERIL, PAUL (2001). *Prekäre Verhältnisse. Über natio-ethno-kulturelle (Mehrfach-)Zugehörigkeit.* (Unveröffentlichtes, ausführliches Manuskript der 2003 unter angeführtem Namen und in Münster veröffentlichten Habilitation.)

MECHERIL, PAUL (2013): Kritik als Leitlinie (migrations)pädagogischer Forschung. In: ZIEGLER, A/E. ZWICK (HG.). *Theoretische Perspektiven der modernen Pädagogik*. Münster. S. 159-173.

MENON, NIVEDITA (2012): *Seeing like a Feminist.* New Delhi.

MEREDITH, SUSAN (2008): *Das Mädchenfragebuch. Was Mädchen wissen wollen.* Ravensburg.

MEY, GÜNTHER/KATJA MRUCK (HG.): *Grounded Theory Reader.* Wiesbaden.

MEYER-BAHLBURG (1998): Gender assignment in intersexuality. In: *Journal for Psychology & Human Sexuality* 10(2). S. 1–21.

MIES, MARIA (1978): Methodische Postulate zur Frauenforschung – dargestellt am Beispiel der Gewalt gegen Frauen. In: *beiträge zur feministischen theorie und praxis.* Heft 1: Erste Orientierungen. S. 41-63.

MONEY, JOHN (1975): *Ablatio Penis: Normal Male Infant Sex – reassigned as a Girl.* Archives of Sexual Behavior 4(1). S. 65-71.

MONEY, JOHN/ANKE EHRHARDT (1972): *Man and Woman, Boy and Girl.* Baltimore.

MONEY, JOHN/JOAN G. HAMPSON/JOHN L. HAMPSON (1957): *Imprinting and the Establishment of Gender Role*. Archives of Neurology and Psychiatry 77(3).

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

MONEY, JOHN/PATRICIA TUCKER (1975): *Sexual Signatures: On Being a Man or a Woman.* Boston.

MOORE, HENRIETTA L. (1994): *A Passion for Difference. Essays in Anthropology und Gender.* Bloomington.

MULLEN, DANIEL (2014): *Australia court recognizes ‚non-specific' gender.* Abzurufen unter http://jurist.org/paperchase/2014/04/australia-court-recognizes-non-specific-gender.php (Mai 2014).

NEUE GESELLSCHAFT FÜR BILDENDE KUNST (2005a): *1-0-1 intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung.* Berlin.

NEUE GESELLSCHAFT FÜR BILDENDE KUNST (2005b): *1-0-1 intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung.* Dokumentation der Ausstellung. Berlin.

NICKEL, HILDEGARD MARIA (2009): Arbeit und Genderregime in der Transformation. In: AULENBACHER, BRIGITTE/ ANGELIKA WETTERER (HG.): *Arbeit. Perspektiven und Diagnosen.* Münster. S. 249-267.

NICKEL, HILDEGARD MARIA (2011) Junge Frauen heute – die ‚Frauenfrage' in Ost und West. In: SCHÄFER, EVA/BÄRBEL KLÄSSNER/HELGA ADLER/ASTRID LANDERO (HG.): *Frauenaufbruch '89. Was wir wollten – Was wir wurden*. Berlin. S. 66-75.

NIELSSON, BO G. (2002): Narratives of Birth in Swedish Popular Autobiography. In: *Folklore 20.* Abzurufen unter http://www.folklore.ee/folklore/vol20/swedish.pdf (Mai 2014).

NUSSBAUM, MARTHA (1999): The Professor Of Parody. In: *The New Republic*. Februar 1999. Online lesbar unter http://perso.uclouvain.be/mylene.botbol/Recherche/GenreBioethique/Nussbaum_NRO.htm (Juli 2015).

O'ROURKE, MICHAEL/NOREEN GIFFNEY (2009): Intersex Trouble; or, How to Bring your Kids up Intersex. In: HOLMES a.a.O. S. ix-xii.

OAKLEY, ANN (2003): Interviewing Women: A Contradiction in Terms. In: LINCOLN, YVONNA S./NORMAN R. KENZIN (HG.): *Turning Points in Qualitative Research. Tying Knots in a Handkerchief.* Walnut Creek/Lanharn/New York/Oxford. S. 243-264. (Erstmals erschienen in ROBERTS, HELEN (HG.): *Doing Feminist Research.* London. S. 30-61.)

OEVERMANN, ULRICH (2008): Sozialisation als Prozeß der Krisenbewältigung. In: GEULEN, DIETER/ HERMANN VEITH (HG.): *Sozialisationstheorie interdisziplinär. Aktuelle Perspektiven.* Stuttgart S. 131-153.

OYĚWÙMÍ, OYÈRÓNKẸ́ (1998): De-Confounding Gender: Feminist Theorizing and Western Culture, a Comment on Hawkesworth's „Confounding Gender". In: *Signs* 23(4). S. 1049-1062.

OYĚWÙMÍ, OYÈRÓNKẸ́ (1997): *The Invention of Women. Making an African Sense of Western Gender Discourse.* Minneapolis.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

PARK, KATHERINE/LORRAINE J. DASTON (1981): Unnatural Conceptions. The Study of Monsters in Sixteenth and Seventeenth-Century France and England. In: *Past and Present* 92. S. 20-54.

PASERO, URSULA (1995): Dethematisierung von Geschlecht. In: PASERO/BRAUN a.a.O. S. 50-66.

PASERO, URSULA/FRIEDERIKE BRAUN (HG.): *Konstruktion von Geschlecht.* Pfaffenweiler.

PEASE, ALLAN/PEASE BARBARA (2000): *Warum Männer nicht zuhören und Frauen schlecht einparken*. München.

PIMMINGER, IRENE (2012): *Was bedeutet Geschlechtergerechtigkeit? Normative Klärungen und soziologische Konkretisierung.* Opladen/Berlin/Toronto.

PLATON (1998A): *Symposium.* In: APELT, OTTO (1998) (HG. UND ÜBERS.): *Platon. Sämtliche Dialoge. Band III*. Hamburg.

PLATON (1998b): *Politea.* In: APELT, OTTO (1998) (HG. UND ÜBERS.): *Platon. Sämtliche Dialoge. Band V*. Hamburg.

PLESSNER, HELMUTH (2003): Lachen und Weinen. Eine Untersuchung der Grenzen menschlichen Verhaltens. (1941) In: DERS.: *Ausdruck und menschliche Natur. Gesammelte Schriften VII.* Hg. von Dux et al. S. 201-388.

PLETT, KONSTANZE (2012): Geschlecht im Recht – ein, zwei, drei, viele? Rechtshistorische und gendertheoretische Betrachtungen. In: SCHWEIZER/RICHTER-APPELT a.a.O. S. 131-150.

PREVES, SHARON E. (2003): *Intersex and Identity. The Contested Self.* New Brunswick/New Jersey/London.

PRZYBORSKI, AGLAJA/MONIKA WOHLRAB-SAAR (2010)[3]: *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch.* München.

REDDECKER, EVA VON (2011): *Zur Aktualität Judith Butlers.* Wiesbaden.

REITER, MICHEL (1998): Genitale Korrekturen an intersexuellen Menschen. „It's easier to make a hole than to build a pole." Auszug aus *Bremer kassiber 34.* Abzurufen unter https://www.nadir.org/nadir/ini-tiativ/kombo/k_34isar.htm (Februar 2014). Erstmals erschienen 1997 in *Koriphäe 21*. S. 47-51.

RENDTORFF, BARBARA/VERA MOSER (1999): Geschlecht als Kategorie. In: DIES. (HG.): *Geschlecht und Geschlechterverhältnisse in den Erziehungswissenschaften. Eine Einführung.* Opladen.

REUTER, JULIA (2011): *Geschlecht und Körper. Studien zur Materialität und Inszenierung gesellschaftlicher Wirklichkeit.* Bielefeld.

RIEGEL, CHRISTINE/BIANCA BAßLER (2014): „Meine Forschung ist durch und durch politisch." Christine Riegel und Bianca Baßler im Gespräch mit Carol Hagemann-White. In: *Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien* 20(1). S. 115-128.

ROEN, KATRINA (2009): Clinical Intervention ans Embodied Subjectivity: Atypical Sexed Children and their parents. In: HOLMES a.a.O. S. 15-40.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ROSA, HARTMUT (2005): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt* (Main).

ROSA, HARTMUT (2009a): *Weltbeziehungen im Zeitalter der Beschleunigung*. Frankfurt (Main).

ROSA, HARTMUT (2009b): Kritik der Zeitverhältnisse. Beschleunigung und Entfremdung als Schlüsselbegriffe der Sozialkritik. In: JAEGGI, RAHEL/THILO WESCHE (HG.): *Was ist Kritik?* Frankfurt (Main). S. 23-54.

ROSENTHAL, GABRIELE (2005): *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. Weinheim/München.

RUDLOFF, MATTHIAS (2007): Kritische Reflexion und/oder Reproduktion von Macht? Hegemoniale Männlichkeit und Heteronormativität im Doing Gender männlicher Sozialarbeiter. In: HARTMANN, JUTTA (HG.): *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht.* Wiesbaden. S. 171-186.

SANDER, KIRSTEN (2009): *Professions- und Geschlechtergrenzen im Krankenhaus. Soziale Praxis der Zusammenarbeit von Pflege und Medizin*. Konstanz.

SCHIRMER, UTA (2010): *Geschlecht anders gestalten. Drag Kinging, geschlechtliche Selbstverständnisse und Wirklichkeiten.* Bielefeld.

SCHMITZ, SIGRID/NINA DEGELE (2010): *Embodying* – ein dynamischer Ansatz für Körper und Geschlecht in Bewegung. In: DEGELE/SCHMITZ/MANGELSDORF/GRAMESPACHER a.a.O. S. 13-36.

SCHOLZ, SYLKA (2004): *Männlichkeit erzählen. Lebensgeschichtliche Identitätskonstruktionen ostdeutscher Männer.* Münster.

SCHOLZ, SYLKA (2012): *Männlichkeitssoziologie*. Münster.

SCHROER, MARKUS (HG.) (2005): *Soziologie des Körpers*. Frankfurt (Main).

SCHRÖTER, SUSANNE (2002): *FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern*. Frankfurt (Main).

SCHRÖTER, SUSANNE (2003): Intersexualität als soziale Kategorie. In: *Die Philosophin 14(29).* S. 36-49.

SCHÜTZE, FRITZ (1982): Narrative Repräsentationen kollektiver Schicksalsbetroffenheit. In: LÄMMERT, EBERHARDT (HG.): *Erzählforschung. Ein Symposion.* Stuttgart. S. 568-590.

SCHÜTZE, FRITZ (1984): Kognitive Figuren autobiographischen Stehgreiferzählens. In: KOHLI, MARTIN/ GÜNTHER ROBERT (HG.): *Biographie und Soziale Wirklichkeit: Neue Beiträge und Forschungsperspektiven.* S. 78-117.

SCHÜTZE, FRITZ (1987): Erfahrungsaufschichtung und Erzählsegmentierung. In: DERS. *Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien I.* S. 99-118.

SCHÜTZE, FRITZ (2013): Alltägliche Kategorisierungs-, Typisierungs- und Klassifikationstätigkeit der Ärzte als abgekürzte professionelle Erkenntnis- und Vermittlungszuwendung. In: HERZBERG/SELTRECHT a.a.O. Opladen/Berlin/Toronto. S. 227-290.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

SCHWEIZER, KATINKA/HERTHA RICHTER-APPELT (2012) (: *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen Positionen*. Gießen.

SCHWEIZER, KATINKA/HERTHA RICHTER-APPELT (2012): Behandlungspraxis gestern und heute. Vom „optimalen Geschlecht" zur individuellen Indikation. In: DIES. a.a.O. S. 99-118.

SEBASTIAN (2013): Meine erste Intersex-Geschichte. In BARTH ET AL. a.a.O. S. 9-14.

SEEL, MARTIN (2009): Vom Nachteil und Nutzen des Nicht-Wissens für das Leben. In: GUGERLI/HAGNER/SARASIN/TANNER a.a.O. S. 37-49.

SIEVERS, BURKARD (1973): Geheimnis. Zu einer Soziologie des Alltagsverhaltens. In: *Jahrbuch für Sozialwissenschaft* 24 (3). S. 375-400.

SIMMEL, GEORG (1908): Das Geheimnis und die geheime Gesellschaft. In: SIMMEL, GEORG; *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*, hrsg. v. Ottheim Rammstedt. Frankfurt (Main). S. 383-455.

SIMROCK, KARL (ÜBERS.) (1864)[3]: *Die ältere und die jüngere Edda nebst den mythischen Erzählungen der Stalda.* Übersetzt und mit Erläuterungen begleitet von Karl Simrock. Stuttgart.

SPIVAK, GAYATARI C. (1985): The Rani of Simur. In: FRANCIS BARKER ET AL (eds.): *Europe and its Others. Proceedings of the Essex Conference on the Sociology of Literature, July 1984. Vol. 1.* Colchester. S.

STOLBERG, MICHAEL (2003): A Woman Down to Her Bones: The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries. In: *Isis* 94(2). S. 274-299.

STOLLER, ROBERT (1968): *Sex and Gender. On the Development of Masculinity and Femininity.* London.

STRAUSS, ANSELM/CORBIN, JULIET (1996): *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung.* Weinheim.

STRAUB, JÜRGEN (1994/95): Identität und Sinnbildung. Ein Beitrag aus der Sicht einer handlungs- und erzähltheoretisch orientierten. Jahresbericht des Zentrums für interdisziplinäre Forschung Bielefeld. Abzurufen unter https://www.uni-bielefeld.de/(en)/ZIF/Publikationen/Jahresberichte/1994-Straub.pdf (Juli 2015).

STRYKER, SUSAN/STEVEN WHITTLE (2006) (HG.): The Transgender Studies Reader. New York.

SYLVAIN, CABALA DE/CARSTEN BALZER (2008): Die SYLVAIN-Konvention. Versuch einer „geschlechtergerechten" Grammatik-Transformation der deutschen Sprache. In: *Liminalis 02*. S. 40-53.

TILLMANNS, MANUELA (2015): *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung*. Gießen.

THOMAS, BARBARA JANE (2005): Intersex Interventionen. In: NEUE GESELLSCHAFT FÜR BILDENDE KUNST (2005a) a.a.O. S. 20-26.

THOMAS, WILLIAM ISAAC/FLORIAN ZNANIECKI (1958)[3]: *The Polish Peasant in Europe and America.* (1918-1922). 2 Bde. New York.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

THORNE, BARRIE (1993): *Gender Play. Girls and Boys in School*. New Brunswick.

THYEN, UTE/HAMPEL, EVA/HIORT, OLAF (2007): Störungen der Geschlechtsentwicklung. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz.* 50 (12). S. 1569–1577.

TIETZ, LÜDER (2003): Two-Spirit als ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität. In: ELFRIEDE HERMANN/BIRGITT RÖTTGER-RÖSSLER (HG.): *Lebenswege im Spannungsfeld lokaler und globaler Prozesse*. Münster. S. 127-152.

TOLMEIN, OLIVER (2011): *Ein Geschlecht mit X – Australien macht's möglich.* Abzurufen unter http://blogs.faz.net/biopolitik/2011/09/30/ein-geschlecht-mit-x-australien-macht-s-moeglich-200/ (Mai 2014).

TOLMEIN, OLIVER (2012): Intersexualität und Recht. Erfahrungen in der anwaltlichen Praxis. In: SCHWEIZER/RICHTER-APPELT a.a.O. S. 175-186.

TRUSCHKAT, INGA/MANUELA KAISER-BELZ/VERA VOLKMANN (2011)²: Theoretisches Sampling in Qualifikationsarbeiten: Die Grounded-Theory-Methodologie zwischen Programmatik und Forschungspraxis. In: MEY, GÜNTHER/KATJA MRUCK a.a.O.. S. 353-379. (Überarbeitete Fassung des Artikels TRUSCHKAT, INGA/MANUELA KAISER/VERA REINARTZ (2005): Forschen nach Rezept? Anregungen zum praktischen Umgang mit der Grounded Theory in Qualifikationsarbeiten. [48 Absätze] In: *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research (FQS).* 6(2), Art. 22. http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/470 [Mai 2014].)

ULRICHS, KARL HEINRICH (1968): *Memnon. Die Geschlechtsnatur des mannliebenden Urnings. Eine naturwissenschaftliche Darstellung. Körperlich-seelischer Hermaphroditismus. Anima muliebris virili corpore inclusa.* Schleiz.

ULRICHS, KARL HEINRICH (1898)²: *Vindex. Social-juristische Studien über mannmännliche Geschlechtsliebe.* [Erstauflage 1864: *Forschungen über das Räthsel mannmännlicher Liebe.*] Leipzig.

ULRICHS, KARL HEINRICH (1899): Vier Briefe von Karl Heinrich (Numa Numatius) an seine Verwandten. In: *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 1*. S. 37-70.

UN COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN (2009) (HG.): *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women – Germany*. (CAT/C/DEU/CO/5). Abzurufen unter: http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/4f1d5f582.pdf (Februar 2014).

VEITH, LUCIE (2012): *Persönliche Stellungnahme der 1. Vorsitzenden Lucie Veith am 23.2.2012/Deutscher Ethikrat.* Abzurufen unter. http://www.intersexuelle-menschen.net/aktivitaeten/stellungnahme_lveith_ethikrat.php (Februar 2014).

VESALIUS, ANDREAS (1534): *De humani corporis fabrica libri septem.* Basel.

VILLA, PAULA IRENE (2003): *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper.* Wiesbaden.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

VÖLKER, SUSANNE (2008): Soziologie und Geschlechterforschung in entsicherten Verhältnissen – Plädoyer für eine praxeologische Öffnung. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie.* 33(4). S. 79-96.

VÖLKER, SUSANNE (2013a): Prekäre Leben (be-)schreiben: Klassifikationen, Affekte, Interferenzen. In: BATH, CORINNA /HANNA MEISSNER/STEPHAN TRINKAUS/SUSANNE VÖLKER (HG.): *Geschlechter Interferenzen. Band 1. Verletzbarkeit, Handlungsfähigkeit und Wissen.* Berlin/Münster/Wien/Zürich/ London. S. 209-253.

VÖLKER, SUSANNE (2013b): Legitimes und illegitimes Sprechen – Klassifikationen und Praktiken der Desidentifikation. In: ROTH, HANS-JOACHIM/HENRIKE TERHART/CHARIS ANASTASOPOULOS (HG.): *Worüber man sprechen kann und worüber man (nicht) sprechen soll – Sprache und Sprechen im Kontext von Migration.* Wiesbaden. S. 43-60.

VÖLLING, CHRISTIANE (2010): *Ich war Mann und Frau. Mein Leben als Intersexuelle.* Köln.

VÖLTER, BETTINA/BETTINA DAUSIEN/HELMA LUTZ/GABRIELE ROSENTHAL (HG.) (2005): *Biographieforschung im Diskurs.* Wiesbaden.

VOß, HEINZ-JÜRGEN (2010): *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive.* Bielefeld.

VOß, HEINZ-JÜRGEN (2012a): *Intersexualität – Intersex. Eine Intervention*. Münster.

VOß, HEINZ-JÜRGEN (2012b): *Intersex – zur Stellungnahme des Dt. Ethikrates „Intersexualität“*. Vom 26. Februar 2012. Abzurufen unter: http://www.freitag.de/autoren/verqueert/intersex2013zur-stellungnahme-des-dt-ethikrates-01eintersexualitat201c (Februar 2014).

WACKE, ANDREAS (1989): Vom Hermaphroditen zum Transsexuellen. In: ERICH, HEINZ (HG.): Festschrift für Kurt Rebmann zum 65. Geburtstag. München. S. 861-903.

WARNE, GARRY L. (2012): Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung von Menschen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung. In: SCHWEIZER/RICHTER-APPELT a.a.O. S. 291-310.

WATZLAWICK, PAUL (2011): *Man kann nicht nicht kommunizieren.* Bern.

WALDENFELS, BERNHARD (2000): *Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes.* Hg. von Regula Giuliani. Frankfurt (Main).

WEBER, MAX (1976)[5]: *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss einer verstehenden Soziologie.* Tübingen.

WEIDENHAUS, GUNTER (2015): *Soziale Raumzeit.* Berlin.

WEHLING, PETER (2006*): Im Schatten des Wissens? Perspektiven der Soziologie des Nichtwissens.* Konstanz.

WEST, CANDANCE/DON H. ZIMMERMAN (1987): Doing Gender. In: *Gender & Society 1(2).* S. 125-151.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

WESTENFELDER, MARTIN (2011a): *Fakten, Mythos, Meinungen zu intersexuellem Leben*. Eingabe zum Online-Diskurs Intersexualität des Deutschen Ethikrates vom 26. Juli 2011. 20. Dezember 2011. http://diskurs.ethikrat.org/author/martin-westenfelder/ (November 2013).

WESTENFELDER, MARTIN (2011b): Medizinische und juristische Aspekte zur Behandlung intersexueller Differenzierungsstörungen. In: *Der Urologe* 50(5). S. 593-599.

WESTPHAL, CARL FRIEDRICH OTTO (1870): Die Konträre Sexualempfindung: Symptom eines neuropathologischen (psychopathischen) Zustandes in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 2*. S. 73-108.

WOOLF, VIRGINIA (1978): *A Room of One's Own.* London.

WOOLF, VIRGINIA (2005): *Orlando.* Frankfurt (Main).

WÜNSCH, LUTZ/PAUL M. HOLTERHUS/LUKAS WESSEL/OLAF HIORT (2012): Patients with disorders of sex development (DSD) at risk of gonadal tumor development: management based on laparoscopic biopsy and molecular diagnosis. In: *BJU International.* 110(4). S. 958-965.

WUTTIG, BETTINA (2014): *Der Fall des Traumas. Zur somatischen Dimension geschlechtlicher Subjektivierungen. Eine Schrift zur Einführung in die Soma* Studies. ABZURUFEN UNTER: http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2015/0225/pdf/dbw.pdf (Juli 2015). Im Erscheinen als erster Band der Reihe *Soma Studies* des transcript Verlags unter dem Titel: *Das traumatisierte Subjekt. Geschlecht – Körper – Soziale Praxis. Eine gendertheoretische Begründung der Soma Studies.* Bielefeld.

YOUNG, IRIS MARION (1993): Werfen wie ein Mädchen. Eine Phänomenologie weiblichen Körperverhaltens, weiblicher Mobilität und Räumlichkeit. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 41(4). S. 707-725.

ZEHNDER, KATHRIN (2010): *Zwitter beim Namen nennen. Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung*. Bielefeld.

ZEHNDER, KATHRIN/JÜRG STREULI (2009): Kampf der Diskurse? Unverständnis und Dialog. In: SCHWEIZER/RICHTER-APPELT a.a.O. S. 395-413.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Weitere Quellen

OLIVER TOLMEIN/BERTRAM ROTERMUND (2001): *Das verordnete Geschlecht*. Dokumentarfilm. Deutschland: Rotermund Filmproduktion. 35 min.

MELANIE JILG (2007): *Die Katze wäre eher ein Vogel*. Dokumentarfilm. Deutschland. 55 Min.

RANA ESCULENTA (2015): Auszüge aus: *zwischen*. Auf der EP *rana esculenta*. Veröffentlicht über bandcamp. Abzurufen unter https://ranaesculenta.bandcamp.com/releases (Juni 2015).

TOCOTRONIC (2010): Auszüge aus: *Im Zweifel für den Zweifel*. Auf dem Album *Schall und Wahn*. GOLD Musikverlag/Hanseatic Musikverlag Hamburg.

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Transkriptionsregeln

,	=	kurzes Absetzen, Stimme wird etwas angehoben
.	=	kurzes Absetzen mit absenken der Stimme
(4)	=	Dauer einer Pause in Sekunden
Ja: wir:	=	des letzten Buchstabens/der letzten Silbe/des (kurzen) Wortes
v o r s i c h t i g	=	Dehnung des Wortes
((lachend))	=	Kommentar der Transkribierenden
/damit/	=	Begrenzung des kommentierten Phänomens
nein	=	betont
KRIESE	=	lauter
viel-	=	Abbruch des Wortes oder einer Äußerung oder des begonnenen Satzes
'nein'	=	leiser
"nein"	=	sehr leise
( )	=	Äußerung unverständlich; Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der Äußerung
(sagte er)	=	unsichere Transkription
Ja=ja	=	schneller Anschluss
[mhm]	=	Bemerkung de_r anderen in einer Äußerung

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839432648 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND