

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.

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 Selbstentwurfs. 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

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 Wissentransfers erzeugt wurden und korrigiert solche Annahmen, die aus Äußerungen resultieren, die zur Verschleierung der Intergeschlechtlichkeit in der Interaktion getätigten 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 Biographien². 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).

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 darüber, 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 **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)

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.

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 durchgeföhrten 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.)

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 **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=n: (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 **nochmal**. (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 partizipieren⁵, 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-

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.).

ist damit als Apparat Teil der medizinischen Intraaktionssituationen⁷ – und wichtiger Apparat auch für die Arbeit an der eigenen Biographie:

Die bereits oben beschriebene RE-KONSTRUKTION DER EIGENEN BIOGRAPHIE⁸ 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 Auslösung 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 verstehen⁹: „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*

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]).

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-

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 *consumertism*, es werden Informationen gesammelt und eine Vorstellung davon entwickelt, welche Behandlung die beste sein mag.

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 uninformede 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

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, [mhmm] (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.

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

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 muss¹³ 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.

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 Biographenträger_innen*

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 Anteile¹⁴ 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 Geburtnarrative 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.

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 Geburtnarrative als doppelt verzeitlichter Beginn der Biographie

Diese besondere Form der Erfahrungsaufschichtung zeigt Geburtnarrative, 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 Stehgrieverzählungen jene Person ist, die die Biographie erzählt – Nielsson nennt diese Person die *Heldin der Geschichte*. Für eine Heldinengeschichte gilt: Die Helden 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 *Völuspá*:

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.

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 **unauffällig** bis auf: die Tatsache dass ich den 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

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).

eher derben Ausdruck für *Deern*, Mädchen¹⁷. 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 Abwertung¹⁹ 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 Intersexualisierung²⁰.

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 Rahmenschallement „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.

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 erkläруngs- 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 unverfügablen 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 Leistenbruch 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

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 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 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 dreiundachtzig 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

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. begehrn, und daran hätte sich ja nichts geändert. [mhm] nur weil eine, eine Diagnose zwischen uns

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 habt- 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 Verzweigeschlechtlichkeit 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 rekuriert, 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.

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, die mich, und meine Person ausmachen. [mhmm] 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. [mhmm] 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**. [mhmm] 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

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) vonstatten geht.

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 *Pathologisierungs-erfahrungen 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 verehrte 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

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‘.

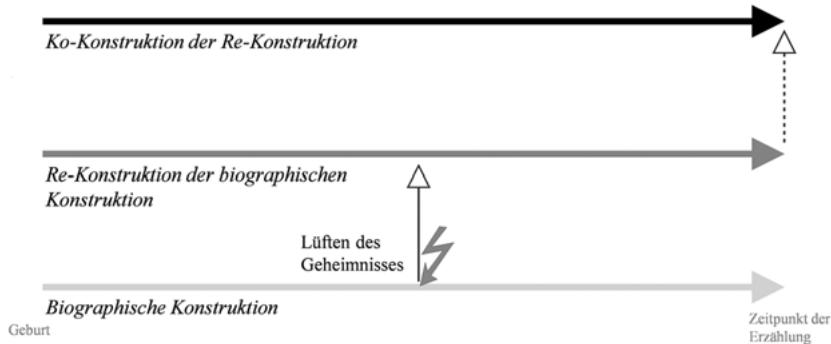


Abb. 2: drei Ordnungen der Konstruktion

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

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

Gesamtgesellschaft und=dann=und=dann, gibts dann aber auch wieder diesen gesamtgesellschaftlichen 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 die wesentlichsten 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 einsdreidneunzig, 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.

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, sowsas in der Richtung **kam nie richtig** bei mir das heißt wo=dass=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-

truiert die gesamte Biographie nicht linear, sondern episodisch²². 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 Korsets 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 untrennbareren 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 Geschlechtlichkeit und Biographie richtungsweisend.

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 dreckte 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,/

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. [mhmm] 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. [mhmm] 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, [mhmm] 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 kalkuliert, 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.

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 ermögliche 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 Teilespekt 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.

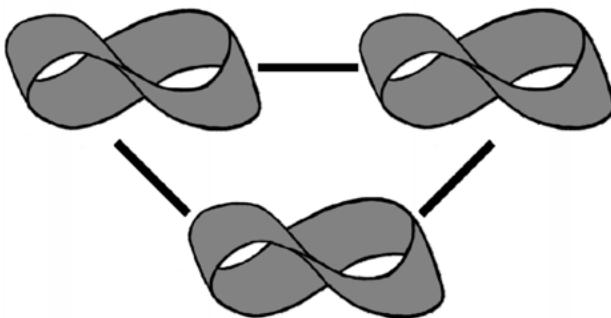


Abb. 3: Möbiusschleifen Biographie-Geschlecht; Geschlecht-Körper; Körper-Biographie

Die Biographisierung der (körperlichen) Statuspassagen, die in allen Biographien vergeschlechtlicht werden muss (vgl. V.2.4), belegt den je gegenseitigen und realiter untrennbarer 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 MÖBIUSPRISMA²³:

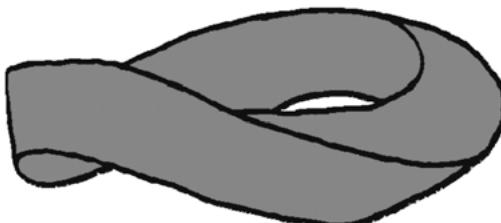


Abb. 4: Möbiusprisma

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 MÖBIUS-PRISMA 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 Metapher danke ich Stephan Brachat, Jörg Oberthür und Peter Schulz.

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.