

teil 3 – epilog

Im Zweifel für den Zweifel
Und für die Pubertät
Im Zweifel gegen Zweisamkeit
Und Normativität
Im Zweifel für die Zwitterwesen
Aus weit entfernten Sphären
Im Zweifel fürs Erzittern
Beim Anblick der Chimären
Im Zweifel für Ziellosigkeit
Ihr Menschen, hört mich rufen!
Im Zweifel für Zerwürfnisse
Und für die Zwischenstufen
TOCOTRONIC 2010

intersexuell zu sein. oder intersexualisiert zu sein.
halte ich heute eigentlich f- eher für einen einen Akt
einen Gewaltakt, an mir, und meiner Persönlichkeit,
(1) das ist ein hoher Preis, den die: Gesellschaft hat
mich mich hat zahlen lassen, ist alles in. passiert in.
in staatlichen Krankenhäusern, äh, (1) dass dieser
Staat seine Kontrolle gegenüber diesen, ganzen Sys-
temen. nicht nachgekommen ist. (1) oder nicht
nachkommen wollte. zeigt ja eigentlich, dass es äh:
dass er damit einverstanden war. und, (1) dass (2)
dass man mir diese: strukturelle Staatliche Gewalt
angetan hat. das macht mich eher wütend heute. al-
so mit meinem Bewusstsein. und es erscheint mir
so, unsinnig. (2)

(ZWAANTJE)

Schluss

Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie

Die vorliegende Arbeit dokumentiert einen ersten biographischen Zugang zu und Umgang mit Intergeschlechtlichkeit als sozial relevanter Kategorie. Deren Bedeutung für die Konstruktion sozialer Ordnung habe ich in dieser Arbeit in verschiedener Hinsicht herausgearbeitet. Nicht zuletzt zeigt sie sich auch in den rekonstruierten Konstruktionsmodi der Biographien, durch die sich verschiedene Perspektiven auf KörperGeschlecht eröffnen und zudem die Abhängigkeit der Biographie nicht nur von Geschlechtlichkeit, sondern auch vom Körper als nicht nur ermöglichender, sondern auch strukturierender Materialität deutlich geworden ist.

ERGEBNISSE

Im ersten Kapitel wurde in der Zusammenschau von Genese (I.1) und Gegenwart (I.3) des gesellschaftlichen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit im ‚westlichen‘ Raum gezeigt, dass über eine solche Analyse des Umgangs mit Ambivalenzen in Form der Vermessung und Katalogisierung zur WiederHerstellung von Ordnung hinaus der Blick auf die Ambivalenz selbst als sozial relevantes Phänomen gerichtet werden sollte. Der medizinische Diskurs hat sich im Laufe der Zeit als ‚Wissenschaft von Mensch und Geschlecht‘ etabliert, indem ‚seine‘ Akteur_innen die Kontrolle über die Rekrutierung ihres Nachwuchses ebenso wie die zu lernenden Inhalte selbst regulierten. Das Sonderwissen dieses „geschlossenen Sinnbezirks“ (Schütze 2013: 227) zirkuliert in von ‚seinen‘ Akteur_innen kontrollierten und geregelten Kreisen. Für Außenstehende ist der Zugang stark erschwert, sodass über diese Wissenshierarchie ein Machtgefälle aufrechterhalten wird, das die Deutungsmacht über Geschlecht und Körper reproduziert und tradiert. Intergeschlechtlichkeit wird bis heute vornehmlich medizinisch verhandelt als pathologische Geschlechtlichkeit, die es zu korrigieren gelte. Zwar haben sich über die Zeit und im Zuge technischer Entwicklungen die Vorstellungen davon verändert, was an Hermaphroditen, Zwit-

tern, Intersexuellen pathologisch sei, und die Einheiten, an denen die Pathologie verhandelt wird, wurden immer kleiner – vom äußeren Erscheinungsbild über Genitalen, Gonaden und Hormone bis hin zu den Genen. Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit waren dabei ebenso wie normative Vorstellungen von sexuellem Verhalten aber immer handlungsleitend und wirkten seit der Antike als im Diskurs materialisierte und manifestierte (kulturell abhängige!) Ordnungsschemata. Dass im Sinne dieser Normen auch die Körper gleichsam standardisiert zugerichtet werden, wird jedoch erst im 20. Jahrhundert mit dem Baltimorer Behandlungskonzept obligatorisch: Das *gendered treatment* weicht einem *sexed treatment*, und andere Optionen von Körpergeschlechtlichkeit werden nun vollends undenkbar gemacht. Intergeschlechtlichkeit erscheint als eine Pathologie der Geschlechtlichkeit, die durch Zurichtung behoben werden könne, und wird benutzt, um die Grenze zwischen den Geschlechtern zu befestigen. *Zwischenkörpergeschlechtlichkeit* wird über die Zeit und bis heute zum Konstituens einer klar abgrenzbaren *Zweikörpergeschlechtlichkeit*. Dieser Sicherungsmechanismus wird weiterhin diskursiv und institutionell verteidigt: Schaut ei_ne sich die weiterhin geltenden Behandlungsrichtlinien bei ‚Intersexualität‘, Veröffentlichungen der letzten Jahre inklusive der Stellungnahme des Ethikrates und der Änderung des PSTG an, wird der Versuch der Sicherung dessen deutlich, was Kolbe (2010) als Deutungsmacht der Medizin über ‚Intersexualität‘ herausarbeitet.

Dagegen ist es dem intergeschlechtlichen Widerstand seit den 1990er Jahren gelungen, in sozialen Kontexten neue Perspektiven auf alternative Körpergeschlechtlichkeiten zu eröffnen. Durch Veröffentlichungen und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit wird die Kritik an den irreversiblen medikamentösen und insbesondere operativen Eingriffen in die Geschlechtlichkeit an behandelnde Mediziner_innen und andere relevante Akteur_innen herangetragen. Mit an die allgemeine Öffentlichkeit gerichteten Aktionen haben intergeschlechtliche Aktivist_innen erreicht, dass ihre Kritik am medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit seit einiger Zeit auch breiter diskutiert wird. Ein Resultat stellt beispielsweise die Stellungnahme des Ethikrates dar, die zu einer medialen Aufarbeitung des Themas führte. Die Inhalte dieser Kritik sind – ebenso wie Erkenntnisse aus den Interviewauswertungen – systematisch in die Entwicklung meiner sozialtheoretischen Grundlagen im zweiten Kapitel eingeflossen. Hierbei ging es mir darum, zu verdeutlichen, dass der Körper als Materialität, in die verändernd eingegriffen wird, eine Relevanz hat, die über eine Funktion als Einschreibefläche für soziale Normen hinausgeht. Das Konzept für den Nachweis dieser These ist das *embodiment*, die Prozesskategorie der Einkörperung von Sozialität. Für die hier gewählte Perspektive auf diesen Prozess habe ich Butlers Performativitätstheorie einer fokussierten Analyse unterzogen, indem ich nach einer pointierten, grundlegenden Darstellung der wesentlichen Eckpunkte ihrer Theorie (Geschlechts-Regulierungen und Parodie) insbesondere ihre Aussagen zum Körper in den Blick genommen habe. Ein für diese Biographie-

forschung wesentliches und für das Verknüpfen von Butlers mit Anne Fausto-Sterlings Überlegungen höchst brauchbares Konzept waren körperlich wie kognitiv verhandelte Erfahrungen: Körpererfahrungen werden zwar in biographischen Interviews versprachlicht; wenn der Körper thematisiert wird, wird aber eben über etwas gesprochen, das über die sprachliche Interaktion im Interview hinausweist. Das Bild, das ich für diesen Vorgang der Verbindung von Körper (stellvertretend für ‚Natur‘) und sozialen Prozessen (Fausto-Sterling spricht hier von *nurture*) gewählt habe, war die Möbiusschleife:

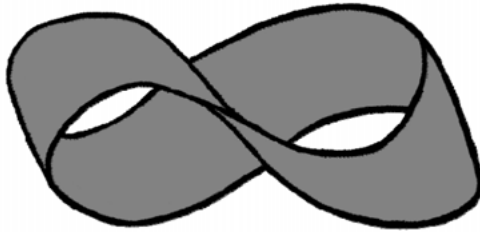


Abb. 1a: Möbiusschleife

Mit dieser Metapher für die materialisierte Verschränkung von oben und unten, innen und außen konnte ich das doppelseitige Prozedere der Einkörperung von Sozialität graphisch festhalten. Diese Verschränkung schlägt denn auch die Brücke zum der Arbeit zugrunde gelegten Verständnis von Biographie: Biographie ist, kurz gesagt, zu verstehen als dialektisches Konzept, in dem Individuum und Gesellschaft untrennbar miteinander verschränkt sind. Daneben sind auch die Konzepte *Erfahrung* und *Performativität* wichtige theoretische Verknüpfungspunkte: Die Fähigkeit, eine Biographie zu konstruieren, habe ich mit Peter Alheit und Bettina Dausien als *Biographizität des Sozialen* gefasst (beispielhaft: dies. 2000); für eine sinnhafte *Rechenschaft von sich selbst* (Butler) spielt zudem der performative Akt der narrativen Konstruktion des (vergeschlechtlichten) Selbst eine entscheidende Rolle. Die Konstruktion der Biographie im Erzählen als performativer und reflexiver Prozess vereint in sich Sozialität (‚Gesellschaft‘) ebenso wie die subjektiven Deutungsmuster (‚Individuum‘).

In meinem im Zuge der hier dokumentierten Forschung entwickelten sozial-theoretischen Modell vereinen sich damit poststrukturalistische Annahmen über Geschlecht(sregulierungen) mit der Perspektive auf das *embodiment* als Ansatz für die ‚ReMaterialisierung‘ der Butlerschen Performativitätstheorie, und die Möbiusschleife steht für die grundlegende ‚theoretische Denkbewegung‘ der Forschung. Performativität wiederum – insbesondere im Hinblick auf ihre Ausführungen zur ‚Rechenschaft von sich selbst‘ gelesen – ist höchst fruchtbar für eine Perspektive auf (Inter)Geschlechtlichkeit, die die Existenz von *queer* Biographien nicht als

brüchig ansieht, sondern intergeschlechtliche Biographizität als schöpferisches (biographisches) Scheitern fasst, das neues Wissen mit gesellschaftsveränderndem Potential produziert. In der intergeschlechtlichen Biographizität wiederum, so die in den empirischen Kapiteln belegte These, verknüpfen sich gerade deshalb Geschlecht, Körper und Biographie in besonderer Weise miteinander: Intergeschlechtliche Menschen sind aufgrund der medizinischen Aktivität, die um ihre Körper entfaltet wird (vgl. Thomas 2005), dazu gezwungen, ihre enteigneten Geschlechts-Biographien zu re-konstruieren, wenn sie sich diese wieder aneignen.

Die als Nachweis dieser These geleistete empirische Konturierung entlang des Materials lässt sich zusammengefasst in zwei Linien beschreiben: (1) Der *Pathologisierungslinie* (Techniken der Zurichtung und ihre Auswirkungen) und (2) der *Geheimhaltungslinie* (Techniken des Wissenstransfers und ihre Auswirkungen).

Ad 1: Die Techniken der Zurichtung intergeschlechtlicher Körper als normativ verankerte, prozesshafte ‚Normalisierungen‘ sind die konkrete Ausformung der produktiven Wirksamkeit Foucaultscher Dispositive. Die Pathologisierung des intergeschlechtlichen Körpers zieht sich wie ein roter Faden durch die untersuchten Biographien. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass die Befragten aufgrund der Beschreibung meiner Forschung ihre Biographien auf die Erlebnisse um die Intersexualisierung fokussierten. Daraus lässt sich aber dennoch, gerade aufgrund der Prozesshaftigkeit und Art der Techniken – engmaschige Kontrollen, als enteignend empfundene Zugriffe, Ent-Subjektivierung der Befragten zum Forschungsobjekt oder Empfehlungen, nicht über ihre Intergeschlechtlichkeit zu sprechen –, ableiten, dass die Intersexualisierungserfahrungen einen bedeutsamen Einfluss auf die Biographien haben.¹ Die Techniken der Zurichtung provozieren, wie in Abschnitt IV.1 gezeigt, eine geschichtliche Verzeitlichung der Intersexualisierungserfahrungen in den untersuchten Biographien. Die Intersexualisierung als Prozess wiederum strukturiert die Biographien über ein für eine sinnhafte Konstruktion notwendiges ‚und dann wurde Folgendes an mir durchgeführt‘; die Biographien sind damit gleichsam ‚Chronologien der Intersexualisierung‘, die aber mit der biographischen Konstruktion geschichtlich verzeitlicht werden (müssen). Körperprozesse als biographische Statuspassagen werden medizinisch zu ‚normalen‘ Zeitpunkten provoziert und/oder von den Befragten als ungewöhnlich thematisiert; die Biographisierung des Körpers und die Verkörperung der Biographie sind aufs Engste miteinander verwoben. Die Medizin rekonstruiert mit ihrer aus der Deu-

1 Sie nicht offen erzählen zu können oder sie nur vertrauten, verbundenen Personen/*peers* und (in den vorliegenden Fällen dankenswerterweise) mir als ‚Eingeweihter‘ erzählen zu wollen, ist ein weiterer Verweis auf die (zum Zeitpunkt der Erhebung noch stärker als mittlerweile wirkmächtige) Tabuisierung und Verwerfung intergeschlechtlichen Erlebens als ‚anormal‘.

tungsmacht über Geschlechtlichkeit resultierenden Zurichtung der Körper (auch durch das ‚künstliche‘ Einleiten biographischer Statuspassagen wie der Pubertät, des Brustwachstums etc.) laufend GeschlechtsKörperNormen, die die soziale Wirklichkeit strukturieren. Zu fragen, wo der Prozess der Iteration der GeschlechtsNormen seinen Anfang nimmt, liefe auf die Frage nach dem Huhn und dem Ei hinaus; zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann die Medizin meines Erachtens aber durchaus als die *Exekutive kultureller Körpernormen* (vgl. VI.1.4) beschrieben werden, und dieser Status erhält sich mittels (in den Krankenakten dokumentierter) Wissenskontrolle (vgl. insbes. VI.2).

Als ‚konkrete Materialität der Zurichtung‘ wird der Körper denn auch entsprechend prominent in den untersuchten Biographien verhandelt. Er ist, das gilt grundsätzlich, Kategorie der Biographie: Während er in ‚Normalkörperbiographien‘, also solchen, in denen er ‚funktioniert‘ und die Erzählenden ohne Widerstände trägt, weitgehend unsichtbar bleibt, wird er in den untersuchten Biographien, ebenso wie Geschlecht als damit eng verwobene Identifikationsgrundlage, auch zum offen thematisierten Aspekt der biographischen Konstruktion.

Der Körper fungiert *erstens* als die konkrete empfindsame Materie, an der die Zurichtungen erleb- und spürbar werden. Solche spürbaren Erfahrungen als eingekörperte werden, ebenso wie der körperliche Eigen-Sinn (V.1), in den Transkripten verschiedentlich als solche sichtbar, wenn etwa bemerkt wird, dass eine nach den Erzählungen gerade nur „ein bisschen“ zittert, statt vom Zittern mitgerissen zu werden, oder an Stellen lacht, die von außen betrachtet alles andere als lustig sind. In der empirischen Konturierung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zeigt sich dieser Eigen-Sinn entlang geschilderter, der Traumatisierung zuzuordnender Reaktionen des Körpers besonders deutlich. Die vorliegende Arbeit ist damit neben anderem auch insbesondere als Plädoyer für die konkrete Berücksichtigung des Körpers als eines eigen-sinnigen Erfahrungsspeichers zu verstehen.

Zweitens ist der Körper der Ort, an und in dem die eigene Geschlechtlichkeit ein *othering* erfährt, pathologisiert und später neu verhandelt wird. Er wird entlang dieses Aspekts verschiedentlich als Akteur der Biographie thematisiert. Zum Zeitpunkt der medizinischen Zurichtungsprozesse ist der intergeschlechtliche Körper ein enteigneter (V.2.1) – den Befragten geschieht etwas. Nicht sie entscheiden über diese Zurichtungstechniken, sondern die behandelnden Mediziner_innen objektivieren sie im Rahmen der medizinischen Eingriffe. Diese bleiben den Betroffenen auch aufgrund mangelnder Transparenz (IV.2) undurchsichtig und befremdlich – der Körper wird als unverfügbar und enteignet erlebt, indem er von den Mediziner_innen als *instrumentell* für die Bildung eines ‚gesunden‘ Geschlechts verhandelt wird. Die verschiedenen Techniken der Vermessung und Katalogisierung des pathologisierten Körpers, Zurichtungsprozesse, Hormonersatztherapien und der oft ent-subjektivierende Umgang der Medizin mit den Befragten verunmöglichen einen unverstellten Zugang zum Körper. Obgleich die Rückkehr zum ‚ursprünglichen‘

intergeschlechtlichen Körper nach den irreversiblen medizinischen Eingriffen verunmöglicht ist, müssen intergeschlechtliche Menschen mit den konkreten Folgen der Eingriffe umgehen: Der enteignete Körper kann nicht vollständig wiederangeeignet werden und muss dennoch lebenslang bestmöglich und der eigenen Geschlechtlichkeit entsprechend nachversorgt werden. Während die medizinischen Annahmen über Geschlecht als tautologische Biologismen (Frauen sind so, Männer so, weil sie Frauen bzw. Männer *sind*) eher unkonkret in soziale Kontexte einfließen, werden sie für intergeschlechtliche Menschen, so zeigen die Interviewpassagen, ‚am eigenen Leib spürbar‘. Im Kontext des *othering* sind der *instrumentelle* und der *soziale* Gehalt des Körper-Themas (VI.2.2) miteinander verschränkt: Die sozialen Annahmen über Geschlecht und Körper strukturieren den medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit ebenso, wie dieser Einfluss auf den sozial vergeschlechtlichten Körper hat. Im Zuge der Auseinandersetzung mit dem sozialen Gehalt des Körper-Themas in den Biographien ließen sich Verwerfungslinien entlang des Grenzregimes der Kategorie Geschlecht nachzeichnen. Die Befragten nutzen ihren Körper, um diesen Verwerfungslinien zu begegnen, sie finden Mittel und Wege, mit Hilfe ihres Körpers widerständige Praktiken zu entwickeln und ihn so *extrovertiert* zum Möglichkeitsraum für eine Herausforderung der Geschlechts-Normen zu machen. Der Widerstand intergeschlechtlicher Menschen ist immer einer, in dem nicht nur ihre versehrten, devianten Körper, sondern auch ihre Geschlechtlichkeit auf der Vorderbühne thematisiert und in einem langen Prozess wiederangeeignet werden müssen. Mit der *Pathologisierungslinie* habe ich herausgestellt, dass der Körper als lebende Materie, mit der *ei_ne* spricht, Biographie erst ermöglicht; zudem ist es mir ein Anliegen, die Wichtigkeit des Körpers als Kategorie von Biographie explizit zu unterstreichen.

Als methodologische Konsequenz aus meiner Forschung ergibt sich *erstens* eine ‚verqueerte‘ Sicht auf das Verhältnis von Biographie und Geschlechtlichkeit: Wie ich am Ende des sechsten Kapitels herausgestellt habe, weisen die untersuchten Biographien über den von Dausien herausgestellten Zusammenhang der Kategorien Biographie und Geschlecht hinaus. Die biographische Konstruktion ändert sich, wenn der Bezug auf Geschlechtlichkeit nicht nach bestimmten Regeln vollzogen werden kann. Bereits eine *ex negativo*-Konstruktion (weder Frau noch Mann), die sich weiterhin auf Geschlecht bezieht, weil ein Nicht-Bezug durch den strukturellen Charakter der Kategorie verunmöglicht ist, verweist auf die Notwendigkeit der Re-Konstruktion der Biographie mit dieser ‚unnormalen‘ Geschlechtlichkeit im Hintergrund. In anderen Fällen wird Geschlecht vordergründig verhandelt und suchen die Befragten mit Alternativen zur weiblich oder männlich konnotierten Biographie – und jeder Versuch, sie als solche zu verorten, entlarvt die Normativität des forschenden Blicks – Wege der anschlussfähigen Kommunikation, die über Geschlecht hinausweisen.

Entlang der Ausführungen im fünften Kapitel zeigt sich, dass der Körper *zweitens* – nachdem er sie überhaupt erst ermöglicht – ebenso wie Geschlecht als strukturierendes Hintergrundgerüst der Biographie fungiert. Dass zudem Körper und Geschlecht, wie bereits als sozialtheoretische Grundlage der Forschung herausgestellt, als KörperGeschlecht untrennbar miteinander verwoben sind, haben die Schilderungen in eben jenem Kapitel auch empirisch noch einmal untermauert.

Ein grundlegender Befund dieser Forschung ist damit, dass Körper, Biographie und Geschlecht als jeweils gegenseitig aufeinander bezogener Kategorien in einem lediglich analytisch trennbaren Verweisungszusammenhang stehen. Statt dies als einfaches Dreieck zu fassen, in dem jede Kategorie mit beiden je anderen verbunden ist, liegt dieser theoretischen Überlegung wiederum die Möbiusschleife als Denkbewegung zugrunde: Die graphische Figur wird nun aber wortwörtlich um eine Dimension erweitert, indem ich das zweidimensionale Band zu einem dreidimensionalen Prisma erweitere. Körper, Biographie und Geschlecht lassen sich hierbei als die drei Seiten des Querschnitts des ‚Bandes‘ denken, die von ihnen repräsentierten Flächen bilden in der Gesamtfigur eine unauflösbare Einheit:

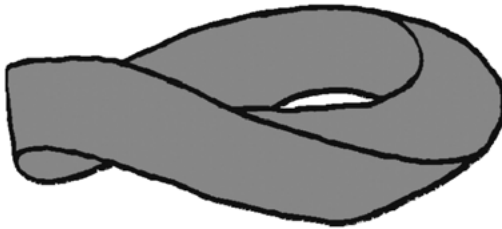


Abb. 4a: ‚Dreiseitige‘ Fortentwicklung der Möbiusschleife

Ad 2: Die Wiederaneignung des Körpers im Zuge der Emanzipation von der medizinisch organisierten Kontrolle ist zwingend verknüpft mit der Aneignung des Wissens über die Zurichtungsprozesse der Enteignung. Neben der Pathologisierung sind die komplexen *Geheimhaltungstechniken* der Medizin und damit die Verhinderung der Möglichkeitsbedingung für eine soziale Repräsentation von Intergeschlechtlichkeit die zweite Linie der Argumentation. Im Medizindiskurs, so wurde in IV.2 deutlich, kommen Techniken des Wissenstransfers zur Anwendung, die auf verschiedenen Ebenen die Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen unterstützen. Die *doppelte Kontrolle des Wissens um Intergeschlechtlichkeit* (Tabuisierung nach außen und Diskursschließung nach innen) rechtfertigt einen Anspruch auf autoritative Kontrolle des Phänomens. Ob dies heute durch die angeführten Entwicklungen eines Gegendiskurses in abgemilderte Form der Fall ist, bleibt nachzuweisen. Für die Befragten jedenfalls gilt, dass sie ihrer interge-

schlechtlichen Körper zu einer Zeit medizinisch enteignet wurden, als noch kein (hörbarer) medizinkritischer Diskurs existierte. Den ‚Patient_innen‘ wird Wissen fragmentiert weitergegeben, indem die Information über Eingriffe nicht vollumfänglich erfolgt oder die körperliche Verfasstheit als ‚entwicklungsgestörte/r Frau/Mann‘ im Sinne einer ausschließenden Zweigeschlechtlichkeit pathologisiert wird (*Ebene der Interaktion*). Bei den ‚Patient_innen‘ wird, auch über das den Verwandten nahegelegte Verschweigen näherer Umstände oder Diagnosen, Nichtwissen produziert. Gleichzeitig wird den ‚Patient_innen‘ mit der Warnung vor möglicherweise negativen sozialen Folgen empfohlen, mit niemandem über ihre Intergeschlechtlichkeit zu sprechen (*Ebene des sozialen Kontextes*). Das Wissen über die ‚Patient_innen‘ zirkuliert gleichzeitig mittels Krankenakte rechtlich legitimiert und von ihnen unkontrolliert im Diskurs. Die Akteur_innen des Diskurses kontrollieren daneben das Wissen über das Phänomen, organisieren die Rekrutierung potentiellen Nachwuchses selbst und festigen auf diese Weise verschiedentlich die Grenzen des Diskurses (*Ebene des Diskurses und des Machtwissens*). Die Mediziner_innen ‚bemächtigen‘ sich im Rahmen normativer GeschlechtsKörpervorstellungen der Intergeschlechtlichkeit, indem in der Rede darüber nur die eingeschränkte Fachperspektive als gültige zugelassen wird – ohne dass die solcherart zum Sprechen Bemächtigten jedoch zwingend selbst vollumfänglich informiert wären. Ich habe dies die ‚tätige Unwissenheit‘ im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit genannt: Dem (vermeintlich entwicklungs-gestörten) Geschlecht der ‚Patient_innen‘ wird sich (hetero)normativ genähert, das heißt, im und am Körper wird, ohne Kenntnis von möglicherweise angemesseneren Behandlungsmethoden zu haben, versucht, mit invasiven medizinischen Eingriffen eine weitestgehend kongruente Geschlechtlichkeit herzustellen. Die Selbstversuche intergeschlechtlicher XY-chromosomaler Menschen mit Testosteron als Hormonersatztherapie nach Entfernung der ‚Hoden‘, die aktuell erste Testreihen provoziert haben, sind hierfür ein eindrückliches Beispiel.

Diese selbstorganisierte angemessene Nachversorgung kann als Praxis beispielhaft für die Emanzipation intergeschlechtlicher Menschen von der durch den Medizindiskurs organisierten Kontrolle ihres KörperGeschlechts stehen. Ich habe in VI.1 entlang der Biographien einerseits und unter Hinzunahme weiterer biographischer Schilderungen intergeschlechtlicher Menschen ein Modell der *Emanzipation von Geschlecht und Aneignung von Geschlechtlichkeit* entworfen, das den Prozess der Wiederaneignung des Körpers, der Biographie und einer (je) individuellen Geschlechtlichkeit nachzeichnet. Nach der Enteinzelung, als der Erkenntnis, dass es andere Menschen mit ähnlichen Erfahrungen gibt (*Coming In*), folgt der Prozess der Selbstermächtigung (*Coming Out*): Es beginnt die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, in der ein Bewusstsein für Intergeschlechtlichkeit als soziales Phänomen und damit für die eigene Existenzberechtigung *als* intergeschlechtlicher Mensch entsteht. Im Zuge der sukzessiven Aneignung dieses Wissens über sich

selbst erfolgt die Aneignung des bislang ungewussten medizinischen Wissens, indem auch, mit Hilfe von *peers*, die Unterlagen der Krankenakte angefordert werden, bis die Gestalt der Intersexualisierung möglichst lückenlos dokumentiert ist. Diese auch wortwörtliche *Materialisierung der Geschichte* des enteigneten und zugerichteten Körpers ermöglicht die Re-Konstruktion der eigenen Biographie, wie sie ‚wirklich‘ gewesen ist. Das *Coming Off* ist Dreh- und Angelpunkt für die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst-Verständnis und konstitutiv für die folgenden Phasen: Mit der Entdeckung der eigenen Intergeschlechtlichkeit als einen lebbareren Geschlechtsentwurf kann eine kritische Betrachtung der bisherigen medizinischen Eingriffe vorgenommen werden. Es findet eine Loslösung von der Rolle als ‚Patient_in‘ und, über die Aneignung medizinischen Wissens über sich selbst im Speziellen und Intergeschlechtlichkeit im Allgemeinen, die Entwicklung eines medizinischen Co-Expert_innentums statt. Die intergeschlechtlichen Menschen werden zu Expert_innen in eigener Sache und partizipieren selbstbewusst an der medizinischen Betreuung zur angemessenen Nachversorgung ihrer irreversibel versehrten intergeschlechtlichen Körper als intergeschlechtliche Körper, indem sie auch ‚geschlechtsuntypische‘ Behandlungen zur Diskussion stellen oder aufgrund des von ihnen beanspruchten höheren Expert_innenstatus‘ von den (tätig unwissenden) Mediziner_innen einfordern. Diese Emanzipation vom Medizindiskurs bleibt janusköpfig und damit relativ: Die Nachversorgung des eigenen Körpers zu organisieren bleibt immer ein *Zwang* zur Versorgung, weil die irreversiblen Eingriffe eine lebenslange medizinische Versorgung indizieren. Gleichzeitig ist mit dem selbst angeeigneten Expert_innenstatus auch eine fortwährende Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, der Gesundheit, der bedürfnisorientierten Behandlung und ggf. die laufende Aneignung des je aktuellen Wissens über die Entwicklungen im Medizindiskurs zum Thema notwendig.²

Das Expert_innentum in eigener Sache, erreicht durch die Anverwandlung des Wissens aus der Krankenakte (als Apparat des Prozesses der Intersexualisierung; Barad 2012), bringt die Befragten in eine Position, von der aus ihnen die Aufarbeitung der biographischen Erfahrungen ermöglicht ist. Diese werden mit Hilfe der Inhalte der Akte vervollständigt, angereichert, korrigiert. Auf diese Weise wird die Biographie als versehrter intergeschlechtlicher Mensch re-konstruiert. In diesem Prozess wird das Geschlecht der Biographie neu verhandelt: Die bisherige, weiblich oder männlich zugewiesene und entsprechend konnotierte Biographie versagt mit dem AnErkennen der eigenen Intergeschlechtlichkeit – das biographische Schei-

2 Die bereits im Verlaufe der Arbeit und auch zu Beginn dieser Schlussbetrachtungen angeführte Kritik intergeschlechtlicher Menschen ist deshalb eine grundsätzliche an medizinischen Eingriffen in intergeschlechtliche Körper, die ohne vollumfängliche Information und vor der Einwilligungsfähigkeit der betreffenden Personen stattfindet.

tern, das über die Strukturmerkmale einer biographischen Krise hinausgeht, ermöglicht das Re-Konstruieren der eigenen Biographie mit individueller Geschlechtlichkeit. Die Re-Konstruktion ermöglicht das Hinterfragen normativ gesetzter Selbstverständlichkeiten – neben Zweikörpergeschlechtlichkeit auch die Gestaltung von Beziehungen, Vorstellungen von Familie oder vergeschlechtlichte Eigenschaften – und eröffnet so eine emanzipatorische und positive Perspektive auf Desillusionierung, Enttäuschung oder Verzweiflung als Möglichkeiten der Kritik und des Entkommens aus normativen Mustern. Das biographische Scheitern ist emanzipatorisches, schöpferisches Moment der intergeschlechtlichen Biographizität als *queer art of (biographical) failure* (Halberstam 2011). Die Re-Konstruktion der Konstruktion von Biographie als (auch) Reflexion von Körper und Geschlechtlichkeit verlangt nach einer neuen Perspektive der Ko-Konstruktion als Konstruktion ‚dritter Ordnung‘. In VI.2.3 habe ich die drei herausgearbeiteten Ebenen biographischer Konstruktion im Forschungsprozess wie folgt visualisiert:

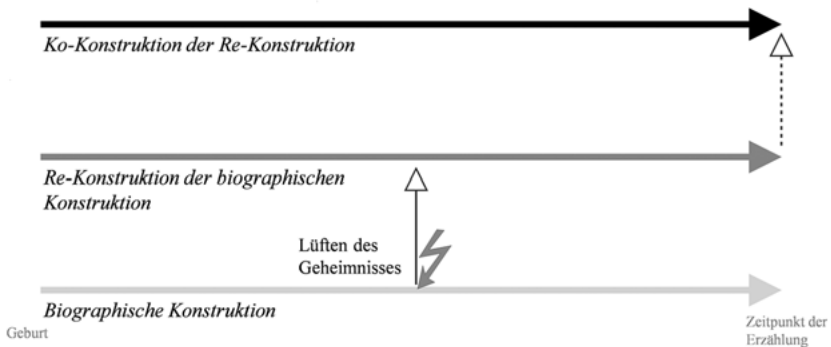


Abb. 2a: drei Ordnungen der Konstruktion

Die Befragten integrieren die über die Akte gesammelten enteigneten Erfahrungen sinnhaft in ihre Re-Konstruktion und gelangen über unterschiedliche Wege und Deutungen zu einem je eigenen Entwurf ihrer Geschlechtlichkeit. Die *Geheimhaltungslinie* mündet in ihrer Argumentation damit in der Erzeugung vergeschlechtlichter Biographien, die sich (bewusst oder unbewusst) gegen normative zweigeschlechtliche Identitätsparameter stellen und so neue Formen des Wissens produzieren. Das aktive Umgestalten (und damit Ansätze des Vergessens) gesellschaftlicher Traditionen zugunsten ihrer kreativen Neuauslegung sind – neben der Sichtbarmachung von Intergeschlechtlichkeit als sozialer Kategorie – erste Ansätze in diese Richtung.

Im Rahmen dieser Studie wurde also mit der als *Pathologisierungslinie* bezeichneten Argumentation nachgezeichnet, welche Auswirkungen die Techniken

der Zurichtung auf intergeschlechtliche Menschen haben. Diese körperlichen Erfahrungen ‚schichten‘ sich eigen-sinnig in die biographische Konstruktion. Der Körper, so die Schlussfolgerung aus der Dimensionalisierung des Körperthemas, ist damit, wie das Geschlecht, eine strukturierende Kategorie von Biographie, die systematisch berücksichtigt werden sollte. Mit der Dimensionalisierung der Geheimhaltungsmethoden um Intergeschlechtlichkeit wurde gezeigt, wie die *Techniken des Wissenstransfers* das Handeln innerhalb des Medizindiskurses strukturieren und dadurch brüchige Biographien provozieren, die sich die Befragten im emanzipatorischen Prozess mittels der *queer art of (biographical) failure* als schöpferisches Kippmoment wieder aneignen müssen. Die daraus entstehende Re-Konstruktion der Biographie, hier aufgrund ihrer charakteristischen Erfahrungen behelfsmäßig als ‚intergeschlechtliche Biographizität‘ (oder genauer: Biographizität medizinisch normierter Intergeschlechtlichkeit) bezeichnet, verlangte im Zuge der Ko-Konstruktion durch die Forscherin nach einer Konstruktionslogik dritter Ordnung, um die Werdungsprozesse von je individuell anverwandelter Geschlechtlichkeit herausarbeiten zu können. Pathologisierung- und Geheimhaltungslinie sind derart ineinander verwoben, dass sich auch hier die Möbiusschleife als Denkbewegung für ein Verständnis dieses Bezuges anbietet.

Der Nachvollzug des Prozesses des Geschlecht-Werdens wurde damit einer rekonstruktiven Annäherung an die je individuellen Geschlechtsentwürfe der Befragten vorgezogen. Dies war durchaus eine ‚queer-strategische‘ Entscheidung: Die Schilderungen der Befragten werden damit ebenso wie die Identitätskritiken queertheoretischer Ansätze ernst genommen und die Konstruktion neuer potentiell normativer Geschlechtlichkeiten für intergeschlechtliche Menschen vermieden. Stattdessen war es mir ein Anliegen, intergeschlechtliches ErLeben mittels eines interpretativen, biographischen und damit auf die subjektiven Sinn(re)konstruktionen konzentrierten Zugangs sichtbar zu machen. Die Enteignung des Körpers und der Geschlechtlichkeit erfordern eine besondere Form der biographischen Arbeit, die sich deutlich von der in/für verzweigeschlechtliche Biographien unterscheidet.

Neben den hier systematisch als zwei ‚Linien‘ dargestellten Ergebnissen ergeben sich weitere, in der Einleitung als ‚nicht intendierte Nebenfolgen‘ bezeichnete und an die Forschung anschließende Überlegungen.

AUSBLICK UND SCHLUSSBEMERKUNGEN

Im Zuge der Entwicklung des Bildes eines biographischen Scheiterns ergaben sich zwei mögliche Fortschreibungen: Zum einen wäre zu überprüfen, ob biographisches Scheitern grundsätzlich nur im Zusammenhang mit der Destruktion von normativ

verankerten Statussicherheiten vorkommt, oder ob auch andere Momente biographischen Scheiterns denkbar sind, die eine grundlegende Re-Konstruktion der Biographie erforderlich machen. Sollte sich – so mein Verdacht – hier jedoch zeigen, dass das biographische Scheitern sich eben dadurch als *Scheitern* kennzeichnet, dass es auf der grundlegenden Erschütterung von Strukturkategorien und der eigenen Position gegenüber den damit verbundenen Normen und Institutionen basiert, so wäre zu prüfen, welche dies neben der Kategorie Geschlecht noch sein können. Neben Biographien nicht-heterosexuell und/oder nicht-monogam und/oder asexueller Menschen nach deren *Coming Out* wäre es etwa möglich zu prüfen, ob die biographische Re-Konstruktion bei Adoptivkindern, die spät von ihrer Adoption erfahren, mit dem Scheitern ihrer Deutung von Verwandtschaft/Familie ähnlichen Mustern folgt. Möglich wäre hier ein Zugang über normenkritische Überlegungen zu Familie (vgl. etwa Butler 2009).

Ferner ließen sich die *Erkenntnisse über das Verhältnis von Biographie, Körper und Geschlecht weiter ausbauen*. Insbesondere die Verschränkung chronologischer Körperentwicklungen mit der geschichtlich verzeitlichten Biographie (immer auch) des Körpers scheint mir ein Feld zu sein, das einen guten Ansatzpunkt für weitere (Geschlechter)Forschungen bietet. Die Überlegungen bieten m.E. verschiedentlich Anknüpfungspunkte an die Altersforschung ebenso wie an Forschungen über normative Anforderungen an FrauenMännerKörper im Zuge der Optimierungs-, Aktivierungs- und (In)Dividualisierungsdebatten der Spätmoderne oder an Forschungen im Rahmen der *disability studies*.

Auch dem Eigen-Sinn des Körpers muss mit vertiefenden und breiter angelegten Untersuchungen noch weiterer Gehalt verliehen werden. Der Körper wirkt auf die biographische Konstruktion ebenso strukturierend wie Geschlecht: Geschlecht wird immer auch körperlich verhandelt und ist mitnichten ein rein kognitives Phänomen. So attraktiv der Gedanke des *sex als gender* (gewesen) sein mag – die untersuchten biographischen Schilderungen können den empirischen Beleg für die *Notwendigkeit der Entwicklung einer Theorie der Einkörperung von Gesellschaft* liefern: Körper gestalten Gesellschaft, nicht zuletzt, weil sie Raum einnehmen und öffentliche wie private Räume den Bedürfnissen menschlicher („nicht-behinderter“, verzweigeschlechtlicher Körper entsprechend gestaltet werden – ei_ne denke an Supermärkte, Restaurants oder Wasserspender, Drogerien zur („Gesundheits“) Pflege oder (öffentliche) Toiletten, Gestaltung von Büroarbeitsplätzen oder Treppen und Türen. Der Körper ist immer anwesend, ohne das er offen thematisiert wird, solange er entlang der Maßgaben ‚funktioniert‘, die der öffentliche Raum durch seine Gestaltung vorgibt. Der Körper als Erfahrungsmedium ist in der Kommunikation anwesend, er ist, so habe ich gezeigt, aktiv an der Gestaltung der Biographie und damit auch der Versprachlichung körperlicher Erfahrungen beteiligt. Was im Interview, genauer: im analysierten Transkript, dem Körper und was einer aktiven Reflexion der Biographie zuzuordnen ist, lässt sich nicht zweifelsfrei trennen – hier

liegt einer der Gründe für das gewählte methodologische Gerüst dieser Forschung. Auch wenn die Repräsentation von eigen-sinnigen Gehalten in wissenschaftlichen Arbeiten letztlich auf der sprachlichen Ebene verharren muss (was möglicherweise auch in absehbarer Zukunft ein Dilemma bleibt), so scheint es mir doch höchst sinnvoll, über derartig eingekörperte Weisen des Sprechens/Äußerns offen zu reflektieren und sie als Phänomene des *embodiment* in der Forschung sichtbar zu machen. Aus den empirischen Rekonstruktionen lässt sich allgemeiner gefasst ableiten, dass nicht-sprachlichen Phänomenen ebenso wie den Schilderungen von Gefühlen und (auch) körperlich wahrnehmbaren Reaktionen in Biographien eine Bedeutung zukommt, ebenso wie der Körper als raumnehmende Materialität und Ort von Handlungen immer Akteur der Biographie ist. Neben einer detaillierten Aufbereitung der hier bereits konturierend herausgearbeiteten Aspekte von Trauma in Biographien wären Studien denkbar, die körperliche Erkrankungen oder Essstörungen unter diesem Aspekt verhandeln. Daneben hoffe ich, dass sich zu diesem Aspekt der Forschung eine methodische Diskussion darüber anstoßen lässt, wie solche spürbaren Gehalte sich methodisch ergiebiger erheben ließen.

Während diese Arbeit ihren Weg in die Öffentlichkeit und damit ihre innere Bewegung mit der Manifestierung der hier enthaltenen Ideen und Gedanken in gedruckter Form ein Ende nimmt, regt sie hoffentlich ihrerseits Bewegungen innerhalb der angesprochenen Diskurse an. Mit meinen Ausführungen zu den Konstruktionsprinzipien von Biographie als Scharnier zwischen Individuum und Gesellschaft habe ich für die explizite und umfassende Berücksichtigung des Körpers als Kategorie von Biographie plädiert und erste empirische Gehalte der mit diesem zweiten Buch der Reihe sich vorsichtig materialisierenden *soma studies* expliziert.

Mit der auch gegenstandsbezogenen Absicht, Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie zu explizieren und damit für gesellschaftstheoretische Reflexionen zugänglich zu machen, provoziere ich, so meine Hoffnung, vielleicht erneute und erneuernde Diskussionen um die Kategorien Geschlecht(lichkeit) und Körper. Vielleicht können meine Überlegungen gar als Grundlage und Inspiration für weitere Forschungen im Grenzbereich der Geschlechter dienen, die den hier vorsichtig herbeiargumentierten *neomaterialistic queer turn* der Geschlechterforschung befeuern könnten.

Auch das Feld des intergeschlechtlichen Aktivismus' bleibt in Bewegung. Am 01. Juli 2014 hat am Gesundheitsamt Emden die erste zentrale Beratungsstelle für intergeschlechtliche Menschen, Eltern intergeschlechtlicher Kinder und deren Angehörige geöffnet³. Unter dem Schirm des Vereins TransInterQueer (TriQ e.V.) haben Dan Christian Ghattas und Ins A Kromminga im April 2015 mit einem Forschungsprojekt begonnen, in dessen Verlauf sie Methoden und Strategien für

3 Siehe <http://nds.intersexuelle-menschen.net/beratung/> (September 2014).

„Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*“⁴ erarbeitet werden und das eine erste Maßnahme für die Verwirklichung eines „Kompetenzzentrums als Anlaufstelle für Inter*, ihre Angehörigen und relevante Berufsgruppen“ (ebd.) darstellt. Die verschiedenen in dieser Arbeit genannten Vereine und Gruppierungen arbeiten weiter daran, ihr Wissen über Intergeschlechtlichkeit zu teilen, auf diese Weise über die gesellschaftliche Situation intergeschlechtlicher Menschen zu informieren, aufzuklären und sie sukzessive zu entpathologisieren. Intergeschlechtliche Menschen untergraben mit ihrem stetigen, vielgestaltigen Engagement, allein oder in Gruppen, sukzessive die medizinische Kontrolle ihrer Körper. Verfolgt ein_e diese vielfältigen Bewegungen, ist die Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen als ‚Expert_innen in eigener Sache‘ eine Frage der Zeit.

4 <http://www.transinterqueer.org/projekte/interprojekt/> (Juni 2015).