

Christiane Hutson: „Unverschämt - Wir im Spannungsfeld von Rassismus, Hetero-/ Sexismus und Ableism“

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung "Jenseits der Geschlechtergrenzen" der AG Queer Studies, Universität Hamburg, 13.05.2009

Ich möchte in meinem Artikel der Frage nach gehen wie Rassismus, Hetero-/ Sexismus und Ableism uns im Griff haben. Wie grenzen sie uns ein, verschämen uns? Erste Antworten auf diese Fragen versuche ich aus meiner spezifischen gesellschaftlichen Position heraus, also als Schwarze kranke Hetera zu beantworten. Dazu erläutere ich in einem ersten Schritt kurz was Ableism überhaupt ist und gebe abschließend einen Ausblick auf Möglichkeiten sich aus diesem Griff zu lösen, grenzenlos und unverschämt zu werden.

1. Ableism - was ist das überhaupt?

Ableism ist eine Ableitung von dem englischen Wort "to be able", auf Deutsch bedeutet das: fähig sein. Damit ist gemeint, dass menschliche Körper, unser Denken und Fühlen auf eine vorgegebene Weise funktionieren müssen. Und falls sie das nicht tun, müssen sie wenigstens noch kontrollierbar sein. Aus diesen Vorstellungen entsteht die Gewalt, die ich als Ableism bezeichne. Denn die Menschen, die diesen Vorstellungen entsprechen können oder wollen haben gesellschaftlich mehr Macht. Nur ihre Leben und Körper werden als schön und erstrebenswert angesehen. Ihre Gedanken gelten unbesehen als schlau und ihre Erfahrungen als allgemeingültig. Aber all das sind sie nur, weil die Körper, das Wissen und die Erfahrungen behinderter und kranker Menschen unsichtbar gemacht und zum Schweigen gebracht werden.

Dieses *unsichtbare Schweigen* kann für kranke und behinderte People of Color tödlich sein. Denn wir brauchen uns, um unseren Überlebensstrategien und Erfahrungen das lebensnotwendige Vertrauen zu schenken. Für mich sind dabei zwei Punkte entscheidend. Erstens, dass kranke und behinderte People of Color sich füreinander bemerkbar machen. Zweitens, dass wir uns fragen, was es bedeutet, in einer rassistischen und sexistischen Gesellschaft krank oder behindert zu sein.

Um dieser Frage nach zu gehen, möchte ich ein Gedicht der Schwarzen deutschen Dichterin, Aktivistin und Akademikerin May Ayim vorstellen.

grenzenlos und unverschämt
ein gedicht gegen die deutsche sch-einheit

ich werde trotzdem
afrikanisch
sein
auch wenn ihr
mich gerne
deutsch
haben wollt
und werde trotzdem
deutsch sein
auch wenn euch
meine schwärze
nicht passt
ich werde
noch einen schritt weitergehen
bis an den äußersten rand
wo meine schwestern sind
wo meine brüder stehen
wo
unsere
FREIHEIT
beginnt
ich werde
noch einen schritt weitergehen und
noch einen schritt
weiter
und wiederkehren
wann
ich will
wenn
ich will
grenzenlos und unverschämt
bleiben
(May Ayim)

Im Folgenden möchte ich das Begriffspaar verschämt - unverschämt dazu nutzen, um aufzuzeigen, dass Rassismus, Hetero-/ Sexismus und Ableism Formen struktureller Gewalt sind, die mich als kranke Schwarze Hetera abwerten. Diese Abwertung erfolgt unter anderem über meinem Körper als etwas, für das ich mich schämen sollte.

2. Wie haben mich Rassismus, Hetero-/ Sexismus und Ableism im Griff?

Mit ungefähr vierzehn Jahren wurde bei mir eine – wie man mir sagte – »seltene, aber nicht bösartige« Krankheit diagnostiziert und festgestellt, dass mein Vater (der ebenfalls Schwarz ist) wohl auch dieselbe Krankheit hätte. (Mein Vater war bis dahin schon längere Zeit krank, ohne dass genau klar war, was ihm überhaupt fehlte.) Wie wir von dieser Krankheit geheilt werden könnten, wusste niemand. Man teilte uns lediglich mit, dass eigentlich kaum etwas darüber bekannt sei, dass die Krankheit aber »eher bei Menschen aus der Karibik« auftrete.

Sicherlich kann es sein, dass bei »Menschen aus der Karibik«, sprich Schwarzen Menschen, diese Krankheit »eher« in Erscheinung tritt. Mein Ansatz ist es jedoch weniger zu analysieren warum wir für bestimmte Krankheiten anfälliger erscheinen, als vielmehr danach zu fragen, auf welcher Folie dieses "Wir" überhaupt erst entsteht. Warum war und ist es den Ärzt/innen immer wieder so wichtig, mich und meinen Vater darauf hinzuweisen, dass die Krankheit »eher bei Menschen aus der Karibik« in Erscheinung tritt? Welche Informationen liefert dieser Hinweis? In welchen Zusammenhängen stiftet er Sinn?

Im Kontext von Heilung – die ja bisher ausgeschlossen wird – jedenfalls nicht. Anders ist es in Bezug auf die Machtdimensionen Rassismus und Ableism, die in dieser Aussage fest miteinander verwoben werden. Mein Vater und ich werden durch rassifizierende Blicke als »Menschen aus der Karibik« gesehen und mit der Eigenschaft belegt, »diese seltene Krankheit kommt bei ihnen eher vor«. Das heißt, spezifische Krankheitssymptome werden hier direkt an unser Schwarzsein gekoppelt. In Folge dessen erscheinen wir innerhalb der Machtdimensionen von Rassismus und Ableism als krank, weil wir Schwarz sind bzw. als Schwarz, weil wir eine spezifische Krankheit haben. Auf diese Weise erklären sich die Konstruktionen von »Rasse« und »Krankheit« wechselseitig für wahr. Genau diese Verknüpfung macht es notwendig, Verletzbarkeit mehrdimensional zu denken, denn ich erfahre Ableism auch als rassistische Gewalt.

Eine Möglichkeit, um diesen Zusammenhang zu erklären, bieten postkoloniale Theorieansätze. Diese verstehen Kolonialismus als unabgeschlossenes weißes Herrschaftsprojekt. Davon ausgehend wird überprüft, ob und wie gegenwärtige Denk-, Erfahrungs- und Verhaltensmuster koloniale Herrschaft fortführen. Auf diese Weise können umfassende gesellschaftspolitische Maßnahmen und banal erscheinende Alltagssituationen als gewaltvolle Gegenwart einer kolonialen Vergangenheit offen gelegt werden.

Verdeutlichen lässt sich dies beispielsweise anhand der Arbeit Regina Banda Steins. In ihrem Artikel »Schwarze deutsche Frauen im Kontext kolonialer Pflege Traditionen oder von der Alltäglichkeit der Vergangenheit« zeigt sie den Zusammenhang zwischen einem kolonialen Verständnis von Krankenpflege und den gegenwärtigen Erfahrungen von Schwarzen deutschen Krankenschwestern auf. Für mich ist ihr Hinweis, dass Heilen im »weißen missionarischen Pflegekonzept« eine doppelte Bedeutung umfasste, wichtig:

"Heilen als Prozess umfasste nicht nur jene pflegerische Tätigkeit, die den weißen Menschen gesund machen sollte, sondern [...] der Schwarze Mensch musste, bevor er ›gesunden‹ konnte, christianisiert und damit im übertragenen Sinne kulturell ›gebrochen‹, ›zähm‹ und ›gefügt‹ gemacht werden." (Stein 2005: 190)

Rassistische Gewalt ist damit grundlegend in den "Heilungsprozess" Schwarzer Menschen eingebunden. Ich möchte hierfür ein Beispiel geben:

In der im Jahr 2000 erschienenen Arbeit „Kolonialismus, Eugenik und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland 1850-1918“ analysiert Pascal Grosse die Verzahnung von Wissenschaft und Politik im Zuge des deutschen Kolonialismus. Vor diesem Hintergrund ging die damalige Akklimatisationsforschung der Frage nach, wie sich europäische Kolonisierende körperlich an die Umweltbedingungen in den Kolonien anpassen könnten. Dabei trafen koloniale Phantasien und die Realitäten der Kolonisten aufeinander. Die in diesem Zusammenhang entstandenen Forschungsfragen beinhalteten einen biologisch-geografischen Determinismus. Damit ist die Vorstellung gemeint,

"dass jede „Rasse“ einen biologisch fixierten Grad der Anpassungsfähigkeit für umschriebene Umweltbedingungen aufweise, der ihr – ähnlich einer ökologischen Nische – eine Existenz nur innerhalb eines bestimmten geografischen Raumes ermögliche." (Grosse 2000: 54)

Mit anderen Worten schrieb die Akklimatisationsforschung „Rasse“ auf eine spezifische Weise in den Blick auf Körper ein:

"[S]innbildliche Materialisierung des Akklimatisationsproblems [war] die Haut der „Weißen“ bzw. der „Farbigen“. Die Unterschiede hinsichtlich ihrer Reaktion auf Sonneneinstrahlung, ihrer Anzahl an Schweißdrüsen, des Melaningehalts usw. trieb zunächst die Forschung an. Die menschliche Haut, die über ihre sichtbare Farbe auch die Grundlage aller

anthropologischen Klassifikation war, wurde somit zum Signum für den einen biologisch-geografischen Determinismus." (Grosse 2000: 56)

Dieser Prozess ist von Bedeutung, weil diese Art von Blick noch gegenwärtig ist.

Als ich einmal meinen Hautarzt aufsuchte, um mir Rat wegen meiner Sonnenallergie einzuholen, schmunzelte mich dieser an: „Man sollte ja nicht meinen, dass auch Leute wie Sie eine Sonnenallergie kriegen. Aber da es nun mal so ist ...“ und verschrieb mir eine Salbe. Ich war wütend und zugleich mundtot.

Ich verstehe diese Situation als *postkoloniales Echo*. Das meint, dass die Beziehung zwischen dem Arzt und mir strukturell von einem Rückbezug auf koloniale Macht geformt ist. Koloniale Rassifizierungen und Setzungen von „Krankheit“ werden in dieser Situation für die Gegenwart formuliert: ausschließlich „weiße“ Haut scheint für starke Sonneneinstrahlung nicht geeignet zu sein.

Die gleichzeitig erfolgende Rassifizierung und Setzung von „Krankheit“ besitzt in dieser Situation jedoch auch ein durchlässiges Moment, da es dem weißen Arzt trotz seiner Verwunderung gelingt, bei mir eine Sonnenallergie zu diagnostizieren. Dieses brüchige Moment verweist auf ein bedeutsames Moment gesellschaftlicher Positionierungsprozesse: *Passing*. *Passing* bedeutet, dass einer Person of Color bestimmte, weißen Menschen vorbehaltene Privilegien ungefragt und unter Vorbehalt zugesprochen werden. Zugleich werden damit jedoch Widersprüche in der rassistischen Struktur individualisiert.

In dem genannten Beispiel drückt sich die widersprüchliche Struktur darin aus, dass ich einerseits als „nichtweiß“ positioniert werde. Dies erfolgt über die Bemerkung: „Leute, wie Sie“. Dennoch wird mir zugestanden, eine Sonnenallergie zu haben, obwohl die eigentliche Setzung der „Krankheit: Sonnenallergie“ weiß bleibt. Diese Setzung findet ihren Ausdruck in der Bemerkung: „Man sollte ja nicht meinen, dass...“ Allerdings erfüllt mein Körper nicht mehr die Eigenschaften, die den Körpern Schwarzer Menschen in einer rassistischen Gesellschaft zugesprochen werden und die ich als Schwarze Person in einer dominant weißen Umgebung auch verinnerliche. Eine Folge davon ist, dass ich mich in der konkreten Situation durch die weiß rassifizierte Setzung von „Sonnenallergie“ als „nicht richtig“ Schwarz zu spüren bekomme. Mir ist dadurch die Position genommen, aus der ich – als Schwarze Frau – gegen meine Rassifizierung spreche. Dieses Gefühl von Hilflosigkeit kann auch Scham verursachen.

Zusammenfassend wird in dieser Situation der strukturelle Widerspruch zwischen meiner gesellschaftlichen Positionierung als „nichtweiß“ und der rassifizierten Setzung von „Sonnenallergie“ als weiß verneint. Diese Verneinung erfolgt dadurch, dass ich in Bezug auf "Sonnenallergie" vorübergehend als weiß vorgetäuscht werde. Der strukturelle Widerspruch wird damit individualisiert und ich in eine Position gebracht, aus der es mir zunächst nicht gelingt, diesen Widerspruch zu verlauten. Das Beschweigen der Widersprüche in der sich wechselseitig bedingenden Hervorbringung von Rassifizierung und „Krankheit“ nenne ich *Verschämung*.

Deutlich wird hierbei, dass Kranke und Behinderte People of Color ableistischen und rassistischen Strategien ausgesetzt sein können, die weder weiße Kranke und Behinderte Menschen noch gesunde und nichtbehinderte People of Color erfahren. Dadurch ist das Risiko sehr hoch, dass die Erfahrungen kranker und behinderter People of Color sowohl innerhalb der Behindertenbewegung als auch innerhalb der verschiedenen Communities of Color ungeteilt bleiben. Ungeteilte Erfahrungen von Gewalt können allerdings mit dem beschämenden Gefühl einhergehen, selbst Schuld daran zu sein, Gewalt erfahren zu haben.

Im Folgenden möchte ich den gesellschaftlichen Raum einkreisen, in dem *Verschämung* möglich wird. Ich zeige zunächst auf, dass die koloniale *Ethnisierung sexueller Normen* strukturelle Verknüpfungen zwischen

- Rassifizierungen
- der Abwertung von heterosexuellen Liebes-/ Beziehungen zwischen weißen Menschen und People of Color und
- Setzungen von „Krankheit“ herstellte.

Die koloniale Ethnisierung sexueller Normen

Nach Grosse war die Kolonialpolitik um die Jahrhundertwende zwischen dem 19. und 20. Jahrhundert davon geprägt, Strategien des kolonialen Machterhalts zu entwickeln. Innerhalb dieses Prozesses entstanden eugenische Forschungsperspektiven:

"Die Eugenik verfolgte das Ziel, eine rassische Ordnung zu etablieren und deren Reproduktion unter dem Gesichtspunkt der biologischen Leistungsmaximierung steuernd zu organisieren. Dies war der Kern des eugenischen Gesellschaftskonzepts. [...] Die Eugenik ist daher als Fortentwicklung des bürgerlichen Gesellschaftsentwurfs in den euro-

amerikanischen Gesellschaften zu verstehen, deren Hauptaugenmerk aber nicht auf der Analyse des sozialen Wandels, sondern auf der (biologischen) Reproduktion der bestehenden bürgerlichen Ordnung lag." (Grosse 2000: 12-13).

Mit anderen Worten handelte es sich um einen Prozess, der koloniale Macht über die Privilegierung weißer bürgerlicher Heteronormativität aufrecht erhalten wollte. Weiße bürgerliche Heteronormativität wurde über Setzungen von „Gesundheit“ eingefordert. Zugleich wurden damit Lesben, Schwule, Trans- und Intersexleute als „nicht (wirklich) weiß“ beziehungsweise „krank“ abgewertet:

"Im späten 19. Jahrhundert begannen sich Studien des ‚Anormalen‘ immer mehr auf eine durch das Verletzen dieser Regel hervorgerufene ‚Degeneration‘ der weißen Gesellschaft zu konzentrieren. Frauen, deren sexuelles Verhalten als abweichend definiert wurde, Lesben und Prostituierte, wurden ebenso für diese Degeneration verantwortlich gemacht wie Männer, die ihre Rollenvergabe nicht angemessen erfüllten, d.h. Schwule. Sie alle, und oft ArbeiterInnen, die durch ihre mangelnde bürgerliche Domestizierung verdächtig waren, als Gesamtheit, waren ‚abweichend‘ aus genau den Gründen, aus denen Schwarze es schon vorher gewesen waren." (El-Tayeb 2001: 151)

Zusammenfassend werden mit der kolonialen *Ethnisierung sexueller Normen* Rassifizierungen, Setzungen von „Krankheit“/ „Gesundheit“ und sexuelle Normen miteinander verknüpft. Durch diese Verknüpfung werden ausschließlich heteronormative Beziehungen zwischen weißen Menschen als Ort zur Hervorbringung von weißen „gesunden“ Kindern gedacht.

Nach dem Ersten Weltkrieg über-setzte die Kampagne gegen Schwarze Besatzungssoldaten aus den belgischen und französischen Kolonien die *Ethnisierung sexueller Normen* von den Kolonien in die Metropole, also nach Deutschland selbst. Dabei wurde die kolonial-rassistische Herstellung von weißer Männlichkeit als Eroberungs-Penetration von Kontinenten und Frauen of Color in eine sexuelle Konkurrenz zwischen Schwarzen Männern und weißen deutschen Männern um scheinbar wehrlose – sprich passiv konstruierte – weiße deutsche Frauen übersetzt. Diese spezifisch weißen Konstruktionen von Geschlecht verleugneten dabei den Verlust kolonialer Macht. Sexuelles Begehren und sexuelle Zugangsrechte – ohnehin schon heteronormativ gedacht – wurden rassistisch hierarchisiert. Das meint, dass das Begehren und die Sexualität von weißen Frauen und das von People of Color

umfangreichen weißen Kontroll- und Einschränkungsbedürfnissen ausgesetzt wurde.

Diese strukturelle Verknüpfung der Machtdynamiken Rassismus, Hetero-/ Sexismus und Ableism ist gegenwärtig von Bedeutung. Hierfür ein Beispiel:

Während meiner ersten gewollten Schwangerschaft wurde meine Entscheidung, mit Krankheit ein Kind zu bekommen, seitens der mich behandelnden Ärzte und Ärztinnen offen missbilligt. In einer Situation eskalierte das Gespräch zwischen meinem weißen gesunden Hausarzt und mir. Er schrie mich an,

- dass ich »den Kopf nicht in den Sand stecken solle«,
- dass er und seine Frau »aufgrund ihres Alters auch getestet hätten, ob ihr Kind gesund werden würde«,
- dass ich »aufgrund von Komplikationen, die meine Krankheit im Zusammenhang mit der Schwangerschaft verursachen könnte, sterben könne und mein (weißer deutscher) Mann dann alleine mit dem Kind dastünde«.

Abgesehen davon, dass dem Arzt das Wohlergehen meines Mannes wichtiger zu sein schien, als mein Kinderwunsch, hinterlässt die Erinnerung an diese Situation bei mir zwei miteinander verknüpfte Eindrücke. Während der Arzt meine Entscheidung für irrational, unverantwortlich und egoistisch hält, habe ich das Gefühl, Krankheit in anderen Erfahrungsbezügen zu verstehen als er, was von ihm darüber hinaus gänzlich abgelehnt wird. Beides verdeutlicht sich für mich darin, indem er mir vorwirft, den Kopf in den Sand zu stecken. Hinter dieser metaphorischen Redewendung steckt das aus »Menschenperspektive« unverständliche Verhalten, einer Gefahr zu entgehen, indem man vorgibt, sie nicht zu sehen.

Der Arzt versteht in dieser Situation Krankheit also als Gefahr. Aber Krankheit ist eine Alltäglichkeit. Sie ist existent und unumgänglich. Wir haben folglich keine Wahl, sondern unterschiedliche Positionen hinsichtlich unserer Verletzbarkeit innerhalb der Machtdimension Ableism. Der Arzt scheint hingegen die Vorstellung zu haben, seine Verletzbarkeit in Bezug auf Ableism kontrollieren zu können. Aber auch er wird durch Ableism verletzt. Und zwar in dem Moment, in dem Krankheit ihm soviel Angst macht, dass er ein gesundes Kind möchte. Dadurch, dass er jedoch seine eigene Verletzbarkeit innerhalb von Ableism verneint, kann er seinerseits ableistische Gewalt anwenden und meine Erfahrungszusammenhänge als irrational, sowie mich selbst als verantwortungslos

und egoistisch abwerten.

Da ich diese Situation in abgeschwächter Form auch mit anderen Ärztinnen und Ärzten durchlebte, entschied ich mich dafür, das Kind ausschließlich mit der Unterstützung von Hebammen zur Welt bringen. Doch als das Baby in meinem Bauch wenige Wochen vor dem Geburtstermin weiterhin mit dem Kopf nach oben lag, drängten mich die Hebammen zu einem Kaiserschnitt im Krankenhaus. Ich war enttäuscht und fühlte mich ausgeliefert. Meine Angst davor, das Kind gänzlich ohne professionelle Unterstützung zur Welt zu bringen, war so groß, dass ich in den Kaiserschnitt einwilligte.

Am Operationstermin lag ich mit betäubten und gespreizten Beinen im gynäkologischen Stuhl. Es verunsicherte mich, in diesem Stuhl zu liegen. Ich konnte meine Arme kaum bewegen. Um meinen linken Arm lag eine Blutdruckmanschette. An meinem rechten Finger war ein Pulsmessgerät geklemmt. In derselben Hand steckte eine Kanüle. Aus meiner Position konnte ich den Raum und die Leute darin nur teilweise sehen. Niemand sprach mit mir. Also hörte ich den Gesprächen des Personals zu. Ein Arzt schien gerade aus dem Urlaub zurückgekommen zu sein. Das Gespräch wanderte in meine Richtung, bis schließlich eine Krankenschwester und der Arzt über mir standen. Verschmitzt fragte die Krankenschwester den Arzt: »Und, haben Sie eine rassige Griechin mitgebracht?«

Für meine Erfahrung dieser Situation ist es belanglos, ob ich mit »rassiger Griechin« gemeint bin oder nicht. Wesentlicher ist, dass sich das in dieser Situation von mir Gehörte innerhalb meines Verständnisrahmens sofort mit einem gängigen Dominanzmuster kolonialen Ursprungs verknüpfte. Ob ich will oder nicht: Im übertragenen Sinne fühlte ich mich in diesem Moment als exotisch-erotisches Objekt. Bedeutsam ist hierbei, dass die Krankenschwester mit ihrer Frage eine koloniale Geste wiederholt. In dieser werten weiße Frauen Schwarze Frauen ab, um am kolonialen Machtgewinn weißer Männer teilhaben zu können. Koloniale Macht wird dabei nicht nur insbesondere durch die sexualisierte Gewalt weißer Männern gegenüber Schwarzen Frauen versinnbildlicht, sondern zugleich werden dadurch die Überlebens- und Widerstandsstrategien Schwarzer Frauen verschüttet. Letztere erscheinen weißen Männern gegenüber entweder als willig oder handlungsunfähig. Die Vergegenwärtigung dieses Aspektes der kolonialen Vergangenheit geschieht in einer Situation, in der ich mich zum einen in einer gleichermaßen erotisch wie schambesetzten Haltung befinde. Zum anderen ist meine Handlungsfähigkeit eingeschränkt.

Oberflächlich betrachtet bin ich durch die an mich angeschlossenen Apparaturen und der

Taubheit in meinen Beinen in der Tat unbeweglich. An dieser Stelle erscheint mir jedoch etwas anderes viel entscheidender: für mich stellt mein mit dem Kaiserschnitt verbundener Aufenthalt im Operationssaal eines Krankenhauses ein äußerst unwilliges und erzwungenes Fügen in ableistische Gewalt dar. Denn nicht die bei mir diagnostizierte Krankheit stellt eine Bedrohung meiner Schwangerschaft dar, sondern die ärztliche Infragestellung meiner Entscheidung, ein Kind zu bekommen. Und genau in der Situation, in der ich mich schließlich notgedrungen unter ärztliche Aufsicht begeben musste, wurde ich auf eine sehr intensive Weise rassistisch und sexistisch verletzt. Das heißt, die Machtdimension Ableism zeichnet sich für mich gerade dadurch aus, dass ich »gefügig« gemacht werden soll. Ich soll rassistische und sexistische Gewalt kommentarlos über mich ergehen lassen. Wenn ich das tue, so wird mir versprochen, bleibe ich gesund.

Und was ist, wenn nicht?

3. Wie kann ich mich aus diesem Griff der strukturellen Gewalt von Rassismus, Hetero-/ Sexismus und Ableism lösen? Wie kann ich grenzenlos und unverschämt werden?

Bevor ich über Möglichkeiten des *unverschämt werdens* spreche, möchte ich betonen, dass sich *verschämen* zu lassen als eine grundlegende Über-/Lebensstrategie anzuerkennen ist. Denn *unverschämt werden* setzt voraus, den durch strukturelle Gewalt herbeigeführten und verdrängten Verletzungen Aufmerksamkeit zu schenken. Dieser Prozess bedarf eines Raumes, in dem die eigenen Schmerzen und die eigene Trauer der Enttäuschung und Scham mitgeteilt werden können. Dieser Raum besteht für gerade für kranke und behinderte Menschen generell und für kranke und behinderte People of Color im Besonderen kaum.

Die Arbeit von May Ayim verdeutlicht allerdings die Notwendigkeit dieses Raumes. In ihrem Essay *Weißer Stress und Schwarze Nerven* weist sie auf Folgendes hin:

"Für Menschen afrikanischer Herkunft und Schwarze Deutsche, die sich in akuten Krisensituationen befinden, gibt es keinen Ort, der von Rassismus frei ist. [...] Bei der Durchsicht von Publikationen zum Thema Migration und Gesundheit fällt mir auf, dass kulturell bedingte Unterschiede im Zusammenhang mit psychischen und psychosomatischen Beschwerden von MigrantInnen zum Teil eine offen negative, häufig

eine subtil herabwürdigende Bewertung erfahren. [...] Die meisten der bisher vorliegenden Untersuchungen zur psychosozialen Situation von MigrantInnen und Schwarzen Deutschen sind medizinisch und symptomorientiert ausgerichtet. Höchst selten bringen WissenschaftlerInnen ihr Forschungsinteresse offen zum Ausdruck und reflektieren selbstkritisch ihre Position und Untersuchungsmethoden. [...] Häufigkeit und Ausprägung einzelner Krankheitsbilder stehen im Mittelpunkt des Interesses, nicht aber die persönlichen und gesellschaftlichen Bedingungsbeziehungen, innerhalb derer diese Krankheiten entstehen. Im Ergebnis sind es dann nicht die krankmachenden Verhältnisse, sondern oft die PatientInnen selbst, die problematisiert werden." (Ayim 2002: 127 f.)

Die gesellschaftliche Problematisierung von als „krank“ gesetzten People of Color basiert dabei auf der Ausblendung struktureller Gewalt. Anhand der in den 1980er Jahren verbreiteten Vorstellung, dass Brustkrebserkrankungen in engem Zusammenhang mit Depressionen stünden, macht Audre Lorde deutlich, auf welche Weise die Ausblendung struktureller Gewalt Brustkrebs zu einer *verschämenden* Erfahrung werden lässt:

"Letzte Woche las ich in einem Medizinerblatt den Brief eines Arztes, der sagte, kein wirklich glücklicher Mensch bekäme Krebs. Trotz besseren Wissens und obwohl ich mich mit diesem ‚Das Opfer ist schuld‘-Denken schon seit Jahren auseinandersetze, erweckte dieser Brief schlagartig einen Moment lang mein Schuldbewusstsein. Hatte ich mir wirklich das Verbrechen zuschulden kommen lassen, nicht glücklich zu sein in dieser besten aller möglichen Höllen? Die Idee, die Krebspatientin sollte sich selbst Vorwürfe wegen ihres Tumors machen [...] ist eine ungeheuerliche Verdrehung des Gedankens, dass wir unsere seelischen Kräfte mit zu unserer Heilung nutzen können. Diese Schuldzuweisung, in die viele Krebspatientinnen hineingezogen werden (Siehst du, du musst dich doch schämen: du hättest es nämlich verhindern können mit nur etwas mehr ...) ist eine Erweiterung des ‚Das Opfer ist schuld‘-Syndroms. [...] Habe ich wirklich die Ausbreitung von radioaktiver Energie, Rassismus, Frauenschlächtereien, chemischer Nahrungsvergiftung, Umweltverschmutzung, Missbrauch und seelischer Zerstörung unserer Kinder bekämpft, nur um meiner dringendsten und vornehmsten Verantwortung auszuweichen: glücklich zu sein? [...] Aber wenn es tatsächlich das einzige Geheimnis eines körperlich gesunden Lebens in Amerika ist, perfektes Glück zu finden und aufrechtzuerhalten, dann ist es ein Wunder, dass wir nicht alle an einer bösartigen Gesellschaft sterben!" (Lorde 1994: 79/ 80)

Lorde zeigt auf, dass in dem medizinischen Erklärungsmuster „glücklich sein“ und „gesund sein“ miteinander verkoppelt werden. Die Aufgabe „glücklich zu sein“ wird vom

Individuum eingefordert. Gleichzeitig wird jedoch ausgeblendet, dass die gegenwärtigen gesellschaftlichen Strukturen das Leben aller Subjekte auf grundlegende Weise bedrohen. Auf das oben genannte Zitat bezogen bleiben „die Ausbreitung von radioaktiver Energie, Rassismus, Frauenschlächtere, chemischer Nahrungsvergiftung, Umweltverschmutzung, Missbrauch und seelischer Zerstörung unserer Kinder“ – alles Momente struktureller Gewalt, die es Subjekten erschweren, sich wohl oder „glücklich“ zu fühlen – ausgeklammert.

Verschämung wird, Lordes Argumentation folgend, zudem auch dort hervorgerufen, wo Brustprothesen verhindern, dass der Verlust einer oder beider Brüste offen gelegt werden kann und Frauen mit Brustkrebs füreinander sichtbar werden.

"Wenn wir das Schweigen, von dem Brustkrebs umgeben ist, in Sprache und Aktion verwandeln wollen, um gegen diese Seuche anzukämpfen, dann ist der erste Schritt, dass brustamputierte Frauen füreinander erkennbar werden. Denn Schweigen und Unsichtbarkeit gehen Hand in Hand mit Ohnmacht. [...] Wenn ich mich tagtäglich von Frauen umgeben sehe, die alle so aussehen, als hätten sie zwei Brüste, dann fällt es mir manchmal sehr schwer, mir zu sagen, ICH BIN NICHT ALLEIN." (ebd.: 66)

Diese Unsichtbarkeit verinnerlicht die Individualisierung struktureller Widersprüche: Als „krank“ markierte Menschen dürfen die Setzungen von „Krankheit“ nicht als strukturelle Gewalt markieren, wenn sie „gesund“ werden wollen. Genauer: wenn sie als "gesund" beziehungsweise "nichtbehindert" markiert werden wollen. Bezogen auf Brustkrebs setzt sich diese Forderung in dem Ratschlag um, dass eine Brustprothese den amputierten Frauen Selbstsicherheit geben würde. Sicherlich, die Sichtbarkeit von Amputationen bedeutet die gesellschaftliche und damit öffentliche Markierung eines körperlichen Verlustes und einer intimen Verletzung. Die Frauen erfahren, dass weder die eigene „Gesundheit“ noch die Reaktionen des sozialen Umfeldes auf den eigenen Körper vollständig kontrolliert werden können. Die Prothese nimmt diesem Verlust Raum und Zeit. Sie ist eine Täuschung, die vorgibt, dass die Konsequenzen, die sich aus den gesellschaftliche Setzungen von „Krankheit“ beziehungsweise „Gesundheit“ und Geschlecht ergeben, individuell kontrollierbar seien. Damit täuscht die Prothese dort Sicherheit vor, wo es keine gibt. Denn als „gesund“ Markierte sind in gleichem Umfang in die Machtstrukturen um „Gesundheit“/ „Krankheit“ und „Behinderung“ eingebunden, auch wenn sie – auf diese Strukturen begrenzt – die mächtigere Position innehaben mögen.

Vor diesem Hintergrund bedeutet unverschämt bleiben Zweierlei:

Erstens, anzuerkennen, dass höchst wahrscheinlich Angst spricht, wenn Weiße sich als gesund bzw. nichtbehindert bezeichnen und mich abwerten.

Zweitens, mir für mich zu überlegen, ob ich diese Angst teilen will - oder nicht.

Anders ausgedrückt: Die Meinung von „gesunden“ Weißen braucht für mich nicht handlungsweisend zu sein, und zwar deshalb, weil Denkprozesse, Reaktionen und Wünsche aus unreflektiert „gesunden“ bzw. „nichtbehinderten“ weißen männlichen Perspektiven keinerlei Informationen beinhalten, die für mein Überleben als Schwarze kranke Frau wichtig wären.

Teile dieses Beitrags finden sich in meinem Artikel *"mehrdimensional verletzbar. Eine Schwarze Perspektive auf Verwobenheiten zwischen Ableism und Sexismus."* in: Jutta Jacob, Swantje Köbsell, Eske Wollrad (Hg.): *Gendering Disability. Behinderung und Geschlecht in Theorie und Praxis.* Bielefeld (erscheint im Winter 2009) und in meinem Artikel *"Unverschämt bleiben. ein Einspruch in post/ koloniale Setzungen von ("genetischer") Krankheit aus Schwarzer kranker Perspektive"* in: *AG gegen Rassismus in den Lebenswissenschaften* (Hg.): *Gemachte Differenz. Kontinuitäten biologischer "Rasse"- Konzepte.* Münster, 2009, S. 258 - 277.

Literatur:

Ayim, May: "grenzenlos und unverschämt. Ein Gedicht gegen die deutsche Sch-einheit."
in: dies.: *blues in schwarz weiß.* Berlin:1996, S. 61

Ayim, May: "Weißer Stress und Schwarze Nerven." in: dies.: *Grenzenlos und unverschämt.* Frankfurt a. M.: 2002, S. 111-132

El-Tayeb, Fatima: "Schwarze Deutsche. Der Diskurs um "Rasse" und nationale Identität 1890-1933." Frankfurt a.M.: 2001

Huston, Christiane: "Unverschämt bleiben. Ein Einspruch in post/ koloniale Setzungen von ("genetischer") Krankheit aus Schwarzer kranker Perspektive." in: *AG gegen Rassismus in den Lebenswissenschaften* (Hg.): *Gemachte Differenz. Kontinuitäten biologischer "Rasse"- Konzepte.* Münster: 2009, S. 258 - 277

Hutson, Christiane: "mehrdimensional verletzbar. Eine Schwarze Perspektive auf Verwobenheiten zwischen Ableism und Sexismus." in: Jutta Jacob, Swantje Köbsell, Eske Wollrad (Hg.): Gendering Disability. Behinderung und Geschlecht in Theorie und Praxis. Bielefeld (erscheint im Winter 2009)

Hutson, Christiane: "Schwarzkrank? Post/ koloniale Rassifizierungen von Krankheit in Deutschland." in: Kien Nghi Ha, Nicola Lauré al-Samarai, Sheila Mysorekar (Hg.): re/ visionen. Postkoloniale Perspektiven von People of Color auf Rassismus, Kulturpolitik und Widerstand in Deutschland. Münster: 2007, S. 229 - 241

Lorde, Audre: „Auf Leben und Tod. Krebstagebuch.“ Berlin: 1994

Pascal Grosse: „Kolonialismus, Eugenik und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland 1850-1918.“ Frankfurt a. M.: 2000

Stein, Regina M. Banda: "Schwarze deutsche Frauen im Kontext kolonialer Pflegetraditionen oder von der Alltäglichkeit der Vergangenheit." in: Maisha Eggers, Grada Kilomba, Peggy Piesche, Susan Arndt (Hg.): Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland. Münster: 2005, S. 189 - 202