

● Johanna Hedva

Sick Woman Theory (2020) Übersetzung ins Deutsche von Lane Peterson und Helene Bukowski

1.

Gegen Ende 2014 hatte ich einen Schub einer chronischen Erkrankung, die etwa alle 12 bis 18 Monate so schlimm wird, dass ich jedes Mal ungefähr fünf Monate lang weder gehen, noch fahren, noch arbeiten kann. Manchmal gelingt mir dann selbst das Sprechen nicht mehr oder ich kann Gesprochenes nicht verstehen. Mir ist es dann nicht möglich, ohne Hilfe ein Bad zu nehmen oder das Bett zu verlassen. Dieser eine Schub fiel mit den *Black Lives Matter* Protesten zusammen, an denen ich ununterbrochen teilgenommen hätte, wäre ich dazu in der Lage gewesen. Ich wohne einen Block vom MacArthur Park in Los Angeles entfernt, einem vorwiegend lateinamerikanischen Viertel, das gemeinhin als der Ort verstanden wird, an dem viele Immigrant*innen ihr amerikanisches Leben beginnen. Es ist also keine Überraschung, dass der Park einer der aktivsten Protestorte der Stadt ist.

Ich lauschte den Geräuschen der Demonstration, die durch mein Fenster drangen. In Solidarität erhob ich vom Bett aus meine *sick woman Faust*.

Ich begann darüber nachzudenken, welche Protestmöglichkeiten es für kranke Menschen gibt – es schien mir, dass sich viele derer, für die sich *Black Lives Matter* besonders einsetzt, nicht an den Demonstrationen beteiligen können. Weil sie in ihren Jobs gefangen sind oder weil man ihnen mit Kündigung droht, sollten sie zur Demonstration gehen. Weil sie sich dadurch der Gefahr aussetzten, inhaftiert zu werden und natürlich Gewalt und Polizeibrutalität zu erleben – doch auch Krankheiten und Behinderungen können eine*n daran hindern, sich den Demonstrationen anzuschließen. Oder das Sorgetragen für eine Person, die eine Krankheit oder eine Behinderung hat.

Ich dachte an all die anderen unsichtbaren Körper mit erhobenen Fäusten, versteckt und außer Sicht.

Wenn wir Hannah Arendts Definition des Politischen folgen – welche immer noch eine der dominantesten im Mainstream-Diskurs ist –, die besagt, dass jede Handlung, die in der Öffentlichkeit vollzogen wird, politisch ist, müssen wir uns mit den Implikationen dessen auseinandersetzen, was dadurch ausgeschlossen wird. Wenn körperliche Präsenz in der Öffentlichkeit notwendig ist, um politisch zu sein, dann gelten ganze Bevölkerungsschichten als apolitisch – ein-fach, weil sie physisch nicht in der Lage sind, mit ihren Körpern auf die Straße zu gehen.

In meinem Graduiertenprogramm wurde Arendt vergöttert. Mir wurde beigebracht, dass ihre Definition des Politischen radikal befreiend sei. Selbstverständlich ist mir bewusst, dass sie das auf ihre eigene Weise und zu ihrer Zeit (Ende der 1950er Jahre) tatsächlich war: Mit einem Schlag gab es nicht mehr die Notwendigkeit einer staatlichen Infrastruktur des Rechts (engl: *infrastructures of law*). Um die Politik zu beeinflussen, musste man nicht wählen gehen oder den Einzelpersonen vertrauen, die sich Macht angeeignet haben. Arendt schaffte den Bedarf an gesetzlichen Richtlinien überhaupt ab. All dies war erforderlich gewesen, damit eine Aktion als politisch galt und als solche sichtbar werden konnte. Nein, sagte Arendt, man muss seinen Körper nur auf die Straße bringen, und zack: politisch.

Allerdings gibt es hier zwei Fehler. Der erste ist, dass sie sich auf eine „Öffentlichkeit“ beruft und damit eine Privatheit voraussetzt; eine Binarität zwischen sichtbarem und unsichtbarem Raum.

Dies bedeutet, dass alles, was im Privaten stattfindet, nicht politisch ist. Demnach ist es egal, wenn du deine Frau schlägst, solange es in den eigenen vier Wänden geschieht. Du kannst private Mails mit rassistischen Beleidigungen verschicken, aber da sie nicht „für die Öffentlichkeit bestimmt“ waren, bist du nicht wirklich rassistisch. Arendt befürchtete, dass nichts mehr politisch ist, wenn alles als politisch betrachtet werden kann, weshalb sie den Raum in einen politischen und nicht-politischen unterteilte. Aber aufgrund dieser Befürchtung entschied sie sich, ganze Gruppen von Menschen zu opfern und sie weiterhin in die Unsichtbarkeit und politische Bedeutungslosigkeit zu verbannen. Sie entschied sich, sie aus dem öffentlichen Raum herauszuhalten. Ich bin nicht die erste, die Arendt dafür kritisiert. Das Scheitern von Arendts Begriff des Politischen wurde in der Bürger*innenrechtsbewegung und im Feminismus der 1960er und 70er Jahre sofort entlarvt. „Das Persönliche ist politisch“ kann auch als „das Private ist politisch“ gelesen werden. Denn selbstverständlich ist alles, was du privat tust, politisch: mit wem du Sex hast, wie lange du duschst, ob du überhaupt Zugang zu sauberem Wasser für eine Dusche hast und so weiter.

Der zweite Fehler: Arendt hat es versäumt, zu berücksichtigen, wer überhaupt Zutritt zum öffentlichen Raum hat und wer die Macht über diese Öffentlichkeit besitzt, wie Judith Butler es 2015 in ihrem Vortrag „Vulnerability and Resistance“ (dt. „*Verletzlichkeit und Widerstand*“) formuliert. Oder, genauer gesagt, wer darüber entscheiden darf, welche Personen hineinkommen dürfen. Laut Butler ist für eine öffentliche Demonstration immer eines wahr: Die Polizei ist bereits da oder sie ist schon auf dem Weg. Diese Feststellung wiegt noch mal schwerer, wenn man den Kontext von *Black Lives Matter* betrachtet. Die Tatsache, dass Gewalt auf einer Demonstration unvermeidbar ist – besonders auf einer Demonstration, die entstanden ist, um auf die Bedeutung von Körpern zu insistieren, um die sich gewaltvoll nicht gekümmert wurde – bedeutet auch, dass einige

Menschen nicht dort auftauchen werden, eben weil sie es nicht können. Wir müssen uns mit der Tatsache auseinandersetzen, dass es vielen Menschen, für die diese Proteste eigentlich sind, nicht möglich ist, an ihnen teilzunehmen. Weil sie aufgrund körperlicher und psychischer Erkrankungen und Behinderungen das Bett oder das Haus nicht verlassen können. Das bedeutet, dass es ihnen verwehrt wird, als politische Aktivist*innen sichtbar zu sein.

In den Wochen des Protests stieß ich auf einen Tumblr Post, der in etwa sagte: „*Shout out* an alle Behinderten, Kranken, an alle Menschen mit PTBS, Angststörungen etc., die heute Abend nicht mit uns auf der Straße protestieren können. Eure Stimmen werden gehört. Auch ihr seid mit uns.“ Herz. Reblog.

2.

Ich habe eine chronische Erkrankung. Für diejenigen, die nicht wissen, was *chronische Erkrankung* meint, lasst es mich erklären: Das Wort „chronisch“ kommt aus dem Griechischen „khronos“, latinisiert zu „chronos“, was „von Zeit“ bedeutet (denk an „Chronologie“), und im Konkreten heißt es „ein Leben lang“. Eine chronische Erkrankung ist also eine Krankheit, die ein Leben lang dauert. Mit anderen Worten, sie wird nicht besser. Es gibt keine Heilung.

Und jetzt denke an das Gewicht der Zeit: Ja, es bedeutet, dass du es jeden Tag spürst. In sehr seltenen Fällen ertappe ich mich dabei, wie ich ein paar Minuten, vielleicht sogar ein paar kostbare Stunden, nicht an meine Krankheiten gedacht habe, als hätte mich etwas aus der Welt gerissen. Diese glückseligen Momente des Vergessens kommen mir vor wie ein Wunder. Wenn du chronisch krank bist, reduziert sich das Leben auf ein schonungsloses Rationieren von Energie. Alles kostet Kraft: das Bett zu verlassen, sich anzuziehen, für sich selbst zu kochen, eine Mail zu beantworten. Denjenigen, die nicht chronisch krank sind, sind keine

Grenzen gesetzt. Für sie gibt es kein Limit. Aber für diejenigen unter uns, deren Mittel begrenzt sind, ist der Möglichkeitsraum eingeschränkt: manchmal ist die Energie schon vor dem Mittagessen aufgebraucht.

Ich bin dazu übergegangen, auf eine andere Art über chronische Erkrankungen nachzudenken.

Ann Cvetkovich schreibt: „Was wäre, wenn Depression, zumindest in Amerika, auf die Geschichten von Kolonialismus, Genozid, Sklaverei, gesetzlicher Ausgrenzung sowie alltäglicher Segregation und Isolation, die uns ein Leben lang verfolgen, zurückzuführen wäre, anstatt auf ein biochemisches Ungleichgewicht?“ Ich möchte das Wort „Depression“ hier ersetzen, sodass damit alle psychischen Erkrankungen gemeint sind. Cvetkovich schreibt weiter: „Die meiste medizinische Literatur neigt dazu, ein weißes und bürgerliches Subjekt vorzusetzen, für das das Sich-Schlecht-Fühlen häufig ein Mysterium ist, weil es nicht zu einem Leben passt, in dem die Dinge angesichts der privilegierten und komfortablen Lebenssituation in Ordnung erscheinen müssten.“ In anderen Worten: So, wie heute in Amerika über Gesund-Sein gesprochen wird, ist es eine weiße und wohlhabende Idee.

Ich möchte Starhawk aus dem Vorwort zur Neuauflage ihres 1982 erschienenen Buches *Dreaming the Dark* (dt. *Wilde Kräfte, Sex und Magie für eine erfüllte Welt*) zitieren: „Psycholog*innen haben einen Mythos konstruiert – dass irgendwo da draußen ein Gesundheitszustand existiert, der die Norm ist, was bedeutet, dass sich die meisten Menschen vermutlich in diesem Zustand befinden. Und dass diejenigen, die eine Angststörung haben, depressiv, neurotisch, verzweifelt oder allgemein unglücklich sind, eine Ausnahme sind.“ Ich möchte „Psycholog*innen“ durch „weiße Vorherrschaft“, „Ärzt*innen“, „dein Chef“, „Neoliberalismus“, „Heteronormativität“ und „Amerika“ ersetzen.

In den letzten Jahren wurde viel darüber geschrieben, wie „weibliche“ Schmerzen in Notaufnahmen und Kliniken, von Ärzt*innen, Spezialist*innen, Versicherungsgesellschaften, Familien, Ehemännern, Freund*innen, der Kultur im Allgemeinen behandelt werden – oder besser gesagt, wie sie nicht so ernsthaft wie die von Männern behandelt werden. In einem kürzlichen in *The Atlantic* erschienenen Artikel „How Doctors Take Women’s Pain Less Seriously“ (dt. „Wie Ärzt*innen den Schmerz von Frauen weniger ernst nehmen“) schreibt ein Ehemann über die Erfahrungen, die seine Frau Rachel gemacht hat, als sie lange in der Notaufnahme warten musste, bevor sie die medizinische Versorgung erhielt, die ihr Zustand erforderte (es handelte sich um eine Ovarialtorsion, bei der eine Eierstockzyste so groß wird, dass sie absinkt und den Eileiter verdreht). „Landesweit warten Männer durchschnittlich 49 Minuten, bevor sie bei akuten Bauchschmerzen ein Schmerzmittel erhalten. Frauen warten im Durchschnitt 65 Minuten auf dasselbe Schmerzmittel. Rachel wartete irgendwo zwischen 90 Minuten und zwei Stunden“, schreibt er. Am Ende der Tortur hatte Rachel fast fünfzehn Stunden gewartet, bevor die Operation durchgeführt wurde, die sie direkt bei ihrer Ankunft hätte erhalten sollen. Der Artikel schließt damit, dass ihre physischen Narben verheilen, aber dass „sie immer noch mit der psychischen Belastung zu kämpfen hat – sie nennt es ‚das Trauma, nicht gesehen zu werden.‘“

Was der Artikel nicht erwähnt, ist *Race* – was mich zu der Annahme verleitet, dass der Autor und seine Frau weiß sind. *Weißsein* ist es, was eine solche selbstvergessene Neutralität ermöglicht: Es ist die Prämisse der Leere, die Annahme des Universalen. (Studien haben gezeigt, dass weiße Menschen anderen weißen viel offener zuhören werden, wenn sie über *Race* sprechen, als einer Person of Color. Lass mich als eine Person, die als weiß gelesen wird, die Weißen direkt ansprechen: Schaut in mein weißes Gesicht und hört mir zu).

Das Trauma, nicht gesehen zu werden. Nochmal – wer hat Zugang zur öffentlichen Sphäre? Wer darf sichtbar sein? Ich möchte Rachels schreckliche Erfahrung nicht schmälern – ich selbst musste einmal zehn Stunden in der Notaufnahme warten, bis eine geplatzte Eierstockzyste diagnostiziert wurde – ich möchte nur auf ihre Annahme hinweisen, auf die sich ihr Entsetzen stützt: dass unsere Verletzlichkeit gesehen und anerkannt wird und dass wir alle schnell und in einer Weise behandelt werden, die „die Autonomie des*der Patient*in respektiert“, wie es in den *Vier Prinzipien der biomedizinischen Ethik* heißt. Selbstverständlich sollten wir alle diese Annahme haben. Aber wir müssen uns die Frage stellen, wer darf die Annahme haben? Wem hat die Gesellschaft beigebracht, so zu denken? Und wen zwingt die Gesellschaft zum gegenteiligen Denken?

Vergleiche Rachels Erfahrung in der medizinischen Einrichtung mit der von Kam Brock. Im September 2014 fuhr Brock, eine 32-jährige Schwarze Frau, die in Jamaika geboren wurde und in New York City lebt, in einen BMW, als sie von der Polizei angehalten wurde. Sie beschuldigten sie, unter dem Einfluss von Marihuana zu fahren. Obwohl an ihrem Verhalten nichts auffällig war und auch bei der Durchsuchung keine Beweise dafür gefunden wurden, beschlagnahmten sie trotzdem ihr Auto. Laut der Klage, die Brock gegen die Stadt New York und das Krankenhaus in Harlem einreichte, wurde sie, als sie am nächsten Tag auf dem Polizeipräsidium erschien, um ihr Auto abzuholen, von der Polizei wegen ihres Verhaltens verhaftet, das sie als „emotional“ beschreiben, und unfreiwillig in die Psychiatrie des Harlem Krankenhaus eingewiesen. (Auch ich wurde bereits ins Krankenhaus eingeliefert, weil ich mich „zu“ emotional verhalten habe, weshalb sich Kam Brocks Geschichte sich in meinem Kopf anfühlt wie ein Riss des Wiedererkennens.) Die Ärzt*innen dachten, Brock sei „wahnhaft“ und litt an einer bipolaren Störung, weil sie behauptete, Obama folge ihr auf Twitter – was stimmte, vom medizinischen Personal jedoch nicht verifiziert wurde. Sie

wurde dann acht Tage lang festgehalten, ihr wurde unter Gewaltanwendung Beruhigungsmittel gespritzt, sie musste Psychopharmaka einnehmen, an einer Gruppentherapie teilnehmen und sich einer Leibesvisitation unterziehen lassen. Der medizinische Bericht des Krankenhauses, der von ihren Anwält*innen beschafft wurde, bestätigt dies. Der „Masterplan der Behandlung“ für Brocks Aufenthalt lautet: „Ziel: Die Patientin erkennt die Bedeutung von Bildung für eine Beschäftigung an und erklärt, dass Obama ihr nicht auf Twitter folgt.“ Der Plan vermerkt ihre „Unfähigkeit zwischen Realität und Fiktion zu unterscheiden“. Nach ihrer Entlassung erhielt sie eine Rechnung über 13.637,10 US-Dollar.

Die Frage, warum die Ärzt*innen des Krankenhauses Brock wegen ihrer Aussage, Obama würde ihr auf Twitter folgen, für „wahnhaft“ hielten, ist leicht zu beantworten: Weil in dieser Gesellschaft eine junge Schwarze Frau nicht so wichtig sein kann – da sie aber darauf besteht, dass sie wichtig ist, bedeutet es, dass sie „krank“ sein muss.

Als ich also dort lag, unfähig zu demonstrieren, ein Schild hochzuhalten, eine Parole zu rufen, die gehört werden würde oder nach irgendeinem traditionellen Verständnis als politisches Wesen sichtbar zu sein, entstand die Leitfrage der *Sick Woman Theory*: Wie wirfst du ein Backstein durch das Fenster einer Bank, wenn du das Bett nicht verlassen kannst?

3.

Bevor ich von der *sick woman* in all ihren unterschiedlichen Erscheinungen erzählen kann, muss ich mich zunächst als Individuum an dich wenden, denn ich spreche von einer bestimmten Position aus.

Ich bin (stark) gegen die Vorstellung, dass der westliche Industriekomplex der Krankenversicherungen mich in meiner Gesamtheit

verstehst, auch wenn er anscheinend glaubt, dies zu tun. Im Laufe der Jahre wurden mir viele Wörter zugeschrieben und obwohl einige von ihnen für mich nützlich waren – wir müssen schließlich immer noch Wege finden, mit der vorliegenden Realität umzugehen, egal wie sehr wir daran arbeiten, die Welt zu verändern –, möchte ich zunächst einige andere Möglichkeiten vorschlagen, mein „Krank-Sein“ zu verstehen.

Vielleicht lässt sich das alles dadurch erklären, dass mein Mondzeichen Krebs ist und im 8. Haus steht, dem Haus des Todes, oder dass sich bei mir Mars, Saturn und Pluto – in der Astrologie die drei „bösen Mächte“ – im 12. Haus, dem Haus der Krankheit, der Geheimnisse, des Leids und der Selbstverleugnung befinden. Oder, dass die Mutter meines Vaters in ihrer Kindheit aus Nordkorea geflohen ist und diese Tatsache bis vor einigen Jahren vor der Familie verheimlichte, bis es ihr versehentlich herausrutschte. Bezeichnenderweise verleugnete sie es danach sofort wieder. Oder dass meine Mutter unter einer undiagnostizierten psychischen Erkrankung leidet, die von ihrer Familie aktiv geleugnet wurde, die dann durch eine vierzig Jahre andauernde Drogen- und Alkoholsucht, ein sexuelles Trauma und Hepatitis durch eine schmutzige Nadel verschlimmert wurde und bis heute unbehandelt ist, während sie zwischen Gefängnis, besetzten Häusern und Obdachlosigkeit hin und her pendelt. Oder dass ich als Kind körperlich und seelisch missbraucht wurde, in einem Umfeld von Armut, Sucht und Gewalt aufwuchs und dass ich seit vierzehn Jahren keinen Kontakt zu meinen Eltern habe. Vielleicht liegt es daran, dass ich arm bin – laut Finanzamt betrug mein Bruttoeinkommen im Jahr 2014 5.730 US-Dollar (ein Ergebnis davon, dass es mir nicht gut genug ging, um Vollzeit arbeiten zu können) – was bedeutet, dass meine Krankenversicherung vom Bundesstaat Kalifornien (Medi-Cal) übernommen wird, dass mein „Hausarzt“ eine Gruppe von Arzthelfer*innen und Krankenpfleger*innen in einer Klinik im zweiten Stock eines Einkaufszentrums ist und dass ich auf

Lebensmittelmarken angewiesen bin, um etwas zu essen. Vielleicht liegt es daran, dass ich queer und nicht-binär bin, dass ich mich erst mit vierzehn Jahren meinen Eltern gegenüber geoutet habe und schließlich im Alter von sechzehn Jahren, mit dem letzten blauen Auge, das ich gewillt war, von meiner Mutter in Kauf zu nehmen, von zu Hause wegging. Vielleicht lässt sich das unter dem Wort „Trauma“ zusammenfassen. Vielleicht bin ich nur dünnhäutig und hatte etwas Pech.

Es ist wichtig, dass ich auch die westliche medizinische Terminologie mit dir teile, mit der ich bezeichnet worden bin – ob sie mir gefällt oder nicht. Sie kann ein gemeinsames Vokabular bieten: „Dies ist die Sprache des Unterdrückers“, schrieb Adrienne Rich 1971, „dennoch brauche ich sie, um mit dir zu sprechen.“ Aber lass mich dir auch eine andere Sprache anbieten. In der Sprache der Cree, einer der größten der First Nations (dt. Erste Nationen)-Gruppen Nordamerikas, sind das besitzanzeigende Substantiv und das Verb eines Satzes anders als im Englischen (und im Deutschen) strukturiert. In Cree sagt man nicht „I am sick.“ (dt. „*Ich bin krank.*“). Anstelle dessen sagt man: „The illness has come to me“ (dt. „*Die Krankheit ist zu mir gekommen.*“). Ich liebe das und möchte es ehren.

Also hier ist das, was *zu mir gekommen ist*: Endometriose ist eine Erkrankung der Gebärmutter, bei der Gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe dort wächst, wo es nicht wachsen sollte – meist im Beckenbereich, aber auch überall sonst, in den Beinen, im Bauchraum, sogar im Gehirn. Sie verursacht chronische Schmerzen; gastrointestinales Chaos, epische, monströse Blutungen, in einige Fällen Krebs; und hat dazu geführt, dass ich eine Fehlgeburt hatte, keine Kinder bekommen kann und mehrere Operationen vor mir habe. Als ich einer Freundin diese Krankheit erklärte, die nichts davon wusste, rief sie: „Dein ganzer Körper ist also ein Uterus!“ Das ist eine Sichtweise darauf, ja. (Stellt euch vor, was die Ärzte der griechischen Antike – die Väter der Theorie

der „wandernden Gebärmutter“ – dazu sagen würden.) Es bedeutet, dass diese abtrünnigen Gebärmutterzellen, die sich in meinen ganzen Körper eingepflanzt haben, jeden Monat „ihrer Natur gehorchen und bluten“, um Endo-Verbündete Hilary Mantel zu zitieren. Dadurch entstehen Zysten, die schließlich platzen und Bündel von totem Gewebe hinterlassen, wie die Trümmer von kleinen Bomben.

Eine bipolare Störung, eine komplexe PTBS, eine Panikstörung und eine Depersonalisations-/Derealisationsstörung sind ebenfalls zu mir gekommen. Das kann bedeuten, dass ich zwischen dieser und einer anderen Welt lebe, in einer Welt, die von meinem eigenen Gehirn geschaffen wurde und die nicht mehr von einem eigenständigen Konzept des „Selbst“ beherrscht wird. Aufgrund dieser „Störungen“ habe ich Zugang zu unglaublich lebendigen Emotionen, Gedankenfluchten und Traumlandschaften, zu dem Gefühl, dass mein Geist in Sterne explodiert ist, zu dem Empfinden, dass ich mich in ein Nichts auflöse, sowie zu intensiven Momenten der Ekstase, der Verzückung, des Leids und der alpträumhaften Halluzinationen. Ich wurde deswegen freiwillig sowie unfreiwillig ins Krankenhaus eingeliefert, und eines der Medikamente, die mir verschrieben wurden, hätte mich einmal fast umgebracht – es hat eine seltene Nebenwirkung, bei der die eigene Haut abfällt.

Ein anderes kostete 800 US-Dollar im Monat – ich nahm es nur, weil meine Ärztin¹ mir kostenlose Proben zusteckte. Wenn ich in der Lage sein will, zu arbeiten – und diese Welt hat entschieden, dass ich dazu in der Lage sein sollte – muss ich jeden Tag ein antipsychotisches Medikament einnehmen, das zu einem Verlust des Kurzzeitgedächtnisses und starken Speichelfluss führt, neben anderen sexy Nebenwirkungen. All diese Besucher haben auch ihre Freund*innen mitgebracht:

Nervenzusammenbrüche, mentale Zusammenbrüche oder wie immer du es nennen willst, dreimal in meinem Leben. Ich bin mir sicher, dass sie wieder Gäste in meinem Haus sein werden. Sie haben mehr als ein Dutzend Mal zu Selbstmordversuchen geführt (die meisten davon in dissoziiertem Zustand), den ersten, als ich neun Jahre alt war.

Schließlich ist eine Autoimmunerkrankung (oder mehrere?) zu mir gekommen, die für alle Ärzt*innen, bei denen ich bisher war, nach wie vor ein Rätsel ist, und für die es bisher keinen Namen gibt. Am selben Tag, an dem dieses Essay ursprünglich im *Mask Magazine* veröffentlicht wurde, diagnostizierte eine Neurologin* bei mir eine „100%ige Fibromyalgie“ als „Ausgangspunkt“. Mehr als ein Jahr zuvor hatte mich meine Hausärztin* an eine Neurologin*, Rheumatologin* und Immunologin* überwiesen, damit ich auf MS und andere Autoimmunerkrankungen getestet werden konnte, auf die einige meiner Symptome hindeuteten. Meine Versicherung hat weder die Überweisungen genehmigt noch eine Fachärztin* im Umkreis von 150 Meilen gefunden, die von meiner Versicherung gezahlt werden würde; die Neurologin*, die meine Fibro diagnostiziert hat, hat mich außerhalb ihrer Sprechstunde gesehen, nur gegen Bargeld, als Gefallen für eine Freundin*. Ich habe hier nicht genug Platz – werde ich den jemals haben? – um zu beschreiben, wie es ist, mit einer Autoimmunerkrankung zu leben. Ich kann aber sagen, dass es eine unvorstellbare Müdigkeit mit sich bringt, es bedeutet, immer überall Schmerzen zu haben, eine Anfälligkeit für Krankheiten zu besitzen, einen Körper zu haben, der seine „normalen“ Funktionen monströs abnormal oder gar nicht ausführt.

4.

Mit all diesen Gästen begann ich, *Sick Woman Theory* zu schreiben. Um in einer Realität zu überleben, die ich unerträglich finde und um Zeugnis von einem Selbst abzulegen, das

¹ Anmerkung der Übersetzerinnen: im Englischen werden Substantive sprachlich nicht gegendert, auch „Doctor“ gilt als gender-neutral. Das Sternchen bezieht sich auf diese Fälle.

sich nicht so anfühlt, als könne es wirklich „meins“ sein.

Der erste Impuls für das Projekt einer „*Sick Woman Theory*“ und dafür, diesen Namen zu wählen, hatte mehrere Quellen. Angefangen hat es mit der Erkenntnis, dass Krankheit, Behinderung und Verletzlichkeit *feminisierend wirken* – also jede Person, die Care benötigt, ‚schwächer‘ und ‚zerbrechlicher‘ machen. Beeinflusst wurde ich von Audrey Wollens *Sad Girl Theory*, die vorschlägt, historisch weiblich gelesene Pathologien neu zu definieren, als ein Akt des Widerstands und des politischen Protests für Mädchen: Kritikwürdig ist jedoch die Zentrierung der *Sad Girl Theory* auf *Weißsein*, Schönheit, Heteronormativität und Ressourcen der Mittelschicht. Ich begann über die Frage nachzudenken, was mit dem *sad girl*, dem *traurigen Mädchen*, geschieht, das arm, queer und/oder nicht *weiß* ist, wenn, falls, es erwachsen wird. Ein weiterer Anstoß kam durch die Lektüre *Heroines* (dt. *Heldinnen*) von Kate Zambreno: es juckte mir in den Fingern, das Konzept des „Heldentums“ generell abzufucken, daher wollte ich eine Figur mit traditionell anti-heldenhaften Eigenschaften schaffen – und zwar krank, untätig und träge – die fähig wäre, die Symbolfigur einer großen Theorie zu sein. Einer der bedeutendsten Einflüsse stammte aus dem feministischen Buch *Complaints and Disorders* (dt. *Klagen und Beschwerden*) von 1973, in dem zwischen der *sick woman* der *weißen* Oberschicht und den *sicken- ing women* (dt. *abscheulichen Frauen*) der nicht-*weißen* Arbeiter*innenklasse unterschieden wird. Und wenn *Sick Woman Theory* eine Schutzpatin hätte, dann wäre es Audre Lorde.

Sick Woman Theory ist für diejenigen, die jeden Tag mit ihrer Verletzlichkeit und unerträglichen Zerbrechlichkeit konfrontiert sind und deshalb dafür kämpfen müssen, dass ihre Erfahrungen nicht nur anerkannt, sondern überhaupt erst sichtbar gemacht werden. Für diejenigen, die, mit den Worten von Audre Lorde nie hätten überleben sollen: Weil diese Welt nicht für ihr Überleben gemacht ist. Sie ist für meine

Gefährt*innen *Spoonies*, meine kranken Kamerad*innen und die *Crip-Crew*: Ihr wisst, wer ihr seid, auch wenn ihr nicht auf eine Diagnose reduziert wurdet. Eines der Ziele von *Sick Woman Theory* ist, sich der Vorstellung zu widersetzen, dass du durch eine Institution legitimiert werden musst, damit sie versuchen kann, dich nach ihren Vorstellungen zu heilen. Nicht ihr seid kaputt, *my queens* – es ist die Welt, die kaputt ist.

Ich biete dies als einen Aufruf zu den Waffen und als einen Beweis meiner Solidarität an. Ich hoffe, dass meine Gedanken Resonanz finden und eine Sprache anbieten, aber auch als Werkzeuge für das Überleben und die Widerstandsfähigkeit benutzt werden können.

Und für diejenigen unter euch, die nicht chronisch krank oder behindert sind, bittet euch die *Sick Woman Theory* darum, eure Empathie in dieser Hinsicht zu erweitern: tretet uns gegenüber, hört uns zu, nehmt uns wahr.

5.

Sick Woman Theory besagt: Die meisten Formen des politischen Protestes werden verkörpert, sind verinnerlicht, schmerzhaft und ohne Zweifel unsichtbar. In Anlehnung an die neuesten Arbeiten von Judith Butler über Prekarität und Widerstand definiert die *Sick Woman Theory* die körperliche Existenz neu, als etwas, das in erster Linie und immer verwundbar ist. Butlers Prämisse besteht darauf, dass ein Körper durch seine Verletzlichkeit definiert wird und nicht nur vorübergehend davon betroffen ist. Das impliziert, dass er permanent auf eine unterstützende Infrastruktur angewiesen ist, um die Verletzlichkeit ertragen zu können und daher müssen wir um diese Tatsache herum die Welt neu formen. Die *Sick Woman Theory* besagt, dass Körper und Geist empfindlich und reaktiv auf Unterdrückungsregime reagieren – insbesondere auf unser gegenwärtiges Regime des neoliberalen, durch *weiße* Vorherrschaft

gekennzeichneten, imperial-kapitalistischen, cis-hetero-Patriarchats. Das heißt, dass wir alle dieses historische Trauma im Körper und im Geist tragen und dass es die Welt selbst ist, die uns krank macht und die uns krank hält.

Den Begriff „woman“ (dt.: Frau, Anm. d. Ü.) zum Sujet dieser Arbeit zu machen, ist eine strategische, allumfassende Umarmung und Hingabe an das Partikulare anstelle des Universellen. Obwohl die Identität „woman“ viele (insbesondere women of color und trans-/nicht-binäre/gender-fluide Personen) ausgelöscht und ausgegrenzt hat, entscheide ich mich dafür, sie zu verwenden. Denn noch immer repräsentiert sie diejenigen, um die sich nicht gekümmert wird, die zweitrangig sind, die unterdrückt werden, die Nicht-, die Un-, die Weniger-als-. Die Problematik dieses Begriffs wird immer eine kritische Auseinandersetzung erfordern und ich hoffe, dass *Sick Woman Theory* auf eine eigene Art und Weise einen Beitrag zu dieser Debatte leisten kann.

Aber mehr als alles andere bin ich davon inspiriert, das Wort „woman“ zu verwenden, weil ich dieses Jahr gesehen habe, wie radikal es noch immer sein kann, eine Frau im 21. Jahrhundert zu sein. Ich verwende es als Widmung an eine liebe Freund*in die letztes Jahr ihr Coming Out als gender-fluid hatte. Für sie ging es vor allem darum, sich als „woman“, als Frau, bezeichnen zu können und die Pronomen „sie/ihr“ zu verwenden. Sie wollte keine Operation oder Hormone; sie liebte ihren Körper und ihren großen Schwanz und wollte das nicht ändern – was sie wollte, war nur das Wort. Denn das Wort selbst kann ermächtigend sein – und das ist der Grund, weshalb die *Sick Woman Theory* so genannt wird.

Die *Sick Woman* ist eine Identität und ein Körper und kann jeder*m gehören, der*dem eine privilegierte Existenz verweigert wird – oder das grausam optimistische Versprechen eines solchen. Eine Existenz des *weißen*, hetero-, gesunden, neurotypischen, in einer Ober- oder Mittelschicht lebenden, cis- und

leistungsfähigen Mannes, der in einem wohlhabenden Land lebt, niemals keine Krankenversicherung hatte und dessen Bedeutung für die Gesellschaft überall anerkannt und von ihr explizit gemacht wird. Auf Kosten aller anderen wird die Gesellschaft von seiner Bedeutsamkeit und seinem Wohlergehen dominiert.

Die *Sick Woman* ist jede Person, der diese Versorgung nicht gewährt wird.

Der *Sick Woman* wird gesagt, dass ihre Fürsorge, selbst ihr Überleben, in dieser Gesellschaft keine Rolle spielt.

Die *Sick Woman* sind all die „dysfunktionalen“, „gefährlichen“ und „in Gefahr“, „sich schlecht benehmenden“, „verrückten“, „unheilbaren“, „traumatisierten“, „gestörten“, „kranken“, „chronischen“, „nicht versicherbaren“, „erbärmlichen“, „unerwünschten“ und insgesamt „dysfunktionalen“ Körper von Frauen, People of Color, armen, kranken, neuro-atypischen, behinderten, queeren, trans- und gender-fluiden Menschen, die historisch pathologisiert, ins Krankenhaus eingewiesen, institutionalisiert, brutalisiert, „unmanageable“ gemacht und deshalb kulturell nicht anerkannt und politisch unsichtbar gemacht wurden.

Die *Sick Woman* ist eine Schwarze Trans-Frau, die eine Panikattacke hat, während sie eine öffentliche Toilette benutzt, aus Angst vor der Gewalt, die ihr an diesem Ort droht.

Die *Sick Woman* ist das Kind von Eltern, deren indigene Geschichten ausgelöscht wurden, das unter dem Trauma von Generationen leidet, die Kolonisierung und Gewalt ausgesetzt waren.

Die *Sick Woman* ist eine obdachlose Person, vor allem wenn sie an irgendeiner Form von Erkrankung leidet und keinen Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten hat und die nur psychiatrisch versorgt wird, wenn sie 72 Stunden im Bezirkskrankenhaus gewartet hat.

Die *Sick Woman* ist eine psychisch kranke Schwarze Frau, deren Familie die Polizei um Hilfe rief, weil sie einen Anfall erlitt, die in Polizeigewahrsam ermordet wurde und deren Geschichte von allen, die unter *weißer* Vorherrschaft handelten, geleugnet wurde. Ihr Name ist Tanesha Anderson.

Die *Sick Woman* ist ein 50-jähriger schwuler Mann, der als Teenager vergewaltigt wurde und der nie darüber gesprochen hat und der sich noch immer schämt, weil er glaubt, dass Männer nicht vergewaltigt werden können.

Die *Sick Woman* ist eine Person mit Behinderung, die nicht zu dem Vortrag über Rechte für Menschen mit Behinderung gehen konnte, weil er an einem nicht-barrierefreien Ort stattfand.

Die *Sick Woman* ist eine *weiße* Frau mit einer durch ein sexuelles Trauma verursachten chronischen Erkrankung, die Schmerzmittel nehmen muss, um das Bett verlassen zu können.

Die *Sick Woman* ist ein heterosexueller Mann mit Depressionen, der seit seiner frühen Jugend medikamentös behandelt (gemanagt) wird und nun damit kämpft, 60 Stunden pro Woche zu arbeiten wie es sein Job erfordert.

Die *Sick Woman* ist eine Person, bei der eine chronische Erkrankung diagnostiziert wurde und die von ihrer Familie und ihren Freund*innen ständig darauf hingewiesen wird, dass sie mehr Sport machen soll.

Die *Sick Woman* ist eine queere Woman of Color, deren Aktivismus, Intellekt, Wut und Depression von der *weißen* Mehrheitsgesellschaft als unsympathische Attribute ihrer Persönlichkeit empfunden werden.

Die *Sick Woman* ist ein Schwarzer Mann, der in Polizeigewahrsam getötet wurde, und von dem offiziell gesagt wird, dass er sich selbst die Wirbelsäule durchtrennt hat. Sein Name ist Freddie Gray.

Die *Sick Woman* ist ein*e Veteran*in mit PTBS, die auf der monatelangen Warteliste für einen Ärzt*innentermin bei der *Veterans Affairs* (dt. *Veteranenbehörde*) steht.

Die *Sick Woman* ist die alleinerziehende Mutter, die illegal in das „Land der Freiheit“ emigriert ist und die zwischen drei Jobs hin- und herspringt, um ihre Familie zu ernähren, und der es immer schwerer fällt, zu atmen.

Die *Sick Woman* ist die Geflohene.

Die *Sick Woman* ist das misshandelte Kind.

Die *Sick Woman* ist der Mensch mit Autismus, den die Welt „heilen“ will.

Die *Sick Woman* ist die Hungernde.

Die *Sick Woman* ist die Sterbende.

Und, ganz entscheidend: Die *Sick Woman* ist genau die, die der Kapitalismus braucht, um am Leben zu bleiben.

Warum?

Der Kapitalismus kann nur fortbestehen, wenn er keine Verantwortung für unser Wohlergehen trägt – seine Ausbeutungslogik verlangt, dass einige von uns sterben.

„Krankheit“, wie wir sie heute verstehen, ist ein kapitalistisches Konstrukt, ebenso wie ihr als binär wahrgenommener Gegensatz „Gesundheit“. Die „gesunde“ Person ist diejenige, der es gut genug geht, um zur Arbeit zu gehen. Die „kranke“ Person ist diejenige, die das nicht kann. Gesund-Sein als Standard, als Status Quo zu betrachten, ist deshalb so destruktiv, weil es *Krank-Sein als temporären Zustand erfindet*. Wenn es der Norm zuwider geht, krank zu sein, dann führt das dazu, dass *Care und Support auf die gleiche Art und Weise verstanden werden*.

Care ist nach dieser Logik nur im Ausnahmefall erforderlich. Wenn Krank-Sein temporär ist, ist Care nicht normal.

Hier ist eine Übung: Geh zum Spiegel, schau dir ins Gesicht und sag laut: „Mich um dich zu kümmern, ist nicht normal. Ich kann es nur zeitweise tun.“

Wenn du das zu dir selbst sagst, wird das nur ein Echo dessen sein, was die Welt ständig wiederholt.

6.

Ich dachte immer, dass die größten anti-kapitalistischen Gesten, die es noch gibt, mit Liebe zu tun haben, besonders mit Liebesgedichten: Ein Liebesgedicht zu schreiben und es der Person zu geben, die du begehrt, empfand ich als radikal widerständig. Aber jetzt sehe ich, dass ich mich geirrt habe.

Aufeinander und auf sich selbst achtzugeben, ist der antikapitalistischste Protest, den es gibt. Die Verletzlichkeit und Fragilität und Prekarität von einander ernst zu nehmen und anzuerkennen, uns zu unterstützen, anzuerkennen und zu stärken. Einander zu beschützen, Gemeinschaft zu kreieren und zu praktizieren. Eine radikale Verwandtschaft, eine Gemeinschaft wechselseitiger Abhängigkeit, eine Politik der *Care*.

Denn wenn wir alle einmal krank sind und das Bett nicht verlassen können, werden wir unsere Geschichten von Therapien und Trost teilen, Selbsthilfegruppen bilden, voneinander Zeugnis von unseren traumatischen Geschichten ablegen, der Fürsorge und Liebe zu unseren kranken, schmerzenden, teuren, empfindlichen, phantastischen Körpern Vorrang einräumen und niemand wird da sein, der*die zur Arbeit gehen kann und dann wird der Kapitalismus vielleicht endlich zu seinem dringend benötigten, längst überfälligen und verdammt großartigen Halt kommen.

** Eine frühere Version des Essays wurde erstmals im Januar 2016 im »Mask Magazine«, maskmagazine.com, veröffentlicht. Herausgegeben von Hanna Hurr und Isabelle Nastasia. Grundlage für den Text war der Vortrag »My Body Is a Prison of Pain so I Want to Leave It Like a Mystic But I Also Love It & Want It to Matter Politically«, der am 7. Oktober 2015 in der Personalabteilung, gesponsert vom »Women's Center for Creative Work« in Los Angeles, gehalten wurde.*

Weiterführende Texte

- Arendt, Hannah. *Vita activa oder Vom tätigen Leben*. München, Zürich: Piper, 2002.
- Berkowitz, Amy. *Tender Points*. Oakland: Timeless, Infinite Light, 2015.
- Berlant, Lauren Gail. *Cruel Optimism*. Durham: Duke University Press, 2011.
- Brown, Stephen Rex. „Woman Held in Psych Ward over Obama Twitter Claim.“ *NY Daily News*. March 23, 2015.
- Butler, Judith. „Vulnerability and Resistance.“ *REDCAT*. December 19, 2014.
- Cvetkovich, Ann. *Depression: A Public Feeling*. Durham, N.C.: Duke University Press, 2012.
- Ehrenreich, Barbara, and Deirdre English. *Complaints and Disorders; the Sexual Politics of Sickness*. Old Westbury, N.Y.: Feminist Press, 1973.
- Fassler, Joe. „How Doctors Take Women’s Pain Less Seriously.“ *The Atlantic*, October 15, 2015.
- Federici, Silvia. *Caliban und die Hexe. Frauen, der Körper und die ursprüngliche Akkumulation*. Aus dem Engl. von Max Henninger. Wien: Mandelbaum Verlag, 2012.
- Halberstam, Jack. „Zombie Humanism at the End of the World.“ *Lecture, Weak Resistance: Everyday Struggles and the Politics of Failure*, ICI Berlin, May 27, 2015.
- Harney, Stefano, and Fred Moten. *The Undercommons: Fugitive Planning & Black Study*. New York: Minor Compositions, 2013.
- Hedva, Johanna. „My Body Is a Prison of Pain so I Want to Leave It Like a Mystic But I Also Love It & Want It to Matter Politically.“ *Lecture, Human Resources*, Los Angeles, October 7, 2015.
- Kafer, Alison. *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington: Indiana University Press, 2013.
- Lazard, Carolyn. „How to Be a Person in the Age of Autoimmunity.“ *The Cluster Mag*. January 16, 2013.
- Lorde, Audre. *Lichtflut*. Berlin: Orlanda-Frauenbuchverlag, 1988.
- Lorde, Audre. *Auf Leben und Tod: Krebstagebuch*. 1. Aufl., Berlin: sub rosa Frauenverlag, 1984.
- Mantel, Hilary. „Every Part of My Body Hurt.“ *The Guardian*, June 7, 2004.
- Mingus, Mia. *Leaving Evidence*. <http://leavingevidence.wordpress.com/>
- Miserandino, Christine. „The Spoon Theory Written by Christine Miserandino.“ *But You Dont Look Sick: Support for Those with Invisible Illness or Chronic Illness*. April 25, 2013.
- Rich, Adrienne. „The Burning of Paper Instead of Children.“ In *Adrienne Rich’s Poetry and Prose: Poems, Prose, Reviews, and Criticism*, edited by Barbara Charlesworth Gelpi. New York: W.W. Norton, 1993.
- Salek, Yasi. „Audrey Wollen on Sad Girl Theory.“ *CULTIST ZINE*. June 19, 2014.
- Starhawk. *Wilde Kräfte, Sex und Magie für eine erfüllte Welt*. München: Goldmann, 1993.
- Thurman, Judith. „A Loss for Words: Can a Dying Language Be Saved?“ *The New Yorker*, March 30, 2015.
- Vankin, Jonathan. „Kam Brock: The Reason They Threw Her In A Mental Ward Was Crazy — What Happened Next Was Even Crazier.“ *The Inquisitr News*. March 24, 2015.
- Zambreno, Kate. *Heroines*. *Semiotext(e) / Active Agents*, 2012.