

Matthias Vernaldi: Leib und Makel - Körperbilder, Eros und Behinderung

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg, 31.05.2010

Sehr verehrte Hörer, hallo Leute,

ich freue mich sehr, dass ich heute hier stehen kann und ihr mir, bzw. dem Thema natürlich, Interesse und hoffentlich auch die nötige Geduld entgegenbringt. Angekündigt ist diese Vorlesung unter dem etwas holprigen Titel "Der Umgang behinderter Menschen mit Körperbildern und Geschlechterrollen in erotischen Kontext ". Mir fiel im Herbst, als es darum ging, mein Thema in der Ringvorlesungsreihe zu finden, kein anderer Titel ein. Später hätte ich dann lieber etwas Originelleres gehabt, etwas mit einem Schuss Poesie. "Leib und Makel - Körperbilder, Eros und Behinderung" sollte die Vorlesung heißen, aber da waren die Flyer schon gedruckt. Ich werde jetzt eher meinem Wunschtitel folgen als dem gedruckten. Nicht, weil ich renitent und eitel bin, sondern weil es tatsächlich nicht nur um den Umgang Behinderter mit den Normierungsvorgaben geht, sondern auch um den Umgang Nichtbehinderter mit Behinderung - die übliche Zuschreibung - und auch um diese Körperbilder und Rollen selbst.

Zunächst werde ich mich kurz vorstellen und anreißen, wie Körperbilder meine Biographie beeinflussten.

Dann werde ich aus der mittlerweile 10-jährigen Geschichte der Berliner Initiative "Sexybilities - Sexualität und Behinderung" plaudern.

Im dritten Teil werde ich versuchen, über Körperbilder, Menschenbilder, Weltbilder zu reflektieren.

Dem werden einige Beispiele und Fälle von Sexybilities folgen.

Schließen möchte ich mit der Frage, inwiefern Teilhabe behinderter Menschen, bzw. deren Inklusion, ein Menschenbild, ein Körperkonzept erfordert, dass sich von den vorfindlichen unterscheidet. Wie könnte es aussehen und wie ließe es sich etablieren?

Dass ich an einer Universität eine Vorlesung halte, ist nichts Naheliegenderes - weder was meine allgemeine Biographie (ich bin schwerbehindert), noch was einen konkreten Punkt meiner Biographie betrifft: ich habe keinen akademischen Abschluss.

Dabei war ich schon im zarten Alter von fünf Jahren an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zugange - allerdings nicht als Vortragender. Vielmehr wurde ich vor getragen - im wahrsten Sinne des Wortes: der weißbekittelte Prof. kam in den kleinen Raum, wo ich mit meiner Mutter wartete und packte mich unter den Armen. Er trug mich in einen Saal, wo etwa 20 Studenten standen, und setzte mich auf eine Pritsche. Er zog mich aus. Dabei war er grob und ungeschickt und tat mir weh. Mein Jammern ignorierte er. Vielmehr drosch er mir mit einem Hämmerchen vors Knie, drückte an meinen Füßen herum, streckte meine Knie und deutete auf Brustkorb und Wirbelsäule. Er zeigte den Studenten meinen Körper. Das tat weh - nicht nur, weil seine Griffe so grob waren. Ich verstand auch die Begriffe nicht, die er dabei verwandte. Was ich aber verstand, war, dass ich nicht in Ordnung war.

12 Jahre später ging es um mein Abitur. Eigentlich war klar, dass ich davon ausgeschlossen war. Ich lebte in der DDR. Die erweiterte Oberschule konnte hier nur besuchen, wer gegenüber der Partei Wohlverhalten zeigte. Da mein Elternhaus ziemlich fromm war, konnte ich solches nicht hinreichend demonstrieren. Dann öffnete sich aber doch eine Möglichkeit: Der Durchschnitt meines Abschlusszeugnisses der 10. Klasse war 1,0. Damit hatte man in der DDR jenseits aller Vergabepraxis ein Anrecht aufs Abitur erworben. In Birkenwerder bei Berlin war noch ein Platz in einer der wenigen Sonderschulen für Körperbehinderte mit Abitur zu haben. Allerdings wurden Leute wie ich in diesem Haus im Bett unterrichtet. Wer sich nicht allein an- und auskleiden konnte und vom Bett in den Rollstuhl gehoben werden musste, verbrachte die Schulzeit im Bett. Darauf hatte ich echt keine Lust. Zwei Jahre in den Laken und Sonne nur durch's Fenster - so viel war mir das Abitur nicht wert.

In Bezug auf gesellschaftlich relevante Körperkonzepte kann man also sagen, dass mein Körper, bzw. das, wie er wahrgenommen und mit ihm umgegangen wurde, ein stärkeres Hindernis für Bildung und Karriere darstellte als die Verweigerung politisch-ideologischen Wohlverhaltens in einem totalitären Staat.

1978 (es wäre das Jahr meines Abiturs gewesen) gründete ich mit Freunden eine Landkommune, eine WG, Wohngemeinschaft, in der behinderte und nichtbehinderte Leute zusammenlebten. Der Staatssicherheit war das sehr bald ein Dorn im Auge. Wir wollten eigentlich einfach nur leben - und das nicht innerhalb der sehr engen Vorgaben, sondern nach eigenen Antrieben und Belieben. Deshalb wurden wir zu Feinden erklärt und so behandelt. In den 90ern konnte ich in meine Stasiakte einsehen, in der die Beobachtungen und Überwachungen und die Maßnahmen zu meiner Bekämpfung festgehalten waren. Der

operative Vorgang, zu dem ich gemacht worden war, trug den Titel "Parasit". Ein Thema, das sich durch die 7 Aktenordner zieht, ist die Verstörung der Beobachtenden durch die Leiblichkeit der behinderten WG-Mitglieder. Diese Verstörung resultiert aus Impulsen des Mitleids einerseits und andererseits der Tatsache, dass ein Mensch mit diesem Körper ein Feind sein und auch so behandelt werden soll. Der Titel "Parasit" lässt keinen Zweifel, wie ein solcher Körper in einem solchen Zusammenhang eingeordnet wird.

Trotzdem toppten auch hier die mit Behinderung verbundenen Aspekte die politisch-ideologischen. Der Akte konnte ich z. B. entnehmen, dass es für mich einen dauerhaften Fahndungsbefehl gab, der besagte, dass ich bei jedem Grenzübertritt gründlich bis hin zur Leibesvisitation zu untersuchen sei. Obwohl ich relativ häufig nach West-Berlin fuhr (ich durfte das als Invalidenrentner), kam das nur zweimal vor. Die Berührungsängste der Beamten vor Ort waren stärker als der Befehl der Stasi.

Ohne Abitur und damit ohne Aussicht auf ein Universitätsstudium nahm ich das Angebot der evangelischen Kirche an, mich in einem Fernstudium zum Theologen ausbilden zu lassen. Es sollte engagierte Laien in die Lage versetzen, als Pfarrer zu wirken, ohne es zu sein. Entlohnt wurde ich auf Honorarbasis und Amtshandlungen durfte ich nicht durchführen. Das reichte mir bald nicht mehr und ich wollte ordiniert - sprich: ein richtiger Pfarrer werden. Obwohl ich mir Hebräisch und Altgriechisch aneignete, um für das erste Examen gewappnet zu sein, wurde mir seitens der Kirchenleitung von vornherein gesagt, dass man mir das zweite Examen, welches mit der Ordination bei der Landeskirche abgelegt wird, verweigern würde. Ich sei so stark behindert, dass ich nach Pfarrerdienstgesetz für dieses Amt nicht tauglich sei.

"Wie wollen Sie denn das Abendmahl austeilen?", fragte mich der Bischof. "Sollen die Leute nach der Oblade schnappen?" Dass es schon seit geraumer Zeit durchaus üblich sei, dass sich die Gemeinde Brot und Wein gegenseitig reicht, ließ er nicht gelten. Ich könne keine liturgische Drehung vor dem Altar machen, kein Segenszeichen mit der Hand, keinen Krankenbesuch in einem oberen Stockwerk. Die Kirche hat für mich nie einen Zweifel daran gelassen, dass Gott mich so gewollt hat - mit genau diesem Körper. Nun wurde mir klar gemacht, dass er dabei offenbar nicht gewollt hat, dass ich das Priesteramt erhalte. Mit diesem Körper konnte man kein Pontifex, kein Brückensetzer zum Göttlichen, sein.

Ich hoffe, ich habe eure Geduld noch nicht überstrapaziert mit meinen Biographiebrocken. Denn auch wenn ich über die Berliner Initiative Sexybilities rede, muss ich zunächst noch einmal von mir reden - und das in viel direkterem Bezug zum Thema als bisher.

Sie kam zustande, weil ich mir gewärtigen musste, dass mein Körper im erotischen Kontext stark abgewertet ist. Bisher hatte ich mich dem nicht unmittelbar stellen müssen. Ich wusste

durchaus, dass ich nicht unbedingt der Typ bin, von dem die Frauen schwärmen, und dass das etwas mit meiner Behinderung zu tun hat. Aber ich hatte meist eine Partnerin; und das mitunter über mehrere Jahre hinweg. Nun lebte ich seit einigen Jahren in der Großstadt und nicht mehr in der ostdeutschen Provinz. Ich bewegte mich im Alltag nicht mehr in einer Gruppe und war mittlerweile Single. Es gab kaum noch permanente Näheverhältnisse, durch die sich das Leben in der WG auszeichnete und aus denen heraus sich bisher immer wieder ganz selbstverständlich auch erotische Beziehungen ergeben hatten. Doch selbst wenn sich etwas ergeben hätte - in meinem neuen Leben war irgendwie kein Platz mehr für eine Partnerschaft.

So kam ich dazu, sexuelle Dienste in Anspruch zu nehmen. Ich hatte zunächst viele Skrupel, die sich aber dann durch das Kennenlernen der tatsächlichen Zustände in Berlin und in Gesprächen mit der Hurenselbsthilfe Hydra legten.

Doch auch wenn ich jetzt zur Prostitution ja sagen konnte, sofern die Sexarbeiterinnen und wenigen Sexarbeiter selbst bestimmen konnten, auf welche Kunden sie sich einlassen, es beschädigte mich weiterhin irgendwie in meiner Selbstachtung, dass ich für Sex Geld hinlegen sollte. Dabei unterscheide ich mich nicht von anderen nichtbehinderten Männern. Dann aber erlebte ich, dass mich viele der Prostituierten auch für Geld nicht an sich heranlassen wollten. Da ich relativ nett und in solchen Zusammenhängen sogar etwas schüchtern bin und meine Körperhygiene durchaus im Mittelfeld des europäischen Standards liegt, konnte das nur einen Grund haben: meine Behinderung. Ich gehörte der Kundengruppe an, die den Hauptteil der Freierschaft stellt: Männer ab 40, die das Zenit ihrer Attraktivität schon einige Zeit überschritten haben und deren Alltag oder deren Lebensumstände es nicht zulassen, dass sie sich auf anderen Wegen eine Affäre suchen. Und trotzdem wollte kaum ein Mädchen mit mir aufs Zimmer gehen. Erst diese Tatsache zeigte mir ziemlich brutal, welchen Unwert mein Körper auf dem Fleischmarkt hat. Dass die Zöllner mich nicht anfassen wollten, war mir zugute gekommen. Nun, da auch die Huren es nicht tun wollten, geriet ich in die Krise.

Ich begann mit anderen behinderten Männern darüber zu reden, bald auch mit behinderten Frauen und schließlich auch mit Prostituierten. Es entstanden daraus sehr interessante und anregende Runden, in denen sich die vage Idee einer Initiative zu Sexualität und Behinderung bildete. Wir hatten begriffen, dass es nicht nur unser persönliches Problem war, sondern dass es gesellschaftlich relevant ist. Wir einigten uns auf das Label "Sexybilities" und die Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen (ASL e.V.), die Beratung zum Thema Assistenz anbietet, nahm uns als Initiative auf, weil viele der Aktiven sowieso Mitglieder dieses Vereins waren und natürlich, weil ASL hinter dem Anliegen steht. So mussten keine Ressourcen für Vereinsgründung und Verwaltung

verwendet werden. Das war sehr wichtig, denn wir hatten alle eine Menge Ideen, aber wenig Zeit. Und die wollten wir für die eigentliche Arbeit verwenden.

Die eigentliche Arbeit - das waren in der Hauptsache drei Felder: Beratung, Gespräche, Veranstaltungen.

Die Beratung war immer das Hauptfeld. Angeboten wird sie zum Thema Sexualität und Behinderung. Die wichtigste Zielgruppe sind behinderte Menschen, aber auch Angehörige und Mitarbeiter von Einrichtungen, Diensten oder von einzelnen behinderten Arbeitgebern können die Beratung in Anspruch nehmen. Allerdings nehmen wir die Perspektive der behinderten Menschen ein - nicht zuletzt deshalb, weil wir selbst alle behindert sind. Wenn ich "wir" sage, muss ich eigentlich in der Vergangenheitsform reden, denn ich bin nach 10 Jahren als einziger Berater übrig geblieben. Zu Beginn hatten wir aber noch einen weiteren Mann und eine Frau.

Die Beratung erfolgt nach dem Peer Counseling Prinzip. Das bedeutet, dass Betroffene Betroffene beraten. In Bezug auf Behinderung funktioniert das in der Regel sehr gut. Bezüglich der Sexualität findet dieses Prinzip aber auch bald seine Grenzen. Letztendlich müsste es eine behinderte heterosexuelle Frau im Team geben, ebenso eine lesbische, auch einen schwulen Mann. Die Liste der Betroffenheit ließe sich weiter verfeinern. Tatsächlich aber konnten wir fast immer ausreichend beraten, weil sich die meisten Beratungen vom Thema Behinderung her ergaben. Um das einmal in zwei Beispielen zu konkretisieren: Ein Transsexueller mit hohem Assistenzbedarf kommt in die Beratung, weil er sich entschlossen hatte, in Zukunft Schritt für Schritt die Identität einer Frau zu erwerben. Beratungsthema ist in der Hauptsache, wie er das mit seinen Assistenten kommuniziert und umsetzt. Eine Frau, die seit zwei Jahren querschnittsgelähmt ist, hat ihrem Mann gegenüber Schuldgefühle, weil sie denkt, sie sei als Rollstuhlfahrerin, die überdies auch noch inkontinent ist, nicht mehr sexuell attraktiv.

Gespräche gab es, wie schon erwähnt, in den Gründungsstunden. Sie wurden fortgeführt im Sexybilities Club, der sich fünf Jahre lang etwa alle acht Wochen zu einem bestimmten Thema traf und zu dem immer öffentlich eingeladen wurde.

Die berühmteste Veranstaltung von Sexybilities war die jährliche Party, die im Umfeld des 5. Mai, dem internationalen Protesttag behinderter Menschen, stattfand. Wir dachten nun nicht, dass unsere Sexualität unbedingt eine Protestnote erfordert, aber nur so war halbwegs unkompliziert an Geld von Aktion Mensch heranzukommen. Zu den Parties kamen etwa zur Hälfte behinderte Leute, zu anderen Hälfte ganz normale Partygänger im Gefolge der

eingeladenen Bands oder DJs und natürlich die Freunde und Assistenten der Behinderten. Neben Musik gab es Talkrunden, Quiz, Strips, Literaturwettbewerbe und kleine Ausstellungen. 2006 konnten wir neben der Party über das Jahr verteilt eine Veranstaltungsreihe durchführen, zu der zwei Autorenlesungen gehörten, eine Fotoausstellung, eine Grafikausstellung und ein Tanzworkshop.

Seit etwa drei Jahren ist es stiller geworden um Sexybilities. Das hat in der Hauptsache damit zu tun, dass es eine ehrenamtliche Arbeit ist. Alle Mitwirkenden haben auch andere Aufgaben, bzw. ein Studium oder einen Beruf. Innerhalb des zehnjährigen Bestehens der Initiative haben sich die Lebensumstände der Aktiven verändert und ihnen stehen für diese Arbeit weniger Ressourcen zur Verfügung. Ich berate weiterhin die, die zu mir vordringen. Und ich gebe zum Thema weiterhin Interviews oder nehme die Einladung zu einer Ringvorlesung wahr.

Doch genug von den eigenen Erfahrungen. Ich habe sie hier im ersten Drittel dieses Vortrags untergebracht, damit klar wird, vor welchem Hintergrund, sprich: mit welcher Subjektivität meine Aussagen erfolgen - aber auch, weil sie irgendwie etwas Exemplarisches haben.

Versuchen wir nun in die Breite zu gehen. Beginnen möchte ich dabei mit der Frage, was das eigentlich ist: ein Körperbild. Es scheinen in unserer Kultur Vorstellungen/Konzepte vom Körper vorhanden zu sein, die sich auf jeden auswirken. Eigentlich sind Körperbilder Menschenbilder und Menschenbilder Weltbilder. Wahrnehmung und Umgang mit dem Körper ist Wahrnehmung und Umgang mit dem Menschen und letztlich mit der Welt. Hier sind wir auch schon an einem sehr kritischen Punkt: In den letzten Jahrzehnten wird der Mensch mehr und mehr auf seinen Körper reduziert. Er ist der ausschließliche Sitz seiner Identität. Das ist eines der problematischen Ergebnisse von Aufklärung und Säkularisierung. Das voraufklärerische Weltbild sah den Körper noch als die sichtbare und vergängliche Seite des Menschen. Er hatte aber auch noch eine unsichtbare Seite. Unsichtbar ist eigentlich nicht das treffende Wort. Eine nicht greifbare Seite, nicht handhabbar, nicht begreiflich - etwas außerhalb der Zeit und des Zugriffs. Dem wurde ein stärkeres Gewicht beigemessen als dem vergänglichen materiellen Aspekt. So war die Heilung von Krankheiten immer nur der sichtbare Teil eines Prozesses, welchen man Heil oder gar Heiligung nannte. Die Heilung konnte sogar unerheblich sein, solange nur das Seelenheil erreicht wurde. Das hat sich in unserem heutigen Weltbild umgekehrt. Die Heilung des Körpers hat die Priorität. Ganz besonders Schlaue suchen nach Komplexen und verdrängten Traumata. Wenn sie diese bearbeiten, legt sich dann auch das Asthma oder das Geschwür stellt das Wachstum

ein. Seelische Gesundheit kommt überhaupt erst in den Blick, weil der Körper anders nicht mehr gesund sein kann.

Dass wir überhaupt von Körperbildern reden, ist dieser Entwicklung geschuldet. Der Körper ist nicht mehr Teil des Menschenbildes, sondern erfordert ein eigenes Bild. Gleichzeitig verliert das Menschenbild gegenüber dem Körperbild an Relevanz. Lasst mich diese Entwicklung in aller Kürze grob skizzieren.

Ein erster Punkt, an welchem eine deutliche Veränderung im Menschenbild unserer Kultur festzustellen ist, ist die Renaissance. Erstmals wurde in der bildenden Kunst der Mensch perspektivisch im Raum als Individuum dargestellt. Der Mensch in seiner Diesseitigkeit und Einzigartigkeit stand im Zentrum. Der Körper war hier aber noch als Ganzheit begriffen und wies über sich hinaus auf das Wesen seines Trägers. Das änderte sich mit Beginn der Industrialisierung und Technologisierung. Die revolutionären Darstellungen des menschlichen Körpers fanden sich nicht mehr in Kirchen und Galerien auf Leinwänden oder als Skulpturen, sondern in medizinischen Fachbüchern und in Form pathologischer Präparate. Die Maschinen waren gerade dabei, die Lebenswelt der Menschen grundsätzlich zu verändern, so wird auch der Körper als Maschine begriffen. Die Medizin entwickelte sich zur Königswissenschaft, weil sie herausfand, an welcher Schraube sie drehen, welches Rädchen sie erneuern, welche Substanz sie zuführen, welche sie vermeiden musste, um den Körper wieder funktionsfähig zu machen - und das nicht nur im Sinne der Vitalfunktionen, sondern immer auch im Sinne der Verwertbarkeit bezüglich der Arbeitskraft, der Bevölkerungsreproduktion, der Konsumtion und des Kriegsdienstes. Sie erzielte damit sensationelle Erfolge. Plötzlich war es nicht mehr so, dass man eines Morgens mit einem blöden Husten aufwachte und drei Tage später war man tot. Nun ging man zum Arzt, nahm die verordnete Medizin oder ließ sich im Krankenhaus behandeln, und lebte noch viele Jahre.

Dieses medizinische mechanistische Körperbild des 19. Jahrhunderts wirkt bis heute. Es hat sich wesentlich verfeinert und ist - immer zeitgemäß - nicht mehr an der Dampfmaschine orientiert, sondern eher am Computer. Es ist weiterhin eines der mächtigsten Vorgaben. Der Körper wird als Funktionseinheit und Wirkzusammenhang aufgefasst. Da die Vorstellung von Funktionalität immer eng mit der Funktionalisierung verknüpft ist, hat dieses Bild fatale Auswirkungen, denn es definiert viele Körper als dysfunktional. So erleben sich heute wenige Menschen als in Ordnung.

Nicht minder wirkmächtig ist ein anderes archaischeres Prinzip: das Prinzip der Übertragung und Zuschreibung. Einem Körper, idealtypisch ist es ein öffentlicher Körper, werden gewisse Zustände und Eigenschaften zugeschrieben. Mit dieser Übertragung erlebt man - meist

gleichzeitig - Zugehörigkeit, Nähe und Distanz, Abgrenzung. Es ist unter anderem die Wirkweise des Opfers. Schuld, Aggression, Trennung werden auf das Opfer übertragen. Indem es getötet wird, gelangt die Gruppe wieder in den Zustand der Harmonie. Im Opfermythos von Jesus am Kreuz wird die Funktion des öffentlichen Körpers besonders deutlich. Seither ist sein geschundener Leib permanent in unserer Kultur gegenwärtig. Ein heute sehr geläufiger Übertragungsakt besteht darin, dass Hochleistungssportler, Schauspieler, Musiker oder einfach besonders attraktive Frauen zu Stars und damit zu öffentlichen Körpern werden. Die Masse überträgt ihre Wünsche und Ideale auf sie. Auch jenseits des Starrummels werden schöne Menschen durch derlei Übertragungen idealisiert und sexualisiert.

Das funktioniert auch im umgekehrten Fall. Es gibt auch in der Moderne öffentliche Körper von Opfern, auf die Aggressionen, Ängste und Abwehr übertragen werden. Am augenfälligsten sind die Obdachlosen, die im öffentlichen Raum präsent sind: sogar in Boulevards der gehobeneren Klasse. Auch behinderte Menschen werden zu öffentlichen Körpern in diesem Sinne. Je nach dem wie stark sie stigmatisiert sind, werden auf sie Ängste und Abwehr von Leid, Versagen, Leistungsschwäche und Hinfälligkeit übertragen. Es ist eine Erfahrung, die fast alle stärker Behinderten machen. Sie fühlen sich eigentlich ganz gut und wohl, aber gerade bei Erstbegegnungen müssen sie sich immer damit auseinandersetzen, dass ihr Gegenüber der Meinung ist, es müsse sehr schwer sein, so zu leben, schrecklich, solch eine Einschränkung zu haben und man müsse deshalb ständig traurig, enttäuscht und abgegessen sein.

Der behinderte Körper als öffentlicher Körper hat Tradition. Weit über das Mittelalter hinaus saßen vor den Kirchen und auf den Marktplätzen die Krüppel und Narren. Die Übertragung der negativen Affekte konnte man mit einer Almosengabe mildern und gleichzeitig etablieren. Letztendlich erwuchs aus dieser Konstellation der Sozialstaat und die Unterbringung Schwerbehinderter in Anstalten. Vor etwa 200 Jahren verschwanden die Krüppel allmählich aus dem Stadtbild. Die Bürger zahlten von nun an dafür, sie nicht mehr ständig vor Augen zu haben.

Im Medien- und Informationszeitalter meint das Wort "Körperbilder" eigentlich gar nichts Metaphorisches mehr, sondern tatsächlich Bilder - eine Flut von Bildern. Im überwiegenden Teil der bisherigen Menschheitsgeschichte bekam man Bilder selten zu sehen. Sie befanden sich in Kultstätten oder im Alltag an einer besonderen Stelle, wo sie meist eine religiöse Funktion hatten. Alle Menschen zu allen Zeiten (ausgenommen die letzten 100 Jahre) hatten überwiegend reale Körper um sich und fast ausschließlich diese vor Augen. Ideale fanden sie anschaulich in Bildern. Doch die gab es nur in Ausnahmesituationen wie einem Fest oder religiöser Einkehr zu sehen. Der eigene Körper wurde mit den umgebenden realen Körpern

in Relation gesetzt. Das Ideal spielte dabei eine untergeordnete Rolle, vor allem da es nur bedingt auf das Körperliche abzielte.

Durch die Medientechnologie sind wir nun erstmalig in einer Situation, in der wir von Bildern von Idealkörpern nahezu umstellt sind. Wir sehen - auch wenn wir es nicht wollen - mehr Bilder von Körpern als reale Körper. Und diese Bilder stellen überwiegend makellose ebenmäßige zumeist jugendliche Körper dar. Und auch die realen Körper, die wir sehen, versuchen den Bildern der Idealkörper gerecht zu werden, bzw. kaschieren, wann immer es möglich ist, die Stellen, die dem nicht gerecht werden.

Es findet ein ästhetischer Terror der Makellosigkeit statt. Der alltägliche reale unvollkommene Leib kann unter der permanenten Präsenz der Attraktivität nicht hinreichend präsent sein. Der eigene Körper wird zunehmend mit den Bildern von Idealkörpern in Beziehung gesetzt - und schneidet dabei schlecht ab.

Wenn wir jetzt unseren Fokus auf Sexualität verengen, fällt auf, dass diese fast ausschließlich in Zusammenhang mit makellosen und vor allem jugendlichen Körpern gezeigt wird. Schon für den Durchschnittsbürger - und erst recht für einen offensichtlich mit einem Stigma behafteten Menschen, wie z. B. einen Rollstuhlfahrer - hängt so die Latte, begehrt zu werden, sehr hoch - vor allem, da ja auch sein Begehren den jugendlichen Idealkörpern der Bilder gilt.

Halten wir zunächst einmal fest: Die Tendenz, den Menschen in eins mit seinem Körper zu setzen, hat sich in unserer Kultur verstärkt. Das vorherrschende Körperbild basiert auf einer funktionalen Sicht - sowohl medizinisch (wie der Körper in sich funktioniert) als auch sozial (wie die Körper gesellschaftlich funktionieren). Arbeitswelt, Gesundheitswesen, Familie und Konsum sind entsprechend strukturiert. Ein behinderter Mensch wird als Mensch mit Defekten und Defiziten wahrgenommen und macht dies in der Regel auch zu seiner Eigenschaft. Infolge von Übertragung und Zuschreibung wird er zudem fast ausschließlich über seine Dysfunktionen definiert.

Um ein Beispiel zu nennen: Meist ist es nicht wie bei dem berühmten Bariton Thomas Quasthoff, dass die allgemeine Wahrnehmung sieht: Hier ist ein außerordentlich guter Sänger mit einer ungewöhnlich schönen Stimme. Darüber hinaus fällt sein ungewöhnlicher Körper auf. Er ist contergangeschädigt. Bei weniger bekannten Sängern läuft es anders. Da ist man eher geneigt zu sagen: "Der arme Behinderte kann auch noch singen."

Es gibt sehr wirkmächtige Bilder darüber, welchen Stellenwert Sexualität hat, wie sie abläuft, innerhalb welcher Bedingtheiten das geschieht und was sie bewirkt.

Zunächst einmal möchte ich als bedeutend feststellen, dass sich in den letzten 50 Jahren die Bewertung von Sexualität gravierend verändert hat. Begehren und Leidenschaft, körperliche Lust und erotische Genüsse galten als schlecht und sündig. Man akzeptierte ihre starke Kraft, versuchte diese Dynamiken aber zu kanalisieren und zu unterdrücken. Man meinte, als unmittelbarer Ausdruck des Leibes, als direkte lustvolle Affekte richteten sie die Aufmerksamkeit des Menschen auf das Vordergründige, Körperliche, Weltliche, zögen das Trachten seines Herzens weg von Gott.

Spätestens seit den 68ern erfährt Sexualität eine gegenteilige Bewertung. Sie gilt als der Inbegriff der Erfüllung und ist das Mittel der Verwirklichung des Eigenen und des Eigentlichen.

Eine sexuell unbefriedigte Frau galt in der Zeit des Biedermeier (also so etwa vor 150 Jahren) nicht als besonders ungewöhnlich. Die meisten Frauen wussten offenbar nicht einmal, dass auch sie sexuelle Befriedigung empfinden konnten, und es wurde auch nicht darüber geredet. Maximal galt es als ein kleines lästiges Übel, welches schlechte Laune und Überspanntheiten auslösen kann. Heute lässt sich häufig beobachten, dass eine Frau aus dem gleichen Grund in Selbstzweifel und Sinnkrisen gerät.

Sexualität ist das Allerheiligste, das Zentrum des Körperkultes geworden. Wer an ihr nicht teilhat, ist ausgeschlossen aus der Gemeinschaft der Wissenden. Sie ist entdämonisiert, gleichzeitig ist deutlich erkennbar, dass sie mit dem Gegenzauber aufgeladen wird.

Positiv muss vermerkt werden, dass unser sexuelles Wertesystem aus den starren und absoluten Vorgaben der Heterosexualität, der Fortpflanzung und der geschützten Paarbeziehung herausgefunden hat. Gleichgeschlechtlichkeit oder die Suche nach Modellen, die ohne den Absolutheitsanspruch auf den Partner funktionieren, sind durchaus normal, zumindest im städtischen Bereich. Dem Einzelnen wird ein Recht auf das Ausleben seines Eros zugestanden, ein Recht auf sexuelle Selbstfindung und Selbstbestimmung.

Nun kann über Verführungskünste und Orgasmustechniken geredet werden. Oder man filmt seine Freundin beim Masturbieren mit dem Handy und stellt die Aufnahmen ins Netz. Hinter all dem steht die Problematik, dass durch Bilder und Anleitungen sehr konkret vorgegeben wird, was Sexualität ist. Sie wird sehr stark auf das Genitale beschränkt und hat scheinbar einen relativ simplen Plot von Reiz-Erregung-Erfüllung. Die Normalität wurde erweitert, jedoch sind die Vorgaben, die sie macht, jetzt noch stärker geworden, weil sie jederzeit in Worten und Bildern abrufbar sind. Und nicht nur das - sie drängen sich ungefragt ins Bewusstsein, stehen an jeder Straßenecke auf Werbeplakaten oder beeinflussen die Handlungen in jeder Seifenoper.

Es ergeben sich daraus vielfältige Rollen. Es sind fast immer die tradierten, jedoch neu arrangiert, ineinander verschoben und anders gewichtet. Die eher der Fortpflanzung zugeeigneten Rollen von Braut-Bräutigam, Gattin-Gatte, Mutter-Vater sind immer noch gültig. Kaum ein Jugendlicher kann seine Zukunft ohne sie denken - und kaum ein Greis seine Vergangenheit. Auch die Vorstellung, dass der Frau der Haushalt und die Aufzucht des Nachwuchses obliegen und dem Mann Schutz und Nahrungsbeschaffung, ist weiterhin verbreitet. Die sexuell aufgeschlossene, sich nehmende junge Frau, der sensible Liebhaber, der sexuell leistungsfähige, das erotische Gegenüber befriedigende Mann scheinen modernere Rollen zu sein, sind aber auch nur modifizierte Muster, die seit der Antike bekannt sind. Sie werden lediglich höher bewertet und stehen mehr im Mittelpunkt des Interesses.

Insgesamt verschieben sich die Zuweisungen verschiedener Eigenschaften und Gegebenheiten. Als allgemeiner Trend ist die Abwertung männlicher Rollenvorgaben zu Gunsten weiblicher zu beobachten. Allerdings werden nicht etwa bisher als weiblich angesehene Eigenschaften aufgewertet (das kommt mitunter auch vor), vielmehr liegt das Hauptaugenmerk auf der Integration Männern zugeschriebener Muster in weibliche Rollen: Leistung, Erfolg, offensive Sexualität, Aggression, Konkurrenz, Autarkie, Rationalität.

Eine sichtbare Behinderung macht einen Menschen per se sexuell und sozial unattraktiv. Selbstverständlich gibt es auch hier Abstufungen, gar Ausnahmen. Ich möchte diesbezüglich, bevor ich zu "Einzelfällen" komme, so etwas wie eine Statistik vorstellen. Erwartungsgemäß befinden sich Menschen, die keine oder nur wenig Hilfe in ihren alltäglichen Belangen wie Körperhygiene oder Nahrungsaufnahme brauchen und die selbstständig mobil sind, öfter in Partnerschaften als Menschen mit einem hohen Hilfebedarf. Menschen mit starken Spasmen, verzerrter Sprache und Speichelfluss haben es ungleich schwerer, einen Partner zu finden, als welche ohne diese Symptome, jedoch mit einem vergleichbaren Hilfebedarf. Und - auch das wird deutlich - im heterosexuellen Zusammenhang haben es Männern mit Behinderungen einfacher, eine Partnerin zu finden, als umgekehrt. Klar, das war zu erwarten.

Aber interessanter als die 700 Raucher, die an Lungenkrebs sterben, ist natürlich der eine Raucher, der über 90 wird. In unserem Fall sind es deutlich Stigmatisierte, sprich: meist Schwerbehinderte, die in Partnerschaften mit Nichtbehinderten leben oder gar häufig wechselnde Beziehungen haben:

Die stark athetotische Frau, die außerhalb der Wohnung einen Rollstuhl nutzt, weil sie sich so am unproblematischen fortbewegen kann. Auf Parties platziert sie sich mit ihrem Gefährt am Rand der Tanzfläche, steigt aus und rockt mit ausfahrenden Bewegungen und herrlich

grinsend anmutig durch die Meute. Sie hat zwei inzwischen erwachsene Kinder, die sie teilweise allein und teilweise mit vier Partnern großgezogen hat (die natürlich zeitlich aufeinander folgten).

Der bisexuelle Rollstuhlfahrer, der meist mehrere ständige Sexualkontakte zu Männern und Frauen unterhält, wobei er seine Freundinnen sehr häufig aus dem Team seiner Assistenten rekrutiert.

Die junge Frau mit Glasknochenkrankheit, die sich in ihrer Hochhauswohnung am Stadtrand als Cam-Girl und besuchbares Model prostituiert. Sie sucht sich ihre Kundschaft sehr gezielt aus und hat noch nie eine Enttäuschung oder gefährliche Situation erleben müssen. Das Echo ihrer Freier im Netz war immer sehr positiv - ihre Honorareinnahmen ebenso.

Die queere Studentin mit Muskelschwund, die ein kurzes filmisches Porträt von sich produziert hat, dessen wichtigster Teil aus pornografischen Szenen besteht, die sie mit einer Gespielin zeigen.

Warum können diese Leute dem Terror der Attraktivität entkommen? Es fällt schon bei den eben gehörten Kurzbeschreibungen auf, dass diese Leute irgendwie ungewöhnlich sind, originell, freakig. Sie gehen das, was sie behindert, offensiv an und auch offensiv damit um. Sie sind authentisch und kreativ. Das macht sie anziehend.

Auch wenn ich diese Menschen in Zusammenhang mit Sexybilities kennengelernt habe, bei der Beratung waren sie nie. Häufig kommen die Klienten eher mit einer umgekehrten Motivation. Was sie treibt, ist in vielen Fällen der Wunsch nach Partnerschaft, nach Beziehung, nach Liebe. Kann ich überhaupt Sex machen? Wie kann ich für andere attraktiv werden? Was muss ich tun, um einen Partner zu finden?

Oft erreichen diese Beratungen das Ziel des Klienten nicht. Es gibt durchaus einige, die mit der Erwartung kommen, dass sie nun ein Rezept für eine realisierbare Partnerschaft erhalten. Meist haben sie schon an Flirtseminaren oder Schulungen für selbstbewusstes Auftreten teilgenommen. Trotzdem steht kein Prinz mit einem weißen Pferd an der Gartentür und auch abends beim Bier balzen die Kommilitonen immer nur mit den anderen.

Wenn hier die Beratung nicht frustriert abgebrochen wird, kommen wir meist auf das, was hinter diesen Bestrebungen liegt, was davon kurzfristig zu realisieren ist, was schwierig ist, was in den eigenen Möglichkeiten liegt und woran man noch arbeiten (und manchmal auch, worauf man noch hoffen) kann.

Zwei Fälle möchte ich etwas näher schildern: den von Jakob, einem 18-jährigen Jungen, dessen Lebenserwartung sehr beschränkt ist, und den von Frau Beyer, die in einer Wohngruppe für Menschen mit einer geistigen Behinderung lebt. (Die Namen sind natürlich erfunden.)

Jakob leidet an einer seltenen Krankheit, die sehr schnell die Muskulatur abbaut und das Nervensystem zerstört. Er lebt bei seinem Vater und dessen neuer Frau. Zum Beratungszeitpunkt ist er bereits in solch hohem Maß auf Hilfe angewiesen, dass die Familie den erforderlichen Aufwand nicht mehr allein bewältigen kann. Der Vater engagiert täglich für mehrere Stunden Assistenten, die einerseits bei der Pflege behilflich sind, andererseits Jakob ermöglichen, Unternehmungen ohne Familienmitglieder zu machen. Die Assistenten sind junge Männer, die keine 10 Jahre älter als Jakob sind. Zur Beratung kam er mit ihnen. Den Vater und seine Frau lernte ich erst später (und das unabhängig vom Beratungszusammenhang) kennen. Sie wussten jedoch von Jakobs Anliegen und finanzierten es letztendlich auch.

Jakob schilderte seine Erkrankung und sagte, er wolle jetzt sehr bald Sex haben. Er wolle wissen, wie das ist mit einer Frau, bevor er sterben muss. Und er wolle es bald machen, weil er merke, dass sich sein Bewegungsspielraum und vor allem seine Empfindungsvermögen rapide eingeschränkten. Er habe gehört, dass ich Prostituierte empfehlen könne, die auch für behinderte Kunden arbeiten.

Jakob kann zu diesem Zeitpunkt nur noch sehr eingeschränkt sehen und auch sein Gehör hat nachgelassen. Er ist nahezu bewegungsunfähig und sein Sitzen im Rollstuhl muss von einem Korsett gestützt werden. Oft muss sein Assistent für ihn reden, weil es für ihn zu anstrengend ist, längere Zusammenhänge, zum Beispiel über seine Krankheit oder seine familiäre Situation, zu erklären.

Ich sage ihm, dass die Prostituierten, die ich kenne, alle 10 bis 15 Jahre älter seien als er. Er will aber ein Mädchen in seinem Alter, also maximal 22 oder 23 Jahre alt. Zudem soll es lange blonde Haare tragen, große Brüste haben und in Intimbereich unrasiert sein. Ich beginne, mich unter meinen Bekannten, die als Prostituierte arbeiten oder einen Laden betreiben, umzuhören.

Es dauert einige Wochen, bis ich Nathalie finde, die sich dieser Aufgabe stellt, eine junge Russin, die gut Deutsch spricht, jedoch dunkle Haare hat. Auf die Intimrasur will sie verzichten, wenn er den Termin mit ihr einige Tage vorher festlegt.

Ich biete ihr bei den Vorbereitungsgesprächen an, dass sie jederzeit mit mir sprechen kann, vor allem, wenn sie sich überfordert fühlt oder gefühlsmäßig nicht damit klarkommt. Sie sagt, sie glaube nicht, dass das nötig sei. Jakob hingegen spricht noch öfter mit mir, bevor er mit ihr einen Termin macht. Er möchte, dass ich mit ihr einiges im Vorfeld kläre, was er in der Situation mit seiner eingeschränkten Kommunikation nicht hinzukriegen fürchtet.

Vor allem gefällt ihm nicht, dass sie nicht blond ist. Sie bietet an, eine blonde Perücke zu tragen, sofern er eine solche finanziert. Ich sage ihm, dass nie alle Wünsche wahr werden,

selbst wenn man dafür bezahlt und nicht mehr lange zu leben hat. Er sehe doch sowieso nur noch sehr schlecht und würde die Haarfarbe eh kaum wahrnehmen.

Nach seinem ersten Kontakt mit Nathalie ist er begeistert. Sie wären beide nackt gewesen und er hätte sie abtasten und streicheln dürfen. Auch die Brüste und ihre Muschi. Dann hätten sie aber Kniffel gespielt. Jakob und Nathalie treffen sich noch häufig - und das nicht nur zum Kniffelspielen und das nicht nur zur Freude Jakobs.

Frau Beyer lernte ich nie persönlich kennen. Ihr Heimleiter rief mich an, ob ich nicht das Team, welches für sie zuständig ist und die Leitung des Hauses, die für sie verantwortlich ist, beraten könne. Sie masturbiere in letzter Zeit sehr exzessiv - und das immer mit ihren Küchengeräten. Ich sagte, dass es zu unseren Grundsätzen gehöre, vordringlich mit den Betroffenen zu sprechen, und auf keinen Fall ohne sie über sie. Er sagte, dass Frau Beyer grundsätzlich nicht darüber reden wolle, erst recht nicht mit einem oder einer Fremden. Es gehe hier um die Probleme der Mitarbeiter.

Ich entschloss mich zu einer Ausnahme, weil ich gerade in Bezug auf Leute, die für geistig behinderte Menschen arbeiten, derartig klare Aussagen selten erlebt habe.

Zunächst gab es das Bestreben, das Problem technisch zu lösen. Es bestand die Idee, Frau Beyer einen Dildo oder Vibrator zu besorgen und ihr den richtigen Umgang damit von einer Prostituierten oder einem Callboy zeigen zu lassen. Es bestand die Befürchtung, sie könne sich mit den Küchengeräten verletzen, und es gab die Vermutung, sie bleibe bei all dem letztlich unbefriedigt. Ich vertrat die Auffassung, dass das, was Frau Beyer tue, ihrer Intimsphäre angehöre. Von kaum einer Frau wissen wir, wie oft und mit welchen Utensilien sie masturbiert und ob sie dabei Befriedigung erlangt. Nur weil Frau Beyer in einer Wohneinrichtung lebe, müsse niemand diesbezüglich aktiv werden, solange von ihr keine Signale in diese Richtung kämen. Sie signalisierte ja eher deutlich Gegenteiliges.

Im weiteren Gespräch stellte sich heraus, dass Frau Beyer auf Grund des Erreichens des Rentenalters nicht mehr in die geschützte Werkstatt gehen konnte, wo sie seit Jahrzehnten gearbeitet hatte. Ihre Kollegen, die nicht mit in ihrer Wohngruppe lebten, sah sie nicht mehr. Und auch ihren Freund konnte sie nur noch selten treffen. Sie musste also mit einer neuen Lebenssituation klarkommen, die von sozialer Isolation und Monotonie geprägt war. Möglicherweise war das exzessive Masturbieren eine Art, diese Krise zu bewältigen. Eigentlich hätte die Runde der Mitarbeiter zusammensitzen müssen, um zu beraten, welche Unterstützung für Frau Beyer als Rentnerin nötig ist. Das ist dann auch geschehen - allerdings ohne mich. Es ging ja nicht um Dildos. Es ging um Maßnahmen, die deutlich kostenintensiver sind. Deshalb habe ich meine Zweifel, ob Frau Beyer in diesem Sinne geholfen werden konnte. Aber die Mitarbeiter konnten mit einem furiosen Ausdruck der Sexualität von Frau Beyer jetzt gelassener und normaler umgehen. Ihnen ging es nun

besser. Und Frau Beyer - so hoffe ich - irgendwie auch. Sie ist ja in hohem Maße ihnen abhängig.

Die letzte Frage dieses Vortrags, inwiefern wir ein Menschenbild und ein damit verbundenes Körperkonzept benötigen, welches sich von dem vorfindlichen deutlich unterscheidet, um mit der Inklusion behinderter Menschen in die Gesellschaft und deren Teilhabe an den allgemeinen Werten voranzukommen, wie es aussehen könnte und vor allem, wie es sich etablieren ließe, ist eigentlich eine eigene Abhandlung wert. Da ich aber nur für eine Vorlesung bezahlt werde, weil vor allem die Zeit weit fortgeschritten ist und weil ich (wie ja gerade einige Male betont) keine Rezepte anzubieten habe, werde ich diese Fragen in die Runde hier geben. Dass wir uns auf diesem Terrain nicht nur in der Utopie - u topos, d. h. "ohne Ort", also nicht in der Realität - bewegen, zeigt die UN-Behindertenrechtskonvention. Dem Übereinkommen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen von 2006, das im letzten Jahr auch von Deutschland ratifiziert wurde, liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, das jede Form körperlicher, seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigung als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht und darüber hinaus als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertschätzt. Um so sichtbarer die Körper von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft werden, d. h. umso weniger sie ausgegliedert werden, umso größere Chancen bestehen, dass sie in ihrem So-Sein als normal angesehen und auch als Bereicherung wahrgenommen werden können.

Ich danke für eure Geduld und freue mich auf die Diskussion.