

caring structures

-

-

Ein Heft vom

A booklet by

Kunstverein

Hildesheim

Beitragende contributors



edna
bonhomme
11
engl.



Johanna
Hedva
26
dt. – engl.



Feminist
Health Care
Research
Group
(Julia Bonn /
Inga Zimprich)
21
engl.



Lizza May
David &
Claudia
Liebelt
54
dt. – engl.



Romily
Alice
Walden
84
dt. – engl.



Sophie
Krambrich
105
dt. – engl.



Bücherliste
reading list
107
dt. – engl.

Dieses Heft erscheint in Zusammenhang mit der Gruppenausstellung *caring structures* des Kunstvereins Hildesheim.

Es versammelt die textbasierten Arbeiten der beteiligten Künstler*innen, Wissenschaftler*innen und Aktivist*innen sowie Texte, die sich auf die in der Ausstellung gezeigten Arbeiten beziehen. Ergänzt werden die Beiträge durch die Bücherliste der kleinen Bibliothek im Ausstellungsraum.

Das Essay *To Be Black, Free, and (En)Raged: An Ongoing History* von ●

edna

bonhomme

sowie ihre in der Ausstellung gezeigte Videoarbeit sind eine Hommage an Schwarze Feminist*innen, die für eine Befreiung von Kolonialismus, Sklaverei, Rassismus und Sexismus gekämpft haben. edna bonhomme zitiert die Stimmen mehrerer Generationen radikaler Schwarzer Freiheitskämpfer*innen und würdigt die Kontinuität ihrer Kämpfe gegen Unterdrückungssysteme und ihr Engagement für sozialen Wandel.

Die ●

Feministische

Gesundheitsrecherchegruppe

(Julia Bonn / Inga Zimprich)

stellt im vorliegenden Heft eine Sammlung von Methoden, Übungen und Ressourcen zur Verfügung, die in einer Krise hilfreich sein können. Es handelt sich dabei um einen Ausschnitt aus ihrem neuesten Zine *Being in Crises Together*, in dem sie auch anhand von Interviews mit Initiator*innen verschiedener Projekte kollektive, selbstorganisierte Unterstützungsstrukturen vorstellen und zugänglich machen.

Für die Ausstellung wurden die Essays *Sick Woman Theory* und *Get Well Soon* von

●

Johanna

Hedva

ins Deutsche übersetzt. Sie erscheinen in diesem Heft erstmals auf Deutsch und Englisch. Hedva denkt in beiden Texten auf einer persönlichen und zugleich auf einer gesellschaftspolitischen Ebene über Krankheit, Gesundheit und Care nach und

fordert einen inklusiven und solidarischen Umgang miteinander. In *Get Well Soon* bezieht Johanna Hedva sich direkt auf die Corona-Pandemie.

Der Beitrag von ●

Lizza May

David &

Claudia Liebelt

ist ein Auszug aus den Dialogen des einstündigen Dokumentarfilms *Cycles of Care. Filipina Care Workers in Israel Return to Manila*. In dem Film werden fünf Care-Arbeiterinnen portraitiert, die aus Israel, wo sie mehrere Jahre in Privathaushalten gearbeitet haben, zu ihren Familien auf die Philippinen zurückgekehrt sind.

Die Arbeit *Notes From The Underlands* von ●

Romily

Alice

Walden

wurde in der Ausstellung als Poster, Video- und Audioarbeit präsentiert. Im Heft erscheint die zuerst für eine Theaterbühne konzipierte Arbeit als gedrucktes

Manifest, das eine queere, crippe und inklusive Zukunft einfordert.



Sophie

Krambrichs

Beitrag besteht aus einer Liste zu der Posterreihe *Krankheiten, die ich mit Hilfe von Google heilte*. Jedes der Poster basiert auf Sophie Krambrichs Beschwerden im Verlauf eines Jahres und versammelt Aquarelle von betroffenen Körperteilen, heilsamen Pflanzen und anderen Zutaten für die jeweiligen Hausmittel. Auf der hier vorliegenden Liste werden die Krankheiten und Naturheilmethoden benannt und können so für weitere Menschen hilfreich sein.

Die Ausstellung wurde kuratiert von Nora Brünger und Leona Koldehoff.

Das Heft wurde gestaltet von Franziska Bauer und Rebekka Weihofen. Es wird als PDF über kunstverein-hildesheim.de zum kostenlosen Download bereitgestellt und kann zu Hause ausgedruckt werden.

This booklet is published in conjunction with the group exhibition *caring structures* at Kunstvereins Hildesheim.

It brings together the text-based works of artists, researchers and activists as well as texts that refer to the displayed works of the exhibition. The contributions are supplemented by a book list from the small library in the exhibition space.

- The essay *To Be Black, Free, and (En)Raged: An Ongoing History* by ●

edna

bonhomme

as well as her video work shown in the exhibition are a homage to Black feminists who have fought for liberation from colonialism, slavery, racism and sexism. edna bonhomme

- quotes the voices of several generations of radical Black freedom fighters and acknowledges the continuity of their struggles against systems of oppression and their commitment to social change.

In this booklet, the ●

Feminist Health Care
Research Group
(Julia Bonn /
Inga Zimprich)

provides a collection of methods, exercises and resources that can be helpful in a crisis. It is an excerpt from their latest zine, *Being in Crises Together*, which also presents and makes collective, self-organized support structures accessible through interviews with the initiators of various projects.



Johanna

Hedva's

essays, *Sick Woman Theory* and *Get Well Soon*, were translated into German for this exhibition. In this booklet, they are published for the first time in German as well as in English. In both texts, Hedva reflects on sickness, health and care on a simultaneously personal and macro socio-political level, and calls for inclusion and solidarity with each other. In *Get Well Soon*, Hedva refers directly to the COVID-19 pandemic.

The contribution by ●

Lizza May

David &

Claudia Liebelt

is an excerpt of the dialogues in their one-hour documentary *Cycles of Care. Filipina Care Workers in Israel Return to Manila*. The documentary portrays five women care workers, who have returned to their families in the Philippines after working for private households in Israel for several years.

The work *Notes From The Underlands*

by ●

Romily

Alice

Walden

was presented in the exhibition as a poster, video and audio installation. In this booklet, the work, first conceived for a theater stage, is re-published as a printed manifesto, calling for a queer, crip and inclusive future.



Sophie

Krambrich's

contribution consists of the list for the poster series *Sicknesses that I healed naturally using Google*. Each of the posters is based on Sophie Krambrich's health ailments and their symptoms over the course of a year, and documents the effected parts of the body using watercolor, painting them next to the respective plants and home remedies she used to heal herself. The list presents the sicknesses and natural healing methods, which might also be helpful to others.

The exhibition was curated by Nora Brünger and Leona Koldehoff.

The booklet was designed by Franziska Bauer and Rebekka Weihofen. It is provided free of charge via kunstverein-hildesheim.de and can be printed at home.

●
edna bonhomme
*To Be Black, Free, and (En)Raged:
An Ongoing History*
(2020)

○
“If Black women were free, it would mean that everyone else would have to be free since our freedom would necessitate the destruction of all the systems of oppression,”
—Combahee River Collective Statement of 1977

U.S. Popular Culture Today

After Beyoncé released her visual album *Lemonade*, she surprised some with her overt and covert references to the Black Freedom struggle and the Black Lives movement. In the track “Don’t Hurt Yourself,” the song pauses to make way for an excerpt from a Malcolm X speech:

○
The most disrespected person in America is the Black woman. The most unprotected person in America is the Black woman. The most neglected person in America is the Black woman.

Saturated with visually rich southern regionalism and stunning portraits of Black women, the film presents a case for why Black lives—and particularly Black women’s lives—matter. *Lemonade* features Sybrina Fulton, Lesley McFadden and Gwen Carr—the mothers of Trayvon Martin, Mike Brown and Eric Garner, respectively, holding photos of their slain sons in regal attire.

The significance of this visual album is that these Black women stood in their majestic attire racism and resistance surfaces. In her song “Freedom,” Beyoncé remarks:

I’ma wade, I’ma wade through the waters
Tell the tide, “Don’t move”
I’ma riot, I’ma riot through your borders
Call me bulletproof

But Beyoncé did not stop with *Lemonade*. That same year, in 2016, the Black Entertainment Awards ceremony was another platform in which Beyoncé incorporated a formation of Black women walking towards the stage as Martin Luther King’s legendary “I Have a Dream” speech from the 1963 March on Washington exuded through the halls of the Black cultural elite. The clip read:

When the architects of our republic wrote the magnificent words of the declaration and constitution they were signing a promissory note. This note was a promise that all men yes Black men as well as white men would be guaranteed the unalienable rights of life, liberty, and the pursuit of happiness. We refuse to believe that the bank of justice is bankrupt. So we have come to cash this check that will give us upon demand the riches of freedom and the security of justice.

These Black women proceeded to gloriously walk on water, making reference to overtones of liberation. While I do not wish to say that Beyoncé is the bastion of Black left feminism or that somehow we should join her Bey tribe, I want to argue that her reference to Martin Luther King, Malcom X, and the Black mothers of the slain Black men is a product of the political moment— one in which Black women are organizing, studying, and agitating. This is a time when there is massive contradictions and exploitation.

Since 2007, the foreclosure crisis has displaced at least 10 million people from more than four million homes across the United States, of which Black and Latinos have accounted for 70% of those foreclosures. In demographic terms,

those 10 million represent the population of the state Illinois.⁽¹⁾ [Or to put it in relation with the refugee crisis in Syria, over 9.5 million Syrians have been internally or externally displaced within Syria.⁽²⁾]

This a moment when we have “Black faces in high places,” as articulated by Keeanga-Yamata Taylor in *From #Blacklivesmatter to Black Liberation* and yet 26% of Black households are food insecure and 30% of Black children go hungry in the United States.

The U.S. is built on contradictions, and the experiences of Black women show how the tentacles of slavery, sexism, and capitalism continue to reproduce inequalities. The injustices directed at Black women are a barometer for how undemocratic and divisive the United States is. This is enraging, yet grounded on Black women’s location at the interstices of multiple oppressions, Black left feminists have been at the center of systematically challenging the U.S. racist, colonist, and imperialist state.

Black left feminism can be broadly understood to examine gender, race, class, and sexual politics within Black radical tradition. This tradition is important insofar as it shows the connections between Black women of the anti-slavery movements, the Old Left and Black feminists who emerged within the LGBT community post-Civil Rights. More importantly, “Black left feminism” has showed that one kind of oppression could not be isolated from another—that racism, misogyny, and classism emerged from capitalism.

Black Life from Slavery to Reconstruction

When the U.S. developed as a settler colonial state, resistance became a fabric of its society. In 1526, when Spaniards brought Africans to what is now South Carolina, about 100 of the Black slaves broke free, murdered their captors, and fled into the forest to join the indigenous population. Black men and women were part of that resistance.

During slavery, the level at which Black women’s oppression extended to the exploitation of Black women’s labor meant that her body and labor were exploited under the capitalist system—something that Black liberation fighters recognized. For example, Harriet Tubman stated, “There are two things that I have a right to, death or liberty.”

Black women worked out of their homes, and during slavery, they were subject to compulsory labor and sexual abuse. Black female slaves worked in cotton fields, tobacco factories, and railroad constructions. Under slavery, Black women were systematically raped by their masters and overseers so

(1) The Great Eviction: Black America and the Toll of the Foreclosure Crisis. These individuals were coming from more than 4 million homes across the United States. <http://www.motherjones.com/politics/2013/08/Black-america-foreclosure-crisis> . Accessed on 30 June 2016.

(2) This acquired from the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). <http://www.internal-displacement.org/middle-east-and-north-africa/syria/> . Accessed on 30 June 2016.

that they could bear 8, 10, 12 children and reproduce the next generation of workers. One year after the international slave trade, a South Carolina court ruled that female slaves had no legal claims to their children and stated,

“The young slaves...stand on the same footing as other animals.”

As Angela Davis noted in *Women, Race, and Class*, Black women resisted by poisoning their masters, sabotaging their crops, and escaping for freedom. In 1816, a large and flourishing community was discovered: three hundred escaped slaves—men, women and children—had occupied a fort in Florida. When they refused to surrender themselves, the army launched a battle which lasted for ten days and claimed the lives of more than two hundred fifty of the inhabitants. The women fought back on equal terms with the men. During the course of another confrontation in Mobile, Alabama, in 1827, Black men and women alike were unrelenting, fighting, according to local newspapers, “like Spartans.”

They went further to discuss their roles as Black and women. Sojourner Truth’s famous “Ain’t I a Woman?” speech delivered to the 1851 Women’s Convention in Akron, Ohio:

I could have ploughed and planted, and gathered into barns, and no man could head me! And ain’t I a woman? I could work as much and eat as much as a man—when I could get it—and bear the lash as well! And ain’t I a woman? I have borne thirteen children, and seen them most all sold off to slavery, and when I cried out with my mother’s grief, none but Jesus heard me! And ain’t I a woman?

Life did not fare much better after Black people were emancipated from slavery. After Reconstruction, one by one the Southern States legally disfranchised Black people by repealing the Civil Rights Bill. Nearly every Southern State passed separate car laws with a penalty against their infringement. Outside these laws, groups such as the Klu Klux Klan conducted brutal and extrajudicial practices such as lynching to terrorize Blacks (and some poor whites). After slavery, Black women were not only whipped and mutilated, they were also raped, and it must be said that the systematic rape of Black women especially by white men—under slavery and Jim Crow—was a weapon of domination, a weapon of repression, whose covert goal was to extinguish Black women’s will to resist.

In her book *Southern Horrors: Lynch Law in All Its Phases*, African American activist Ida B. Wells-Barnett documented the sexual exploitation of Black women who were sexually assaulted while their offenders faced no retribution. Most of the Black feminist activists in the early twentieth century were organizing around resisting state violence and racist vigilante violence. The subject of sexual violence directed towards Black women was a real fight that was taken up by Black feminists who sought to live free of violence and sexual assault. Yet, their struggle took on a different shape as Jim Crow became normalized.

The 1920s and 1930s

By the 1920s, the United States was a place in which African Americans used separate water fountains, went to separate schools. They were excluded from some public libraries and restaurants. Outside of this disenfranchisement, Blacks were subject to vigilante violence.

Black leftist feminists constituted the revolutionary vanguard in this struggle. In *Sojourning for Freedom*, Erik McDuffe showed that the Communist Left served as a principal site and viable alternative for Black women radicals to agitate for Black freedom outside of the more conservative routes such as the women's clubs, the church, and Black national groups. Nell Painter's oral history of Hosea Hudson, a Birmingham Communist organizer, demonstrated how the Communist Party in the early 1930s instilled confidence and imparted leadership skills to a small number of radical southern Blacks, "who did not find political sufficiency in church and lodge."

Thyra Edwards, a Communist Party member, rejected traditional marriage and supported free love and was part of a leftist political awakening in the 1930s linked to radical labor organizing. Edwards was a labor organizer for the Ladies garment worker union. She was not just passive member but, like many other Black women leaders, commanded class oriented movement.

Vicki Garvin was another Black woman who pioneered the Harlem Boycott Movement. She was raised in Harlem and eventually became vice president of United Office and Professional Workers of America helping to build the Congress of Industrial Workers (or CIO) unionism. She was part of a Third World Internationalist struggle which brought her to Ghana (under Nkrumah). Black Communists in Harlem led marches for the Scottsboro case and the role that Black women played in shaping that movement also extended to the literary realm. For example, Bonita Williams, a Black Communist in Harlem wrote a poem about Scottsboro and power. Williams wrote:

Fifteen million Negroes are weary
Of being jim-crowed every place
Their lives are burdened and dreary

As the most exploited race
Fifteen million people are stirring
Soon their voices will be heard
When they unite their struggles
Like a great thundering herd

Williams was no Beyoncé—she was better. Her poem in its composition outlines the appalling conditions that Black people face in America but actually she shows that it can be overturned through struggle, organizing, and multi-racial unity. And it was in this regard that she and others developed a broad anti-racist platform to organize with the local and international Communists.

Louise Thompson Patterson was a Black Communist who was a pre-eminent figure who advocated for Scottsboro. During the Scottsboro trial, the International Labor Defense, a communist affiliated group, helped to lead the worldwide campaign to defend the Scottsboro boys. As they struggled for liberation, Black women who were part of the Communist Party had essential debates about the role of revolution vs. reform, nationalism vs. integration, protest vs. legal action. For these reasons, Black Communist women devoted special attention to organizing and protecting Black working-class political solidarity with women across the Black diaspora and beyond.

The Civil Rights Movement and the Struggle for Black Liberation

So often the Black power movement focuses on Martin Luther King Jr, Malcolm X, Huey Newton, Bobby Seale, etc. While these men were important for shaping the radical and revolutionary politics of the 1960s and 1970s, they fail to acknowledge the Black female revolutionaries and thinkers who were not only inspired by the growing radicalization but also helping to shape them.

It was through the courageous work of grassroots movements by women such as Fannie Lou Hamer, Ella Baker, Kathleen Cleaver, and Angela Davis who were doing the diligent work on the ground.

The Black power movement of the 1960s pushed institutional racism to the forefront because the edifice of inequality was so exposed while the United States proclaimed itself to be a democracy.

Black women activists faced discrimination from liberal white feminist groups and Black liberation groups. Mainstream feminism took a highly problematic, colorblind approach to addressing gender inequality that ignored the lived experiences and multiple oppressions faced by African-American women. For example, the liberal feminist movement that largely excluded or chastised Black women.

Anti-racism activism did far too little to recognize and address sexism which meant that sexism was in some Black power movements. Manning Marable

discusses in *How Capitalism Underdeveloped Black America* how sexism operated in the Black community. Black women's Liberation Caucus was founded in SNCC in 1964 and they split in 1969 to form the Black Women's Alliance calling for a revolutionary movement that elevated the status of women.

Civil rights leader Ella Baker, who played key roles in the NAACP, the Southern Christian Leadership Conference, and the Student Committee pushed against male chauvinism in the Black male leadership. Fannie Lou Hamer was a former sharecropper and unknowingly sterilized as part of Mississippi's state sanctioned move to diminish the number of poor Blacks in the state. She proclaimed, "A Black woman's body was never hers alone." At the same time, they did not submit to intimidation. Instead, they organized around these issues.

Marsha P. Johnson was a Black transgender activist and sex worker who resisted police during the Stonewall Uprising on 28 June 1969. She and her fellow transgender comrade Sylvia Rivera co-founded Street Transvestite Action Revolutionaries or STAR to put forth LGBT radical politics.

Black feminist theories independently published book their works to highlight the necessity of challenging capitalism. In the collection of essays, *Lessons from the Damned* (1973) in one essay, "The Revolt of Poor Black Women," the authors insisted that a genuine revolution requires the overthrow of capitalism, the elimination of male supremacy, and the transformation of self. Revolution, they argued, is supposed to usher in a brand new beginning; it is driven by the power of freed imagination, not the dead weight of the past.

In addition to this, the Combahee Collective was a radical group of Black feminists and lesbians who, between 1974 and 1980, gathered in retreats that resulted in collective political statements for Black feminists. This grounded intellectual work was launched by Black feminists Patricia Robinson, Barbara Smith, Patricia Haden, and Donna Middleton. The Combahee River Collective Statement of 1977:

We realize that the liberation of all oppressed peoples necessitates the destruction of the political-economic systems of capitalism and imperialism as well as patriarchy. We are socialists because we believe that work must be organized for the collective benefit of those who do the work and create the products, and not for the profit of the bosses. Material resources must be equally distributed among those who create these resources. We are not convinced, however, that a socialist revolution

that is not also a feminist and anti-racist revolution will guarantee our liberation... Although we are in essential agreement with Marx's theory as it applied to the very specific economic relationships he analyzed, we know that his analysis must be extended further in order for us to understand our specific economic situation as Black women.

Anti-capitalism and anti-racism were central to their movement. However, they did not stop there. They saw anti-imperialism as an essential feature of challenging oppression as well.

The instrumental role of radical Black women such as Angela Davis, June Jordan, and Alice Walker played within America's Black left feminist tradition was significant because they were not only interrogating the ways in which racism and class exploitation were impacting the lives of Black women, but also the need to pay attention to other forms of oppression, based around gender identity and sexual orientation, something that had been missing from some of previous movements. In the film *A Place of Rage*, New York City born poet June Jordan states that the "the sanctity of an individual's right to love who I want" is necessarily "the same issue" as that championed by the anti-racist activists. She reminds us that racist violence and homophobia exist on the same oppressive continuum as we struggle for Black liberation.

During the Black freedom struggle of the 1960s and 1970s, Black women were theorizing, collaborating, and redefining feminism but these communities and coalitions would not take fore without the radical traditions that preceded them—anti-slavery campaigns, Communists in Harlem, etc.

The Struggle for Black Women's Liberation Today

The Black American struggle is not solely about fighting for mere equality but challenging the capitalist system that creates and perpetuates structural racism. The legacy of slavery and Jim Crow is not merely a remnant of a racist past but they continue to haunt Black women in material ways.

As the African American legal scholar Michelle Alexander has noted "We have not ended racial caste in America; we have redesigned it."⁽³⁾ In the age of "post-racial" America, understanding the trajectory from slavery to mass incarceration is pivotal in grappling with what it would take to end these state sanctioned forms of oppression. Racism and sexism cannot be explained by Black culture but a larger set of policies that create Black inequality. One of the

(3) M. Alexander, *The New Jim Crow*, p. 2.

most striking ways in which the caste system continues to linger is in the issue of police brutality.

Since 2011, racism has been at the center of public consciousness and this has been met with the ongoing murder—both state and private—of African Americans such as Troy Davis, Trayvon Martin, Tamir Rice, Eric Garner, Freddie Gray, and Ramarley Graham. Just before Freddie Gray’s case, police killed Mya Hall—a Black transgender woman—on the periphery of Baltimore. She was shot to death by police officer. No action has been taken against the officers who caused her death. In April 2015, police fatally shot Alexia Christian who was handcuffed in the back of a police car. In March 2015, Megan Hockaday—a young mother of three—was brutally shot within 30 seconds of her entering her own home. Sandra Bland, a 28-year old native of Illinois was arrested for an alleged traffic violation in Texas. Three days later, she was found dead in her jail cell. Black feminist activists such as Kimberlé Crenshaw who are part of the “Say Her Name” have brought to light the ways that Black women have been targeted by police state violence.

From 2009 to 2013, over 4,000 people died in police custody.⁽⁴⁾ In 2015, there were 1,205 people killed by police. These deaths are not statistical aberrations; these people lost their lives for being Black in America. The recent media coverage has shown what most Black Americans already knew: the police are not here to protect working class Black people.

Given the continuation of racism and sexism [a product of capitalism], Black left feminists in the twenty-first century have adopted hashtags, Twitter, and Facebook to highlight the vestiges of everyday brutality and racism.

Three Black queer women helped campaign and now as an international movement. Their names are: Alicia Garza, Opal Tometi, and Patrisse Cullors. With Black Lives Matter as a growing movement in North America and internationally, the Black community is forced to look at the ways in which queer and trans Black people are leaders of the movement. On the front lines and online, queer and trans Black folks are fighting for the liberation of all Black peoples. As Aislinn Pulley, a chapter coordinator for Black Lives Matter Chicago, indicated,

No one is free until we are all free, and that includes those who are employed, unemployed, those who are incarcerated or in gangs, or who are sex workers. What we are fighting for a world where our full humanity is honored and protected and valued, and that includes all of who are we are.

(4) killedbythepolice.net.

At the same time, these ephemeral movements have come against some big political challenges that have raised questions about the way forward. It is important to reassert a sense of the history and in so doing can help politicize and broaden the lens for those trying to understand the dynamics of the movement today. Over the past few years, intersectionality has become a buzz word and taken on popular usage within the Black feminist tradition.

Since the Black feminist theories have prompted us to do the difficult work of interrogating how racism, class, gender, and sexuality (to name a few) interweave with one another to oppress many. The term “intersectionality,” as we understand it emerged from Black legal scholar Kimberlé Crenshaw who used the term in her essay, “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.”

Like a traffic intersection, social identities and related systems such as gender, race, class, ability, sexual orientation, religion, etc., simultaneously shape our experience in the world. Intersectionality holds that classical concepts of oppression such as racism, homophobia, and sexism do not act independently of each but rather they interrelate and create a system of oppression that reflects the “intersection” of multiple forms of discrimination.

While intersectionality is a useful and powerful tool for understanding how different forms of oppression can overlap to shape one’s experience in the world, the theory does not provide the tool for how to overcome those oppressions. Under capitalism, there is no prospect of that changing, short of an unprecedented revolution. As Robin D.G. Kelley argued in *Freedom Dreams*, “Social movements generate new knowledge, new theories, new questions. The most radical ideas often grow out of a concrete intellectual engagement with the problems of aggrieved populations confronting systems of oppression.” It is only by engaging in such campaigns that we can build a broader movement for comprehensive social change.

● Feminist Health Care Research Group

Being in Crises Together

○ We are glad to share some excerpts of our latest zine *Being in Crises Together* (see www.feministische-recherchegruppe.org). It comprises methods, exercises, interviews and resources on how we can mutually support each other in crises.⁽¹⁾ As Feminist Health Care Research Group, we are asking ourselves how we can regain agency in acts of collective mutual aid instead of being referred to experts individually. How can we make space in our friendships and collective contexts to value and appreciate the transformative impulses that moments of crisis can offer?⁽²⁾

○ Crises are moments to unlearn what we have grown into and to consciously choose to let new things in. Crises may be an indicator for our desire to rework patterns and transform traumatic experiences. On a social scale, crises may signify the time we need to confront social injustice and social discrimination and to rework aspects of a so-called social contract that we want to terminate, undo and rewrite (such as *white* supremacy and racist discrimination at the bottom of the social tissue in Germany).

○ We consider it important to set time aside for going into crises and we advocate to allow ourselves to be more present with our ambivalent feelings, our emotional labour, our emotional crises in our friendships and work relationships. To engage with your own experiences of crises, here is one exercise from our zine that we would like to share.

(1) The zine *Being in Crises Together* was produced in the frame of *The Crack Begins Within*, Epilogue of Berlin Biennale 11, 2020.

(2) You can access parts of this workshop in this podcast which we produced for Balance Club Culture Festival 2020 <http://balance.ifz.me/webedition2020/inga-zimprich-julia-bonnfeministische-gesundheitsrecherchegruppebeing-in-crisis-together-einander-in-krisen-begegnen>

Self-enquiry

This exercise is a kind of meditative self-enquiry.⁽³⁾ Often during our workshops we begin with exercises like this to first of all make space to sense and observe what resonates within us concerning a certain topic, instead of only approaching a question theoretically or through discussion. This exercise can be done if you are working in groups or during a workshop, but you can also use it alone.

For the following exercise, make yourself comfortable and if you like, fetch something to take notes. You can set a timer (for five minutes, for instance, or however long you would like to take) to answer the questions.

The questions will deal with your personal experiences of crisis. In this particular framework, we would like to encourage you to choose carefully which events you would like to revisit. For this exercise do not choose the deepest/heaviest crisis you have had in your life, but maybe a less severe one, that is okay for you to remember and reflect upon.

In the following, we will pose some questions to you.

After each question, you can take a few minutes time to reflect and if you like, to take some notes.

(3) We make use of self-enquiries in FHCRG since 2015 and drew inspiration from Lydia Hamann, Kaj Osteroth and others who developed this method in the frame of Inverse Institution at Flutgraben e.V.

Close your eyes for a moment.

Take some deep breaths.

Notice your body, relax your shoulders, relax your arms and your hands, relax your jaw, your eyes, your face. Breathe deeply into your belly. Notice your legs and your feet, notice your contact with the floor or the chair or whatever surface you are touching right now. How are you lying or sitting at this moment? Take another deep breath. Just experience the sensations, if a judgement appears, just let it pass.



First question

Try to think back to experiences you have had with crises in your life. What crises have you gone through? When did it or they occur? How did you feel? How did you behave? What were your main questions and concerns during this time? How did this crisis affect your relationships, your feelings of belonging and connection?

Second question

Crises often introduce change to our lives. Can you remember things that changed or shifted in your life by going through crises? What were major changes that occurred, questions or topics that transformed in your life by going through this crisis? New chapters you opened and old chapters which you were able to close? How did crises allow you to grow?

Third question

Please think back to moments of being in crises and remember what has helped you. What has supported you in times of crisis? What has offered relief or comfort? What has helped you to live through crises? What kind of surroundings or spaces? What kind of relationships? Who were the people that were supporting you? Was there food, music, movement that has offered comfort?

Fourth question

Think for a moment about what would have helped you going through crises. What would have been a supportive environment, people, places, movements that could have supported you? You are welcome to think of anything, any ideal nourishing environment for having crises in.

There is no need to be realistic on this one.

○

When you are done reflecting upon those questions, take another moment to breathe deeply, to gather your attention and to let it return to the surroundings you currently find yourself in. Sense your body, your contact with the floor. Take another deep breath.

○

If you have been doing this exercise in a group, you can get together in pairs or groups of three and exchange impressions that you would like to share.

● Johanna Hedva *Sick Woman Theory* (2020)

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 aussetzen, 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 – einfach, 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 Menschen mit behinderung, 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 vorauszusetzen, 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).

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“ beschrieben, und unfreiwillig in die Psychiatrie des Harlem Krankenhaus eingewiesen. (Auch ich wurde bereits ins Krankenhaus eingeliefert, weil ich mich „zu“ emotional verhalten habe, weshalb 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 wurden 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 einen 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 entschieden gegen die Vorstellung, dass der westliche Industriekomplex der Krankenversicherungen mich in meiner Gesamtheit versteht, 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 herpendelt. 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 meine „Hausärztin“⁽¹⁾ 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.

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

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.*“). Stattdessen 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 Gebärmutter-schleimhaut-ähnliches 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; gastro-intestinales 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 Ärztin* 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*innen 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 Gäst*innen 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 abzugeben, das 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 einen 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 antiheld*innenhaften 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 *sickening 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. Es 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*) 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 einer 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*der auf der monatelangen Warte-liste 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 antikapitalistischen 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 begehrst, 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 des Sorgetragens.

Denn wenn wir alle einmal krank sind und das Bett nicht verlassen können, werden wir unsere Geschichten von Therapien und Trost teilen, Selbsthilfegruppen bilden, voreinander 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.

Übersetzung ins Deutsche von Lane Peterson und Helene Bukowski.



Johanna Hedva

Sick Woman Theory (2020)

1.

In late 2014, I was sick with a chronic condition that, about every 12 to 18 months, gets bad enough to render me, for about five months each time, unable to walk, drive, do my job, sometimes speak or understand language, take a bath without assistance, and leave the bed. This particular flare coincided with the Black Lives Matter protests, which I would have attended unremittingly, had I been able to. I live one block away from MacArthur Park in Los Angeles, a predominantly Latino neighborhood and one colloquially understood to be the place where many immigrants begin their American lives. The park, then, is not surprisingly one of the most active places of protest in the city.

I listened to the sounds of the marches as they drifted up to my window. Attached to the bed, I rose up my sick woman fist, in solidarity.

I started to think about what modes of protest are afforded to sick people—it seemed to me that many for whom Black Lives Matter is especially in service, might not be able to be present for the marches because they were imprisoned by a job, the threat

of being fired from their job if they marched, or literal incarceration, and of course the threat of violence and police brutality—but also because of illness or disability, or because they were caring for someone with an illness or disability.

I thought of all the other invisible bodies, with their fists up, tucked away and out of sight. If we take Hannah Arendt's definition of the political—which is still one of the most dominant in mainstream discourse—as being any action that is performed in public, we must contend with the implications of what that excludes. If being present in public is what is required to be political, then whole swathes of the population can be deemed *a*-political—simply because they are not physically able to get their bodies into the street.

In my graduate program, Arendt was a kind of god, and so I was trained to think that her definition of the political was radically liberating. Of course, I can see that it was, in its own way, in its time (the late 1950s): in one fell swoop she got rid of the need for infrastructures of law, the democratic

process of voting, the reliance on individuals who've accumulated the power to affect policy—she got rid of the need for policy at all. All of these had been required for an action to be considered political and visible as such. No, Arendt said, just get your body into the street, and bam: political.

There are two failures here, though. The first is her reliance on a “public”—which requires a private, a binary between visible and invisible space. This meant that whatever takes place in private is not political. So, you can beat your wife in private and it doesn't matter, for instance. You can send private emails containing racial slurs, but since they weren't “meant for the public,” you are somehow not racist. Arendt was worried that if everything can be considered political, then nothing will be, which is why she divided the space into one that is political and one that is not. But for the sake of this anxiety, she chose to sacrifice whole groups of people, to continue to banish them to invisibility and political irrelevance. She chose to keep them out of the public sphere. I'm not the first to take Arendt to task for this. The failure of Arendt's political was immediately exposed in the civil rights activism and feminism of the 1960s and 70s. “The personal is political” can also be read as saying “the private is political.” Because of course, everything you do in private is political: who you have sex with, how long your showers are, if you have access to clean water for a shower at all, and so on.

There is another problem too. As Judith Butler put it in her 2015 lecture, “Vulnerability and Resistance,” Arendt failed to account for who is allowed in to the public space, of who's in charge of the public. Or, more specifically, who's in charge of who gets in. Butler says that there is always one thing true about a public demonstration:

the police are already there, or they are coming. This resonates with frightening force when considering the context of Black Lives Matter. The inevitability of violence at a demonstration—especially a demonstration that emerged to insist upon the importance of bodies who've been violently *un*-cared for—ensures that a certain amount of people won't, because they can't, show up. Couple this with physical and mental illnesses and disabilities that keep people in bed and at home, and we must contend with the fact that many whom these protests are for, are not able to participate in them—which means they are not able to be visible as political activists.

There was a Tumblr post that came across my dash during these weeks of protest, that said something to the effect of: “shout out to all the disabled people, sick people, people with PTSD, anxiety, etc., who can't protest in the streets with us tonight. Your voices are heard and valued, and with us.” Heart. Reblog.

2.

I have chronic illness. For those who don't know what chronic illness means, let me help: the word “chronic” comes from the Greek “khronos,” Latinized to “chronos,” which means “of time” (think of “chronology”), and it specifically means “a lifetime.” So, a chronic illness is an illness that lasts a lifetime. In other words, it does not get better. There is no cure.

And think about the weight of time: yes, that means you feel it every day. On very rare occasions, I get caught in a moment, as if something's plucked me out of the world, where I realize that I haven't thought about my illnesses for a few minutes, maybe a

few precious hours. These blissful moments of oblivion are the closest thing to a miracle that I know. When you have chronic illness, life is reduced to a relentless rationing of energy. It costs you to do anything: to get out of bed, to cook for yourself, to get dressed, to answer an email. For those without chronic illness, you can spend and spend without consequence: the cost is not a problem. For those of us with limited funds, we have to ration, we have a limited supply: we often run out before lunch.

I've come to think about chronic illness in other ways.

Ann Cvetkovich writes: "What if depression, in the Americas, at least, could be traced to histories of colonialism, genocide, slavery, legal exclusion, and everyday segregation and isolation that haunt all of our lives, rather than to be biochemical imbalances?" I'd like to change the word "depression" here to be all mental illnesses. Cvetkovich continues: "Most medical literature tends to presume a white and middle-class subject for whom feeling bad is frequently a mystery because it doesn't fit a life in which privilege and comfort make things seem fine on the surface." In other words, wellness as it is talked about in America today, is a white and wealthy idea.

Let me quote Starhawk, in the preface to the new edition of her 1982 book *Dreaming the Dark*: "Psychologists have constructed a myth—that somewhere there exists some state of health which is the norm, meaning that most people presumably are in that state, and those who are anxious, depressed, neurotic, distressed, or generally unhappy are deviant." I'd here supplant the word "psychologists" with "white supremacy," "doctors," "your boss," "neoliberalism," "heteronormativity," and "America."

There has been a slew of writing in recent years about how "female" pain is treated—or rather, not treated as seriously as men's in emergency rooms and clinics, by doctors, specialists, insurance companies, families, husbands, friends, the culture at large. In a recent article in *The Atlantic*, called "How Doctors Take Women's Pain Less Seriously," a husband writes about the experience of his wife Rachel's long wait in the ER before receiving the medical attention her condition warranted (which was an ovarian torsion, where an ovarian cyst grows so large it falls, twisting the fallopian tube). "Nationwide, men wait an average of 49 minutes before receiving an analgesic for acute abdominal pain. Women wait an average of 65 minutes for the same thing. Rachel waited somewhere between 90 minutes and two hours," he writes. At the end of the ordeal, Rachel had waited nearly fifteen hours before going into the surgery she should have received upon arrival. The article concludes with her physical scars healing, but that "she's still grappling with the psychic toll—what she calls 'the trauma of not being seen.'"

What the article does not mention is race—which leads me to believe that the writer and his wife are white. Whiteness is what allows for such oblivious neutrality: it is the premise of blankness, the presumption of the universal. (Studies have shown that white people will listen to other white people when talking about race, far more openly than they will to a person of color. As someone who is white-passing, let me address white people directly: look at my white face and listen up.)

The trauma of not being seen. Again—who is allowed in to the public sphere? Who is allowed to be visible? I don't mean to diminish Rachel's horrible experience—I myself once had to wait ten hours in an ER to be

diagnosed with a burst ovarian cyst—I only wish to point out the presumptions upon which her horror relies: that our vulnerability should be seen and honored, and that we should all receive care, quickly and in a way that “respects the autonomy of the patient,” as the Four Principles of Biomedical Ethics puts it. Of course, these presumptions are what we all should have. But we must ask the question of who is allowed to have them. In whom does society substantiate such beliefs? And in whom does society enforce the opposite?

Compare Rachel’s experience at the hands of the medical establishment with that of Kam Brock’s. In September 2014, Brock, a 32-year-old black woman, born in Jamaica and living in New York City, was driving a BMW when she was pulled over by the police. They accused her of driving under the influence of marijuana, and though her behavior and their search of her car yielded nothing to support this, they nevertheless impounded her car. According to a lawsuit brought against the City of New York and Harlem Hospital by Brock, when Brock appeared the next day to retrieve her car she was arrested by the police for behaving in a way that she calls “emotional,” and involuntarily hospitalized in the Harlem Hospital psych ward. (As someone who has also been involuntarily hospitalized for behaving “too” emotionally, this story feels like a rip of recognition through my brain.) The doctors thought she was “delusional” and suffering from bipolar disorder, because she claimed that Obama followed her on twitter—which was true, but which the medical staff failed to confirm. She was then held for eight days, forcibly injected with sedatives, made to ingest psychiatric medication, attend group therapy, and stripped. The medical records of the hospital—obtained by her lawyers—bear this out: the “master treatment

plan” for Brock’s stay reads, “Objective: Patient will verbalize the importance of education for employment and will state that Obama is not following her on Twitter.” It notes her “inability to test reality.” Upon her release, she was given a bill for \$13,637.10.

The question of why the hospital’s doctors thought Brock “delusional” because of her Obama-follow claim is easily answered: Because, according to this society, a young black woman can’t possibly be that important—and for her to insist that she is must mean she’s “sick.”

So, as I lay there, unable to march, hold up a sign, shout a slogan that would be heard, or be visible in any traditional capacity as a political being, the central question of Sick Woman Theory formed: How do you throw a brick through the window of a bank if you can’t get out of bed?

3.

Before I can speak of the “sick woman” in all of her many guises, I must first speak as an individual, and address you from my particular location.

I am antagonistic to the notion that the Western medical-insurance industrial complex understands me in my entirety, though they seem to think they do. They have attached many words to me over the years, and though some of these have provided articulation that was useful—after all, no matter how much we are working to change the world, we must still find ways of coping with the reality at hand—first I want to suggest some other ways of understanding my “illness.”

Perhaps it can all be explained by the fact that my Moon's in Cancer in the 8th House, the House of Death, or that my Mars, Saturn, and Pluto—in astrology, the three “malefics,” or evil forces—are in the 12th House, the House of Illness, Secrets, Sorrow, and Self-Undoing. Or, that my father's mother escaped from North Korea in her childhood and hid this fact from the family until a few years ago, when she accidentally let it slip out, and then swiftly, revealingly, denied it. Or, that my mother suffers from undiagnosed mental illness that was actively denied by her family, and was then exasperated by a 40-year-long drug and alcohol addiction, sexual trauma, and hepatitis from a dirty needle, and to this day remains untreated, as she makes her way in and out of jails, squats, and homelessness. Or, that I was physically and emotionally abused as a child, raised in an environment of poverty, addiction, and violence, and have been estranged from my parents for 14 years. Perhaps it's because I'm poor—according to the IRS, in 2014, my adjusted gross income was \$5,730 (a result of not being well enough to work full-time)—which means that my health insurance is provided by the state of California (Medi-Cal), that my “primary care doctor” is a group of physician's assistants and nurses in a clinic on the second floor of a strip mall, and that I rely on food stamps to eat. Perhaps it's because I'm queer and gender nonbinary, first coming out to my parents at age 14; finally leaving home at age 16 with the last black eye I was willing to receive from my mother's hand. Perhaps it can be encapsulated in the word “trauma.” Perhaps I've just got thin skin, and have had some bad luck.

It's important that I also share the Western medical terminology that's been attached to me—whether I like it or not, it can provide a common vocabulary: “This is the

oppressor's language,” Adrienne Rich wrote in 1971, “yet I need it to talk to you.” But let me offer another language, too. In the Native American Cree language, the possessive noun and verb of a sentence are structured differently than in English. In Cree, one does not say, “I am sick.” Instead, one says, “The sickness has come to me.” I love that and want to honor it.

So, here is what has come to me:

Endometriosis, which is a disease of the uterus where the uterine lining grows where it shouldn't—in the pelvic area mostly, but also anywhere, the legs, abdomen, even the head. It causes chronic pain; gastrointestinal chaos; epic, monstrous bleeding; in some cases, cancer; and means that I have miscarried, can't have children, and have several surgeries to look forward to. When I explained the disease to a friend who didn't know about it, she exclaimed: “So your whole body is a uterus!” That's one way of looking at it, yes. (Imagine what the Ancient Greek doctors—the fathers of the theory of the “wandering womb”—would say about that.) It means that every month, those rogue uterine cells that have implanted themselves throughout my body, “obey their nature and bleed,” to quote fellow endo warrior Hilary Mantel. This causes cysts, which eventually burst, leaving behind bundles of dead tissue like the debris of little bombs.

Bipolar disorder, complex PTSD, panic disorder, and depersonalization/derealization disorder have also come to me. This can mean that I live between this world and another one, one created by my own brain that has ceased to be contained by a discrete concept of “self.” Because of these “disorders,” I have access to incredibly vivid emotions, flights of thought, and dreamscapes, to the feeling that my mind has been obliterated

into stars, to the sensation that I have become nothingness, as well as to intense ecstasies, raptures, sorrows, and nightmarish hallucinations. I have been hospitalized, voluntarily and involuntarily, because of it, and one of the medications I was prescribed once nearly killed me—it produces a rare side effect where one’s skin falls off. Another cost \$800 a month—I only took it because my doctor slipped me free samples. If I want to be able to hold a job—which this world has decided I ought to be able to do—I must take an anti-psychotic medication daily that causes short-term memory loss and drooling, among other sexy side effects. These visitors have also brought their friends: nervous breakdowns, mental collapses, or whatever you want to call them, three times in my life. I’m certain they will be guests in my house again. They have motivated attempts at suicide (most of them while dissociated) more than a dozen times, the first one when I was nine years old.

Finally, an autoimmune disease (or several?) that continues to baffle all the doctors I’ve seen, has come to me and refuses still to be named. On the same day this essay was originally published in *Mask Magazine*, a neurologist diagnosed me with “100% fibromyalgia,” as a “place to start.” More than one year before this, my “primary care” doctor had referred me to see a neurologist, rheumatologist, and immunologist, so I could begin testing for MS and other autoimmune diseases that some of my symptoms pointed to. My insurance has yet to approve these referrals, or to find a specialist within 150 miles who is covered by my plan; the neurologist who diagnosed my fibro agreed to see me out-of-network, cash-only, as a favor to a friend. I don’t have enough space here—will I ever?—to describe what living with an autoimmune disease is like. I can say it brings unimaginable fatigue, pain all over

all the time, susceptibility to illnesses, a body that performs its “normal” functions monstrously abnormally or not at all.

4.

With all of these visitors, I started writing Sick Woman Theory as a way to survive in a reality that I find unbearable, and as a way to bear witness to a self that does not feel like it can possibly be “mine.”

The early instigation for the project of a “Sick Woman Theory,” and how it inherited its name, came from a few sources. The primary one was a way to think how illness, disability, and vulnerability *feminize*—e.g., render “weaker” and “more fragile”—any person who requires care. One was in response to Audrey Wollen’s “Sad Girl Theory,” which proposes a way of redefining historically feminized pathologies into modes of political protest for girls: Critical of Sad Girl Theory’s centering of whiteness, beauty, heteronormativity, and middle class resources, I started to think through the question of what happens to the sad girl who is poor, queer, and/or not white, when, *if*, she grows up. Another was incited by reading Kate Zambreno’s *Heroines*, and feeling an itch to fuck with the concept of “heroism” at all, and so I wanted to propose a figure with traditionally anti-heroic qualities—namely illness, idleness, and inaction—as capable of being the symbol of a grand Theory. One of the most resounding influences was from the 1973 feminist book *Complaints and Disorders*, which differentiates between the “sick woman” of the white upper class, and the “sickening women” of the non-white working class. And if Sick Woman Theory has a guardian godmother, it would be Audre Lorde.

Sick Woman Theory is for those who are faced with their vulnerability and unbearable fragility, every day, and so have to fight for their experience to be not only honored, but first made visible. For those who, in Audre Lorde's words, were never meant to survive: because this world was built against their survival. It's for my fellow spoonies, my fellow sick and cripple crew. You know who you are, even if you've not been attached to a diagnosis: one of the aims of Sick Woman Theory is to resist the notion that one needs to be legitimated by an institution, so that they can try to fix you according to their terms. You don't need to be fixed, my queens—it's the world that needs the fixing.

I offer this as a call to arms and a testimony of recognition. I hope that my thoughts can provide articulation and resonance, as well as tools of survival and resilience.

And for those of you who are not chronically ill or disabled, Sick Woman Theory asks you to stretch your empathy this way. To face us, to listen, to see.

5.

Sick Woman Theory is an insistence that most modes of political protest are internalized, lived, embodied, suffering, and no doubt invisible. Sick Woman Theory redefines existence in a body as something that is primarily and always vulnerable, following from Judith Butler's recent work on precarity and resistance. Because Butler's premise insists that a body is defined by its vulnerability, not temporarily affected by it, the implication is that it is continuously reliant on infrastructures of support in order to endure, and so we need to re-shape the world around this fact. Sick Woman Theory maintains that the body and mind

are sensitive and reactive to regimes of oppression—particularly our current regime of neoliberal, white-supremacist, imperial-capitalist, cis-hetero-patriarchy. It is that all of our bodies and minds carry the historical trauma of this, that it is the world itself that is making and keeping us sick.

To take the term “woman” as the subject-position of this work is a strategic, all-encompassing embrace and dedication to the particular, rather than the universal. Though the identity of “woman” has erased and excluded many (especially women of color and trans/nonbinary/genderfluid people), I choose to use it because it still represents the un-cared for, the secondary, the oppressed, the non-, the un-, the less-than. The problematics of this term will always require critique, and I hope that Sick Woman Theory can help undo those in its own way. But more than anything, I'm inspired to use the word “woman” because I saw this year how it can still be radical to be a woman in the 21st century. I use it to honor a dear friend of mine who came out as genderfluid last year. For her, what mattered the most was to be able to call herself a “woman,” to use the pronouns “she/her.” She didn't want surgery or hormones; she loved her body and her big dick and didn't want to change it—she only wanted the word. That the word itself can be an empowerment is the spirit in which Sick Woman Theory is named.

The Sick Woman is an identity and body that can belong to anyone denied the privileged existence—or the cruelly optimistic promise of such an existence—of the white, straight, healthy, neurotypical, upper and middle-class, cis- and able-bodied man who makes his home in a wealthy country, has never not had health insurance, and whose importance to society is everywhere

recognized and made explicit by that society; whose importance and care dominates that society, at the expense of everyone else.

The Sick Woman is anyone who does not have this guarantee of care.

The Sick Woman is told that, to this society, her care, even her survival, does not matter.

The Sick Woman is all of the “dysfunctional,” “dangerous” and “in danger,” “badly behaved,” “crazy,” “incurable,” “traumatized,” “disordered,” “diseased,” “chronic,” “uninsurable,” “wretched,” “undesirable” and altogether “dysfunctional” bodies belonging to women, people of color, poor, ill, neuro-atypical, disabled, queer, trans, and genderfluid people, who have been historically pathologized, hospitalized, institution-ized, brutalized, rendered “unmanageable,” and therefore made culturally illegitimate and politically invisible.

The Sick Woman is a Black trans woman having panic attacks while using a public restroom, in fear of the violence awaiting her.

The Sick Woman is the child of parents whose indigenous histories have been erased, who suffers from the trauma of generations of colonization and violence.

The Sick Woman is a homeless person, especially one with any kind of disease and no access to treatment, and whose only access to mental-health care is a 72-hour hold in the county hospital.

The Sick Woman is a mentally ill black woman whose family called the police for help because she was suffering an episode, and who was murdered in police custody, and whose story was denied by everyone

operating under white supremacy. Her name is Tanesha Anderson.

The Sick Woman is a 50-year-old gay man who was raped as a teenager and has remained silent and shamed, believing that men can't be raped.

The Sick Woman is a disabled person who couldn't go to the lecture on disability rights because it was held in a venue without accessibility.

The Sick Woman is a white woman with chronic illness rooted in sexual trauma who must take painkillers in order to get out of bed.

The Sick Woman is a straight man with depression who's been medicated (managed) since early adolescence and now struggles to work the 60 hours per week that his job demands.

The Sick Woman is someone diagnosed with a chronic illness, whose family and friends continually tell them they should exercise more.

The Sick Woman is a queer woman of color whose activism, intellect, rage, and depression are seen by white society as unlikeable attributes of her personality.

The Sick Woman is a black man killed in police custody, and officially said to have severed his own spine. His name is Freddie Gray.

The Sick Woman is a veteran suffering from PTSD on the months-long waiting list to see a doctor at the VA.

The Sick Woman is a single mother, illegally emigrated to the “land of the free,” shuffling

between three jobs in order to feed her family, and finding it harder and harder to breathe.

The Sick Woman is the refugee.

The Sick Woman is the abused child.

The Sick Woman is the person with autism whom the world is trying to “cure.”

The Sick Woman is the starving.

The Sick Woman is the dying.

And, crucially: The Sick Woman is who capitalism needs to perpetuate itself.

Why?

Because to stay alive, capitalism cannot be responsible for our care—its logic of exploitation requires that some of us die.

“Sickness” as we speak of it today is a capitalist construct, as is its perceived binary opposite, “wellness.” The “well” person is the person well enough to go to work. The “sick” person is the one who can’t. What is so destructive about conceiving of wellness as the default, as the standard mode of existence, is that it *invents illness as temporary*. When being sick is an abhorrence to the norm, *it allows us to conceive of care and support in the same way*.

Care, in this configuration, is only required sometimes. When sickness is temporary, care is not normal.

Here’s an exercise: go to the mirror, look yourself in the face, and say out loud: “To take care of you is not normal. I can only do it temporarily.”

Saying this to yourself will merely be an echo of what the world repeats all the time.

6.

I used to think that the most anti-capitalist gestures left had to do with love, particularly love poetry: to write a love poem and give it to the one you desired, seemed to me a radical resistance. But now I see I was wrong.

The most anti-capitalist protest is to care for another and to care for yourself. To take on the historically feminized and therefore invisible practice of nursing, nurturing, caring. To take seriously each other’s vulnerability and fragility and precarity, and to support it, honor it, empower it. To protect each other, to enact and practice community. A radical kinship, an interdependent sociality, a politics of care.

Because, once we are all ill and confined to the bed, sharing our stories of therapies and comforts, forming support groups, bearing witness to each other’s tales of trauma, prioritizing the care and love of our sick, pained, expensive, sensitive, fantastic bodies, and there is no one left to go to work, perhaps then, finally, capitalism will screech to its much-needed, long-overdue, and mother-fucking glorious halt.

* An earlier version of the essay was first published in *Mask Magazine*, maskmagazine.com, January 2016. Edited by Hanna Hurr and Isabelle Nastasia. This text is adapted from the lecture, “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,” delivered at Human Resources, sponsored by the *Women’s Center for Creative Work*, in Los Angeles, on October 7, 2015.

Weiterführende Texte

Recommended Texts

Arendt, Hannah. *The Human Condition*.
Chicago: University of Chicago Press, 1958.

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*.
Lecture, REDCAT, Los Angeles, 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 and the Witch: Women, the Body
and Primitive Accumulation*.
New York: Autonomedia, 2003.

Halberstam, Jack. *Zombie Humanism at the End of the World*.
Lecture, conference *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. *A Burst of Light: Essays*.
Ithaca, N.Y.: Firebrand Books, 1988.

Lorde, Audre. *The Cancer Journals*.
Special ed. San Francisco: Aunt Lute Books, 1997.

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. *Dreaming the Dark: Magic, Sex, & Politics*.
2nd ed. Boston: Beacon Press, 1988.

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*.
Los Angeles: Semiotext(e) / Active Agents, 2012.

● Johanna Hedva *Get Well Soon* (2020)

Die Sprache der Krankheit ist eine Sprache der Plattitüden. Gute Besserung. Hoffe, es geht dir bald besser. Werde schnell gesund. Alles Gute in dieser schwierigen Zeit. Immer werden dieselben Wörter wiederholt: *bald, schnell, gut, besser, schwierig, hoffen.*

Auch die Sprache der Revolutionen ist eine Sprache der Plattitüden. *Seid ihr noch zu retten – bildet Ketten! Wir sind hier, wir sind laut, weil ihr uns die Freiheit klaut! One solution – revolution!* Egal, welche Forderungen gestellt werden, die Demonstrant*innen skandieren immer die gleichen Sprechchöre, auch ihre Plakate verkünden Parolen von früher.

Wenn wir uns verzweifelt nach Veränderung sehnen, was wir sowohl tun, wenn wir krank sind, als auch, wenn wir aufständisch sind, verliert unsere Sprache Komplexität und wird auf das Nötigste reduziert. Wir haben das Gefühl, wir dürften keine Zeit mit Adjektiven oder Vergleichen oder Hypotaxen verlieren. Nein, wir haben eine Botschaft zu vermitteln und diese ist entscheidend und unmittelbar; wir können es uns nicht leisten, dass ihre Wichtigkeit

durch das Benutzen zu vieler Worte verloren geht. Wenn Krankheit und Revolution andauern, wird die Sprache allerdings wieder vielschichtiger. Wenn das Ende der Welt in Sicht ist und wir an unsere körperlichen Grenzen stoßen, werden mehr Nuancen zugelassen. Sind dies meine eigenen Grenzen oder sind es die Grenzen der Welt?

Da sie eine sprachliche Ebene teilen, existieren Krankheit und Revolution in einer ähnlichen Zeitform, einer Zeitform, die sich erdrückend gegenwärtig anfühlt. Die Zeit ist jetzt, und sie ist lang. Zunächst aber fühlt sich ihre Zeitlichkeit sehr unterschiedlich an:

In der Krankheit verlangsamt sich die Zeit so extrem, dass sie still zu stehen scheint und unerträglich schwer wird. Für die kranke Person oder die sorgetragende Person friert die Zeit ein, verhärtet sich um den Körper herum und schließt alles in dieses neue Gravitationsfeld ein. Alles, was getan werden kann, ist warten. Die Zukunft rückt immer weiter in die Ferne, und der gegenwärtige Moment – der von Krankheit durchtränkt ist – wird riesig und grausam.

In der Krankheit fühlt sich das Jetzt wie eine Strafe an.

In der Revolution, wenn sie noch jung und voller Zuversicht ist, schäumt die Zeit um die Tatsache herum, dass die Zeit jetzt gekommen ist. Wir werden nicht mehr das tun, was wir bislang getan haben, von heute an machen wir es anders - und es spielt keine Rolle, was als nächstes kommt, Hauptsache wir tun etwas. Das Versprechen des Wandels, das Streben nach einem neuen Morgen, die Hoffnung auf eine andere Zukunft: Diese werden das Jetzt erneuern und das Jetzt wird zu einer freudigen Auflehnung gegen das Schicksal.

Irgendwann jedoch verschiebt sich das revolutionäre Jetzt zum Jetzt der Krankheit, gefangen in dem, was Arendt „zwischen Vergangenheit und Zukunft“ nennt, endlos, auf den Wandel wartend, immer noch wartend. Umgekehrt, wie viele chronisch erkrankte Menschen und Menschen mit Behinderung wissen, radikalisiert sich bald das Jetzt der Krankheit, offenbart seine subversive Kraft und wird politisch.

Wir tendieren dazu, Krankheit und Revolution auf dem Handlungsspektrum einander gegenüberzustellen: Krankheit steht am Ende von Untätigkeit, Passivität und Kapitulation, während Revolution am Ende von Bewegung, Aufruhr und Erregung steht. Aber vielleicht ist dieses Spektrum eher wie ein Ouroboros geformt, wie eine Schlange, die sich in den eigenen Schwanz beißt: ein Ende das andere nährend, sich in das andere verwandelnd, da sie aus demselben Stoff gemacht sind.

Viele dachten, wenn die Revolution kommt, würde sie so aussehen, wie sie bisher ausgesehen hat: Proteste auf den Straßen, einige gute Plünderungen und Aus-

schreitungen, ein Putsch, eine Meuterei. Die Welt hat auf die Wut gewartet, die sich in allem und jeder*m, über alles und jede*n angestaut hat und wir haben uns danach gesehnt, dass sie endlich überkocht und hervorbricht.

Jetzt könnte ein guter Zeitpunkt sein, unsere Vorstellung davon, wie eine Revolution aussehen könnte, zu überdenken. Vielleicht sind es keine wütenden, leistungsfähigen Körper, die als Demonstrationzug durch die Straßen ziehen. Vielleicht sieht die Revolution eher aus wie ein Stillstehen der Welt, weil alle Körper erschöpft sind – denn *Care* muss Priorität bekommen, bevor es zu spät ist.

Diejenigen von uns, für die Kranksein alltägliche Realität ist, wissen seit langem um das revolutionäre Potenzial von *Care*. Wir haben gewusst, dass eine Revolution aussehen kann wie ein im Bett liegender Körper, dem es nicht möglich ist, zur Arbeit zu gehen. Wir haben gewusst, dass sie wie Hunderttausende von Körpern in Betten aussehen kann, die einen Mietstreik organisieren und den Wert eines Lebens nicht an seine kapitalistische Produktivität koppeln. Wir haben gewusst, dass eine Revolution wie die Arbeit einer*s einzelner*n Krankenpfleger*in aussehen kann, die*der die Patient*innen auf der Station am Leben hält. Oder wie die Arbeit einer*eines einzelnen Freund*in, die*der dir mit deinem Lebensmitteleinkauf hilft. Wir haben gewusst, dass sie so aussehen kann, wie Pflege- und Carearbeit, die exponentiell verbreitet wird: Wir reichen allen, die wir kennen, eine helfende Hand und sie reichen ihre Hand allen, die sie kennen. Wir haben gewusst, dass eine Revolution wie eine Gemeinschaft aussehen kann, in der jede Person 5 Dollar für die medizinische Behandlung eines Menschen beisteuert – und

wir haben uns gefragt, wann diese Gemeinschaft merken würde, wie revolutionär der Akt des gemeinschaftlichen Sorgetragens ist.

Die Welt hat sich in den letzten Wochen bis zur Unkenntlichkeit verändert. Das unendliche Jetzt der Krankheit ist über uns gekommen und der Ableismus der Welt stellt sich ihm entgegen. Der Ableismus der Welt war schon immer vorhanden, ihn bekommen nun auch diejenigen zu spüren, die ihn sonst nicht bemerken.

Was wir bei COVID-19 beobachten können, ist, was passiert, wenn *Care* unabdingbar ist, wenn das Sorgetragen für Andere zur Pflicht wird, wenn es Raum und Geld und Arbeit und Energie in Anspruch nimmt. Siehst du, wie schwer das ist? Die Welt ist nicht so beschaffen, dass sie *Care* großzügig und reichlich verteilt. Sie versucht es jetzt, aber sieh, wie fremd ihr das Konzept ist und wie schwer es sich verwirklichen lässt. Es wird uns alle brauchen – es wird alle brauchen, die nach dem Prinzip arbeiten, dass es keiner*in von uns gut geht, wenn es nur wenigen von uns gut geht. Und genau das ist der Grund, warum dieses Prinzip revolutionär ist. Denn *Care* erfordert, dass wir leben, als seien wir alle miteinander verbunden – was wir sind – es entkräftet den Mythos des autonomen Individuums. Durch *Care* lernen wir unsere Grenzen kennen, denn das sind die Stellen, an denen wir einander berühren. Meine Grenze ist da, wo du mir begegnest, deine ist, wo ich dich finde, und an dieser Stelle sind wir verbunden, sind aus dem gleichen Stoff gemacht und verwandeln uns ineinander.

Care fühlt sich so oft so an, als müsse sie von einer anderen Person als uns selbst übernommen werden und so kann sich auch die Revolution anfühlen. Wir warten auf Veränderungen, herbeigeführt von den

Machthabenden, wir hoffen, dass die Machthabenden zur Vernunft kommen. So viele Aktivist*innen wissen, dass Macht, die genommen wurde, auch wieder zurückgewonnen werden kann. So wie *Care* gegeben werden kann, kann sie auch zurückgewonnen werden. Ich habe immer Trost darin gefunden, dass die Wörter *caregiver* und *caretaker* das Gleiche bedeuten. Wir übernehmen *Care*, wir geben *Care*. Und das kann ansteckend sein, es kann sich verbreiten. Es zeigt uns, dass die Grenze der Welt immer ein Ort ist, den es zu sprengen, zu überschreiten und zu transformieren gilt. Triff mich dort, am Ende, wo es Geben und Nehmen gibt, und lass uns von dort aus beginnen.

Der Essay ist Teil des Projekts <https://getwellsoon.labr.io> von Sam Lavigne und Tega Brain.

Diese Arbeit wurde von Chronus Art Center (Shanghai), Art CenterNabi (Seoul) und Rhizome des New Museums (New York) in Auftrag gegeben.

Übersetzung ins Deutsche von Lane Peterson und Helene Bukowski.

● Johanna Hedva *Get Well Soon* (2020)

○ The language of illness is a language of platitudes. Get well soon. Hoping for a quick recovery. Sending love. Take care in this tough time. Adjectives become few: *quick, tough*. The same verbs are used over and over: *get, send, take, hope*.

The language of revolutions is also one of platitudes. Ain't no power like the power of the people 'cause the power of the people won't stop, say what. The people united will never be divided. No no we won't go. No matter what they are asking for, protesters chant the same chants, their signs shout the slogans of before.

○ When we are desperate for change, as we are both in illness and insurrection, our language drains of complexity, becomes honed to its barest essentials. We feel we cannot waste time with adjectives or similes or hypotaxis. No, we have a message to get across, and it's crucial and immediate; we can't afford to risk its meaning getting lost in too many words. As illness and revolution persist, though, the language made in them and about them deepens, lets in more nuance, absorbed in the acutely human

experience of encountering one's limits at the site of the world's end. Are these my own limits, or are they the limits of the world?

As they share a quality of language, illness and revolution both exist in similar kinds of time, the kind that feels crushingly present. The time is now, and it is long. However, the temporality in each can feel quite different, at first.

In illness, time slows down so extremely as to become still and unbearably heavy. For the sick person, or someone caring for the sick, time freezes, hardening around the body, locking everything into this new center of gravity. All that can be done is to wait. The future gets further and further away, and the present moment—the one soaked in illness—becomes huge and cruel. In illness, the now feels like punishment.

In revolution, when it's still young and fervent, time froths around the fact that the time is now. No longer will we do what we've done in the past, from today forward, we will!—and it doesn't matter what comes next, its function is the same. The promise

of change, the zeal for a new tomorrow, the hope for a different future: these innovate the now, and the now becomes a joyous defiance of fate.

At some point, though, the revolutionary now shifts toward the now of illness, wedged into what Arendt called “between past and future,” never-ending, waiting for change to come, waiting, still, waiting. Conversely, as many chronically ill and disabled folks know, the now of illness soon radicalizes, reveals its subversive power, and produces a politic.

We tend to place illness and revolution opposite each other on the spectrum of action: illness is on the end of inaction, passivity, and surrender, while revolution is on the end of movement, surging and agitating. But maybe this spectrum is more like an ouroboros: one end feeding the other, transforming into, because of, made of the same stuff as the other.

Many thought the revolution, when it came, would look like how it’s looked before: a protest in the streets, some good looting and riots, a coup, a mutiny. The world has been anticipating the fury that’s been building up, in everyone and everything, about everyone and everything, and we’ve ached for it to finally boil over and erupt.

Now might be a good time to rethink what a revolution can look like. Perhaps it doesn’t look like a march of angry, abled bodies in the streets. Perhaps it looks something more like the world standing still because all the bodies in it are exhausted—because care has to be prioritized before it’s too late.

Those of us for whom sickness is an everyday reality have long known about its revolutionary potential. We’ve known that

a revolution can look like a horizontal body in a bed, unable to go to work. We’ve known that it might look like hundreds of thousands of bodies in bed, organizing a rent strike, separating life’s value from capitalist productivity. We’ve known that a revolution can look like the labor of a single nurse, keeping the patients in her ward alive, or the labor of a single friend, helping you buy groceries. We’ve known that it can look like the labor of nursing and care expanded exponentially, all of us reaching out to everyone we know, everyone we know reaching out to theirs. We’ve known that a revolution can look like a community pitching in \$5 per person for someone’s medical treatment—we’ve wondered when that community would notice just how revolutionary the act of communal care is.

The world has changed into something unrecognizable in these last weeks. The interminable now of illness is upon us, and the world’s ableism has risen forcefully to meet it. The world’s ableism has always been a thing, it’s just now getting closer to those who normally don’t feel it.

What we’re watching happen with COVID-19 is what happens when care insists on itself, when the care of others becomes mandatory, when it takes up space and money and labor and energy. See how hard it is to do? The world isn’t built to give care freely and abundantly. It’s trying now, but look how alien a concept this is, how hard it is to make happen. It will take all of us—it will take all of us operating on the principle that if only some of us are well, none of us are. And that’s exactly why it’s revolutionary. Because care demands that we live as though we are all interconnected—which we are—it invalidates the myth of the individual’s autonomy. In care, we know our limits because they are the places where

we meet each other. My limit is where you meet me, yours is where I find you, and, at this meeting place, we are linked, made of the same stuff, transforming into one because of the other.

Care so often feels as though it has to be given to you by someone else, and this can also seem how revolution feels. We wait for the change to be given to us by those in control, we hope for those in power to come to their senses. So many activists know that as power can be taken, it can be taken back. As care can be given, we can also take it. I've always found solace in the fact that the words *caregiver* and *caretaker* mean the same thing. We take care, we give care, and it can be contagious, it can spread. It shows us that the limit of the world is always a place to be exploded, pushed against, transformed. Meet me there, at the end, where there is give and take, and let's follow each other into the beginning.

The essay is part of the project getwellsoon.labr.io by Sam Lavigne and Tega Brain.

This work is co-commissioned by Chronus Art Center (Shanghai), Art Center Nabi (Seoul) and Rhizome of the New Museum (New York).

●
Lizza May David
& Claudia Liebelt

*Linda
Beebee
Amy
Lena
Ludy*

Ich vermisse Israel wirklich sehr.
Es ist ein anderes Land.
Man genießt das Leben dort.
Und hier, hier bleibe ich einfach zuhause.

Millionen von Menschen wollen hin,
aber schaffen es nicht.
Ich war eine der Glücklichen, die es schafften,
obwohl ich kein Geld hatte.
Und das ohne Visum!

Etti hat Probleme gemacht,
meine letzte Arbeitgeberin.
Sogar Bulya rief mich an.
„Linda, wie geht es Dir?“
„Linda, ich vermisse Dich.“

Dann hilf mir [zurück zu kommen]!

Schwimme mit dem Strom.
Gehe einfach mit, ziehe Dich an wie Israelis,
esse wie Israelis, verhalte Dich wie Israelis und
mein Haar war früher sehr lockig, erinnerst Du Dich?
Und sie sagten mir, ich schaue nicht aus
wie eine Filipina, sondern wie eine Spanierin.
So haben sie über mich geredet.
Wenn ich mit einer Gruppe Israelis unterwegs bin,
bin ich keine Filipina mehr.

Seitdem hatte ich ständig Glück.
Ich war die einzige aus der Gruppe der 48,
die bleiben konnte.
Entweder wurden sie von der Polizei verhaftet,
oder sie mussten trotz Heirat mit Israelis
das Land verlassen.

○ Hast Du noch Ersparnisse aus Israel?

Nein, leider nicht. Nicht mal einen Cent.
Ich habe die Philippinen mit 5 Cent verlassen.
Als ich zurück auf die Philippinen kam,
waren es 300 Dollar.

Finita della comedia.

Wie war dein erster Tag in Israel?

Es war schwierig für mich,
weil ich alleine gereist bin.
Und dann gab es einen Zwischenstopp in –
Ich kannte den Ort nicht.

Mein Platz war noch frei
und sie riefen meinen Namen.
Und als ich es hörte, rannte ich und rannte.
Das Flugzeug wartete schon 6 Minuten.

Dann brachten sie mich sofort zum Haus
meines Arbeitgebers.
Wir konnten nicht kommunizieren.

Es war eine harte Erfahrung,
wenn man nicht weiß,
wie man Hebräisch spricht.
Und mein Arbeitgeber konnte kein Englisch.

Jeden Tag, bestimmt ein Jahr lang, weinte ich und weinte.

Als er starb, musste ich nach Hause gehen.
Weil ich kein Visum mehr hatte.
Also ließen mich die Kinder meines Arbeitgebers
nach Hause gehen.

Dann hat meine Schwester mir einen anderen
Arbeitgeber gefunden.
Sie war eine Frau.

Und im Laufe der Zeit
konnte ich schon ein bisschen Hebräisch.

Als ich dort hinkam, war er halb gelähmt,
die eine Hand konnte er nicht mehr bewegen.
Und auch seine Zunge.
Daher konnte er nicht mehr sprechen.
Morgens wecke ich ihn auf.
Ich bringe ihm Frühstück,
ich muss ihn sauber machen,
ich putze seine Zähne,
ich bringe ihn zur Toilette, putze seine Zähne.
Er kann noch den einen Arm bewegen,
so dass er Urinbehälter verwenden kann.
Ich lasse ihm den Urinbehälter
solange dort, bis er voll ist.
Dann nehme ich ihn und entleere ihn.
Dann putze ich seine Zähne,
ich gebe ihm Essen, gebe ihm seine Medizin.
Danach mache ich ihn sauber.
Ich wasche ihn. Ich bade ihn. Alles.
Ich mache ihm Pediküre, Maniküre.
Ich massiere seine Füße, wirklich!

Danach ging ich mit ihm nach draußen,
zum Spaziergang.

Also, am Anfang war es schwierig,
auf die Philippinen zurück zu kommen?

Als ich zurück kam,
hatte ich viel Geld.
Ich konnte tun, was ich will,
ich konnte kaufen, was ich will.

Manchmal fühle ich mich nicht zu Hause.
Die Einstellung der Menschen
hier um mich herum,
manchmal mag ich sie nicht.
Manchmal habe ich das Gefühl,
dass ich nicht frei bin.
Ich habe das Gefühl, dass sie meinen Kopf
und meinen Nacken fesseln,
meine Füße und mein Herz,
mein Denken und meinen Mund.

Sie fesseln mich, also sage ich –
oh, es wäre besser, ich ginge zurück.
Als ich dort war,
konnte ich alles machen.

Er war sehr eifersüchtig.
Und ich war sehr eifersüchtig.
Auch weil er hier
viele Frauen zu Besuch hatte – früher.
Aber er sagte „Nein“.
Dann fragte ich die anderen, und sie sagten „Ja“.

Aber jetzt ist es vorbei.
Er ist jetzt ein guter Mann.
Er hat sich geändert.

Als ich also nach Israel ging,
sagte ich mir, dass ich Geld sparen werde,
ich würde mein Geld nicht verschwenden.
Weil es wirklich gutes Geld ist.
Wertvoll.

Im Fernsehen siehst Du,
wenn Leute 5000 Pesos verdienen,
siehst Du, wie sie weinen, oh mein Gott.

Ich sage ihr, 5000 Pesos – kennst Du den Wert?
Und wenn sie 10 000 Pesos gewinnen,
weinen sie umso mehr, wirklich!

Ich sagte ihr, ich bezahle das
jedes Semester an deine Schule,
10 000 – wie oft muss ich das
deiner Schule bezahlen.

Deshalb, sage ich ihr,
muss sie sehr fleißig lernen.
Ich hebe das nicht einfach
von der Straße auf,
oder ...
wie sagt man?
betrüge Leute, um Geld zu verdienen.
Deswegen versuche ich
ihr das klar zu machen.

Ich hoffe, sie wird daraus lernen,
wird den Wert von Liebe erkennen.

Ich habe mich schlecht gefühlt, als sie starb.
Weil sie eine nette Frau war.
Vielleicht wegen ihrer Armut früher.

Sie erzählte, sie sei von Libyen nach Israel eingewandert.
Sie erzählte Dir ihre ganze Lebensgeschichte?

Ja. Wirklich sehr, sehr hart.
Sie aßen nicht gut, sie aßen nur Brot,
Brot und Butter.
Die Kinder hatten manchmal gar kein Essen.

Ich sagte ihr, dass ich das alles
auch erlebt habe, als ich jung war.
Also musste sie mir nichts erklären.

Sie erzählte auch,
dass sie das Leben nicht genossen hat,
weil sie immer nur
arbeitete und arbeitete.

Tagsüber arbeitete sie das Gleiche, was ich tat,
manchmal pflegt sie eine alte Frau,
oder putzte Häuser,
und abends arbeitete sie als Kindermädchen.
Du weißt schon, als Babysitter.

Ich werde Ihnen jetzt das Geld geben.

Sind Sie wirklich der Nefte?

Ist er Ihr Onkel?

Okay. In Ordnung.

Das sind 2000.

Vielen Dank für Ihre Hilfe.

Der andere Teil wird folgen, okay?

Okay. Wir auch. Wir auch. Okay.

Passen Sie auf sich auf!

Wir zahlen 2000 Dollar.

Aber sie sagen: „Nein, nur 1000 Dollar.“

Also müssen wir das der Person bestätigen.

Und sie müssen das Geld zählen,

dass es wirklich 2000 Dollar sind.

So wird es in Zukunft keine Schwierigkeiten
oder Probleme geben.

Heutzutage ist das eine Menge Geld –

die Vermittlungsgebühr beträgt 6000 Dollar.

Die erste Rate 2000 und wenn sie dann ankommt,
wird sie den Rest zahlen.

Das ist es, was die Schwägerin des Mannes,
die dort arbeitet, macht,
sie streckt das Geld für meine Schwester vor.

Wir verlassen unsere Eltern,
wir verlassen unsere eigenen Großeltern.
Natürlich auch, um Geld zu verdienen.

Aber anstatt dass wir uns
um unsere eigenen Eltern kümmern,
kümmern wir uns gut
um die Eltern anderer Menschen,
die Großeltern anderer Menschen.

Sie war komplett von mir abhängig.
Ich bin diejenige, die ihr Essen kocht.
Ich muss ihr ein Bad einlassen.
Meine Arbeitgeberin klatschte die ganze Zeit.
Und sie wusste nichts mehr.

Sie vergisst alles, ich fragte sie:
„Wie heißt du?“ Hat sie vergessen.
Also sagte ich meistens –
„Okay, okay“ – egal.

Sie klatschte ständig.
„Warum klatscht Du?“ Ich weiß es nicht.
Ich gab ihr etwas,
damit sie nicht klatscht.
Oder steckte mir
etwas Watte in die Ohren,
damit ich mich entspannen konnte.

Manchmal sagte sie,
sie müsse auf die Toilette,
dabei trug sie Pampers!
So hatte ich mehr Geduld mit ihr.
Wie ein kleines Kind.

Ich hatte sie auch gern.
Ich liebte sie
während den sieben Jahren,
in denen ich mit ihr arbeite.
Ich behandle sie wie meine Mutter.
Und dann umarmt sie mich
und ich küsse sie.

Oder wenn ich sie aufweckte,
sage ich – „Boker Tov“ [Guten Morgen]
„Ma shlomekh“ [Wie geht es Dir?] –
„Be seder“ [Alles in Ordnung].

Ihre Mutter ist nicht hier,
ihr Vater auch nicht.

Ich bin also diejenige,
die sich um den kleinen Racker kümmert.
Ich kümmere mich seit fast einem Jahr um sie.
Sie akzeptiert niemanden,
nur mich und meinen Mann.

Wie sehr ich da geweint habe!

Weil ich sie im Alter von etwa
2 Jahren verlassen habe.
Und als ich zurück kam,
da war sie schon 6 Jahre alt.
Ich ließ sie 4 Jahre allein.
Sie hat mich nicht mehr erkannt.
Ich sagte: „Ich bin deine Mama!“

Wenn sie groß wird,
wird sie es begreifen.

Denn meiner Tochter
geht es jetzt auch wie mir früher.
Jedes Mal, wenn sie im Ausland waren
und nach Hause kommen,
sagen sie: „Gib mir einen Kuss!“
oder „Umarm’ mich!“
„Küss deine Mami!“
Dann küsst sie sie.

Aber dann, wenn sie zu Bett gehen
ruft mich die Kleine: „Oma!“
Obwohl ihr Vater und ihre Mutter hier sind,
bin ich diejenige, die sich um sie kümmert.

Jetzt sind die drei bereits verheiratet.
Sie verstehen, was ich für sie getan habe.
Obwohl ich nicht da war,
als sie erwachsen wurden.
Als sie Geburtstage feierten,
oder bei den großen Abschlussfeiern
konnte ich nicht dabei sein.

Und jetzt wird ihnen klar,
dass ich die Zeit geopfert habe,
fast 18 Jahre war ich nicht bei ihnen!

Hier ist unsere Großmutter.
Du warst diejenige, die sich um
meine Kinder gekümmert hat, als sie klein waren.

Ja. Ich war diejenige,
die sich aufgeopfert hat.

Ich verließ sie, als sie noch sehr klein waren.
Ich bin sehr dankbar,
dass ich meine Schwiegermutter habe.
Dass sie immer noch stark ist. Bis jetzt.

Diese Textauszüge basieren auf dem Dokumentarfilm *Cycles of Care*.

Der Dokumentarfilm portraitiert fünf Frauen, die von ihrer Migration nach Israel nach Manila zurückgekehrt sind. In Israel kümmerten sie sich in Privathaushalten um Kinder und ältere Menschen. Als Pflegekräfte waren sie Teil des großen Exodus der Filipinas, die ihr Land verlassen haben, um Zugang zu starken Währungen zu erhalten und in einer stark geschlechtsspezifischen globalen Wirtschaft nach „grüneren Weiden“ zu suchen. Zurück in Manila haben sie Schwierigkeiten, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten und sich wieder in ihre Familien zu integrieren, die sie vor vielen Jahren verlassen hatten. Vor dem Hintergrund des tristen Alltags in der Hauptstadt reflektieren sie über das, was ihre Reisen nach sich gezogen haben und erinnern sich an ihr Leben in Israel. Inmitten von Häusern, die von ihren weiten Reisen zeugen, sprechen die Frauen Hebräisch und schwelgen in Erinnerungen an Pilgerreisen zu heiligen Stätten, an das Leben im Kibbutz und an ihre Arbeitgeber*innen und erzählen so nicht nur in einem geographischen Sinne von der Überschreitung von Grenzen. Nun kümmern sie sich um ihre alten Mütter oder Enkelkinder von Töchtern, von denen sie als Ernährerinnen der Großfamilie abgelöst wurden und sind Teil eines kontinuierlichen Zyklus der Care-Arbeit.

Cycles of Care, 2011, Dokumentarfilm von Lizza May David und Claudia Liebelt, 52 Min.

●
Lizza May David
& Claudia Liebelt

*Linda
Beebee
Amy
Lena
Ludy*

○
I really miss Israel.
It's a different country.
You enjoy life there
Now here, just stay in the house.

A Million of people want to go
but they cannot enter.
I was one of the luckiest who entered,
even though you don't have money.
Even though I don't have any Visa.

○
Etti is *balagan*,
the last employer.
Even Bulya called me.
"Linda how are you?"
"Linda I miss you."

So help me [to come back]!

You dance with the music.
Just go with them, you dress like Israelis,
eat like Israelis, act like Israelis and
my hair before was very curly, you remember?
And they told me, you don't look like a Filipina,
you look like a Spanish.
That's what they talk about me.
If I go to the group of the Israeli,
I am no longer a Filipina.

Since then, luckily, I was very very lucky.
I was the only one left for 19 years
from the group, the 48-group.
They were caught by the police
and the others even though
they married Israeli, they [left].

Do you still have any savings?

No. I'm sorry. Not even a cent.
I left the Philippines with 5 cents.
When I entered the Philippines,
it's 300 \$.

Finita della comedia.

How was your first day in Israel?

It was hard for me,
because I travelled alone.
And then I stopped in—
I don't know that place.

My seat is still available
and they are calling my name.
And then when I heard it,
I run and run and run.
The airplane is already waiting for 6 minutes.

And then they bring me immediately to the house
of my employer.
We cannot communicate.

○ My hard experience is,
when I don't know how to speak Hebrew.
And my employer don't know how to speak English.

And then everyday, until one year maybe.
I just cry and cry.

When he died, I needed to go home.
Because I have no more visa.
So the children of my employer let me go home.

So my sister found me another employer.
And then she is a woman.

○ But because of the time,
I already know a little Hebrew.

When I went there, he was half paralyzed,
his one hand he cannot move.
And also his tongue.
He could not talk.
In the morning, I will wake him up.
I will take him to breakfast,
I have to clean him,
I brush his teeth,
I took him to the toilet,
brush his teeth.
Still moving the other one,
so he can hold the cups.
then I will take and I will throw it.
And I brush his teeth,
give his food, I give his medicine.
And then after I clean him up.
I wash him. I bath him. Everything.
I give him pedicure, manicure.
I massage the feet, you know.

Afterwards I took him outside for *tiul* [walk].

So, in the beginning it was difficult
to come back to the Philippines?

I had a lot of money before,
when I came back.
I can do what I want,
I can buy what I want.

I don't feel home sometimes.
Because sometimes the attitude
of the people around me here.
I don't like it.
Sometimes, it's like,
I feel I'm not free.
I feel that they tie my head,
my neck, my feet and my heart,
my thinking and my mouth.

○ They tie me, so I said—
oh, it's better I go back.
When I was there
I can do everything.

He was very jealous.
And I was very jealous.
Also because he got a lot of women here.
But he said “No.”
Then I went to ask and they said “Yes.”

But now its no more.
He is a good man now.
He changed.

So when I went to Israel,
I told myself, I will save money,
I would not waste my money.
Because its really good money.
Precious.

You will see in the television,
that when people win amount of 5000
you see they are crying, oh my god.

I told her for 5000 pesos, do you know the value?
And then when they win 10 000 pesos,
they cry very hard, you know, really!

I told her, I only pay that
for one time in your school,
10 000 how many times
will I pay that to your school.

I told her, she need to study very hard,
I don't just pick it on the street
or just cheat people,
so that I can have money, I always tell her.

I hope she will learn,
she will know the value of that love.

I felt bad also when she is dead.
Because she is a nice woman.
Maybe because of poverty before.

You said she immigrated from Libya to Israel.
And she told you all her life story?

Yes. She told me all her life,
really very very hard.
They don't also eat good,
they only eat bread,
bread and butter.
The children sometimes don't have food also.

I told her I already experience that
when I was young,
so you don't have to explain.

She said she did not enjoy life
because she only work, work, work.

The day she work was also what I do,
sometimes looking for an old woman,
or cleaning the houses
than during the nights she is a nanny
you know babysitter.

I will give you now the money.

Are you really the nephew?

Is he your uncle?

Okay. All right.

These are 2000.

Thank you very much for your help.

The other part will follow, okay?

Okay. We too. Okay.

Take care! Bye.

We pay 2000 Dollar.
But they say: "No, only 1000 Dollar."
So we need to confirm to the person
and they need to count the money that 2000 Dollar.
There will be no trouble
or any problems in the future.

Now its a lot of money—
the placement fee 6000 Dollar.
But when you, 2000 first.
Then when you arrive,
they will give the remaining.
That's what the sister-in-law
of the man work there,
she finance my sister.

We leave our parents,
we leave our grandparents.
Of course also to earn money.

But instead of taking good care of our parents,
we take good care of the parents of other people,
the grandparents of other people.

She depends from me.
I am the one who cook her food,
I have to take care [give her] a bath,
my employer is always clapping
and she does not know anything.

So she forgot, I will ask her:
“What’s your name?” Forgot like that.
So I used to say:
“Okay, okay”—never mind.

She is always clapping.
“Why are you clapping?”
I don’t know.
I will put you some...
so that she will not clap.
Maybe I just put my cotton in my ears,
so that I have some time to relax.

Sometimes she told me,
she wants to do pipi,
even to go to the bathroom,
but she is already pampers,
so I have more patience with her.
Like a small child.

Sometimes I love her also,
I love her for almost seven years.
I work with her, so I treat her like my mother
and then she used to hug me, I always kiss her,

When I wake her up
I say—“Boker Tov” [Good morning]
“Ma shlomekh” [How are you?]-
“Be seder” [Alright].

Her mother is not here,
her daddy is not here also.

So I am the one taking care
of this little rascal.
I'm one taking care of her—
almost a year now.
So she doesn't want somebody,
only me and my husband.

Oh! I'm crying really, I'm crying.

Because I left her around 2 years old.
And then I arrived 6 years old,
she is already 6 years old.
So 4 years I left her.
She didn't recognize me.
And then I told, I am your mama!

When she will become big,
she will realize.

Because my daughter
is also like me before
Because every time I go abroad
and when coming home
they will say: "Kiss me!"
or "Hug me!"
"Kiss your mommy!"
Then she will kiss.

And then when she will be going to bed
she will call me: "Grandmother!"

Now the three are already married.
They know already what I have done to them.
Even though when they grown up I was not there.
When they celebrate birthdays
or attending the big graduation.
I was not with them.

And now they realize how
that I sacrifice most of the time
that I was not with them for almost 18 years.

This is our grandmother.
You are the one taking care
of my children when they are small.

Yes, I am the one who sacrifice.

Taking care of my children.
Because I left them very small.
So I am also very thankful that I have my mother-in-law.
That she is still strong. Until now.

These excerpts are based on the documentary *Cycles of Care*.

This documentary traces five women who have returned to Manila from migration to Israel, where they took care of children and the elderly in private homes. As carers, they were part of the large exodus of Filipinas, who leave their country to gain access to strong currencies and search for 'greener pastures' within a highly gendered global economy. Back in Manila, they struggle to make a living and reintegrate into families, whom they left many years ago. On the background of the humdrum of their everyday lives in the capital, they reflect on the outcomes of their journeys and remember their lives in Israel. Speaking Hebrew and indulging in memories of pilgrimages to holy sites, Kibbutz life and employers in the midst of homes that bear witness to their vast journeys, these women speak of the crossing of boundaries not merely in a geographical sense. Taking care of their elderly mothers or grandchildren of daughters, who have now replaced them as breadwinners of the extended family, they are part of an ongoing cycle of care.

Cycles of Care, 2011, documentary by Lizza May David and Claudia Liebelt, 52 min.

Notes From The Underjackets

A Manifesto for a Queer Future
Romily Alice Walden



Romily Alice Walden

Eine gedruckte Version dieser Arbeit erschien erstmals im Rahmen des Festivals „Manifestos For Queer Futures #1“, HAU2, Berlin, 20. June 2019.

Die Wiederveröffentlichung der Arbeit ist Teil des Hefts, das im Rahmen der Ausstellung „caring structures“, Kunstverein Hildesheim, 31.10.2020–9.1.2020, erschienen ist.

Manifestos for Queer Futures. Gefördert im Rahmen des Bündnisses internationaler Produktionshäuser von der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien. Präsentiert im Rahmen des Festivals „The Present Is Not Enough – Performing Queer Histories and Futures“, gefördert durch die Kulturstiftung des Bundes.

Text und Konzept: Romily Alice Walden

Redaktion: LA Warman

Grafik: Emma Damiani

Übersetzung: Inga Zimprich

Deutsche Untertitelung: Harley Aussoleil

Technische Unterstützung: Billy Mason Wood

Leser*innen: Frances Breden, Laura G. Jones, Ida Isatou Svenungsson und Clay AD.

Erschienen bei SICK TIME PRESS, Berlin

Anmerkungen:

In dieses Manifesto sind die Arbeiten vieler anderer Künstler*innen, Aktivist*innen und Theoretiker*innen mit Krankheit, Behinderung oder solchen, die Sorgearbeit ausüben, eingeflossen, denen ich unendlich dankbar bin: Clay AD, Ruby Allegra, Imani Barbarin, *Ezra Benus, Eli Clare, Leah Clements, Taraneh Fazeli, Feminist Health Care Research Group, Shannon Finnegan, Sharona Franklin, Leora Fridman, Johanna Hedva, Sophie Hoy-le, Laura G. Jones, Alison Kafer, Carolyn Lazard, Simi Linton, Park McArthur, Mia Mingus, Alyson Patsavas, Leah Lakshmi Piepzna-Samarasinha, Susan Wendell und Alice Wong. Diese Personen und Gruppen sind nicht direkt mit dieser Arbeit verbunden, aber ihre Arbeitsweisen nähren und bestärken mich. Ich danke der Sickness Affinity Group für ihre kollektive Freundschaft, Energie und Unterstützung, die mir Hoffnung gibt. Ich bin dankbar, Teil eines interdependenten, ständig wachsenden Netzwerks von Künstler*innen mit Krankheit und Behinderung zu sein.

Regeln:

WIR wird großgeschrieben und kleiner <-- denn WIR sind zusammen und STARK
Wichtige Wörter beginnen mit Großbuchstaben, werden gefettet, IN VERSALIEN oder GRÖSSER geschrieben <-- weil sie WICHTIG sind und VERSTANDEN werden müssen
unwichtige wörter werden kleingeschrieben Sogar wenn sie am anfang einer zeile stehen <-- weil WIR uns nicht an die regeln des hetero-patriarchalen akademiebetriebs halten und es uns freisteht, KLEIN zu beginnen und GRÖSSER zu werden oder GROSS anzufangen und KLEINER zu werden (unser wachstum ist unkontrolliert)
es gibt kein Ich <-- denn dieses manifesto stellt GEMEINSCHAFT und GEGENSEITIGE ABHÄNGIGKEIT ins Zentrum und hebt vielfache, verletzte WIRS hervor
Direkte Aufrufe werden durchgestrichen <-- in der Annahme, dass sie in Kürze erfüllt sein werden



Universität der Künste Berlin

Graduiertenschule

1.

eine queere, crippe Zukunft wächst im **UNTERGRUND**, in **BRACHEN** und **NIEDERUNGEN**, unlogisch und unsichtbar, unterirdisch Wurzelnd, Laichend und Keimend im feuchten, fruchtbaren gestrüpp, **WO WIR vergessen wurden**. Humpelnde, Lahme und Kranke Körper, Queere, Sexy und Sexlose Körper, eingelegt in die vergessenen böden – verschwestert mit Anzaldúas Grenzgebieten und Irigarays Niederungen. **WIR** warten hier, Wachsend und uns Verschiebend, Versickernd und uns Wandelnd, Fickend und Zerfallend in den **BRACHEN DER KRANKEN**. unter euren festlichen abendessen und euren hohen häusern, euren clubnächten und euren kunstaustellungen brüten **WIR**, steigern unsere kraft zahlenmäßig, formen Hybride mit unseren wurzeln, bringen Techno-Verstärkte, Ismus-Resistente **SUPER-KREATUREN** hervor.

WIR ARBEITEN GEMEINSAM.

WIR KLOPFEN AN.

WIR HÄMMERN.

WIR SIND BEREIT EINZUTRETEN.

2.

eine queere Zukunft ist demütig.

eine queere, crippe, kranke Zukunft sieht den körper als das, was er ist: Schwach, Verletzlich, Scheiternd, sich Stetig Wandelnd, sich Ständig auf **KRANKHEIT UND ABHÄNGIGKEIT** Zubewegend.

~~LASST UNS ABHÄNGIGKEIT FEIERN!~~

~~LASST UNS EINANDER IN UNSERER SCHWÄCHE HALTEN!~~

ES GIBT KEINE SCHAM IN DEINER SCHWÄCHE!
ES GIBT KEINE SCHAM IN DEINER KRANKHEIT!

3.

du wirst niemals ein besseres zuhause finden als den
UNTERGRUND, die BRACHEN und die NIEDERUNGEN.

hier werden WIR dich in Ruhe lassen, dich atmen lassen, dich
reden lassen von dem, was du vom Kreislauf des Lebens und von
den Geheimnissen der Kranken weißt.

*hier gibt es keinen grund, produktiv zu sein.
es gibt keinen wettlauf, wer zuerst die zielgerade erreicht.*

die Vergessenen Körper vergessen einander nicht.

(es gibt keinen grund, dich ranzuhalten, wenn du weißt, dass man dich nicht zurücklassen wird)

4.

WIR sprechen in Stille, WIR sprechen in Zeichen, WIR sprechen
durch Berührung, WIR sprechen im Dunkeln und an vergessenen
orten. WIR sprechen in den Lichtspalten, die unter den Räumen
hindurchschimmern, die ihr uns nicht betreten lasst.

**~~ÖFFNET EURE TÜREN! REISST EURE
TRENNENDEN WÄNDE EIN! WALZT SIE PLATT,
EURE TREPPEN UND UNZUGÄNGLICHEN
RÄUME!~~**

du musst noch VIEL lernen.

es reicht nicht, eine rampe zu bauen, du musst auf dieser rampe uns auch in den untergrund folgen.

5.

und wer sagt, dass der fähige körper der bessere körper ist?

die gleichen leute, die sagen, dass der hetero körper der bessere körper ist!

die gleichen leute, die sagen, dass der weiße körper der bessere körper ist!

die gleichen leute, die sagen, dass der cis-körper der bessere körper ist!

eine queere zukunft duldet diese LÜGEN nicht!

eine queere zukunft ist eine ZUGÄNGLICHE ZUKUNFT!

eine queere zukunft verlangt, dass WIR ALLE MITGEMEINT SIND!

6.

kaum beginnen wir, uns die fehlbarkeit unseres ÖKOSYSTEMS einzugestehen, wird uns die verletzlichkei unserer spezie bewusst.

(All die dinge, die wir genommen haben.

All die dinge, die wir genommen haben.

All die dinge, die wir genommen haben.)

all die ARROGANZ der GESUNDEN und des ANTHROPOZÄNS.

dies sind die Sorgen des Jetzts.

WIR sind das abschreckende Beispiel der Zukunft.

So wie der **Planet KRÄNKER** wird, werden WIR alle KRÄNKER.

Die Zukunft, sowie sie uns erreicht, wird uns die

ÜBERLEGENHEITSKOMPLEXE UNSERER SPEZIES nehmen.

WIR sind keine subtilen, einzigartigen Wesen.

WIR sind nicht alle machtvolle, beherrschende Körper.

WIR sind nicht die, die die Preise einheimsen.

7.

die Kranken sind gewohnt, vom Schrott zu leben. WIR bauen

Gerüste daraus. WIR bilden **Gemeinschaft** in hell erleuchteten Räumen mit den Maschinen, die uns Gesellschaft

leisten. WIR bauen Verbindungen aus Benachteiligung und Desinteresse. **WIR bewegen uns quer gegen eure Hierarchien.**

Gemeinsam lehnen WIR **Aneinander**, stützen einander, bewegen uns zentimeterweise vorwärts, seitwärts, nirgendwohin. WIR sammeln die ein, die sich langsam zurückfallen lassen.

WIR sind **WEICH** und **OSMOTISCH**, sammeln unsere **KRÄFTE**, **KÖRPER** und **FÄHIGKEITEN**, **schwelgen in unserer Queerness und unserem kranksein.**

Hackend/Selbst Medikamentierend/Injizierend/Pflegend/Heilend/Feiernd/Mitfühlend/Trauernd

Bringen WIR die Zukünfte hervor, von denen wir wissen, dass sie uns zustehen.



WIR alle müssen inbegriffen sein!

~~Macht eure Räume zugänglich.~~

~~Macht euren Geist, eure Körper und eure Projekte
zugänglich.~~

~~STELLT UNS EIN!~~

~~BEZAHLT UNS!~~

~~HÖRT UNS ZU!~~

Heutige technologien bieten euch unzählige WERKZEUGE,
mit denen ihr eure Arbeit und eure Leben den ARMEEN
DER KRANKEN öffnen könnt, denjenigen von uns, die
mit ihren tastaturen kämpfen, mit ihren e-mails und ihren
internetverbindungen.

Frag dich:

**WARUM SCHLIESST MEIN AKTIVISMUS MENSCHEN
MIT BEHINDERUNG AUS?**

Warum gebe ich nur ein MINIMUM oder NICHT EINMAL DAS?



WIR sind krank.

WIR sind queer.

WIR sind hier.

WIR sind teil eurer gemeinschaft.

WIR sind krank.

WIR sind queer.

WIR sind hier.

WIR sind teil eurer welt.

10.

auch eure körper VERFALLEN. dein körper altert, während du still hältst und diesen text in dich aufnimmst. wenn du GLÜCK hast, wirst auch du eines tages krank sein, wird eines tages jemand, den*die du liebst, deine Fürsorge und Zuwendung für seinen*ihren Maroden Körper brauchen. und **du wirst nicht wissen wie**. weil **du nicht Zugehört hast**. weil du denkst, dass der schwache körper Wertlos ist, Weniger Als, Unwichtig. weil du dachtest, WIR hätten Nichts zu Bieten, Nichts zu Teilen, oder vielleicht hast Du Gar Nicht an uns Gedacht.

dies ist ein Aufruf zu Handeln!

ihr seid die, die diese Arbeit verrichten können!

WIR sind die, die mehr von euch verdienen!

11.

**DER AUSSCHLUSS,
DER UNS BEGEGNET,
VERSCHÄRFT
SICH ENTLANG
DER LINIEN VON
RACE, KLASSE,
GESCHLECHT,
BEFÄHIGUNG
UND ENTLANG
KULTURELLER
NORMEN.**

12.

WIR MÜSSEN DIE BEDÜRFNISSE DER VERLETZLICHSTEN MITGLIEDER UNSERER GEMEINSCHAFTEN VORANSTELLEN.

WIR müssen lernen ZUZUHÖREN!

WIR müssen lernen zu HANDELN!

es reicht nicht, uns in euren Diversity-Checklisten abzuheken.
es reicht nicht, dass eine*r von uns der*die AUSERWÄHLTE ist.
es reicht nicht, dass eine*r von uns für uns alle spricht.

WIR ALLE MÜSSEN INBEGRIFFEN SEIN!

diese zukünfte, die wir hervorbringen, sind keine queeren
zukünfte, wenn sie keine zugänglichen zukünfte sind.

eine queere zukunft ist nur dann zukünftig, wenn sie inklusiv ist.

13.

WIR bewegen uns fort mit unseren ASSISTENT*INNEN,
mit unseren FORTBEWEGUNGSHILFEN, unseren
SAUERSTOFFFLASCHEN, unseren **UNSICHTBAREN,**
UNERKANNTEN KRANKHEITEN, unseren
UNERFORSCHTEN, UNGELIEBTEN KÖRPERN. WIR
Ruhen aus, haben Rückfälle. WIR Trauern Gemeinsam und
haben Mitgefühl füreinander. WIR aWehren Uns und Kämpfen

Uns Durch. WE erheben uns. WIR mutieren und steigern uns,
WIR **entwickeln uns mit der WEISHEIT DER
PFLANZEN und an der Schwelle moderner
Technologien.** WIR sind Gradmesser für die GESUNDHEIT
unseres KLIMAS, die REINHEIT unserer GEWÄSSER, die
VERSCHMUTZUNG unserer STÄDTE und die ZERSTÖRUNG
UNSERES ÖKOSYSTEMS. WIR sind **KOSTBARE, WERTVOLLE**
Körper! WIR sind **WUNDERVOLL** in unserer **KRANKHEIT** und
UNTERSCHIEDLICHKEIT!

~~**KOMMT MIT UNS!**~~

~~**LASS UNS MIT EUCH KOMMEN!**~~

Notes From The Under/arrays

A Manifesto for a Queer Future
Romily Alice Walden

A printed version of this work was first published in the context of „Manifestos For Queer Futures #1“, HAU2, Berlin, 20th June 2019.

The republishing of the work is part of a booklet, published in the context of the exhibition „caring structures“, Kunstverein Hildesheim, 31 October, 2020 – 9 January, 2021.

Commissioned by HAU Hebbel am Ufer, Berlin, for “Manifestos for Queer Futures”.
A project by HAU Hebbel am Ufer. Supported within the framework of the Alliance of International Production Houses by the Federal Government Commissioner for Culture and the Media.

Text and concept: Romily Alice Walden

Editor: LA Warman

Graphic design: Emma Damiani

German translation: Inga Zimprich

German subtitle layout: Harley Aussoleil

File assistance: Billy Mason Wood

Readers: Clay AD, Frances Breden, Laura G. Jones, Ida Isatou Svenungsson

Published by SICK TIME PRESS, Berlin

Notes:

This manifesto has its foundations in the work of many other sick, disabled and care-giving artists, activists and theorists whose work I am eternally thankful for: Clay AD, Ruby Allegra, Imani Barbarin, *Ezra Benus, Eli Clare, Leah Clements, Taraneh Fazeli, Feminist Health Care Research Group, Shannon Finnegan, Sharona Franklin, Leora Fridman, Johanna Hedva, Sophie Hoyle, Laura G. Jones, Alison Kafer, Carolyn Lazard, Simi Linton, Park McArthur, Mia Mingus, Alyson Patsavas, Leah Lakshmi Piepzna-Samarasinha, Susan Wendell and Alice Wong. These groups and individuals are not affiliated with this work but their practices have been an inspiration and source of strength for me. I am indebted to Sickness Affinity Group whose collective friendship, power and support give me hope. I am grateful to be a part of an interconnected and ever-growing global network of sick and disabled artists.

Conventions:

WE is capitalised and smaller <-- this is because *WE* are together and also POWERFUL.

Important words are Capitalised, bold or ALL CAPS or BIGGER <-- because they are IMPORTANT and must be UNDERSTOOD.

unimportant words are not capitalised Even if they start at the beginning of the line <-- because *WE* do not accept conventions built on the hetero-patriarchal academic system and because *WE* are free to begin SMALL and get BIGGER, or start BIG and get SMALLER (our growth is not policed).

there is no I <-- because this manifesto Centers COMMUNITY, INTERDEPENDENCE and foregrounding multiple, vulnerable WEs.

direct Instructions are stricken out <-- in anticipation of their timely completion.

1.

a queer crip future grows in the **UNDERLANDS**, the **WASTE-**
LANDS and the **FALLOW LANDS**, out of sight and out of mind,
Rooting, Spawning and Germinating under the soil, in that moist
and fecund undergrowth where we have been forgotten.
Limp, Lamé and Sick bodies, Queer, Sexy, and Sexless bod-
ies; marinating in the forgotten lands – the sisters of Anzaldúa’s
Borderlands and Irigaray’s Lowlands. WE wait here, Growing
and Shifting, Leaking and Mutating, Fucking and Decaying in
the **WASTELANDS OF THE SICK**. under your dinner parties and
your high houses, your club nights and your art shows, WE are
breeding, building up our strength in numbers, pleaching our
roots together to form Hybrid, Techno-Reinforced, Ism-Resistant
SUPER-CREATURES.

WE are WORKING TOGETHER.

WE are KNOCKING.

WE are HAMMERING.

WE are READY TO COME IN.

2.

a queer future is a humble future.

a queer, crip, and sick future sees the body as it is: Weak, Vulner-
able, Fallible, Ever-Changing, Ever-Moving towards SICKNESS
DISEASE AND DEPENDENCY.

~~LET’S CELEBRATE DEPENDENCY!~~

~~LET’S HOLD EACH OTHER IN OUR WEAKNESS!~~

THERE IS NO SHAME IN YOUR WEAKNESS!

THERE IS NO SHAME IN YOUR SICKNESS!

3.

You will never find a greater home than the UNDERLANDS, the WASTELANDS and the FALLOW LANDS.

here WE will let you Be, let you Breathe, let you speak what you know of the cycles of life and the Secrets of the Sick.

*there is no demand for productivity here.
there is no race to the finish line.*

the Forgotten Bodies do not forget each other.

(there is no need to keep up when you know you will not be left behind)

4.

WE speak in Silence, WE speak in Sign, WE speak in Touch, WE speak in dark rooms and forgotten places. WE speak in cracks of light that sneak under the spaces where you do not let us in.

~~OPEN YOUR DOORS! KNOCK DOWN YOUR DIVIDING WALLS! BULLDOZE YOUR STAIRS AND YOUR INACCESSIBLE SPACES!~~

you have a LOT to learn.

it is not enough to build a ramp, you must also take a ramp down into the Undergrowth with us.

5.

and who is it who says that the abled body is the better body?

the same people who say that the hetero body is the better body!
the same people who say that the white body is the better body!
the same people who say that the cis body is the better body!

a queer future does not tolerate these LIES!

a queer future is an ACCESSIBLE FUTURE!

a queer future demands that WE ARE ALL INCLUDED!

6.

as we begin to acknowledge the fallibility of our Ecosystem
we also acknowledge the vulnerability of our species.

(All of the things that we have taken.

All of the things that we have taken.

All of the things that we have taken.)

**all of the ARROGANCE of the ABLED and the
ANTHROPOCENE.**

these are the Concerns of the Now.
WE are the Cautionary Tales of the Future.

As the **planet** gets SICKER WE will all become SICKER.

As the future comes for us WE will be stripped of our

**SPECIESIST SUPERIORITY
COMPLEXES.**

WE are not discreet and unique entities.
WE are not all powerful and dominating bodies.
WE are not the keepers of all of the prizes.



the sick are used to living off scraps. WE turn scraps into **Scaffolds**. WE manifest **community** from brightly lit white rooms with only Machines for company. WE build connection out of discrimination and disinterest. **WE move laterally across your hierarchies**. WE lean, we support, we inch forward and sideways and nowhere **Together**. WE collect those who move slowly at the back.

WE are **SOFT** and **OSMOTING**, pooling our RESOURCES, our BODIES and our ABILITIES, **revelling in our queerness and our sickness**.

Hacking/Self-Medicating/Injecting/Tending/Healing/Celebrating/Commiserating/Mourning

Building the futures that WE know that WE deserve.



WE must all be Included!

~~make your spaces Accessible.~~

~~make your Minds and your Bodies and your Projects Accessible.~~

~~EMPLOY US!~~

~~PAY US!~~

~~LISTEN TO US!~~

technology offers you so many TOOLS with which to **open up your work and your lives to the ARMIES OF THE SICK***, to those of us fighting with our keyboards, our emails and our internet connections.

So ask yourself:

WHY DOES MY ACTIVISM EXCLUDE THE DISABLED?

Why do I do the BARE MINIMUM or NOTHING AT ALL?

✍.

○ WE are sick.

WE are queer.

WE are here.

WE are a part of your community.

○ WE are sick.

WE are queer.

WE are here.

WE are a part of your world.

10.

your body is DECAYING Too. your body is getting older as you sit and process this. if you are LUCKY one day you will be sick too, one day someone you love will need you to Care and Tend to their Ailing Body. and **you will not know how**. because **you have not Listened**. because you think that the weak body is Unworthy, Less Than, Unimportant. because you thought WE had Nothing To Offer and Nothing to Share, or maybe You Didn't Think of us at all.

this is a call to action!

you are the ones who can do the work!

WE are the ones who deserve more from you!

11.

**THE EXCLUSION
THAT WE FACE IS
EXACERBATED
ACROSS LINES
OF RACE, CLASS,**

GENDER, ABILITY AND THE CONSTRUCTION OF CULTURAL NORMS.

12.

**WE MUST PRIORITISE THE NEEDS OF
OUR MOST VULNERABLE COMMUNI-
TY MEMBERS**

WE must learn to LISTEN!

WE must learn to ACT!

it is **not enough** to tick us off of your Diversity Checklist.

it is **not enough** for one of us to be the *CHOSEN ONE*.

it is **not enough** for one of us to have to represent all of us.

WE MUST ALL BE INCLUDED!

these futures that we build are not queer futures if they are not accessible futures.

a queer future is only progressive if it is inclusive.

13.

WE ride with our CARE-ASSISTANTS, with our MOBILITY DEVICES, with our OXYGEN TANKS, with our INVISIBLE SICKNESS, our **UNDIAGNOSED, UNRESEARCHED, UNAPPRECIATED BODIES**. WE are Resting and Relapsing. WE are Mourning and Commiserating. WE are Fighting Back and Pushing Through. WE are Rising Above. WE are MUTATING and ENHANCING, **built on the WISDOM OF PLANTS and the thresholds of modern technology**. WE are the Barometers of the HEALTH of our CLIMATES, the PURITY of our WATER, the Pollution of our Cities and the DEVASTATION OF OUR ECOSYSTEM. WE are **PRECIOUS** and **VALUABLE** bodies! WE are **GLO-RIOUS** in our **SICKNESS** and our **DIFFERENCE!**

~~COME WITH US!~~

~~LET US COME WITH YOU!~~

● Sophie Krambrich

○ Krankheiten, die ich 2015 mit Google auf natürliche Weise heilte (2016) Sicknesses that I healed naturally in 2015 using Google (2016)

Pflanze	Krankheit	plant	sickness
Arnika	Ermüdungsbruch	mountain arnica	fatigue fracture
Süßholz	Gicht	licorice	gout
Fenchel	Regelschmerzen	fennel	menstrual cramps
Teebaumöl	Nesselsucht	tea tree oil	hives
Knoblauch	Mittelohrentzündung	garlic	inflammation of the middle ear
Ingwer	Übelkeit	ginger	nausea
Amaranth	Migräne	amaranth	migraine
Hirse	Müdigkeit	millet	fatigue
Pfefferminze	Fieber	peppermint	fever

○ Krankheiten, die ich 2016 mit Google auf natürliche Weise heilte (2017) Sicknesses that I healed naturally in 2016 using Google (2017)

Pflanze	Krankheit	plant	sickness
Thymian	Halsschmerzen	thyme	sore throat
Weißdorn	Herzstolpern	hawthorn	heart palpitations
Avocado	Rosazea	avocado	rosacea
Honig	Herpes	honey	oral herpes
Sonnenblumenkerne	Augenlidzucken	sunflower seeds	eyelid twitch
X	Hirnhautentzündung	X	meningitis
Beinwell	Rückenschmerzen	comfrey	back pain
Kokosöl	allgemeine Bakterien	coconut oil	general bacteria

Krankheiten, die ich 2017 mit Google auf natürliche Weise heilte (2018)
Sicknesses that I healed naturally in 2017 using Google (2018)

Pflanze	Krankheit	plant	sickness
Grüner Tee	Histaminintoleranz	green tea	histamine intolerance
Eis	Veilchen	ice	black eye
Gelatine	Gelenkschmerzen	gelatin	joint pain
Arnika	Bänderriss	mountain arnica	sprained ankle
Meersalz	Mandelentzündung	sea salt	Tonsillitis
Himbeerblätter	Menstruationsbeschwerden	raspberry leaves	period pain
Kurkuma	Erkältung	turmeric	common cold
Ingwer	Nackenschmerzen	ginger	neck pain

Krankheiten, die ich 2018 mit Google auf natürliche Weise heilte (2019)
Sicknesses that I healed naturally in 2018 using Google (2019)

Pflanze	Krankheit	plant	sickness
Safran	Liebeskummer	saffron	lovesickness
Nelken	Zahnschmerzen	cloves	toothache
Frauenmantel	Progesteronmangel	lady's mantle	progesteron deficiency
Schwarzkümmel	Magen-Darm-Probleme	nigella	gastro-intestinal problems
Zitrone	Kreislaufprobleme	lemon	circulatory system problems

Krankheiten, die ich 2019 mit Google auf natürliche Weise heilte (2020)
Sicknesses that I healed naturally in 2019 using Google (2020)

Pflanze	Krankheit	plant	sickness
Frauenmantel	Gebärmutter stärken	lady's mantle	strengthening of uterus
Arganöl	spannende Haut	argan oil	skin tension
Kamille	Zahnfleischentzündung	chamomile	gingivitis
Arnika	Symphysenlockerung	mountain arnica	symphysis loosening
Weintrauben	Wassereinlagerungen	grape	swelling
Feldsalat	Eisenmangel	lamb's lettuce	iron deficiency
Himbeerblätter	harter Beckenboden	raspberry leaf	tight pelvic floor
Weißkohl	Brustdrüsenentzündung	white cabbage	mastitis

Bücherliste

reading list

- von Bingen, Hildegard: *Heilkraft der Natur ‚Physica‘. Rezepte und Ratschläge für ein gesundes Leben* [1150–1160]. Übersetzt von Marie-Louise Portmann, herausgegeben von der Basler Hildegard-Gesellschaft. Augsburg 1991.
- Boyer, Anne: *The Undying. A Meditation on Modern Illness*. London 2020.
- Burgard, Roswitha: *Wie Frauen „verrückt“ gemacht werden*. Berlin 1977.
- Cadura-Saf, Doritt: *Das unsichtbare Geschlecht, Frauen, Wechseljahre, Älterwerden*. Berlin 1983.
- Clare, Eli: *Brilliant Imperfection. Grappling with Cure*. Durham NC 2017.
- Conradi, Elisabeth: *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt/Main 2011.
- Constable, Nicole: *Maid to Order in Hong Kong. Stories of Migrant Workers*. Ithaca 2007.
- Federici, Silvia: *Caliban und die Hexe. Frauen, der Körper und die ursprüngliche Akkumulation*. Wien 2012.
- Fitz, Angelika / Krasny, Elke / Architekturzentrum Wien (Hg.): *Critical Care. Architecture and Urbanism for a Broken Planet*. Cambridge / New York 2019.
- Haraway, Donna: *Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene. Experimental Futures*. Durham NC 2016.
- Hedva, Johanna: „Sick Woman Theory“ (2020)
- Hedva, Johanna: „Get Well Soon“ (2020)
- Kafer, Alison: *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington 2013.
- Kollodzieyski, Tanja: *Ableismus*. Hamburg 2020.
- Lazard, Carolyn: „How to be a Person in the Age of Autoimmunity“ (2013)

- Liebelt, Claudia: *Caring for the ‚Holy Land‘. Filipina Domestic Workers in Israel.* Oxford / New York 2011.
 - Lorde, Audre: *Auf Leben und Tod. Krebstagebuch.* Berlin 1984.
 - Loreck, Hanne / Klier, Andrea / Lindeborg, Sara (Hg.): *(Mit) Pflanzen kartografieren. Mapping (with) Plants.* Hamburg 2017.
 - Mader, Esto / Schmechel, Cora / Kawalska, Kim / Steinweg, Alex (Hg.): *Gegendiagnose II. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychiatrie und Psychologie.* Münster 2019.
 - Mann, Ulf (Hg.): *Für mich nur das Beste. Therapietips aus drei Generationen.* Berlin 1984.
 - Merian, Maria Sybille: *Neues Blumenbuch* [1680]. Frankfurt/Main 1987.
 - Parreñas, Rhacel Salazar: *Servants of Globalization. Migration and Domestic Work.* Stanford 2015.
 - Piepzna-Samarasinha, Leah Lakshmi: *Care Work. Dreaming Disability Justice.* Vancouver 2018.
 - Puig de la Bellacasa, María: *Matters Of Care. Speculative Ethics in More Than Human Worlds.* Minneapolis 2017.
 - Roth, Karl Heinz (Hg.): *Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“.* Berlin 1984.
 - Schnerring, Almut / Verlan, Sasha: *Equal Care. Über Fürsorge und Gesellschaft.* Bonn 2020.
 - Sontag, Susan: *Krankheit als Metapher. AIDS und seine Metaphern.* München 2003.
 - Dr. med. Springer, Jenny: *Die Ärztin im Hause.* 2 Bände. Dresden 1927.
 - Walden, Romily Alice: *A Primer on Working With Disabled Group Members for Feminist / Activist Groups and Organisations* (2018)
 - Weed, Susan S.: *Menopausal Years. The Wise Woman Way.* Woodstock NY 1992.
 - Wong, Alice (Hg.): *Disability Visibility.* New York 2020.
 - Zürn, Unica: *Das Haus der Krankheiten.* Berlin 1999.
 - Zines von der Feministischen Gesundheitsrecherche Gruppe (Julia Bonn / Inga Zimprich)
 - Zines von Power Makes us Sick
- zusammengestellt von den Künstler*innen und den Kurator*innen der Ausstellung
compiled by the artists and curators of the exhibition

Wir danken den beteiligten Künstler*innen, dem Ausstellungsteam – Ben Leven, Clara Kiehnlein, Claudio Giesen, David Bruckmüller, Helene Bukowski, Julian Grönefeld, Lane Peterson, Mirjam Faissner, Maren Pfeiffer, Maria Neseemann, Theresa Tolksdorf – und dem Vorstand des Kunstvereins Hildesheim.

Die Ausstellung *caring structures* und die Publikation wurden gefördert durch die Stiftung Niedersachsen, das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur, die Friedrich Weinhagen Stiftung, die Stadt Hildesheim und die Stiftung Universität Hildesheim.

We would like to thank the artists, the exhibition team—Ben Leven, Clara Kiehnlein, Claudio Giesen, David Bruckmüller, Helene Bukowski, Julian Grönefeld, Lane Peterson, Mirjam Faissner, Maren Pfeiffer, Maria Neseemann, Theresa Tolksdorf—and the board of Kunstverein Hildesheim.

The exhibition *caring structures* is funded by the Stiftung Niedersachsen, the Ministry for Science and Culture of Lower Saxony, the Friedrich Weinhagen Stiftung, and the City of Hildesheim, and supported by the University of Hildesheim.

Impressum

imprint



Diese Publikation erscheint anlässlich
der Ausstellung *caring structures*.

This publication is published on the occasion of
the exhibition *caring structures*.

Kunstverein Hildesheim

31.11.2020–09.01.2021



Herausgeber*innen

Editors

Kunstverein Hildesheim /

Nora Brünger & Leona Koldehoff



Gestaltung

Design

Franziska Bauer &

Rebekka Weihofen



Lektorat

Proofreading

Mirjam Faissner &

Lane Peterson



© Herausgeber*innen,

Künstler*innen,

Gestalter*innen

© editors, artists,

designers



Kunstverein Hildesheim

Am Kehrwieder 2

31134 Hildesheim



www.kunstverein-hildesheim.de

