

Schönheitsideal gibt es seit langem. Relativ neu ist jedoch die „Schönheitschirurgie“ als eine Art Massenphänomen. Warum ist das so? Wirkt sich dies auf Menschen mit Behinderungen aus?

Ein wichtiger Aspekt ist der Aufstieg einer „wunscherfüllende Medizin“, die oft nur noch sehr entfernt mit dem medizinischen Heilauftrag in Verbindung steht. Immer mehr Unzulänglichkeiten, Gebrechen oder als Problemzonen empfundene Körperregionen fallen in medizinische Zuständigkeiten. Diese „Vitaloptimierung“ ist prinzipiell unabschließbar: Hormone und Botox gegen das Alter, Gewichtsmanagement und „Körperkonturierungen“ an Brust, Bauch oder Bein sind im Angebot von Privatpraxen oder auch gemeinnützigen Kliniken. Mit Stimmungsaufhellern oder konzentrationssteigernden Medikamenten werden geistige und psychische Selbstoptimierungen versprochen. Selbstverständlich gilt auch die genetische Verbesserung „des Menschen“ als möglich – über pränatale Vorhersagen oder noch visionäre Korrekturen am Erbgut. Medizin wird Teil der großen Erzählung über die Verbesserung des Menschen.

Besonderes Merkmal: aktiv

Gesundheitsökonomisch gilt der ganze Bereich selbst zu zahlender Gesundheitsleistungen und „Vitaloptimierungen“ als aussichtsreicher Wachstumsmarkt. Aber auch veränderte Verhältnisse in der Arbeitswelt und in der Sozialpolitik befördern die medizinisch unterstützten Gestaltungsangebote. Jede/r soll sich als „Unternehmer/in seiner oder ihrer selbst“ betrachten: Stets flexibel, mobilisierbar und aktiv, um auf dem Arbeitsmarkt bestehen zu können oder wenigstens noch sozialstaatliche Ansprüche erwarten zu dürfen. Immer eindringlicher müssen Risiken, die Krankheiten, Behinderungen und Alter mit sich bringen, privat abgesichert werden. Die „Arbeit“ an sich selbst, wird zur sozialen Pflicht. Heute scheint man an der Körperoberfläche und dessen gesundheitskonformen Kontur ablesen zu können, wie und ob die unternehmerische Selbstsorge betrieben wird. Die erfolgreichen oder zumindest noch aktivierbaren Bürger/innen sollten fit, schlank, aktiv, sportlich, gesund sein. Die Deklassierten sind eher passiv, dick und unflexibel. So avanciert Übergewicht beispielsweise zum Merkmal der Klassenzugehörigkeit, aktuelle Schönheits- und Gesundheitsideal zum Versprechen auf bessere gesellschaftliche Positionen.

Junge Frauen haben in dieser Welt mit besonderen Anforderungen zu kämpfen. Sie sollen Kinder bekommen (des demografischen Wandels Wegen), sexy sein (für das anschauende Auge der Männer, die nicht mehr lebenslange Partner sind) und erfolgreich im Beruf stehen.

Besonderes Merkmal: behindert

Treffen im Zeitalter der „Inklusion“ diese Schönheits- und Aktivierungsnormen auch Frauen mit Behinderungen? Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, haben seltener einen Partner, sind oft kinder-

los und ihre Chancen auf dem Ersten Arbeitsmarkt sind immer noch deutlich beschränkt. Traditionell gelten Frauen mit einem nicht intakten und „normalen“ Körper weder als attraktiv noch begehrenswert. Lange galten sie eher als „geschlechtslose“ Wesen, ihr möglicher Kinderwunsch als unerwünscht.

Eines der ersten Bücher von behinderten Frauen hieß „Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau“. Vor allem eine sichtbare Behinderung als vorrangiges Identitätsmerkmal überschattet(e) das des Geschlechtes. So haben es viele behinderte Frauen erlebt – im Gegensatz zu ihren Geschlechtsgenossinnen, die zu allererst als Frau wahrgenommen und erinnert werden. Auch die traditionellen Zuschreibungen wie Passivität, Füg- und Duldsamkeit stehen in krassem Gegensatz zum „Aktivitätstopos“ der Gegenwart.

Man könnte meinen, Frauen mit Behinderung sind also nur die Ausgeschlossenen, die Fremden. Andererseits kann es auch von Vorteil sein, nicht auf die erwähnten Frauenrollen, und Attraktivitätsanforderungen festgelegt und an ihnen gemessen zu werden. Mit den Versprechen einer „wunscherfüllenden“ Medizin braucht frau sich dann nicht herumzuschlagen. Die Erwartung fit, leistungsfähig, gebärwillig zu sein, trifft nicht so unerbittlich zu wie bei jungen Frauen ohne Behinderung. Auch das wäre doch eine Chance. In der Regel aber keine selbst gewählte, und je unerbittlicher die Standards werden, je mehr können behinderte Frauen zur personifizierten „Anderen“ werden. So einfach ist es aber auch wieder nicht. Zum einen haben Frauen mit Behinderungen immer wieder mal versucht, den gängigen Vorstellungen eigene Bilder entgegenzusetzen, so in den Fotoausstellungen „Unbeschreiblich weiblich“ oder „AnderStark“. Im Zeitalter der Inklusion taugen sie auch nicht mehr als reine Abgrenzungsfolie für Nichtbehinderte. Frauen im Rollstuhl können in Fernsehdokumentationen als attraktiv inszeniert werden, Behindertensporttreibende als Leistungsträger mit durchtrainierten Körpern, die dem Aktivitätstopos Genüge tun. Auch sie können „dabei sein“.

Schattenseiten bleiben

Nur: „Wobei dabei sein?“ In den Konkurrenzen um Arbeitsplätze und Anerkennung der vielen, leistungsbe-reiten und vitaloptimierten Unternehmer/innen ihrer Selbst? Möglicherweise ist am Ende die sportliche Rollstuhlfahrerin mit guter Ausbildung eher Teil einer „inkluisiven“ Gesellschaft als die passive, übergewichtige Geringverdienerin. Möglicherweise wird die Behinderung – aber bitte noch im Rahmen dessen, was die gel-tenden Erwartungsraster eben nicht sprengt – zur „Chance“ individueller, ästhetisch anspruchsvoller Selbst-darstellung in einer mobilisierten, aktivitätsversessenen und innovationshungrigen Welt. Die Kehrseite all dieser Inklusionsbemühungen könnte Schattenseiten haben: Besonders für schwer pflegebedürftige, sehr alte oder mehrfach behinderte Menschen, die bis auf weiteres weder als aktivierbar noch als „schön“ gelten.