Zeitschrift: Frauezitig : FRAZ
Herausgeber: Frauenbefreiungsbewegung Zürich
Band: - (1979-1980)
Heft: 16

Artikel: Frau und Psychiatrie
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1054883

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Frau und Psychiatrie

Psychische "Störungen" lassen sich meistens zumindest teilweise auf die ganz konkrete Situation der Frau zurückführen, lassen sich aus der Geschichte der Unterdrückung ihrer Bedürfnisse, ihrer Fähigkeiten, ihrer Selbstbestimmung ableiten. Ihr wird nicht geholfen, indem man diese "Störungen" als solche wegtherapieren will - im Gegenteil: so wird sie wieder dem alten Bild angepasst, wird ihr gezeigt, dass ihre ungeschickte Rebellion sinnlos war, dass man sie allemal zerschlagen und sie in ihre Rolle/Bestimmung zurückzwingen kann.

Wie wird Frau N. zu einem psychiatrischen Fall?
Warum geht es Frau N. in der Klinik nicht besser?
Warum geht es ihr so bald nach der Entlassung schlecht?

Man kann nicht sagen, dass Frau N. in einer schlechten Klinik war.

Frau N. ist eine von vielen Frauen, mit welchen wir gesprochen haben. Es gibt viele Frauen wie sie. Manchmal wirken ihr eigenes Verhalten und die Möglichkeiten der Personen in ihrer Umgebung so zusammen, dass geschieht, was Frau N. geschehen ist. Den Bedingungen, die bei Frau N. in unglücklicher Weise zusammengewirkt haben, sind auch wir ausgesetzt.

Frauen, das verrückte Geschlecht/Frauen werden verrückt gemacht/wie werden Frauen verrückt gemacht/wie werde ich verrückt gemacht/wieso lasse ich mich verrückt machen/wieso bin ich nicht auch verrückt/wer ist da überhaupt verrückt/was kann ich tun, wenn ich merke, dass ich mich verrückt mache, dass sie mich verrückt machen?

Abseits von Dörfern und Städten stehen psychiatrische Kliniken meistens. Was zeigt das? Dorthin werden Menschen entfernt, die sich nicht den Normen der Gesellschaft entsprechend verhalten. Diese Leute werden aber nicht nur ein- und so ausgeschlossen, sondern auch unsichtbar, unerfahrbar für die "normale" Bevölkerung, gleich, wie für sie die normale Bevölkerung unerfahrbar gemacht wird. Gerade das wollen wir nicht wiederholen mit unseren Ueberlegungen und Darstellungen; wir wollen nicht losgelöst von uns, ohne Zusammenhang mit mit unserem Alltag, über die Frauen in den Kliniken nach denken und schreiben. Wir wollen im Gegenteil versuchen sie wieder zurückzuholen aus dieser Verbannung - wenigstens in unseren Ueberlegungen, indem wir eine Verbindung schaffen zu uns selbst. Wir zeigen, wie nahtlos die beiden Bereiche - Alltag einer Frau im normalen Lebenszusammenhang und Alltag, der schliesslich zu einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik führt - ineinander übergehen. Jede Frau ist potentielle Klinikinsassin. Und das macht uns Angst. Und macht uns Beine.

Angst vor Psychiatrie heisst:
-Angst vor dem Eingesperrt werden.
-Angst, nicht für voll genommen zu werden.
-Angst, ausgeschlossen zu werden.

So haben wir selber Psychiatrie immer als dumpfe Bedrohung empfunden: Von vielen Sachen, die wir machen, denken wir selber, sie seien normal. Und doch haben wir manchmal Angst, andere könnten sie als krankhaft, irr einstufen. Andere, die mächtiger sind als wir. Und die Polizei, den Arzt, die Sanität alarmieren. Uns einsperren. Und manches tun wir und denken dabei selber: da spinnst du wieder. Dann nehmen wir selber uns nicht für voll. Oft hören wir auch oder sagen selber, ohne viel dabei zu denken: Die ist ein verrücktes Huhn. Du bist ja wahnsinnig. Tu doch nicht so hysterisch.

Braucht es wirklich so wenig, um als verrückt da zu stehen?

Wie wird Frau N. ein psychiatrischer Fall?

Wenn wir die Geschichte von Frau N. beschreiben, geht es nicht darum, zu zeigen, wieviel schlechter es den Frauen als den Männern geht, Schuldige zu finden oder wiedereinmal zu zeigen, wie böse die Psychiatrie ist. Es geht uns darum, konkret darzustellen, dass und wie die Lebensbedingungen der Frauen die Möglichkeit, sich auffällig zu verhalten und deswegen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen zu werden, in sich bergen. Wir fragen uns, auf welche Art der psychiatrische Umgang mit Frauen, die psychosoziale Schwierigkeiten haben und darum auffällig geworden sind, diese Frauen daran hindert, gerade mit diesen Schwierigkeiten umgehen zu können. Wir behaupten, dass die Art des psychiatrischen Umgangs mit den Bedingungen zusammenhängt, denen Frauen in dieser Gesellschaft begegnen und die es ihnen (d.h. uns) erschweren, zurecht zu kommen.

Situation von Frau N.

Frau, verheiratet, 2 Kleinkinder (2½, fast 5), ursprünglicher Beruf Bankangestellte, Berufsaufgabe gegen Ende der ersten Schwangerschaft, traditionelle Familienstruktur (eher partnerschaftlich orientiert), Wohnort: Industrievorort einer Grosstadt, Aussenquartier, Block (erstellt kurz vor Bezug durch das frisch verheiratete Paar.) Herkunftsort: mittlere Stadt in der Ostschweiz. Beruf des Ehemannes: Bautechniker.

Problem

Die Frau ist oft gereizt im Umgang mit den Kindern. Sie fühlt sich ihrer Aufgabe nicht gewachsen und ist deshalb oft lustlos oder erfüllt von Selbstvorwürfen. Sie entdeckt ein Bedürfnis nach mehr Zeit für sich selber. Wie soll sie mit zwei kleinen Kindern dazu kommen? Günstige Zeiten: wenn die Kinder den Mittagsschlaf machen. Doch die Grössere schläft nicht mehr oder nur selten. Alternative: Wenn der Mann von der Arbeit zurückkommt. (er hat ziemlich früh Feierabend, sodass noch etwas Zeit bleibt, bevor das Abendessen zubereitet werden muss.

Da der Mann zu Mittag in der Kantine reichlich isst, liegt auch ein kaltes Essen drin.) Die Frau zieht sich also in das gemeinsame Schlafzimmer zurück, zunächst eine halbe Stunde, später, als sie einen Sprachkurs besucht, auch länger. Die Abendessenszeit verschiebt sie auf 19.15 (vorher 18.3o). Um sich vor Störungen durch dieKinder oder durch den Mann zu schützen, schliesst sie die Tür ab. Auch wi dmet sie der Hausarbeit (nicht den Kindern) etwas weniger Zeit als früher. Dass sie sich einschliessen muss, erfüllt sie oft mit Unbehagen. Wenn sie sich besonders schlecht fühlt oder Kopfschmerzen hat, schläft sie manchmal auf dem Bett ein und verschläft die Nachtessenszeit sogar.

Durch den Ehemann interpretierter neuer Sachverhalt

Die Frau schliesst sich ein. Die Frau äussert den Wunsch, zeitweise allein zu sein. Die Frau bezeichnet den Wunsch als ihr Bedürfnis und begründet dieses Bedürfnis 1. mit ihrer Reizbarkeit und 2. mit ihrem Gefühl, seit Aufgabe der Berufsarbeit geistig träge geworden zu sein. Hie und da hat sie kein Nachtessen zubereitet.

Reaktionen des Ehemannes

1. Möglichkeit:
Der Ehemann kann ihr Bedürfnis akzeptieren und nimmt auf ihre Schwierigkeiten Rücksicht.

2. Möglichkeit:
Der Ehemann kann ihr Bedürfnis, d.h. auch: ihre Erfahrung infrage stellen.

So zum Beispiel:
Was für sie wichtig ist, nennt er unwichtig.
oder:
Er verlagert ihre Erfahrung in die Phantasie und sagt: Dies Bedürfnis bildest du dir nur ein - So wie du bist, bist du in Ordnung.
oder:
Er erklärt den Inhalt dessen, was sie ihm sagt, für ungültig und behauptet das Gegenteil: Du willst dich nur von der Arbeit drücken. Du liebst mich nicht mehr. Du liebst deine Kinder nicht.
oder:
Er zieht ihre Fähigkeit, die Situation selber zu definieren in Zweifel und belädt sie zugleich mit Schuldgefühlen, weil sie es dennoch versucht.
oder:
Er zieht sie als ganze Person in Zweifel und nennt sie verrückt.

Reaktionen der Frau

1. Möglichkeit:
Die Frau akzeptiert die Interpretationen des Mannes und gibt ihr Vorhaben auf.

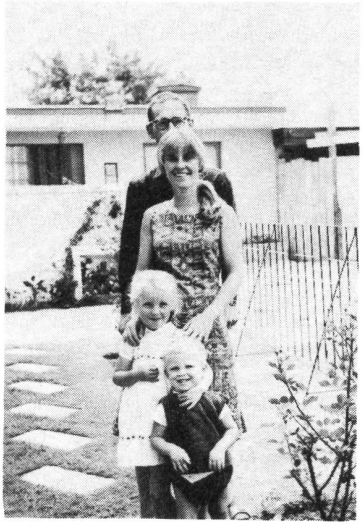
2. Möglichkeit:
Die Frau akzeptiert die Interpretationen des Mannes zwar nicht, gibt ihr Vorhaben dennoch auf.

3. Möglichkeit:
Die Frau akzeptiert die Interpretationen des Mannes nicht und beharrt auf ihrem Vorhaben, ohne dass sie aber den Mann später zu einer Aenderung seiner eigenen Interpration bringen kann.

Wie Frau N. sich auch entschliesst: Sie fühlt sich schlecht dabei.

Wie es weiter geht (gehen kann):

Frau N. beharrt auf ihrem Vorhaben. Ihr Ehemann hat



sie als Person in Zweifel gezogen und befürchtet, sie könne krank sein. Er ist beunruhigt und zieht den Hausarzt bei, da er sonst niemanden kennt, mit dem er über seine Probleme mit der veränderten Situation sprechen könnte.

Der Hausarzt vermutet eine schwere Depression mit paranoischen Zügen. Er rät der Frau, ihn in die Klinik zu begleiten. Frau N. weigert sich und versucht, ihm zu erklären, weshalb sie ihr Verhalten auf diese Weise verändert hat. Der Hausarzt versucht sie zu überreden. Frau N. weiss nicht mehr, was sie sagen soll, beharrt auf ihrer Weigerung. Der Hausarzt versucht, sie zu zwingen. Frau N. wehrt sich und weint. Notfall! Die Frau wird überwältigt und erhält die passende Beruhigungsspritze. Die Frau wird in die Klinik eingeliefert.

Frau N. ist Patientin in einer psychiatrischen Klinik.

Wir haben die Situation, das Problem von Frau N. beschrieben: Frau N. tut etwas ihr und ihrer Umgebung ungewohntes, vielleicht auch unverständliches. Was bewirkt sie damit?

Angst. Das Verhalten der Frau hat Herr N. als Bedrohung erfahren. Denn ihr Versuch, etwas an ihrer Situation zu verändern, hat ihr Mann als Versuch verstanden, ihr bisheriges Zusammenleben infrage zu stellen. Dazu befürchtete er, sie könne sich allmählich ihren Pflichten als Mutter, als Hausfrau entziehen. Er könne plötzlich nicht mehr bei ihr Auftanken, wenn er kaputt von der Arbeit nachhause kommt. Diese Ängste sind ihm aber nicht bewusst genug, sodass er nicht mit seiner Frau darüber sprechen konnte.

Versuche einer Frau, etwas an ihrer Situation zu verändern, werden dann problematisch, wenn sie die zentralen Reproduktionsfunktionen nicht mehr erfüllen will. Was heisst das? Die Arbeit, die den Frauen zugedacht ist, ist ja jene, dafür zu sorgen, dass Kinder geboren und so und nicht anders aufgezogen, also kein Arbeitskräftemangel entsteht, aber auch, dafür zu sorgen, dass die erwerbstätigen Erwachsenen sich erholen können. (Frauen, die zusätzlich zur Hausarbeit berufstätig sind, erholen sich selber.) Also: Es wurde für Frau N. schwierig, da ihr Mann befürchtet, sie würde ihre Arbeit nicht mehr tun.

Er wehrt sich zuerst, indem er versucht, sie durch verunsichernde Interpretationen ihres Tuns, davon abzuhalten, weiterzumachen. Die Chance, dass ihm das gelingt, ist recht hoch, denn er ist der mächtigere, und als Haus-

frau ist sie meistens isoliert von anderen Frauen, sodass sie leicht seine Deutungen übernimmt. Auch hat sie gelernt, ihre eigenen Ansichten tiefer zu bewerten als jene anderer.

In diesem Fall gelingt dieses Vorgehen aber nicht. Er sucht darum einen Verbündeten ausserhalb der Familie und findet ihn im Hausarzt.

Indem sich der Mann die Unterstützung des Hausarztes holt, erhöht er seine eigene Macht seiner Frau gegenüber und verringert seine Angst und Verwirrung. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Diagnosestellung durch den Arzt, denn was vorher wie eine Bedrohung aussah, erweist sich nun als Krankheit.

Die Koalition Arzt/Mann (Ehemann, Vater, Arbeitgeber) erweist sich so als Versuch, die Stellung des Mannes in seiner Familie zu sichern. Zusätzlich aber, und das gibt dieser Koalition ihre Festigkeit, bedeutet sie einen Versuch, die gesellschaftliche Reproduktion unter unveränderten Machtverhältnissen zu sichern. Wir behaupten hier nicht, dass dies Herrn N. und dem Hausarzt bewusst war: Herr N. hatte Angst. Der Hausarzt versuchte sein Wissen einzusetzen, um Herrn und Frau N. zu helfen. Dies war das Problem, wie es sich Herrn N. und dem Hausarzt stellte.

Die Weigerung von Frau N. ist nicht nur ein Problem, das sich Herrn N. als Individuum stellt, sondern auch eines, das sich über ihn der Gesellschaft stellt.

Versuche einer Frau, etwas an ihrer Situation zu ändern, werden aber nicht nur problematisch, wenn sie ihre Arbeit nicht mehr tut, sie werden auch problematisch,
- wenn sie Normen, die sich auf das Selbstverständliche und Schickliche beziehen, verletzt. Zum Beispiel, wenn sie sich immer kurz angebunden zurückzieht, wenn ihr Mann Gäste bringt.
- wenn zentrale Werte infrage gestellt werden. Wenn Frau N. zur Ueberzeugung kommt, nicht nur so, als Hausfrau und Mutter, schick und sexi, sei sie eine richtige Frau, und diese Ueberzeugung in Tat umsetzt, läuft sie Gefahr, als verrückt angesehen zu werden. Wenn sie zum Beispiel sich nicht um Männer kümmert, sondern um Frauen wirbt.
- wenn die Legitimität der Machtstrukturen infrage gestellt wird, sie also nicht nur im Geheimen an der Ueberlegenheit des Mannes zweifelt.
- wenn die zentralen Machtstrukturen berührt werden. D. h. wenn Frau N. zum Beispiel reale Macht übernehmen will, also in Familienbelangen wirklich entscheiden will oder in der Politik nicht mehr nur unter 'ferner liefen' mitmachen will bzw. sich weigert, die Alibifrau mit Männerideen zu sein.
- wenn Normen des formalen Rechts nicht erfüllt werden. Sie vielleicht den Wohnort selber bestimmt. Die Entmündigung, die ihr als Verheirateter vom ZGB bestimmt ist, ablehnt. Wenn sie aus ihrer Unzufriedenheit heraus zur Ladendiebin wird.

Die Chance, dass eine Frau, die den Verhaltensanforderungen der Gesellschaft nicht genügt, als krank bezeichnet und unter Umständen hospitalisiert wird, ist recht hoch. Die Drohung der Psychiatrisierung besteht auch für andere Bevölkerungsgruppen, auch Männer gelten unter bestimmten Umständen als krank. Diese Umstände treten aber offenbar weniger schnell ein. Sie werden eher kriminalisiert, bzw. gelten noch lange als interessante, wenn auch schwierige und absonderliche Aussenseiter. Sie werden länger für voll genommen, als Kriminelle sogar, wenn sie schliesslich ausgeschlossen werden.

Psychiatrie, die gesund machen sollte und will, kann also auch als Institution verstanden werden, als Einrichtung moderner Gesellschaften, die emanzipatorischen Prozessen oder nur schon hilflosen Versuchen, solche ingang zu setzen, mit Hilfe der Betroffenen entgegenwirkt.

Mit Hilfe der Betroffenen?

Ist Frau N. nicht einfach Opfer der Machtverhältnisse?

Dass auf bestimmte Verhaltensweisen von Frauen, hier von Frau N., relativ leicht mit krank (nervös, hysterisch, wahnsinnig, überempfindlich, labil...) reagiert wird, ist eigentlich bekannt. Aber es ist ja nicht so, dass nur von aussen auf das, was Frauen tun, so reagiert wird. Nicht nur Kollegen, Partner, Vorgesetzte, Eltern, die eigenen Kinder, Nachbarn oder sogar Freundinnen reagieren so. Oft ist es (noch) gar nicht so weit gekommen: der erste (und oft auch strengste) Richter über eigenes Verhalten ist oft frau selber. Sie selber entwertet ihr eigenes Tun fortwährend - aus verschiedenen Gründen, die damit zu tun haben, wie sie ein kleines Mädchen war, wie sie zur Frau werden konnte in einer patriarchalischen Gesellschaft. Sogar, wenn sie etwas fühlt, denkt, das ihr fremd vorkommt, tut sie das schon und hält sich davon ab, neues so auszuprobieren, dass es ihr gut tun kann.

Auch Frau N. hat bald an sich gezweifelt, als ihr Mann das, was sie tat, so anders interpretierte als sie. Und schon vor den ersten unverständigen Reaktionen des Mannes, als sie nach einer Lösung ihres Problems suchte, dachte sie bei sich, ob sie nicht vielleicht allzu egoistisch sei, ihr Problem vielleicht gar nicht so wichtig. Vielleicht gar nicht bedeutend genug, um Unruhe in die Familie zu bringen. Und manchmal, wenn sie sich besonders unsicher fühlte oder traurig war, fragte sie sich auch, ob sie vielleicht depressiv werden könne.

Weshalb das oft so geht, das zu wissen liegt im Interesse von Frau N. Denn nur so kann sie sich mit diesen Zwängen auseinandersetzen und sich bei ihrem Handeln auch vor den Folgen vorsehen.

Bild: Bignia Corradini

Der Zusammenbruch der Frau N., die bisher immer fröhlich, selbständig, für die Kinder da, tüchtig, häuslich, gastfreundlich war, kann als unbewusste Auflehnung verstanden werden. Weil ihr das aber nicht selber bewusst ist/sein kann/sein darf, ist sie verwirrt und handlungsunfähig und von schuldgefühlen geplagt. Ihre Weigerung, wie bisher zu funktionieren, bedroht die Umgebung, die ihr das Nein zurückgibt: wenn sie Nein sagt, muss sie verrückt sein.
Es gibt verschiedene Möglichkeiten, gegen das gewünschte Funktionieren zu rebellieren. Sehr viele dieser Möglichkeiten sind gar keine: die Konsequenzen des Verhaltens der Frau richten sich gegen sie selbst, sie wird in die Klinik eingeliefert, sie wird sozial geächtet (geschiedene, ledige Frauen), sie wird bevormundet, ihr werden die Kinder weggenommen (geschiedene, ledige, lesbische Frauen).

Aufgrund einer Erziehung zur Unterwerfung, zur Unselbständigkeit haben viele Frauen kein gutes Selbstwertgefühl, sie haben kein Bewusstsein von sich als einer eigenen wertvollen handlungsfähigen Person. Oft ist ihre Ausbildung schlecht, die Arbeit die sie machen, ob bezahlt oder unbezahlt, wird gesellschaftlich gering geschätzt. Sie übernimmt diese Geringschätzung ihrer selbst, traut sich nichts zu. Sie ist sich ihrer eigenen Wahrnehmung nicht sicher, gibt den andern eher recht, traut den andern mehr zu. Aufgrund der niedrigen Selbsteinschätzung delegieren Frauen oft die Entscheidungskompetenzen an Männer - welcher auch noch so emanzipierten Frau passiert das nicht immer wieder?

Die Frauen haben zwar Wünsche, sehen aber ihre Möglichkeiten (Potentiale) nicht, da diese schon von früh her nicht gefördert oder sogar zurückgebunden wurden. (siehe z.B. Elena Giannini Belotti: Was geschieht mit kleinen Mädchen?)
Sie identifizieren sich als Ausgleich mit den Frauen in Frauenzeitschriften und Romanen, die es geschafft haben, die das machen, was die lesenden Frauen eigentlich sich wünschen, diese Wünsche aber nicht ausdrücken, geschweige denn durchsetzen können. Das ist eher eine angepasste Verhaltensweise.
Wir Frauen haben als Kinder meist nicht gelernt, unsere Bedürfnisse ernst zu nehmen und auszudrücken. Eine extreme Folge davon: eine Frau nimmt ihre Bedürfnisse gar nicht mehr wahr, oder aber sie verschaffen sich in einer plötzlichen Explosion und Masslosigkeit Ausdruck - welch letzteres dann als verrückt angesehen werden kann.

Frauen müssen sehr oft (vor allem in Situationen, wo sie verheiratet, finanziell abhängig vom Mann sind, keine oder eine schlechte Ausbildung haben und für die Kinder zuständig sind), ihre Wünsche nach Autonomie und Selbstbestimmung unterdrücken. Diese Wünsche hat jedes Kind, sie werden aber in der Erziehung zur Unterwerfung missachtet und beschnitten. Aus der Unterdrückung der Autonomiewünsche entsteht Angst vor der Autonomie, vor eigenständigem Verhalten, Angst davor, sich zu exponieren, als einzelne verantwortliche Person angesehen zu werden. Das drückt sich aus in der Angst, die gewohnte Umgebung zu verlassen, unter viele/fremde Leute zu gehen; Situationen ausserhalb des Hauses werden als bedrohlich erlebt. Die langsam gewachsene Angst vor der eigenen Autonomie kann so auch in einer bestimmten Situation oder einem bestimmten Gegenstand (Tiere, Schmutz, enge Räume etc.) aufgespeichert werden, wodurch der Zusammenhang mit den ursprünglichen Autonomiewünschen noch mehr verschleiert wird. Die Frau ist dann oft nur noch mit der Abwehr dieser Aengste beschäftigt, es bleibt also für nichts anderes mehr Raum. Dieser Rückzug wird dann mit dem psychiatrischen Etikett "Phobie" versehen und sehr oft fragt dann niemand mehr nach dem Sinn, der Bedeutung dieser Aengste.

Oder: der Haushalt ist oft einziger Tätigkeitsbereich, das Ideal ist eine total saubere und ordentliche Wohnung, diese Arbeit ist auch die einzig einigermassen anerkannte, das darf eine Frau. Gleichzeitig ist diese Arbeit unterbezahlt, als minderwertig angesehen. Dieser Widerspruch kann sich im Verhalten einer Frau auch so ausdrücken, dass sie stundenlang putzt, um doch noch Beachtung zu finden, um - unbewusst - vielleicht auch aufzuzeigen, wie widersprüchlich und verzweifelt ihre Situation ist; sie schadet sich auch noch selber damit, nimmt sich Freiräume, stellt die Kontrolliertheit ihrer Situation dar. Gleichzeitig kann sie so ihre Umgebung kontrollieren, sie sich unterwerfen: sie übt auf ohnmächtige Art Macht aus.
Sie wird in die Klinik eingeliefert mit einer Zwangsneurose; die Auseinandersetzung der Umgebung mit der Problematik der Frau wird ausgeklammert, vermieden.

Oder: eine Frau unterdrückt ihre Bedürfnisse, die sich dann in Wahnvorstellungen Bahn verschaffen: im Wahn, in der Phantasie werden die Bedürfnisse ausgelebt. Aber gleichzeitig als so bedrohlich empfunden, dass sie aus der eigenen Kontrolle ausgeklammert werden müssen.

Oder: Erfolg (beruflicher, intellektueller) ist für eine Frau eine zweischneidige Sache. Wir hindern uns oft selbst daran, Erfolg zu haben, unterdrücken unsere Fähigkeiten aus Angst vor negativen Folgen: wir werden als unweiblich abgelehnt, oder zwar bewundert, aber gemieden - wir sind dann ja nicht mehr einfach die Frauen, die sich ihrer Rolle angepasst haben, unbequem.

Oft ist es auch einfacher, unbeachtet zu bleiben; frau ist nicht verpflichtet, sich ständig zu bewähren, ständig noch mehr zu leisten, um den gleichen Erfolg wie ein Mann zu ernten.
(Sprichwort: Das Klügste, was eine kluge Frau tun kann, ist, ihre Klugheit nicht zu zeigen.)
Diese Unterdrückung von Fähigkeiten kann zu Aggressionen führen. Da aggressiv sein bekanntlich eine "männliche" Eigenschaft ist, nehmen wir aggressive Gefühle oft gar nicht als solche wahr, kehren sie gegen uns selber und haben Depressionen. Das heisst dann zum Beispiel: ein "die andern lassen mich nicht so arbeiten wie ich will, fördern mich nicht, legen mir Hindernisse in den Weg" wird zu "ich kann gar nicht gut arbeiten, ich bin unfähig". Dies wiederum verstärkt das ohnehin schlechte Selbstgefühl .

All diese Reaktionen auf zum Teil widersprüchliche Verhaltensanforderungen richten sich letztlich gegen die Frau selbst, da ihr Verhalten meist nicht als Ausdruck ihrer Situation verstanden wird, sondern etikettiert (Phobie, Zwangsneurose, Schizophrenie, "die spinnt") und damit unter eine fragwürdige Kontrolle gebracht wird.

Wie kommt es, dass Frau N. so leicht als krank angesehen wird? Dass sie sich sogar selber fragt, ob sie nicht doch nicht normal sei, geisteskrank sei, sobald sie sich nicht erklären kann, weshalb sie sich nicht gut fühlt? Die Interpretationen des Mannes haben Frau N. verwirrt und verletzt. In der Klinik ist sie versucht, die Diagnose des Arztes anzunehmen. Dass sie sich gut fühlt, kann sie wirklich nicht behaupten.

Wir haben gezeigt, wiesehr das System der psychiatrischen Versorgung von Frauen aufgrund der Diagnose "krank" mit der allgemeinen Unterdrückung von Frauen in dieser Gesellschaft zu tun hat.

Frauen gelten leicht als krank.

Es könnte uns wie Frau N. gehen.

Dass Frauen so leicht als geistig krank eingestuft werden können - und so diszipliniert werden - hängt mit dem allgemeinen gesellschaftlichen Bild von "der Frau" zusammen, mit dem Bild, das man (und meistens auch frau) von der gesunden Frau hat, von der "normalen" Frau. Das gesellschaftliche Bilde von "der Frau" unterscheidet sich von jenem des Mannes auf eine ganz bestimmte Art. Dies zeigt zum Beispiel eine Untersuchung, die auch Phyllis Chesler erwähnt. In dieser Untersuchung wurden Psychiater dazu befragt, welche Eigenschaften
- einen Mann
- eine Frau
- einen psychisch gesunden Menschen (Geschlecht egal)
- einen psychisch kranken Menschen (Geschlecht egal)

kennzeichneten.
Es zeigte sich, dass sie psychisch kranken Menschen und Frauen einerseits, Männern und psychisch gesunden Menschen andererseits je ähnliche Eigenschaften zuordneten. Unter anderem sind psychisch Kranke und Frauen unzurechnungsfähig, labil, ihren Gefühlen ausgeliefert - eben die bekannten Clichés ....

Da unterdrückte Bevölkerungsgruppen leicht die Massstäbe der Herrschenden übernehmen, wenden Frauen auch darum diese Massstäbe gegen sich selber an. Sie wenden sie nicht nur an, sondern haben die Eigenschaften, die von ihnen erwartet werden, schliesslich auch.

Weibliche Eigenschaften sind also nicht die, die von einem normalen (arbeitsfähigen, liebesfähigen) Erwachsenen erwartet werden.

Nicht?

Was wird von einer Frau erwartet?

Sie ist erwachsen, also arbeitsfähig.
Sie ist verheiratet, also unmündig.
Sie ist arbeitsfähig und hat einen Zwölfstundentag.
Sie ist schwach und unzurechenbar.
Ihre Arbeit ist für die Gesellschaft von grosser Wichtigkeit.
Ihre Arbeit gilt wenig oder nichts.
Sie ist erwachsen, also liebesfähig.
Sie ist verheiratet, also unmündig.
Sie ist erwachsen, also mündig.
Sie ist Frau, also unzurechnungsfähig.
Sie ist erwachsen, muss für sich sorgen.
Sie ist verheiratet, darf nicht für sich sorgen.
Sie hat einen guten Beruf. Sie muss tüchtig sein.
Sie ist Frau. Sie ist unfähig.

Aus so gegensätzlichen Erwartungen, aus Erwartungen, die sich gegenseitig ausschliessen, entstehen Spannungen.

Diese Erwartungen werden aber nicht von irgendwem an irgendjemanden gerichtet. Diesen Erwartungen kann Frau N. sich nicht entziehen, denn sie kommen von ihrem Mann.

Frau N. sieht sich also Erwartungen gegenüber, denen sie sich schlecht entziehen kann. Sie kommen von ihrem Mann. Er hat sie, nicht weil er besonders anspruchsvoll ist. Nicht nur er hat sie. Sie hat selber gelernt, solche Erwartungen an sich zu richten. Und auch die anderen, die sie kennt, ihre Nachbarn und Nachbarinnen haben diese Erwartungen.

Dass solche und andere Erwartungen auf diese zwingende und widersprüchliche Art an Frau N. gerichtet werden, hängt damit zusammen, wie die Reproduktion von Personen in modernen Gesellschaften organisiert ist: 1. Die Reproduktion von Personen wird von den Frauen erwartet. 2. Sie geschieht im weiblichen Lebenszusammenhang, der von der gesamtgesellschaftlichen Kommunikation ausgeschlossen ist und als Privatsphäre gilt. 3. wird die Produktion von Personen niedriger eingestuft als jene von Gütern. 4. Nur die Produktion von Gütern verschafft direkt oder indirekt Macht.

Frauen werden verrückt gemacht. Wie lassen sich Frauen verrückt machen? Wieso lassen sich Frauen verrückt machen?

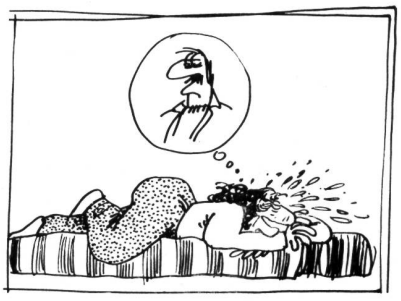
Frau N. zum Beispiel. Sie ist auf ihren Mann angewiesen. (aber nicht nur verheiratete Frauen mit kleinen Kindern werden in psychiatrische Kliniken eigewiesen: Wie geht es bei Frauen in andern Sitationen zu? Wo sind da die kritischen Momente?)

Frau N. ist auf ihren Mann angewiesen. Sie musste alle Erwartungen erfüllen.

Frau N. wurde blockiert und unsicher. Verwirrt. Manchmal wagte sie keinen Schritt mehr. Manchmal rannte sie verzweifelt in die eine oder andere Richtung. Schliesslich versuchte sie einen Kompromiss zu finden, halt alleine. Sie fand die Lösung, die ihr eingefallen war, nicht schlecht. Mit der Angst des Mannes hatte sie nicht gerechnet. Und eine Lösung war es auch nicht. Sie konnte nie allen Erwartungen gerecht werden. Sie war also nie gut. Ihr Selbstgefühl war in dauernder Gefahr. Es brauchte wenig, bis sie von sich selber sagte: Ich bin nicht normal. Andere Frauen, die ich auf dem Spielplatz oder im Einkaufszentrum treffen, sehen immer so zufrieden aus...

Frau N. traut sich wenig zu. Sie traut den Fähigkeiten der anderen mehr. Besonders jenen ihres Mannes. Er hat eher recht als sie, wenn er etwas beurteilt.

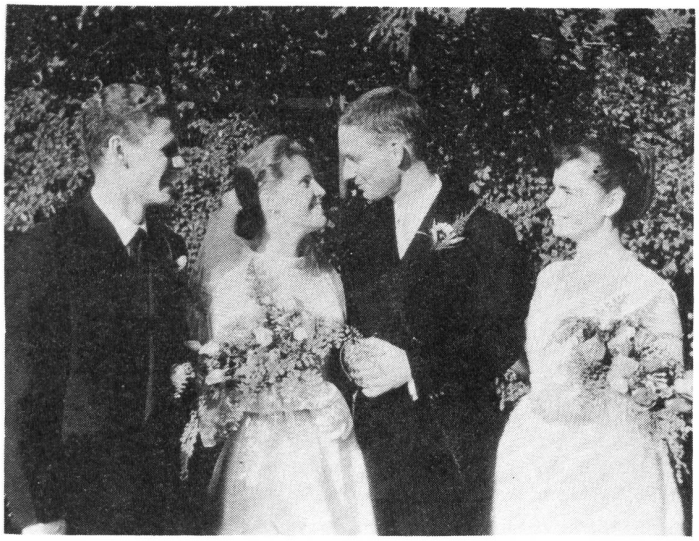
Sie hat die schlechtere Ausbildung als er, Und wenn sie die bessere Ausbildung hat, spricht sie nicht davon. Sie hat geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Nicht nur, weil sie kleine Kinder hat. Nicht nur, weil sie jetzt schon fünf Jahre nicht mehr in ihrem Beruf gearbeitet hat. Nicht nur, weil die Siedlung, in der sie jetzt lebt, weit ab vom Stadtzentrum ist. Sie nennt sich unfähig. Er ist der fähige Sie ist von ihm abhängig. Sie braucht seine Liebe.



Sie ist finanziell von ihrem Mann abhängig. Er gehört zu den Mächtigeren. (Eigentlich akzeptiert sie das auch und hat es sich so gewünscht,) Sie kennt das ZGB.

Auch sonst ist sie auf ihn angewiesen. Er kommt in die Stadt, unter die Leute. Was zuhause geschieht, geschieht unter Ausschluss der Oeffentlichkeit. Die Oeffentlichkeit kommt erst nach Feierabend nachhause in Gestalt ihres Mannes. Auch die Zärtlichkeit. Die Möglichkeit mit Erwachsenen zu sprechen. (Der Kontakt zu den Frauen in der Siedlung ist sehr beschränkt.)

Sie kennt die Bedürfnisse ihres Mannes. Und jene ihrer Kinder. Und fühlt sich verantwortlich, sie zu befriedigen. Nur ein wenig mehr Zeit für sich selber wollte sie haben.



Frau N. ist in der Klinik.

Situation in der Klinik

Frau N. versucht, dem Psychiater, dem sie zugeteilt wird, ihr Problem klar zu machen. Sie versucht also, ihre Interpretation ihrer Erfahrungen, ihres Verhaltens und der Ereignisse durchzusetzen: Jeder Patient versucht das! Keiner will verrückt sein.

Frau N. zieht sich zurück. Sie gilt als widerspenstig, schizoid. Sie erhält Medikamente, die sie aktivieren sollen.

1. Möglichkeit:
Sie beginnt, an ihren Erfahrungen und der eigenen Interpretation zu zweifeln. Die Isolation und die Einwirkung der Medikamente verwirren sie. Sie fühlt sich selber krank. Sie will gesund werden.

Frau N. hat die Krankenrolle angenommen.

Zugleich ist ihr klar: Hier kann ich nicht gesund werden. Sie beobachtet, was vorgeht. Sie lernt, wie sie als Frau krank sein muss. Sie spielt "gesunde Frau werden". Macht mit, nicht plötzlich, nach und nach nur, wird sie wieder zur fröhlichen Frau N., die für alle da ist. Nach drei Monaten wird sie entlassen. Sie fühlt sich noch immer krank. Ihre Umgebung bezeichnet sie als eine kranke Frau. Man schont sie.

Man hat ihre Krankenrolle angenommen.

Nach weiteren drei Monaten wird sie wieder eingeliefert. Sie halluziniert. Rückfall. Rückfall nach zwei Jahren. Sie gilt als unheilbar.

Rückfall?

Immer wenn sie versucht, von ihrer Krankenrolle wegzukommen. Immer wenn sie etwas an ihrer Frauenrolle verändern will. Immer wenn sie.....

2. Möglichkeit:
Frau N. zieht sich zurück. Sie gilt als widerspenstig, schizoid. Aber Frau N. sagt sich immer: ich bin nicht krank. Muss ich denn krank sein, wenn ich Probleme habe? Sie weigert sich also, ihre Krankenrolle anzunehmen. Man spricht von fehlender Einsicht.

Zufällig findet sie Kontakt zu einer Praktikantin, die ihr zuhört. Sie ernst nimmt.

Die Praktikantin hat Frau N. als soziale Person angenommen, ohne von ihr die Uebernahme der Krankenrolle zu fordern. Sie konnte das, weil sie nicht lange in der Klinik arbeiten würde und deshalb den Drücken der Organisation etwas weniger ausgeliefert war.

Sie rollt den Fall auf. Nach zwei Monaten wird Frau N. entlassen.

Rückfall?

Ob Frau N. ein Leben in der Normalität führen kann, hängt davon ab, wieweit die Umgebung davon absieht, sie als kranke oder verrückte Person zu behandeln, auch wenn sie vielleicht Sachen unternimmt, die unverständlich erscheinen. Es hängt auch davon ab, wie gut sie sich selber davor bewahren kann, sich als krank, verrückt zu verstehen, sobald sie etwas unternimmt, fühlt, wahrnimmt, das ihr unpassend vorkommt.

Möglicherweise muss Frau N. ihre Situation verändern.

Aber wie?

Es reicht nicht, dass sie sich im Schlafzimmer einschliesst.

Es ist gefährlich, sich im Schlafzimmer einzuschliessen.

Rückfall

Bericht einer Praktikantin (Schwesternschülerin)
.....
.....
Dienstag, 14. Mai 1978, abends.
Einweisung von Frau N.
Das Teamgespräch hat wieder stattgefunden. Teilnehmer wie immer: die Schwestern, der Pfleger, die Oberschwester, Abteilungsärzte und der Chefarzt. Und auch wir Praktikantinnen. Eine Psychologiestudentin, die hier ihr erstes Praktikum macht, und ich.

Die Gespräche hatten schon begonnen. Hinter geschlossener Tür im Stationszimmer. Auf einmal wurden wir durch lautes Rufen unterbrochen: Halt, halt.... oh...nein nein.

Eine weitere Aerztin betrat das Stationszimmer mit einem Brief: Frau N. sei soeben mit einem zweiten Schub eingeliefert worden. Nichts weiter.

Zwei der Schwestern waren hinausgerannt, um der Türschwester zu helfen. Ich sah, wie sie Frau N. zusammen mit zwei weiteren Begleitern in den Wachsaal schleppten.

Als die eine Schwester zurückkam und zwei Spritzen holte, fragte der Chef, ob sie noch mehr Hilfe brauche. Ich wurde an das Bett von Frau N. geschickt.

Zu viert hielten wir Frau N. fest und drückten sie auf das Bett, während die fünfte Schwester mit den Spritzen startbereit dastand. Die übrigen standen da, um bei Schwierigkeiten eingreifen zu können. Frau N. schrie nicht mehr und wehrte sich auch nicht. Doch sie zitterte am ganzen Körper.

"Ich will keine Spritzen, das trocknet mir doch den Mund aus." Die Schwester ging auf diesen Einwand, der auf Erfahrung beruht, gar nicht ein, sondern sagte ihr nur, sie solle jetzt ein gutes Mädchen sein, die Spritzen würden ihr gut tun, sie würden sie beruhigen und ihr die Angst nehmen.

Damit war der Fall erledigt. Frau N. wurde allein gelassen. Ihren Mantel und ihre Tasche schlossen sie im Schrank auf dem Korridor ein. Die Teamgespräche gingen weiter.

Frau N. schlief nun während zwei Tagen.

Frau N. ist in der Klinik. Dort fällt es ihr noch schwerer mit ihren Problemen zurecht zu kommen. Allein sein kann sie hier kaum. Auf ihre Beschwerden reagiert der Arzt ganz wie ihr Mann immer reagiert hatte. Anerkennung erhält sie dann, wenn sie gepflegt aus dem Bad kommt, wenn sie strickt oder einer Patientin, die sich hilflos fühlt, zur Hand geht. Manchmal hört sie von den Schwestern, sie verstünden nicht, weshalb sie so traurig sei, sie habe doch so liebe Kinder und ihr Mann besuche sie so oft.

Die Klinik erfährt Frau N. ähnlich wie sie die Familie erfahren hat. Insofern die Familie Wohn- und Arbeitsstätte zugleich ist. Insofern sie aber zuhause die Stellung der Mutter und Ehefrau, in der Klinik aber die tiefste, die jener der Kinder entspricht, innehat. Sie stellt fest, dass ihr die Verfügung über den einzigen Bereich, in dem sie eine gewisse Autonomie hatte (ihren Körper, den sie so gerne pflegte, die Kinder, auch die Hausarbeiten, bei denen ihr niemand etwas zu sagen hatte) und der ihr ein gewisses Ansehen gab, entzogen ist. Sie kommt sich vor wie bei ihrer Mutter zuhause, als sie in die Sekundarschule ging. Sie fühlt sich völlig entmündigt.

Mit dieser Entmündigung zusammen geht das, was wir die Zerstörung der Handlungsfähigkeit nennen. Die Frau in der Klinik muss sich auf eine Art ihrer neuen Stellung anpassen, die sie sehr verunsichert. (Aehnlich ergeht es einem Direktor, wenn er in seinem eigenen Büro plötzlich nur noch die Funktion einer einfachen Schreibkraft ausüben kann unter einem Chef, der ganz anders arbeitet, als er es sich gewohnt war.) Handlungen, die mit ihrer Stellung als erwachsener Frau verbunden waren, werden unterbunden. In der Krise, die die Einlieferung in die Klinik bedeutet, in ihrer Einsamkeit, ist sie Angriffen auf ihre erwachsenen Möglichkeiten noch wehrloser ausgesetzt als sie es zuhause in der Isolation der Blockwohnung schon war.

Mit dem Eintritt in die Klinik wird als erstes eine Schranke zwischen der Frau und der weiteren Umwelt errichtet. Diese Schranke erscheint zunächst als ausschliesslich physische und zeigt sich in der Anlage der Gebäude und in ihrer Situtierung inbezug auf die Zentren. Die Klinikgebäude sind versteinerte Verhältnisse: Dass es sich auch um eine soziale Schranke zwischen Insassen und Aussenwelt handelt, die damit aufgerichtet wird, zeigt sich dann, wenn über bauliche Veränderungen eine Besserstellung der Patienten versucht wird.

Diese soziale Schranke zwischen der Frau und der Umwelt, zwischen den gesunden und den kranken Menschen wird aufgebaut auf der Diagnose. Sie wird über Aufnahmeprozeduren errichtet. Dabei lernt Frau N., dass von nun an die Klinik darüber entscheidet, welche ihrer Bedürfnisse zu befriedigen sind, ja sogar, welche davon als real zu betrachten sind. Dabei wird der Kontakt zwischen Pflegepersonal und Aerzten und Frau N. durch Normen gesteuert, von welchen sie nie weiss, ob sie sich auf ihre Stellung als Kranke oder auf sie als Frau beziehen. (Oft hatte sie als kleines Mädchen solches erlebt.) Sie ist verwirrt, da sie die Regeln, die in der Klinik gelten, nicht kennt und zunächst auch gar nicht kennen lernen kann. Alles, was sie äussert, kann auf die diagnostizierte Krankheit bezogen werden. Die Diagnose bedeutet nun die Unterordnung von Frau N. unter die Bedingungen der Klinik. Es heisst für sie, dass ihre eigenen Interpretationen ihrer Erfahrungen, ihrer Situation, ihrer Verhaltensweisen unwichtig werden, ähnlich, wie sie es schon bei ihrem Mann und durch den Hausarzt erfahren hat.

Wenn sie Regeln übertritt, wird sie bestraft. Sie kennt die Regeln nicht. Sie ist sich gewöhnt, zu versuchen, es allen recht zu machen. Sie weiss, dass das misslingen muss. Sie weiss nicht, weshalb das nie gelingt. Was macht es so schwer, das zu wissen?

Zu den Aufnahmeprozeduren und zum weiteren Aufenthalt in der Klinik gehören auch Erniedrigungen, die den Umgang mit dem Körper und den körperlichen Bedürfnissen betreffen. Erniedrigungen durch Zwangskontakte, Zwangsentblössungen, Ausschluss und Zwangsmedikation beeinträchtigen und zerstören das Selbstwertgefühl. zusätzlich. (Die Forderungen ihres Ehemannes, sich nicht in das gemeinsame Schlafzimmer einzuschliessen, hat sie daran erinnert, wie sie als Kind zuhause nur auf der Toilette sicher war.)

Ueber diese Vorgänge, die schliesslich zur Uebernahme der Krankenrolle führen - es ist kaum möglich, sich dem zu entziehen - verlernt Frau N. (hätte sie verlernt, wenn ihre Isolation nicht durch die Praktikantin durchbrochen worden wäre) mit vielen Anforderungen nicht nur der Aussenwelt, sondern auch der Klinik fertig zu werden. Die Frau wird wieder zum unsicheren und hilflosen kleinen Mädchen gemacht, das gelobt wird, wenn es brav mit

Puppen spielt und der Mutter beim abwaschen hilft, das man aber tadelt, wenn es sich plötzlich wütend weigert, immer dasselbe zu tun und lieber Motorrad fahren möchte wie der grosse Bruder.

Für Frau N. und, nach ihrer Entlassung, auch für ihren Mann, für die Nachbarn, heisst dann Frau sein immer weniger "erwachsen sein" und immer ausgeprägter "abhängig, ausgeliefert, unfähig sein".

Was Frau N. dazu gebracht hat, ihre Bedürfnisse auf eine Weise anzugehen, die ihr schadet, ist jetzt, nachdem sie entlassen wurde, wegen ihrer Erfahrungen in der Klinik unter anderem, nach dem Austritt noch stärker vorhanden. Sie ist noch abhängiger, noch stärker kontrolliert (vielleicht sehr liebevoll kontrolliert) und noch unfähiger. Sie selber traut sich schon gar nichts mehr zu. Und versucht doch zu glauben, dass es ihr mit den Medikamenten schliesslich besser gehen würde.

Dieser Zirkel muss durchbrochen werden.

Einige Gedanken zu Alternativen

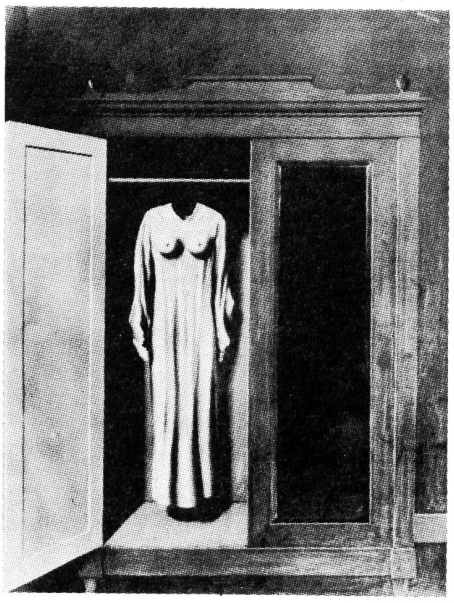
Der Weg von Frau N. muss nicht unbedingt so aussehen.
Sie müsste vor allem ihre Isolation durchbrechen. Müsste lernen, ihrer Wahrnehmung zu trauen, ihre Erlebnisse und Gefühle ernstzunehmen, ihrem Urteil zu glauben.
Sie müsste lernen, die Mechanismen zu durchschauen, die sie in ihrer alten Rolle festhalten wollen. Sie müsste lernen, sich gegen diese Mechanismen und die Ausführenden zu wehren.
Dazu braucht sie ein starkes Selbstwertgefühl und Rückhalt bei andern Frauen.

Es gibt verschiedene Orte, wo sie dies lernen könnte. Im Kontakt mit Nachbarinnen und Freundinnen kann sie versuchen, den ersten Schritt aus der Isolation zu machen, mit ihnen über Gemeinsames reden, vielleicht sogar gemeinsam Kinderhüten oder Einkaufen organisieren.
In einer Frauengruppe könnte sie erfahren, dass es anderen Frauen ähnlich geht; diese Erfahrung bestätigt ihre eigene Wahrnehmung, die Unterstützung der andern Frauen stärken das Gefühl von sich selbst als einer ernstzunehmenden Person.
In speziellen Fraueninitiativen (z.B. Wiedereingliederungskurse für Frauen, die in den Beruf zurück wollen; Frauenberatungsstelle) erhält sie Hilfe für ihre noch zaghaft phantasierten Vorhaben.
In einer Einzel- oder Gruppentherapie kann sie lernen, dass sie für sich selber verantwortlich ist, dass sie über sich selber bestimmen kann.

Das tönt jetzt alles so gut und hoffnungsvoll; tatsächlich ist es aber nicht einfach, die eigene Isolation zu durchbrechen. Die meisten von uns haben Angst, eine neue Gruppe aufzusuchen, in eine Therapie zu gehen, uns an andere zu wenden. Wir neigen dazu, unsere Probleme unterzubewerten, die Tür zuzumachen, wenns uns schlecht geht. Viele Erfahrungen von Frauen zeigen aber, dass wir ein Recht haben darauf, uns an andere zu wenden; dass wir lernen können, mit andern über uns und unsere Situation zu reden, und dass dann erste Veränderungsmöglichkeiten sich zeigen.

Elisabeth, Nicole, Sabine

Beobachtungen in einer Klinik



Eine Oberschwester verbietet einer Frau, für sich selber zu stricken. Sie muss für den Basar des Spitals stricken, weil dies die Schwester besser findet.

Der Chefarzt erlaubt einer Frau, nachhause zu gehen, sobald sie nicht mehr darum bittet. Solange die Frau entlassen werden wollte, hiess es, dass sie ihre Lage nicht real sehen konnte.

Der Oberarzt bei der Morgenvisite: Sehen Sie Sachen, die es nicht gibt? Er reagiert mistrauisch, solange die Patientin verneint. Es wird ihr suggeriert, wie sie sich krank fühlen muss. Wenn sie aber diese Dinge sieht, muss sie es für sich behalten, ihre Wahrnehmung verleugnen, denn ihre Wahrnehmung ist krank. Sonst gefährdet sie ihren Aufstieg in der Hierarchie der Abteilungen.

Eine "schizophrene" junge Frau muss in der Abteilung der senilen alten Leute bleiben, weil sie aggressiv ist. Eine Krankenschwester begrüsst sie jeweils am Morgen so: Heidi, heute wirst du aber nichts umherwerfen. Danach wirft Heidi ihr Morgenessen durch das Zimmer und wird ans Bett angebunden. Sie sieht, wie zufrieden die Schwester ist, da Heidi ihr wieder bewiesen hat, dass sie sich zurecht auf dieser Abteilung befindet.

Eine Frau ist von ihrem Mann eingeliefert worden, da sie krankhaft eifersüchtig sei. Zugleich bittet er, dass ihr verboten werde, von Männern Besuch zu erhalten. Der Bitte wird stattgegeben. Der eifersüchtige war der Mann.

Die Frauen dürfen ihre Kleider nicht selber versorgen oder auslesen. Und doch wird von ihnen verlangt, dass sie für sich schauen und gepflegt sind.

Nur in einer Schublade des Nachttischs können sie ihre Sachen versorgen. Diese Schublade wird von Zeit zu Zeit von der Krankenschwester ausgeräumt. Was sie unnötig findet, wirft sie weg.

Nicole

Gespräch mit Z.

Z. ist im Laufe von 6 Jahren dreimal in einer Klinik gewesen. In einer psychiatrischen Klinik. Ich habe mit ihr einen Abend lang über die Frage gesprochen, welche Erfahrungen und Beobachtungen im Zusammenhang mit ihrer Psychiatrisierung damit zu tun haben könnten, dass sie eine Frau ist. Sie hatte sich die Frage zuvor nie gestellt. Wir haben die folgenden Sätze während des Gesprächs miteinander aufgeschrieben. Zora ist jetzt siebenundzwanzig. Sie hat eine Ausbildung abgeschlossen und beginnt nun auf ihrem Beruf zu arbeiten. Sie wohnt mit einer anderen Frau, die ähnliche Erfahrungen wie sie machte , zusammen.

"Eingeliefert in die Klinik wurde ich zum erstenmal durch Polizei und Familie. Das zweite Mal durch den Freund. Das dritte Mal durch den Psychiater."

"Vor der ersten Krise, die zu einer Einlieferung führte, war ich während drei Monaten wegen einer Eileiterentzündung, die von einem verschleppten Tripper herrührte, im Spital. Irgendwie habe ich es als Niederlage empfunden, dass ich auf die Art krank wurde, in einem Moment, als sonst eigentlich alles zu laufen begann und ich endlich wusste, was für einen Beruf ich lernen wollte. Ich hatte eine Wut auf meinen Unterleib. Erst später ist mir bewusst worden, dass diese Wut der verschissenen Art Sexualität, den verschissenen Beziehungen galt, die meinen Bedürfnissen nicht entsprachen und auf die ich mich doch einliess. Mein Körper fing erst an, gesund zu werden, als ich den kranken Bauch als ein Teil von mir annahm. Anschliessend an die Entlassung aus dem Spital drehte ich durch, da ich, was ich plötzlich alles sah, überhaupt nicht ertragen konnte. Ich stiess überall an. Zusätzlich mögen die vielen Antibiotika, die ich erhalten hatt, dazu beigetragen haben."

"Kurz nach der Entlassung aus der psychiatrischen Klinik habe ich dann ausprobieren müssen, ob ich schwanger werden könne nach dieser langen Krankheit. Aber eigentlich liess die äussere Situation gar nicht zu, dass ich dieses Kind haben konnte. Ich trieb ab, unterstützt durch den Psychiater und andere vernünftige Menschen. Auch wenn dies nur meiner Vernunft, nicht meinem Wunsch entsprach: Weil ich kurz zuvor in der Psychiatrischen war, ja, das war erst, nachdem ich durchgedreht und in der Klinik war, hiess es und meinte ich, ich sei unfähig, ein Kind zu haben. Ich hatte Angst, keine Kinder haben zu können. Wenn man kein Kind hat, ist man keine ganze Frau. Anderseits konnte ich kein Kind aufziehen, da z.B. die Arbeit (ich setzte meine Ausbildung, die ich vor der Eileiterentzündung begonnen hatte, fort und musste gleichzeitig verdienen) und die Beziehungen, in denen ich lebte, dies nicht zuliessen. Ich fühlte mich auf der ganzen Linie als Versager. Und flippte erneut aus, als die erste Periode nach der Abtreibung kam."

"Im Burghölzli: Sobald ich angefangen hatte, in der Klinik mich zu pflegen, fand die Aerztin, es gehe mir besser. Sobald eine Frau in der Klinik beginnt, sich zu schminken, auf ihr Aeusseres zu schauen, denken die Aerzte, dieser Frau geht es besser.

Die Aerztin hat mich dazu ermuntert, mich zu pflegen, indem sie mich zu sich heim genommen hat und mir Schminkzeug geschenkt hat. Bewertet wird also so: die schminkt sich, die schminkt sich nicht.

Eine Patientin hat allen die Haare gemacht und sich selber auch gut gepflegt. Diese wurde als Beispiel hingestellt. Und dann hat sie sich umgebracht. Auch die Schwestern haben solche Sachen unterstützt, eben, dass eine Patientin, der anderen die Haare pflegt.

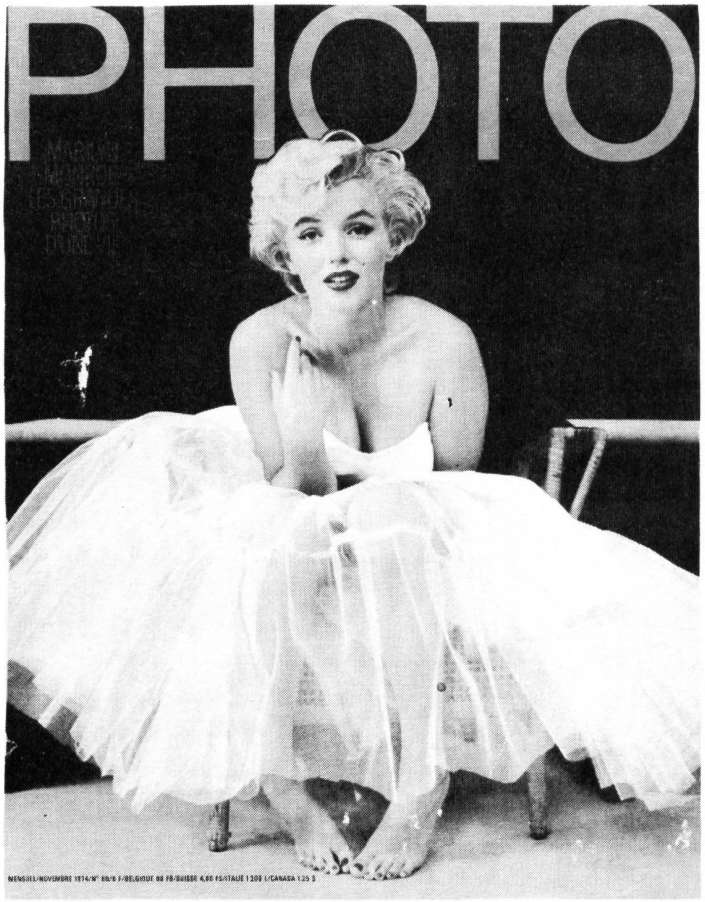
Eine Patientin, die zwar sauber war, wurde besonders scheel angeschaut, weil sie sehr wenig Kleider hatte, obwohl sie diese Kleider sehr sauber hielt."

Eine Frau, die in der Klinik aggressiv ist, gilt als kränker als eine die ruhig ist. Kaum ist eine ein wenig lebendig, ist sie schon manisch und wird gedämpft. Anderseits wenn eine einmal eine längere Zeit ruhig und für sich ist - wo kann sie schon hin in einer geschlossenen Abteilung, wie ein Tiger auf-und ablaufen, liegt ja eben nicht drin, obwohl das ja das natürlichste wäre - ist sie schon wieder depressiv und bekommt ein neues Medikament. Zu mir konnte ich deshalb schlecht kommen, da jede ja von diesen äusseren Urteilen abhängt. Es kommt höchstens zu einem äusserlichen Gleichgewicht, da auf beiden Seiten Medikamente drohen. Trauer und Freude werden abgezwackt. Was zurück bleibt, ist eine Versteinerung."

"Wenn diese Versteinerung erreicht ist und du eine Stelle hast, darfst du hinaus: Entlassen wird man, wenn man eine Arbeit hat. Was für eine Arbeit? Monotone Büroarbeit. Verkäuferin. Aber wehe, man ist nicht richtig gekleidet. Verheiratete Frauen erhalten Ergo-therapie. Die alten Frauen sitzen im Aufenthaltsraum und stricken. Endstation Burghölzli/Endstation stricken. Und immer läuft das Radio. Am Freitag wird Kuchen gebacken. Die Cafeteria befindet sich auf der Männerseite. Eigentlich ist es im Bli auch dort wie draussen, nur schlimmer."

Die Antibabypille ist ein Muss. Wenn eine keine nimmt, so wird sie ihr verschrieben."

Elisabeth



BÜCHERLISTE

Basaglia, Franco: Die negierte Institution
Suhrkamp 1971, Fr. 24.-

Bateson, Jackson, Laing u.a.: Schizophrenie und Familie
Suhrkamp 1069, Fr. 22.-

Cardinal, Marie: Schattenmund
rororo 1978, Fr. 5.80

Chesler, Phyllis: Frauen - das verrückte Geschlecht?
Rowohlt 1974, Fr. 7.80

Freud, Sigmund: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse
Fischer, fibü Fr. 8.80

Laing, R.D.: Knoten
Rowohlt 1974, Fr. 5.-

Lazarus, A: Verhaltenstherapie im Uebergang
E. Reinhard 1978, Fr. 28.-

Mahler, Margret u.a: Die psychische Geburt des Menschen
Fischer 1978, Fr. 32.-

Miller, Alice: Das Drama des begabten Kindes
Suhrkamp 1979, Fr. 20.-

Mitchell, Juliet: Psychoanalyse und Feminismus
Suhrkamp 1976. Fr. 34.-

Richter, H.E: Eltern Kind und Neurose
rororo 1972, Fr. 5.80

Theweleit, Klaus: Männerphantasien I, II
Roter Stern 1977/1978, jeder Band Fr. 25.-

Zeitschrift Psyche 8/78, Aufsätze von M. Mitscherlich-Nielsen und C. Hagemann-White

Diese Bücherliste ist weder vollständig noch umfassend.
Es sind die Bücher, die uns zuerst in den Sinn gekommen sind und uns auch für interessierteNichtfach-Frauen verständlich scheinen. Alle können über den Frauenbuchladen bestellt werden.