

Ich habe vom ersten Tag an Protokolle über das geschrieben, was auf der Station ablief. Es war eine Notwendigkeit für mich, ein Versuch zu ordnen, noch ein bißchen den Überblick zu wahren. Ich will einige Auszüge daraus wiedergeben, so wie ich sie damals aufgeschrieben habe:

22.6.1977

B. (der Therapeut) ist heute nicht da, überläßt sein Analysierfeld Frau M. (Cotherapeutin), die alles von Rolf nur als eine Rückkehr in den Uterus der Mutter deutet, auch wenn er von lösbaren Schwierigkeiten spricht. Maria fängt irgendwann an zu heulen, berichtet von ihren Schwierigkeiten zum Vater, wo es wohl einen sogenannten Inzest gegeben hat. Frau M.s Kommentar dazu: „Sie haben ihre Mutter getötet, indem sie sich zu dem Vater ins Bett gelegt haben.“

27.6.1977

Die Einzeltherapie war genau wie beim letzten Mal. Er (der Therapeut) fragt mich, ob ich mich auf die Couch legen möchte, als ich verneine, wird es mir, wie nicht anders zu erwarten, als Angst, daß er sich auf mich stürzt, gedeutet. Dabei ist es mir nur nicht möglich, mit jemandem zu sprechen, den ich nicht sehe, eine völlig irreal Situation. Außerdem ist die Ausgangssituation schon so verschieden, entspannen kann ich mich in einer solchen Lage nicht und auf Assoziationen fahre ich auch nicht ab. Das Fatale daran ist, glaube ich, daß die Ausgangspunkte verschieden sind, daß sie etwas von dem „Gesunden“ für „krank“ halten. Sie machen es sich auch sehr leicht, wenn ich auf etwas beharre, ist es mein Widerstand, wenn ich etwas nicht verstehe, ist es auch mein Widerstand. Außerdem brauchen sie

G. hatte sich eine Woche lang in ihrer Wohnung eingeschlossen. Sie hatte starke Ängste, ohne daß diese greifbar und konkret für sie gewesen wären. Als sie wieder „zu sich kommt“, ist sie sich sicher, daß ihr weder ihre Eltern, noch ihre Freunde eine Hilfe sein können. Sie begibt sich freiwillig in die psychiatrische Station des Auguste-Viktoria-Krankenhauses in Berlin, auf der sich nur ungefähr 25 Patienten – ebenfalls alle freiwillig – aufhalten, wo es Urlaub gibt, sowie Gesprächs- und Einzeltherapie.



sich auch nicht zu erklären, denn man versteht schon..... So halten sie sich hervorragend heraus, nur daß das für mich keine Voraussetzung für Kommunikation ist. Genauso ist es mit dem Umgang, wenn sie einen ablehnend behandeln, das aber unter ihrer Macht verdecken können. Sprache man sie darauf an, wäre es ein Problem des Kranken, er denkt das aus bestimmten Gründen, kann gar nicht anders empfinden. Da man Patient ist, sind die Empfindungen auch krank. Wenn aber ein Patient den Therapeuten aus ganz normalen Gründen ablehnt, so kommt er gar nicht in die Verlegenheit, sich infragestellen zu lassen, weil das dann ja nur eine Übertragung ist, man sieht dann in dem Therapeuten den Vater, die Mutter, Enkel, Kanarienvogel oder sonst was.

Das Einzelgespräch bringt auch deshalb nichts, weil ich niemanden nur zum Ausquatschen brauche, sondern eine Hilfestellung, um das innere Chaos zu ordnen, diese Deuterei bringt mich nur noch mehr durcheinander.

15.7.1977

Heute ist genau das eingetreten, was ich befürchtet habe. Herr B. ist nicht da und Frau M. reduziert unsere Aktion tatsächlich auf ungelöste Konflikte mit Vater und Mutter (es ging um eine von der Verwaltung angesetzte Versetzung einer Schwester, die wir mit Unterstützung und Anregung der Ärzte durch Besuche im Rathaus, Briefe an die verschiedenen Dienststellen, versucht haben zu verhindern. Sie wurde dann aber trotzdem versetzt, dem Personal der Station gedroht, die Station zuzumachen, wenn nicht Ruhe einkehrt). Das ist jetzt natürlich sehr einfach für sie, denn jetzt kann das Personal ja weitermachen. Als sie uns brauchten, haben sie uns mal relativ gleichwertig behandelt, aber jetzt sehen sie den Fehler und haben uns endlich wieder in der Idiotenrolle, damit auch bloß wieder alles klar läuft.

Sie meint, jegliche politische Betätigung wäre an sich nur ein Kampf gegen Vater und Mutter. Und jeder Versuch, von der Individualität abzuweichen, wäre eine Form des Widerstandes, die Gruppe wäre nicht zum Politisieren da.

6.8.1977

In der themenzentrierten Gruppe geht es um Freuds Theorie, was die sogenannte Verneinung betrifft: Herr Doktor, wenn Sie denken, daß ich etwas Schweinisches sagen will, haben Sie sich geirrt (ein Beispiel, was Herr B. dauernd in den Gruppen anwendet, und was sich wie viele andere auch totgelaufen hat). Man projiziert angeblich die eigenen Vorstellungen, die man sich nicht zugestehen will, auf den anderen. Es geht auch um den Unterschied zwischen Hemmung und Symptom, genau das, was ich immer so schwierig finde. Dieses Festgelegte, Wissenschaftliche, total am Menschlichen vorbei, was bei falscher Anwendung zu einem unheimlichen Machtmittel werden kann. Als ich frage, woher man denn wüßte, daß Freud keine Neurose gehabt hätte, seine Theorien ja schließlich auch von irgendwas ausgegangen sein müssen, interpretiert mir Herr B. die Frage, daß ich eigentlich damit fragen wollte, ob mein Vater nicht krank sei, weil Freud ja der Vater der Psychoanalyse ist. Wieder ein Beispiel für die vielseitige Anwendungsmöglichkeit dieser Wissenschaft.....

13.8.1977

Viel mit Beate geredet, die meint, alles nur unter Einfluß eines anderen zu machen, vor allem mit anderen zu schlafen. Vielleicht kann sie sich dieses Bedürfnis nicht anders eingestehen. Ich steige auch nicht durch bei ihr, obgleich ich ihre Ausführungen voll verstehen kann und sie teilweise ergänze, was sie freut, weil es ihr beweist, daß ich ihr zuhöre, versuche, sie zu verstehen. Gleichzeitig ist ihre Lösung aber auch

sehr beängstigend, wenn man mit der Realität nicht klar kommt. Sie kann jetzt eigentlich machen was sie will, in der Gewissheit, daß sie ja nicht selbst dafür verantwortlich ist, sondern lediglich unter Einfluß anderer handelt. Ich weiß auch gar nicht, ob ich mich ihr gegenüber richtig verhalte. Sie ist sich so sicher scheinbar, schiebt alles auf die Wissenschaft (Metaphysik). Seitdem ich mit Beate zusammen bin, wird Chris immer reservierter.

14.8.1977

Sehr schön ruhiger Vormittag. Wieder Gespräche mit Beate. Es besteht die Gefahr, daß sie mich als Spielball benutzt, sie erwartet, daß ich das dem B. erzähle und ihn von der Richtigkeit ihrer Vorstellungen überzeuge. Ich weiß nicht, wie ich ihr klarmachen soll, daß ich ihr glaube, weil sie sie ist, und daß diese Dinge sicher im Moment auch für sie zutreffen, aber daß sie nicht allgemeingültig sind. Ihre Lösung ist fast eine Verlockung.

26.8.1977

In der Großgruppe ist Reinhard. Es stellt sich heraus, daß er schon unheimlich viele Frauen auf der Station angemacht hat. Es geht eine Stunde nur um bumsen, abspritzen wollen, ... „weil Sie ihre Mutter suchen, nehmen Sie sich dann ein Vollweib.“ Gesagt hat das Herr B. und mit dem „Vollweib“ ist Lore gemeint, die Freundin von Reinhard, auch Patientin auf der Station. Es ist bereits nach 5 Minuten eine so fürchterliche Atmosphäre, wo voll gefrustete Ehemänner, besoffene Typen, sich in ihrer Stammkneipe gegenseitig anmachen. Aber keiner sagt etwas. Aus mir bricht es dann nach einer Stunde heraus, als ich es wirklich nicht mehr mitanhören kann, ich fände es schade, daß diese Stunde nicht auf Tonband aufgenommen worden wäre, sie sollten sich doch mal selbst zuhören. Sie, die dauernd von Gefühlen reden. Es ist fast unerträglich, eine Situation, wo man sie alle ansucken möchte, rütteln, daß sie wieder zu sich kommen. Ich stoße auf Unverständnis, unterstützen tut mich keiner, bis auf Brit, mit einem Blick, den ich diesmal verstehe, obgleich es ohne Worte ist, aber ich sehe auch ihre Unmöglichkeit, dazu etwas zu sagen. Die anderen deuten mir wieder, mir wäre das Thema zu schwierig, die Sprache zu ungehobelt. Ich sage, daß ich glaube, daß das Thema für alle schwierig ist, auch für die Therapeuten, das aber, so wie sie darüber reden auch keine Lösung ist und noch längst nicht heißt, daß sie freier von Hemmungen sind. Herr B. hat mitgemacht bei diesen Gesprächen, war eigentlich der Führer, wie der letzte Geilinski, und ich komme immer mehr zu der Überzeugung, daß er da selbst ganz starke Probleme hat. Er sollte seine duftige Theorie von wegen Übertragung mal auf sich selbst anwenden, denn in meinen Augen deutet er deshalb alles so eindeutig, unsensibel und teilweise dumm, weil er da selbst etwas nicht verarbeitet hat. Genau das sind für mich die Typen, die zum Frauenboxen gehen würden, wenn nicht ihr Image, ihr rationaler Anspruch an sich, ihr „politischer Durchblick“ und ihre ach so durchdachte Gesellschaftskritik sie daran hindern würde. Dabei bin ich da ausgesprochen unempfindlich als Frau, aber das ist auch unerträglich als Mensch, zu hören, in der Definition, wie sie für mich Gültigkeit hat. Sie können meinen Schrecken wieder nicht stehen lassen, sondern fangen wieder an zu deuten, das beste Mittel, nicht bei sich selbst anfangen zu müssen. Ich sage dann, wenn ich das wirklich allein so empfinde, brauchte man darüber nicht weiter zu reden. Herr B. darauf: wenn Kritik von mir nicht mit offenen Armen angenommen wird, hätte ich Angst, einen Fehler gemacht zu haben, würde alles zurücknehmen, das läge an meinem

Vater, weil ich da bei den Fragesituationen auch immer hätte einen Fehler machen müssen. Wie vielseitig die Psychoanalyse doch verwendbar ist. Irgendwann ist es zu Ende, ich bin unheimlich verzweifelt, nicht sicher, wer verrückt ist. Wenn es nicht noch Leute gäbe, bei denen ich das Gefühl habe, daß es sich lohnt zu reden, daß ich sie verstehe ohne Ecken und Kanten, Kreise, sondern ganz direkt, daß ich sie verstehe, daß Dinge stehen bleiben können, dann hätte ich längst aufgegeben. Nur, ich verstehe es nicht, es sind doch auch so viele andere Leute hier, daß sie es nicht merken, diese Atmosphäre auf der Station, die jede normale Kommunikation unmöglich macht, die einen in eine Verhaltensunmöglichkeit treibt, dazu zwingt, ein Spiel zu spielen, in dem man sich selbst verliert.

27.8.1977

Meine Hypothese verstärkt sich, zunächst liest uns Herr B. etwas von Hefepilzen vor, um uns die Angst vor einer Ansteckung zu nehmen (mehrere Patienten auf der Station waren daran erkrankt). Dann redet er fast 20 Minuten allein, unvermittelt, ohne es an jemandem festzumachen, von Sexualität. Normalerweise ist er nicht besonders beteiligt, wenn er in der Gruppe etwas sagt, wirkt immer eher gelangweilt. Da erzählt er aber wie ein Kind, im Sinne von lebendig, wenn er spricht. Er erzählt von den alten Römern, die unheimlich Angst vor Frauen gehabt hätten, sie deshalb unterdrückten. Als er Reinhard kurz anspricht, sagt er anschließend zu mir, ich sähe schlecht aus, ich hätte eine brisante Beziehung zu ihm, würde die ganze Therapie sexualisieren. Ich vermute, daß er selbst weiß, daß das Unsinn ist. Er ist derjenige, der mir dauernd erzählt, meine Störung beruhe im Grunde nur auf Problemen in der Sexualität..... Er kann es einfach nicht ertragen, daß man auf ihn nicht abfährt. Er betont auch, daß ich ja gar nicht mehr zum Einzelgespräch käme, er ja gar nichts mehr von mir wüßte. Er hat schon vorher bei einer anderen Patientin, die nicht mehr zum Einzelgespräch kam, verbreitet, wenn jemand den Kontakt mit seinem Therapeuten verweigert, hieße das, daß er vor sexueller Erregung nicht sprechen könne.

6.9.1977

In der kleinen Gruppe schildert Regina ihre Probleme mit Michaela. Sie will aus dem Zimmer raus. Herr K. akzeptiert ihren Wunsch erst, als sie sagt, sie habe das Gefühl, daß Michaela lesbisch ist, sie eine Parallele zu einer früheren Freundin zog, und wo sie ähnliche Schwierigkeiten hatte, die sich dann das Leben genommen hat. Michaela soll dann in die Eins (1 Zimmer, 4 Betten).

24.10.1977

(6 Wochen nach meiner Entlassung)

Das Krankenhaus ist für eine gewisse Zeit eine „Erholung“, weil einem Verantwortung abgenommen wird, rein äußerlich ist auch ein Ablauf da, man hat keine Schwierigkeiten, sich den Tag zu gestalten. Es gibt die Möglichkeit, über die Schwierigkeiten, die man hat, zu reden, sie gemeinsam zu lösen. Um Kontakt braucht man sich weniger zu bemühen, jemandem, dem es schlecht geht, wendet man sich eher zu. Entscheidungen werden abgenommen, der Tag wird verplant. Das geht aber nur mit einer gleichzeitigen Entmündigung. Der Punkt, wo einem die eigene Verantwortung, die sicher oft mit Unbequemlichkeit verbunden ist, lieber ist, als die scheinbare Geborgenheit, die man im Krankenhaus erfährt, wird nicht mehr erreicht. Viele, die rauskommen, fühlen sich allein, wissen nichts mit sich anzufangen und sind vor allem den Anforderungen, die gestellt werden, nicht mehr gewachsen.

G.S.

Therapie ist Veränderung-

Der Prozeß des Verrücktgemachtwerdens fängt für Frauen immer dann an, wenn sie von den sozialen Erwartungen an ihre Rolle abweichen. Für die Beurteilung der psychischen Gesundheit von Mann und Frau orientieren sich Ärzte und Psychiater an dem menschlichen Verhalten. Wie sich aber aus einer amerikanischen Untersuchung ergab, unterscheiden sich die Vorstellungen über gesunde Frauen erheblich von denen über gesunde Männer und Erwachsene.

nicht Anpassung!

Es bekannnten sich die meisten der befragten männlichen und weiblichen Kliniker zu dieser Ansicht: „Gesunde Frauen neigen im Gegensatz zu gesunden Männern zur Unterordnung, sind weniger unabhängig, weniger abenteuerlustig, leichter zu beeinflussen, weniger aggressiv, weniger dem Konkurrenzkampf zugeneigt, leichter erregbar bei kleinen Krisen, leichter gekränkt, emotionaler, eitler in Bezug auf ihr Aussehen, weniger objektiv und weniger an Mathematik und Naturwissenschaft interessiert.“

Obendrein sind die Eigenschaften von Frauen weniger wert und gelten als sozial unerwünscht. Was für das eine Geschlecht „natürlich“ ist, darf bei dem anderen nicht erscheinen. D.h. aktive, starke und überlegene Frauen sind genauso abnorm wie passive, unterwürfige und schwache Männer.

Auch in Deutschland gibt es wenige Therapeuten/innen, die die sozialen Erwartungen an Frauen und Männer bei der Behandlung berücksichtigen. Auch von progressiven Sozialwissenschaftlern wird die unterschiedliche Realität die sich aus der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern ergibt, weitestgehend ignoriert.

Die alten Geschlechterleitbilder der Hausfrau und des Brötkchenverdieners treffen gemessen an den heutigen Belastungen für die Frau nicht mehr zu. Seit der Jahrhundertwende beträgt der Anteil der Frauen an dem außerhäuslichen Erwerbsprozeß ca. 30 %. Dieser Realität steht die unveränderte klassische Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern gegenüber. Welche Auswirkungen dieser Widerspruch auf die Frauen hat, beschreibt z.B. Zinnecker so: „Das geltende Muster der weiblichen Rolle sieht den ein-oder mehrmaligen Wechsel zwischen Berufsausübung und Berufsskese je nach sozialer Situation und Lebensabschnitt der Frauen vor.“

Eine Frau, die diesen Anforderungen nachkommt, entfernt sich zwangsläufig von den weiblichen Rollenerwartungen, weil sie ihren eigenen Handlungsspielraum erweitert. Gelingt ihr das, ohne psychischen Schaden zu nehmen, dann verfügt sie über ein Spektrum von Eigenschaften, das einem psychisch gesunden Mann zukommt.

Eine Frau, die dem alten Leitbild verhaftet bleibt und gleichzeitig den gesellschaftlichen Bedürfnissen gerecht werden will, bricht unter dem Druck dieser Widersprüche zusammen.

Alle Therapieformen, die den Bruch zwischen veränderten Anforderungen und veraltetem Leitbild an die Frauen