

Die Krankheit zum Widerstand nutzen

Diese Verhaltensweisen sind ein Ausdruck der Selbstverleugnung der eigenen Bedürfnisse. Gleichzeitig sind etliche dieser Eigenschaften Frauen von Mädchenbeinen an bekannt.

Sie sind ein wesentlicher Bestandteil weiblicher Sozialisation. Die Überanpassung an von Frauen gesellschaftlich geforderte Verhaltensweisen kann gemeinsam mit der frauenfeindlichen Lebensrealität deformierende, krankheitsauslösende Prozesse bedingen.

Sicherlich ist in solcher Erkrankung (oder Sucht) ein passiver Widerstand sichtbar, der die Frauen aber gleichzeitig zerstört.

Um die Geschlechtsspezifität der Krebserkrankung zu verdeutlichen, benenne ich einige Persönlichkeitsmerkmale, die an Herzinfarktpatienten zu beobachten sind. Sie beinhalten Verhaltensstrukturen wie Aggressivität, Aktivität, große Leistungs- und Wettbewerbsorientierung, zweckgebundenes Denken u. a. Diese Merkmale entsprechen dem Männlichkeitsideal der industriellen kapitalistischen Gesellschaft westlicher Kultur. Im Vergleich der Persönlichkeitsmerkmale von Erkrankten kann Krebs als weibliche und Herzinfarkt als männliche Krankheit bezeichnet werden. Dazu schreibt Magda Henle: „Durch diese Gegenüberstellung der Phänomene ‚Krankheit‘ und ‚geschlechtsspezifisches Verhaltensideal‘ wird der Entstehungszusammenhang des Krebsmythos von einer weiteren Seite beleuchtet: Die verschiedene Wertigkeit von Krankheiten, wie sie am Herzinfarkt und Krebs exemplarisch deutlich wird, spiegelt die in der patriarchalischen Kultur tradierte, unterschiedliche Bewertung der männlichen und weiblichen Geschlechterrolle wider.“ Die Geschlechtsspezifität bringt eine neue Dimension in die Diskussion um die psychosomatischen Faktoren in



Christine Haße, 27 Jahre alt, ist Krankengymnastin und Heilpraktikerin und lebt seit einigen Jahren auf dem (niedersächsischen) Land. Sie bietet Gesprächstherapie- und Körperarbeit-Gruppen für Frauen an, die Krebs haben und solche, die Angst davor haben. Ihre Beobachtungen beziehen sich vor allem auf Brustkrebs.

der Krebsentstehung.

Allerdings möchte ich auf die Problematik hinweisen, daß bei den meisten psychologischen Ansätzen, Persönlichkeitsprofile von Krebskranken zu erstellen, die persönliche Schuldzuweisung sehr durchklingt.

In der praktischen Arbeit erfahre ich von betroffenen Frauen häufig große Ungeduld gegen sich selbst und Schuldgefühle, wenn sie ein möglicherweise krankmachendes Verhalten bei sich erkannten. Einerseits besteht der Druck der Erkrankung, die Angst vor Tod und andererseits der ungeduldige Wunsch, intellektuell begriffenes Verhalten umzusetzen. Die Frauen haben meistens überhöhte Erwartungen an die Schnelligkeit der möglichen Veränderungen.

Die Basis meiner Selbsthilfearbeit ist das Grundkonzept der Selbsterfahrungsgruppen aus den Anfängen der Frauenbewegung: Gemeinsam mit anderen verbal und sinnlich die Unterdrückung als

gemeinsame Realität zu sehen, und so zu lernen, mit anderen Frauen zu handeln. Die individuelle und ausschließliche rationale Erkenntnis der eigenen Mechanismen, wie z. B. Konfliktscheuheit, provoziert neue Schuldgefühle, wenn nicht Handeln daraus entsteht. Das Handeln aber kann durch eine Gruppe sehr erleichtert werden.

Leider habe ich zum Teil festgestellt, daß ein großer Teil der Krebselbsthilfegruppen auf sozial-caritativem Niveau dahinschleicht, ohne den Betroffenen wirkliche Hilfe zu geben und gemeinsam eine neue Realitätsbewältigung zu erkämpfen. So bleibt es dem Zufall überlassen, ob die einzelne Frau an ihre neuartigen Punkte kommt und beginnt, ihren Alltag zu verändern.

Wenn ich davon ausgehe, daß Depressivität, überhöhte Anpassung und Passivität, gepaart mit Schuldgefühlen, einige Merkmale der Verhaltensstruktur von krebserkrankten Frauen sind, dann wird der Teufelskreis sich erst durchbrechen lassen in der Aufarbeitung der eigenen Situation und in der Erkenntnis, die Krankheit als Chance zum Widerstandsbeginn zu nutzen. Die Krankheit darf nicht die einzige Widerstandsform bleiben, die Veränderungen im Leben der Frauen müssen auch ohne Krankheitschübe möglich werden und erhalten bleiben.

Sophinette Beckers Überlegungen zum Mamma-Carcinom, in denen die Brust als Versorgungsorgan interpretiert wird, ziehen eine Verbindung zwischen gestörter Mutterbeziehung – frustrierten Versorgungswünschen – rücksichtslosem Umgang mit dem eigenen Körper und Brustkrebs.

Diese Negation des Körpers und der sinnlichen Bedürfnisse ist aber nicht nur psychoanalytisch in der Kindheit zu suchen, sondern wird am Arbeitsplatz, im familiären Bereich, in Beziehungen, von Frauen immer wieder gefordert. Die derzeitige ökonomische Situation mit sinkenden Krankmeldungen, die Mehrfachbelastung zu Hause und im Beruf fordert diese Selbstverleugnung alltäglich.

Rückenschmerzen, Kopfschmerzen z.

B. stellen für viele Frauen wiederkehrende Schmerzbelastungen dar. Sie werden unterdrückt, ertragen, betäubt, denn sie sind bereits der Ausdruck von Überbelastung und Selbstverleugnung. Es käme einer Revolution gleich, wenn alle Frauen ihre alltäglichen Schmerzsymptome ernstnehmen würden und etwas für sich täten, aus ihrem Alltag ausschere würden.

Zu der „gestörten Mutterbeziehung“ möchte ich anmerken, daß es in der Praxis nicht um eine Schuldzuweisung an die Mutter geht. Aus meiner eigenen Geschichte sehe ich, daß viele Konflikte in dieser frühen Lebensphase liegen. Wichtig ist die Aufarbeitung dieser Probleme.

Außerdem lassen sich die Brust und auch die Gebärmutter zusätzlich als Organe interpretieren, die die Funktionen der Weiblichkeit verkörpern. Die Brust ist auch ein optisches Zeichen. In unserer patriarchalischen Gesellschaft, die geprägt ist von Ignoranz und Zerstörung der weiblichen Identität, liegt ein Zusammenhang zwischen selbstzerstörerischer Krankheit und dem Alltagserleben nahe. Die Erfahrung, nur über Funktionen wahrgenommen – aber als Frau gesellschaftlich ignoriert zu werden, scheint mir ein wichtiger Faktor bei der Krankheitsentstehung. Die Erkrankung kann so zum passiven Widerstand und zur selbstzerstörerischen Verweigerung der eigenen Weiblichkeit werden.

Beckers Besetzung der Brust als Versorgungsorgan ist auch meinen Erfahrungen nach in vielen Biographien von Frauen als Teilaspekt wiederzufinden. Hinzu-fügen ist die weibliche Passivität gegenüber Konflikten und der Dauerstreß durch die frauenfeindliche Grundsituation in allen gesellschaftlichen Bereichen. Die übergreifenden Prozesse, die sich in Depression, Sucht und Krankheit zeigen, sind dabei zu beachten.

Ein weiterer zerstörerischer Faktor kann eine dauerhafte Unterforderung bzw. Überforderung in einzelnen Lebensbereichen sein. Frauen sind in Bereichen wie Emotionalität, Geben, die Bedürfnisse anderer erkennen und befriedigen, sehr geübt. Es ist eine Fähigkeit, solange wir es bewußt und in Abstimmung mit den eigenen Bedürfnissen tun. Als Grundverhalten verdrängt es die eigenen Wünsche, und es entsteht ein Dauerkonflikt zwischen sich und den anderen.

Weibliche Sozialisation ist eine Ansammlung von Entbehrungen von Liebe, Anerkennung, Identität und eine dauerhafte Unterforderung in intellektuellen wie technischen Fähigkeiten. Nehmen, geben, Liebe, Geist, sich selbst spü-

ren, gehören zusammen. Eine Über- bzw. Unterforderung in einem dieser Bereiche kann Krankheit – den Verlust des Gleichgewichts – bedeuten.

Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt bei der Untersuchung der Erkrankungsmechanismen sind die „Vorteile“ für die betroffene Frau. „Manche Menschen müssen sich immer wieder in einem schlimmen körperlichen Zustand befinden, um sich das Leben erträglich zu machen (die ständig in Unfälle Verwickelten); andere müssen lebenslang niedergeschlagen sein, um angesichts eines bei ihnen bestehenden Bedürfnisses nach mütterlicher Fürsorge, Zerstreuung oder Bestrafung – was immer es im Einzelfall, sein mag – überleben zu können. Andere wiederum müssen einen Zustand von Zerbrechlichkeit kultivieren, um ihre Familie zu veranlassen, die von ihnen benötigte Beziehung aufrechtzuerhalten und werden dann erst wirklich krank, wenn sie von den jeweils anderen allzu schlecht bzw. allzu gut behandelt werden.“ Neben diesem Aspekt verweist Jeanne Liedloff auf die Unfähigkeit, Fürsorge ohne Erkrankung anzunehmen:

„Zu Zeiten besonderen emotionalen Bedürfnisses kann das Kontinuum es für uns einrichten, daß wir krank werden und die Fürsorge anderer benötigen – die Art Fürsorge, die wir als Erwachsene bei guter Gesundheit nur schwer bekommen. Das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit kann sich an einen besonderen Menschen heften oder an einen Kreis von Familie und Freunden oder an das Krankenhaussystem. Ein Krankenhaus versetzt den Patienten tatsächlich in eine kindliche Rolle obwohl es unpersönlich scheint; und selbst bei Personalmangel und anderen Unzulänglichkeiten übernimmt es die Verantwortung, seine Ernährung und das Treffen aller Entscheidungen für ihn – eine Situation, die der Behandlung nicht unähnlich ist, die er als Kleinkind durch eine nachlässige Mutter erfahren haben mag. Obwohl das nicht unbedingt alles ist, was er braucht, könnte es doch das am nächsten Erreichbare sein.“

Erst, wenn Frauen gemeinsam mit anderen und alleine lernen, ihre Bedürfnisse einzufordern, Versorgung und Zärtlichkeit anzunehmen, verliert die Krankheit ihre Macht.

Was bedeuten diese Überlegungen für die praktische Arbeit? Im Rahmen des Frauengesundheitszentrums Bremen arbeite ich in einer Krebsselfhilfegruppe und mache Intensiv-Wochenenden für Frauen mit Krebs, Krebsangst und chronischen Erkrankungen. Ich habe für die

Intensiv-Wochenenden in Auseinandersetzung mit der Arbeit von Stephanie Matthew-Simonton ein Programm ausgearbeitet. Es enthält folgende Schwerpunkte:

Körperarbeit, Atmung,
Visualisierungen,
Zweier- und Gruppengespräche.

Krankheit ist für mich u. a. die körperliche Manifestation einer gesellschaftlichen Unterdrückung, die durch Angst und Verdrängung erlebt und nicht durch Widerstand angegangen wird. Dieser Aspekt, gemeinsam mit Umweltschäden, körperlichen Dispositionen, kann zu chronischen Erkrankungen, d. h. auch der Entstehung von bösartigen Tumoren, beitragen.

„Gesund-werden“ definiere ich als Prozeß der körperlichen und psychischen Selbsterfahrung. Dieser Prozeß beinhaltet die Umsetzung der neuen Erfahrung im Alltag und als Erleben neuer Lebensformen durch die anderen Frauen der Selbsthilfegruppe.

In der Körperarbeit und Atmung steht das Erleben des eigenen Körpers und das Erkennen von Blockaden, um daran zu arbeiten, im Vordergrund. Gleichzeitig kann darüber Entspannung und die Lösung von Blockaden eingeleitet werden. Oft sind Grenzen, Verspannungen in uns nicht anders als über Schmerz auszudrücken. Wir können und wollen die Ursachen nicht aussprechen.

Nach meinen Erfahrungen dienen die Körperübungen dem bewußteren Umgang mit körperlichem Gefühlsausdruck. Frauen öffnen sich so in Bereichen, die dem Wort alleine verschlossen bleiben.

Visualisierungen sind der Versuch, über Bilder das unbewußte, intuitive Wahrnehmen zu erschließen und so ein Vertrauen auf die eigenen Gefühle zu fördern.

In den Gesprächen wird der Versuch unternommen, bewußte und unbewußte Wahrnehmung zu verbinden und eine Umsetzung im Alltag zu ermöglichen.

Christine Haße

Literatur

Bahne-Bahnsen, Claus: *Psychosomatische Dimensionen im Krebs*, 1977; *Psychodynamische Prozesse und Persönlichkeitsfaktoren bei Krebskranken*, Congress für Prophylactic Medicine, 1966

Becker, Sophinette: *Brustkrebs und Weiblichkeit*, Forum für Medizin und Gesundheitspolitik, 2/81

Haße, Christine: *Krebs als Ausdruck zerstörerischer Alltagswirklichkeit*, 1982, Dokumentation 1. Bremer Frauenwoche

Henle, Magda: *Krebs – eine weibliche Krankheit?*, Psychologie Heute, 4/82

Liedloff, Jeanne: *Auf der Suche nach dem verlorenen Glück*, 1977, Beck