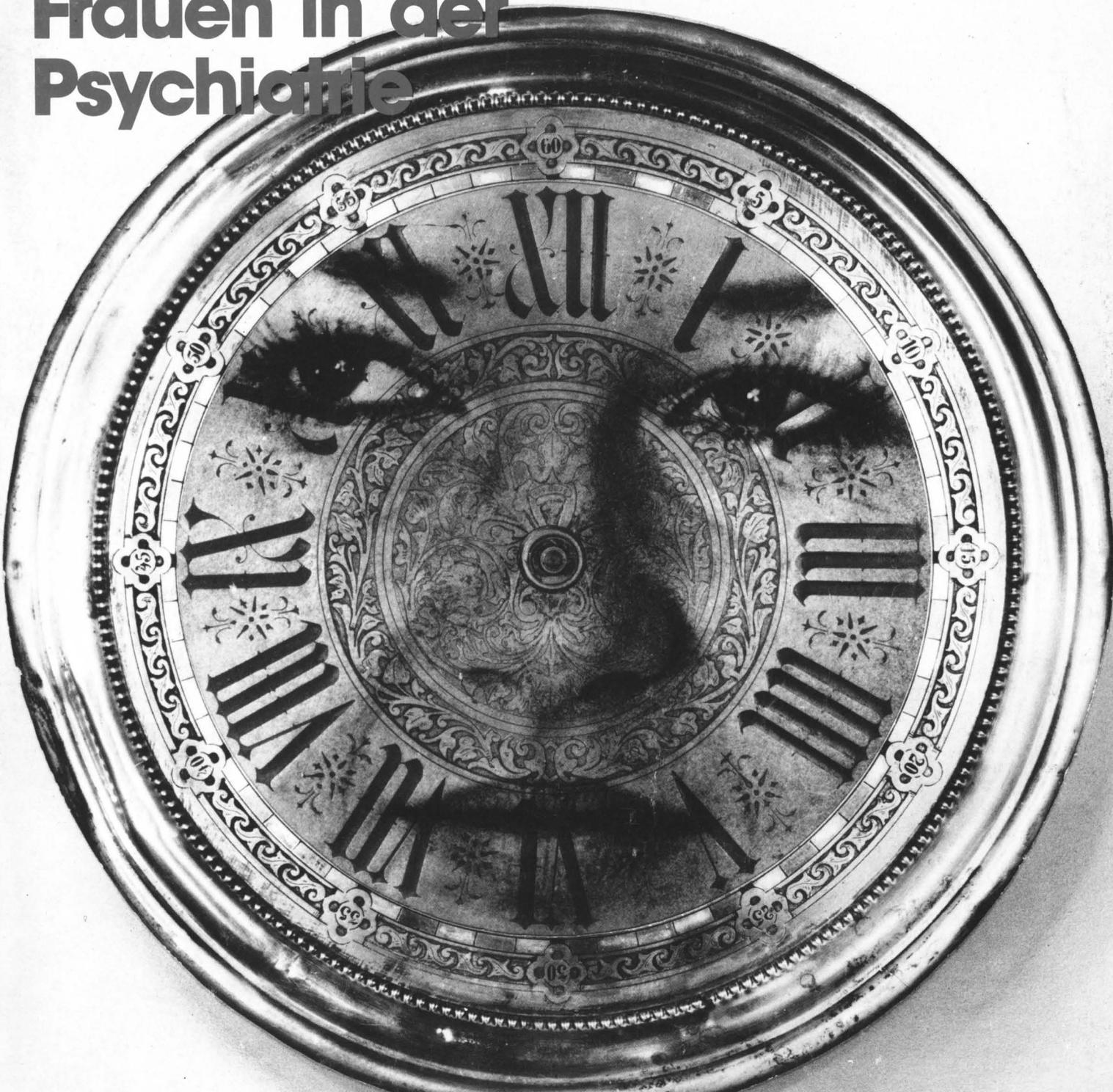


Sonderheft **COURAGE 2**

April 1980, 2. Jahrgang, 6.50 DM

Zum Verrücktwerden Frauen in der Psychiatrie



Gedichte von Viola Holler

2. November 1979

Der Arzt bezeichnet ihr Schreiben als eine nutzlose Tätigkeit, redet vom Erwachsenwerden und von Selbstzerstörung, läßt ihr Medikamente geben und sie ansonsten in Ruhe. Während ihres Aufenthaltes schreibt sie:

Sie ist scheinbar
nicht verrückt genug,
um hier verweilen zu können.
Die Zeit kriecht
wie ein schwarzes Insekt
an den Schulterblättern entlang.
Der Umgang
mit JENEN HIER
muß erlernt werden.
Das Wort NORMAL
treibt hier seinen Spott
mit dem Rest,
der davon übrig blieb.
Die Türen sind wieder mal
verschlossen,
in der Nacht widerfahren
ihr die Träume wie ein
rasantes Ungeheuer.
Nur nicht an die letzten Tage,
nicht an die, die kommen
denken.
Die Gegenwart mit einem Schild
sich vom Leibe halten.
Ängste bitte in die dafür vorgesehenen Behälter werfen!
Die Gedanken schlagen
die Kreisform ein,
die Spur führt nicht zurück
und nicht nach vorn.
Es bleibt eben alles im Sande versunken,
die Körner noch zwischen den Zähnen,
die lauten Rufe des Angestrengtseins –
es verhält sich alles nur relativ.
Die Beziehungstaktik sollte geändert werden.

Ohne Zusatzworte.
In Zweifeln

Viola Holler

Wie ist das ?

Die Glieder werden systematisch lahmgelegt
der Speichel wird knapp
und die Sehnsucht nach Blut steigt
es wird das Nebenan wahrgenommen
aber niemand versteht etwas
auch wenn ich es so gerne möchte
die schwarzen Blumen wachsen nicht
zwischen meinen Gedanken
nicht einmal zwischen den Fingerspitzen
Möchte mich ausschalten
aber ich kenne den Punkt nicht
der mir jetzt helfen könnte
Alle sind so weit weg
und je näher ich mir komme
desto mehr habe ich Angst und Ekel vor mir
Abscheu die in mir wächst
die so unauffällig
ans Tageslicht kommt
in mir aber schon längst
ein Chaos angerichtet hat
Wird wirklich Schnee kommen?
Ich suche einen Grabstein
und eine weiße Decke
über schwarzem Körper

ich such
indem ich stehenbleibe
oder mich im Kreise drehe
und bin mir noch nicht einmal bewußt
daß ich das tue
nur lediglich meiner Existenz
deren scheinbare Unabänderlichkeit
mich zum Wahnsinn trieb
wo nun?
wo jetzt?
das Blut steht mir bis zum Hals
.....
Zum Wachsein verurteilt
die Person
die schon seit langem
keinen freien Atemzug mehr tun kann
.....

Ich bin eine unverständliche Person
meine eigene Fremdheit schlägt mir ins Gesicht
und ich kann mich nicht mehr äußern
Umstände sprechen gegen mich
und die Wände schlagen über meinem Kopf
zusammen
Und erst
wenn die Nacht hereinbricht
Ich bin mir selber ausgeliefert
und kann nicht zeigen
wie das ist
WIE IST DAS?

Erfolge der Indikation

Die Geschehnisse ziehen
vorüber, als würde es die
Möglichkeit ihrer Verhinderung
nicht geben.
Ausschnitte aus dem Dasein
einer Unbewußten.
Das Ertragen hat sich
geeinigt
mit dem Zustand
der aber
nicht mit dem Gehirn.
Die Person
ist dazu da,
dies zu bemerken
und zu
ertragen . . .

COURAGE 2

Sonderheft

Zum Verrücktwerden Frauen in der Psychiatrie

INHALTSVERZEICHNIS

Wir haben fast alles Hausfrauen	4		
Ich war krank vor Wut	12	Irena	48
Die Totenstille auf der Station	14	„Angst sind meine Wurzeln“	60
Du hast keine Chance	19	Liebe Katarina	61
„Bist wohl von der Elitestation“	20	... und bin dahier vor einem Berg gestanden (Gespräch mit Erika O.)	62
Mein Gott – sie lebte	22	Sehnsucht	65
Die ersten Tage in der Geschlossenen	25	Gedichte	66
Eine feste Wand zum Dagegenrennen	26	An meinen Therapeuten	67
Chemische Zwangsjacke	28	„Danke, ja gut“	69
Die Psychiatrie ist der größte Puff	32	„Hier bin ich die Frau der Stunde“ (Therapie und Beratung für Frauen)	71
Hier nimmt der Ekel alles Mitgefühl	33	Literaturliste	72
Wahnideen	36	... daß nicht alles aussichtslos ist (Gespräch mit einer Frau aus den Psiff-Gruppen)	74
Maschinenkrankenbetreuung – Roboterschwestern	37	„Ich bin auch mal die Stärkere“ (Co-Counselling-Gruppen)	77
Elektro-Schocks	39	Das leidige Problem der Kosten	78
E-Schocks an Kindern	39	Adressenliste	78
Hier geschieht ein Verbrechen – Krankenblätter	40	Ehe und Psychotherapie	80
Der Gedächtnisverlust dauert schon 11 Jahre	41	Es sind nicht wir, die „befreien“ und autonom machen“	82
„Eine ganz zauberhafte Wirkung“ (Ärzte über E-Schocks)	45		
„Du kommst noch dort hin, wo du hingehörst“			
Nach zehn Minuten beim Arzt – zwangseingewiesen	46		

Impressum: COURAGE – Aktuelle Frauenzeitung, Bleibtreustr. 48, 1000 Berlin 12, Tel.: 030/883 65 29 / 69. Das Sonderheft Nr. 2 wurde bearbeitet und gestaltet von: Marion Ballé, Christel Dormagen, Conny Döhning, Birgit Klarner, Birgit Kleber, Christa Müller, Sibylle Plogstedt, Barbara Pörner, Ingrid Schulte, Gesine Stempel, Olga Maria Wernet, Barbara Weber, Sabine Zürmühl. Verlag: Courage Frauenverlagsgesellschaft mbH. Druck: Verlag + Druck Berlin. Titel: Ingrid Pape. Mittelseite: Carla Covati, Elaine Fisher, Mary Ellen Mark. Buchbinder: Fuhrmann. Handelsvertrieb: Verlagsunion, 62 Wiesbaden, Postfach 8707, Friedrich-Bergiusstr. 7, Tel.: 061 21/27 72, Telex: 6116. Buchhandelsvertrieb: Frauenbuchvertrieb GmbH, Mehringdamm 32-34, 1 Berlin 61, Tel.: 030/251 16 66. Autorinnen: Antipsychiatrie-Frauen (Italien) Katarina Albinghausen, Annette Blessing, Christiane Binder-Gaspar, Phyllis Chesler, Anke Cibach, Cornelia, Diotima, Marion Discher, E., Margitta Huse, Ingeborg Magiera, Nadine Miller, Chris N., Psiff-Frauen, Rebecca, Regine, Anja Rieger, B.R., Claudia Röhrbein-Freyburg, Ursula, eine 18-jährige Schülerin, Susy, Tubff-Frauen.

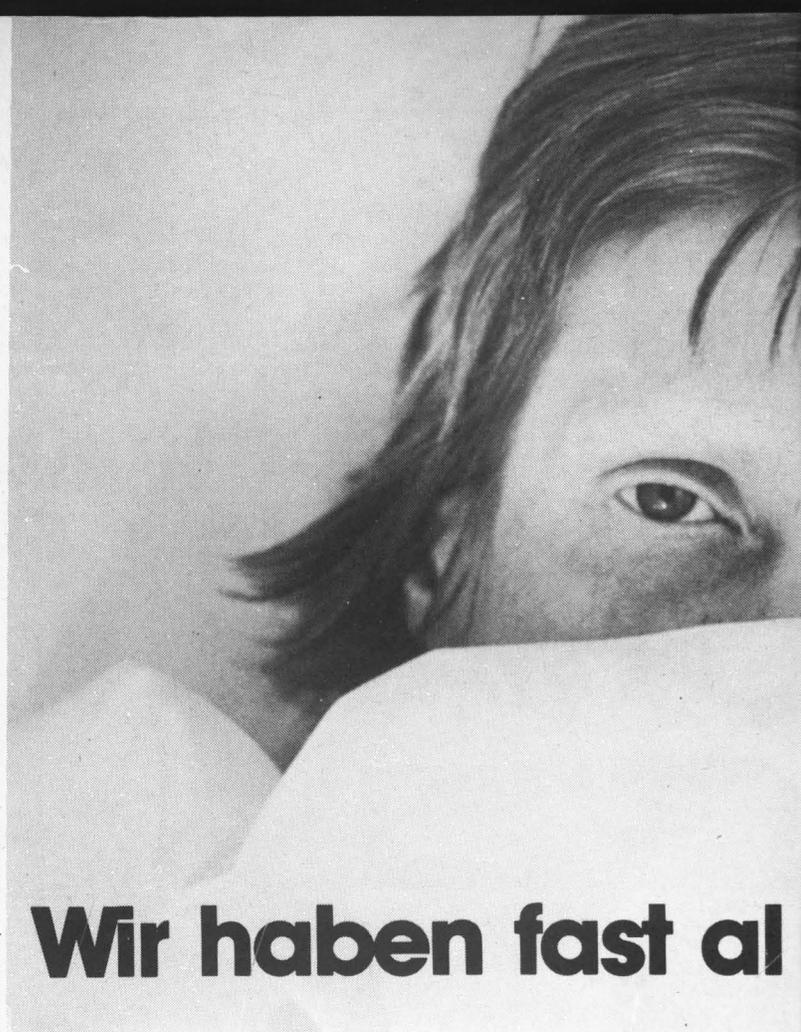
Meist am Rande der Stadt, nur erreichbar mit Überlandbussen oder einem Taxi, oder mitten in landwirtschaftlichem Gebiet zwischen Weinbergen, Wald oder Weideflächen liegen diese Landesnervenkliniken. Mitten in einem großen Park mit sorgfältig gepflegten Blumenbeeten und alten Bäumen sind die Anstaltsgebäude verstreut oder zu einem dorfmäßigen Komplex angeordnet: mit Kirche und Aussegnungshalle, mit der Werkhalle, der Anstaltswäscherei, der Gärtnerei, dem Verwaltungsgebäude, der Aufnahmestation. Nach ihrer Einlieferung werden die Patienten von hier aus sortiert: nach Alter, Geschlecht und Krankheitsbild – und auf die verschiedenen Abteilungen verlegt. Es gibt – (bis auf einige Einrichtungen mit sogenannter „gemischt geschlechtlicher“ Belegung) – in den Anstalten Männer- und Frauenstationen, Abteilungen für Kinder und Jugendliche, Stationen für psychisch kranke alte Menschen, für psychisch kranke Rechtsbrecher, für chronisch Kranke, für Suchtkranke. Es gibt in allen Anstalten geschlossene und offene Abteilungen.

Obwohl der Anteil psychisch Kranker bei Frauen doppelt so hoch ist wie bei Männern, gibt es bislang weder eine systematische Untersuchung der Ursachen psychischer Erkrankung bei Frauen noch eine eingehende Analyse der Praxis in den Frauenabteilungen psychiatrischer Anstalten. Selbst die sogenannte „Enquete“ – eine mehrjährige Bestandsaufnahme und Analyse der Psychiatrie in der Bundesrepublik – geht an keiner Stelle intensiv auf die besondere Lage der Frauen ein. Sofern journalistische Arbeiten zum Thema „Psychiatrie“ vorlagen, blieb die Problematik psychisch kranker Frauen bisher weitgehend ausgeblendet.

Viele Wege können zur Einweisung in eine psychiatrische Anstalt führen: ein Anruf bei der Polizei oder eine Anzeige beim Amt für öffentliche Ordnung können der erste Schritt dazu sein. Immer jedoch führt der Weg zunächst über die Praxis des einweisenden Arztes, der die Diagnose stellt, der Krankheit einen Namen gibt und – gestützt auf gesetzliche Verordnungen – die Einweisung in die Psychiatrie veranlaßt.

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte: Also ich kann dazu ein ganz konkretes Beispiel nennen, des hier in München passiert ist: Es war eine ältere Frau, die war schon über 60, die in nem Altersheim gelebt hat und sich da a bißel merkwürdig benommen hat. Und es war dann so, daß in den Altersheimen a Reihenuntersuchung angesetzt war und die Frau sich aber net untersuchen lassen hat. Und dann ging des soweit, daß die Frau, eben weil sie sich weigerte, sich untersuchen zu lassen, in die psychiatrische Anstalt eben eingeliefert wurde. Und es war innerhalb kürzester Zeit so, wahrscheinlich durch starke Pharmaka-Behandlung, daß die Frau nicht mehr gehen konnte, daß sie nicht mehr reagierte. Und des ging a zeitlang so und die Frau war dann nach einigen Wochen völlig apathisch.

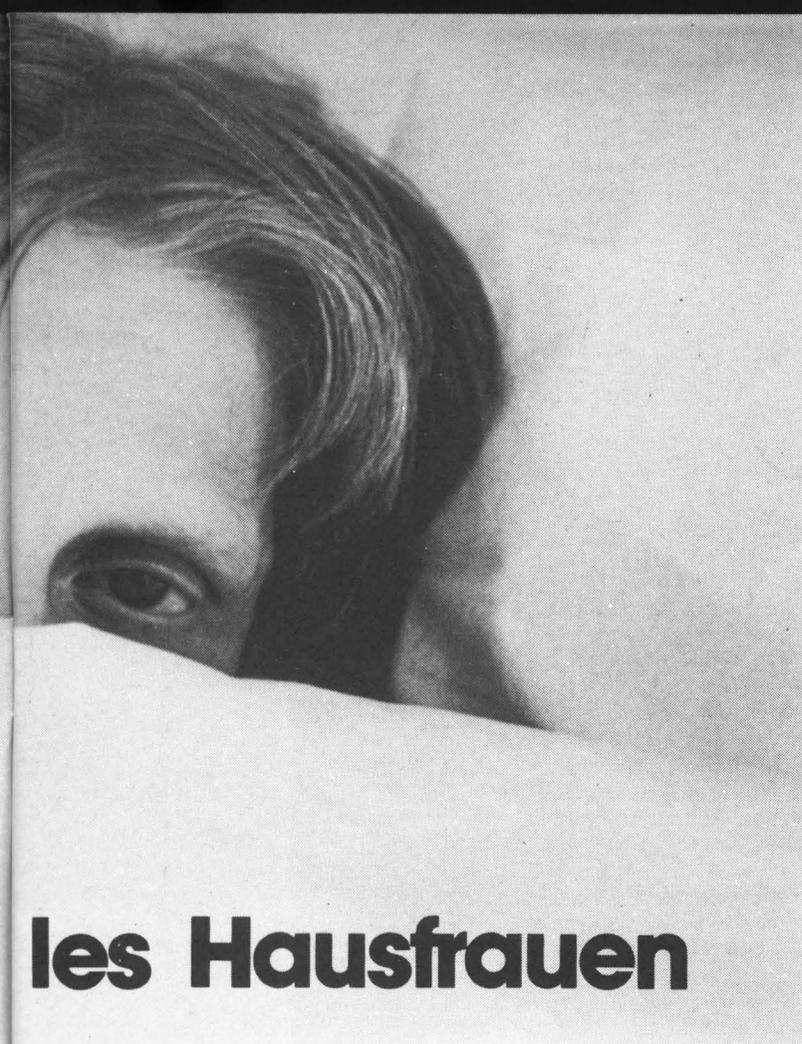
Foto: Mary Ellen Mark



Wir haben fast al

Anstaltsleiter A: Es trifft zu, daß sich in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern im allgemeinen mehr Frauen als Männer finden. Das gilt allerdings nicht für alle Teilbereiche der psychiatrischen Krankenhäuser, sondern eigentlich nur für die Abteilungen für Alterskranke und für die Abteilung für chronisch Kranke bzw. Behinderte. Ältere Männer, die psychische Auffälligkeiten zeigen, sind eher noch in der Familie tragbar als Frauen. Und zwar wohl vor allem deshalb, weil die Frau eher dazu in der Lage ist, sofern sie selbst gesund ist, ihren alt gewordenen und auch psychisch auffällig gewordenen Ehemann zuhause zu versorgen als im umgekehrten Fall. Die Ehemänner sind häufig nicht dazu in der Lage, die notwendigen Dinge im Haushalt zu regeln, das Kochgeschäft zu erledigen und ähnliche Dinge zu tun, sie sind in dieser Hinsicht einfach irgendwie hilfloser, während Frauen ihren gewohnten Haushalt weiter versorgen können und nebenher auch eher einen krank gewordenen Mann mitversorgen können. Ich möchte noch darauf hinweisen, daß das aber auch mit der veränderten Familienstruktur unserer Gesellschaft zusammenhängt: Früher, als es noch Großfamilien gab und für die älteren Leute ein besonderer Altenteil eingerichtet war, kam man in diesen Familien viel leichter mit den älteren Menschen zurecht, auch eben mit älteren und psychisch auffällig gewordenen Frauen.

Krankenschwester A: Aber wenn man sich das mal richtig durch den Kopf gehen läßt: wo soll man hin damit? Nicht jeder hat'n eigenes Haus und Räumlichkeiten genug. Ich glaube einfach, daß die Wohnungen zu klein sind. Sie haben doch heute höchstens ein Kinderzimmer, da gibt es schon Theater, wenn se zwei Kinder haben und dann noch ne Omma oder'n Vater,



les Hausfrauen

das geht ja gar nicht. Und dann in diesen großen Häusern auch die vielen Treppen. So alte Leute können ja, – ich hab' das im Verwandtenkreis auch, so alte Tanten, die Cousinen sind dann an die 60 –, die können nicht raus, weil se die Mütter nicht die Treppe transportieren können und die Mütter nich alleine zuhause lassen können. Und dann sind se in dem Alter, wo se grade de Kinder groß haben, wo se grade denken: Luft holen. Und man hat doch, wenn man'n paar Kinder großgezogen hat, auch als Frau nichts vom Leben. Und dann plötzlich hat man die Kinder groß und denkt: Jetzt! – Dann nimmt man die Mutter zu sich. Und die kann ja auch noch 90 werden, wie wir das hier so sehen.

Sozialarbeiterin: Der Vater ist meistens Renteneinpfänger und bringt noch Geld in die Familie und ne Mutter is ne Belastung, – grundsätzliche Belastung, ja.

Stationsärztin (Geriatric): Also die meisten, würde ich sagen, die zu uns kommen, kommen entweder schon aus Heimen oder kommen aus eigenen Wohnungen. Wir haben fast alles Hausfrauen, selten Berufstätige und ich würde sagen: untere und einen kleinen Teil Mittelschicht, wie man das so schön nennt. Die meisten bei uns sind vielleicht so 10 Jahre verwitwet, würd' ich sagen, das ist so der Durchschnitt. Meistens kinderreich. Die wenigsten lebten noch bei ihrer Familie, die meisten lebten allein. Wenn alte Leute auffällig werden und still sind, dann dauert es lange, bis sie zu uns kommen, nich. Aber wenn sie laut werden oder die Nachbarn stören, in ihrer Angst nachts in die Nachbarschaft laufen, dann sind sie rasch bei uns. Diese alten Leute bei uns werden zunehmend tabletten- und alkoholabhängig im Rahmen ihrer Einsamkeit. Das wird ja immer mehr, daß sie sich ihre Schlaftabletten besorgen, ihre Beruhigungstabletten oder eben ihr Fläschchen Schnaps.

Inge Buck: Die Psychiatrie sortiert und etikettiert ihre Patienten nur nach Erscheinungsformen ihrer Leiden, nicht nach deren Ursachen, obwohl die Lebens- und Leidensgeschichten von Frauen der unterschiedlichsten Abteilungen einander gleichen. Über die Gründe, die zur Einweisung geführt haben könnten, berichten eine Ärztin, mehrere Patientinnen, eine Krankenschwester einer Station für alkohol- und tablettenabhängige Frauen:

Stationsärztin (Suchtabteilung): Die meisten Frauen klagen eigentlich darüber, daß sie von ihren Angehörigen – oder ihren Ehemännern – nicht verstanden werden. Daß sie die Erwartungen nicht erfüllt sehen, die sie an eine Ehe haben, an Zuwendung und Aufmerksamkeit, daß ihnen da etwas fehlt, – wenn sie verheiratet sind, – wobei wir auch sehr viele Patienten haben, die einfach alleine sind, bei denen das Alleinsein ein Problem ist.

Patientin A: Ich mein, des war ebe lange Jahre so, daß ich ebe immer nur für die Familie da war. Aber man hat ebe net gemerkt, was mer wirklich gebraucht hat, daß ebe auch mal Fürsorge oder irgendwas zurückkommt, daß mer ebe doch net so stark isch, daß mer immer nur gebe kann und für andere da sein kann, daß mer ebe auch mal irgendwo anlehne will, daß mer des einfach braucht. Und dann isch mer geflüchtet und – ja, 's isch ne Flucht aus –, geflüchtet von allem weg und nimmt irgend'n Mittel, um ebe zu schlafe oder nicht mehr denke zu müsse. Und irgendwann ist's dann soweit, daß mer nicht mehr so ohne sein kann.

Patientin B: Bei mir war's zum Beispiel im Endeffekt so, daß ich mit meiner –, daß ich innerlich vereinsamt war. Obwohl ich sehr viele Bekannte habe draußen, hab' ich mich doch sehr zurückgezogen und fühlte mich also – trotz allem – auch Arbeit und sehr vielen Hobbys, wie Querflöte spielen und Lesen und Autofahren und Skifahren, allem möglichen – unheimlich alleine.

Patientin A: Und ich hab' eines Tages nicht mehr schlafe könne und hab' dann mehrere Nächte nicht mehr g'schlafe und hab' dann ebe – bin dann irgendwann mal in a Apotheke und hab' g'fragt, ob's Schlaf-tablette gibt ohne Rezept und ich hab' dann lange Zeit die Tablette normal abends eing'nomme, bis die dann später eben nicht mehr so gewirkt haben und dann hab' ich immer mehr gebraucht und am anderen Tag war eben die Wirkung, daß mer nervös war und kribbelig und unruhig und dann hat mer ebe tagsüber mal ne halbe g'nomme, zur Beruhigung, und ohne, daß mer des g'merkt hat, isch mer halt plötzlich abhängig g'wese und hat ebe die Tabletten immer gebraucht.

Krankenschwester B: Ich kann mich an einen Fall erinnern, wo ein Ehemann also ganz distanziert über seine Frau einen Krankenbericht geschrieben hat, also seine Beobachtungen zuhause über die Frau, und hat den eingeschickt. Die Patientin war Alkoholikerin und er wollte so versuchen, eben ne Scheidung durchzukriegen und auch die Kinder dann, – eben das Sorgerecht für die Kinder zu bekommen –, und der hat dann unter anderem folgendes gemacht: daß er den Kleiderschrank seiner Frau fotografiert hat, um diese Unordnung da zu dokumentieren und wollte damit agieren.

Inge Buck: Psychiatrische Einrichtungen konstatieren eine Zunahme weiblicher Alkoholiker, die Dunkelziffer jedoch bleibt hoch: Frauen trinken heimlich, sie trinken zuhause, sie trinken allein. Durch ihre Aggressivität fallen sie zuerst auf: aggressive Frauen gelten als nicht normal. Neben den sogenannten Alterserkrankungen oder der Arzneimittel-Abhängigkeit gelten vor allem auch Depressionen als ausgesprochen frauenspezifische Erkrankungen.

Anstaltsleiter B: Am bekanntesten ist wohl die Tatsache, daß Frauen etwa doppelt mal so häufig wie

Männer an Depressionen erkranken, was erklärlich ist aus der ganzen Sozialisation der Frau, auch aus der Situation der Frauen daheim.

Patientin D: I schaff's nimmer daheim, kei Rascht, kei Ruh'. Immer nur müd und schlafe und will ins Bett und im Bett findet mer auch keine Ruh. Und vor jeder Kleinigkeit im Haushalt hat mer Angst, mer schaff't's nimmer, mer kann's nimmer schaffe. Wenn die Kinder dann komme, i schaff des alles net und dann kann mer nimmer schlafe, — des kann mer gar net beschreibe, was des für'n Zustand isch. Die Leut' sage dann immer: „Darfscht net dran denke, mach des net so, — muscht net immer an die Angscht denke, sonscht kommt se“ — aber mer kann des net abrege.

Anstaltsleiter B: Ein wichtiges Symptom, das gelegentlich den Anfang einer psychischen Störung signalisiert, ist der Rückzug aus sozialen Kontakten. Wir sehen einen solchen Rückzug paradoxerweise gerade bei solchen Frauen häufig, die bereits durch ihre Lebenssituation isoliert sind, die sich um so mehr zurückziehen, darüber psychisch krank werden, sehr häufig in der Weise einer Depression, um dann auf dem Boden dieser Depression sich immer weiter zurückzuziehen, so daß ein Kreislauf in Gang kommt, ein Zirkel: vermehrte Isolation führt zur vermehrten Depression und die Depression wiederum begünstigt den Rückzug.

Krankenschwester B: Daß die Frauen zu Depressionen neigen, das liegt zum Teil eben auch daran, weil sie wohl keine andere Möglichkeit sehen, auch eben vielleicht Unmut und Aggressionen eben wirklich offen zu äußern, das ham se nie gelernt, das durften se als kleines Mädchen auch schon nicht und richten also diese ganzen Aggressionen eigentlich gegen sich selbst und suchen auch sehr häufig die Schuld für ihre Konflikte zunächst mal bei sich selber.

Inge Buck: Die Patientinnen, die in dieser und anderen Passagen zu Wort kommen, stehen alle übrigens — mehr oder weniger — unter dem Einfluß von Medikamenten: dementsprechend ist ihre Artikulationsfähigkeit mehr oder weniger beeinträchtigt.

Anstaltsleiter B: Sie fragen nach den therapeutischen Methoden: hier wie auch sonst in der Psychiatrie gibt es drei Gruppen von Therapien: die medikamentöse Behandlung, die Psychotherapie und die Soziotherapie. Die Psychotherapie ist eine Frage nicht zuletzt der Zeit und des Ausbildungsstandes der Ärzte und von daher haben auch wir doch große Schwierigkeiten, Psychotherapien in umfangreichem Maße durchzuführen. Voll ausgebildete Psychotherapeuten haben wir kaum. Wer seine Ausbildung abgeschlossen hat, geht in der Regel in die Praxis, weil die finanziellen Angebote, die wir hier machen können, nicht attraktiv genug sind, um mit der freien Praxis konkurrieren zu können. —

Die medikamentöse Behandlung versteht sich von selbst; es gibt keine Psychiatrie gegenwärtig, die ohne eine medikamentöse Behandlung eines Großteils der Patienten auskommen kann. Und wir sind doch recht froh, daß wir eine Psychopharmakologie haben, so sehr auch gelegentlich noch Nebenwirkungen sich nachteilig bemerkbar machen. Solche Nebenwirkungen sind z.B. in einer übermäßigen Dämpfung der Patienten zu sehen, auch in bestimmten motorischen Störungen. Es ist aber nicht so, wie der Laie gelegentlich meint, daß diese Nebenwirkungen die eigentliche Therapie seien, sondern es sind eben Nebenwirkungen, die man bislang noch nicht ganz ausschalten kann.

Patientin F: Und ich habe, ja, Spritzen bekommen, das hab' ich eben überhaupt nicht gemerkt so genau, wie die mir Spritzen gegeben haben, aber ich habe ge-

merkt, daß, ja, daß mir der Hintern sehr weh tat, weil ich mich schlecht umdrehen konnte. Ich habe mal so gesagt, ich wollte mich mit jemand unterhalten, aber ich konnte es irgendwie nicht, weil ich dazu einfach nicht in der Lage war, von den Medikamenten her. Und das sehen war auch irgendwie so schlecht . . . Ja, und essen, das war noch so grad möglich. Und einmal hat die Krankenschwester gemeckert, daß man mich auch noch füttern müßte. . . Und ich war irgendwie so, überhaupt nicht so ganz, ja, so ganz bei der Sache oder so irgendwie vernebelt.

Patientin D: Und durch die vielen Medikamente kriegt mer's Zittern —, und des geht aber weg, des sind Begleiterscheinungen.

Inge Buck: Wissen Sie, was Sie für Tabletten da kriegen?

Patientin D: Ja, wie die Namen alle sind, des weiß ich net.

Inge Buck: Und was kriegen die im allgemeinen verabreicht?

Krankenschwester C: Ja, des ischt verschieden, nach den verschiedenen Krankheitsbildern. Also grad diese Schizophrene und so, die kriegen Psychopharmaka; dann die Anfallsranke, die Epileptikerinnen, kriegen Anfallsmittel, das heißt „Antiepileptika“ und dann auch die Schwachsinnige kriegen Mittel zum Entspannen, damit se net so, — die werden ja manchmal a bißle aggressiv, daß se etwas sediert, etwas beruhigt sind, — des kann mer net über ein Kamm schere, also es kommt immer aufs Krankheitsbild an und des entscheidet immer in jedem Fall d' Frau Doktor. Da ischt eine Lische und da ham' mer ein Tablett, des ischt mit Namen alphabetisch geordnet und da kommt in jedes Glas kommen die entsprechenden Medikamente und werden aufgelöst, weil viele unserer Patienten des sonscht ausspucken würden. Und dann wird des aufgerührt und verteilt und dann müsset se noch a Gläse Wasser nachtrinke und dann geht des meischens in Ordnung. Es kommt natürlich mal vor, daß a Patientin Medikamente ausspuckt, net, trotzdem, aber dann gibt mer's nach oder wenn's gar net hilft, muß auch mal a Injektion g'macht werde, aber des kommt ganz selten vor. Mit gutem Zureden erreicht mer's eigentlich fascht immer.

Inge Buck: Und wie kriegen Sie die — abgezählt in einem Glas?

Patientin D: Ja, des sind immer: morgens achte, mittags sechse und abends wieder achte. Und dann noch Nachtmedizin.

Inge Buck: Und wieviel sind das dann insgesamt?

Patientin D: 8, 16 und 4 sind 20 und abends noch 3 sind 23.

Patientin E: Ich bekomme, ich nehme schon jahrelang Medizin und 's wird und wird einfach nicht besser.

Krankenschwester D: Ja, mit Medikamenten ham wer se ungefähr in etwa hinbekommen, also, daß se jetzt hier etwas Hausarbeit macht, aber ihre Ideen behält se noch bei. Ja, aber sie fügt sich hier so ungefähr ein, nich, das macht schon, Putzen und so beschäftigt sie sich dann morgens. Ja, und dann sind da so Ältere, die schon teils über 80 sind, durch die Medikamente oder so geht das.

Krankenschwester B: Und damit kann man die Frauen dann wieder freundlicher stimmen und eigentlich hab' ich dann häufig das Gefühl, daß sie dann ihre Situation nicht verändern sollen, sondern eigentlich fröhlicher akzeptieren. Und das eben mit Medikamenten.

Assistenzärztin: Ich kenne keine direkten Untersuchungen über Protest gegen zu große Medikamentenmengen, aber ich hab' so einige eigene Erfahrungen ge-



macht und hab' dabei z.B. erlebt, daß die Frauen noch weniger ernstgenommen werden, als die Männer; daß eigentlich alles an dem Verhalten der Frauen als verrückt erklärt wird, ganz gleich, ob das nun tatsächlich ein Krankheitszeichen ist, ihr Verhalten, oder ob sie ganz zurecht gegen etwas protestieren. Mir ist da aufgefallen, daß sie viel schneller und viel stärker in all ihren Verhaltensweisen dann als verrückt erklärt werden, als das bei Männern der Fall ist, die schon ab und zu mal protestieren können und wo das dann, wenn es sich auf ganz reale Dinge bezieht, auch doch akzeptiert wird.

Inge Buck: Worin besteht die „eigentliche“ Therapie in der Psychiatrie? — Die Psychotherapie scheitert in den großen Anstalten an der Kostenfrage; die medikamentöse Behandlung zielt nicht auf die Beseitigung der Ursachen psychischer Erkrankung, allenfalls auf eine Dämpfung ihrer Symptome: eingestellt auf eine bestimmte Medikation können Patienten einerseits nach draußen — an ihren Arbeitsplatz, in ihre Familie — entlassen werden; andererseits schafft die medikamentöse Behandlung für die Patienten, die in der Anstalt verbleiben, überhaupt erst die Grundlage für einen reibungslosen Ablauf des Anstaltslebens: das heißt für die Einordnung in einen vorgegebenen Tagesrhythmus, die Einhaltung des Behandlungsplanes, die regelmäßige Einnahme der Mahlzeiten und Medikamente, die ordnungsgemäße Ausführung anfallender Arbeiten auf den Stationen. Vielleicht kann schließlich die sogenannte Soziotherapie, das heißt verschiedene Formen der Arbeits- und Beschäftigungstherapie, — unterstützt von der medikamentösen Behandlung, — schließlich als die „eigentliche“ Anstalts-Therapie bezeichnet werden.

Oberarzt: Die Rehabilitation der Hausfrau erfordert eine recht komplexe Trainingssituation, die wir in einer Trainingswohnung versuchen, wo die Patientinnen von morgens bis abends zusammen mit einer haushaltskundigen Schwester, die in allen Haushaltsarbeiten mit den Patienten zusammen arbeitet und die auf einen Haushalt zu rehabilitierenden Patientinnen da wieder einübt und ihnen eine ganz entscheidende — und das ist sicher geschlechtsspezifisch — Rehabilitation und Selbstwertgefühl wieder gibt. Also alle diese spezifischen Haushaltsarbeiten, die empfindet die Frau als ihr angemessen und werden von ihr, wenn sie wieder einigermaßen ordnende Möglichkeiten hat und nicht zu gestört ist von ihrer Krankheit her, unmittelbar, spontan aufgenommen. Also zum Beispiel Mithilfe bei Putzarbeiten oder beim Geschirrspülen oder beim Tischrichten ist etwas, wo man auf der Frauenabteilung viel mehr die ganze Abteilung beteiligen kann. Während die Männer sich absolut bedienen lassen; auf den Männerabteilungen ist der Krankenpfleger oder die Krankenschwester für bestimmte Arbeiten absolut zuständig und es wird also keinem männlichen Patienten einfallen, da mehr zu tun, als unbedingt nötig ist.

Krankenschwester C: Auf unserer Station helfen die Patienten sehr viel mit und des sollen se ja auch, sie sollen ja beschäftigt werden, nicht dauernd so stumpfsinnig vor sich hinsitzen. Die eine sind fleißiger, die andere weniger, aber irgendwie sind se immer beschäftigt.

Patientin G: Ich helf' ab und zu anziehen oder wenn man die Patienten wascht, den Waschkessel raustragen oder so, oder wenn eine Patientin gehalten werden muß für Medikamente zum Trinken oder wenn sie nicht folgt, geh' ich den Schwestern bei und hilf.

Krankenschwester E: Ich mein, wir sin an Haushalt, des kann mer net als Krankenhaus in dem Sinn, — wie'n Haushalt mit 35 Leut', Sie könnet sich's denke: da werd g'wasche, da werd g'flickt, da werd gebügelt,

da werd g'näht und jeder wo kann hilft ebe mit.

Inge Buck: Und wo wollen nun die Frauen am liebsten arbeiten?

Krankenschwester D: Och, des is so verschieden. Wir ham n' ganzen Teil in der Schälküche, die sind och zu-frieden, Nähstube ist, glaub' ich, besetzt.

Krankenschwester / gelernte Schneiderin: Wir haben hier vollauf zu tun. Wir nähen eben Wäsche und für das Haus. Alles, was fürs Haus anfällt, wird hier angefertigt. Was ich hier hab', sind in der Hauptsache chronische Patienten, die eben Dauerpatienten sind und hier beschäftigt sind. Sie bekommen dafür auch 'n kleines Entgelt, im Monat, ja, 40 DM, das ist so das höchste; dann ist gestaffelt mit 30 DM und der halbe Tag eben nur 20 DM. Hier im Haus ist dann noch die Wäscherei, eine Waschküchlein mit Waschstraße und Faltmaschine hinter der Mangel. Und hier helfen eben auch Patienten mit. Wir sind praktisch noch mit auf Patienten angewiesen. Männer sind vielleicht drei dabei, alles andere Frauen. Nur die Angestellten könnten das nicht schaffen. Die Patienten, die sind uns 'ne echte Hilfe. Und gewaschen wird hier eben fürs ganze Haus, was anfällt und außerdem noch für andere Krankenhäuser. Und dem Waschhaus angegliedert ist noch 'ne Bügelstube, die ist zur Zeit sehr gut besetzt, die ham da wohl 15-20 Patienten und da kommt die Bügelwäsche hin.

Oberarzt: Ein weiterer Bereich der Betätigung liegt im Rahmen der Beschäftigungstherapie, wobei da Übergänge bestehen von dem rein kreativen, — malen, töpfern, weben, auch Umgang mit Holz, — bis über die ganze Kette der weiblichen Handarbeiten, die natürlich auch eine handwerkliche Note dann haben können. Das sind ja Dinge, die von vielen Frauen, eben dann gerade von chronisch Kranken, hospitalisierten Frauen, die können damit durchaus auch 'ne gewisse Heimarbeitsleistung machen, nicht wahr. Dann gibt's die Möglichkeit an Industriearbeitsplatz, —

Anstaltsleiter C: . . . das heißt, Patienten arbeiten in umliegenden Industriebetrieben oder in unseren eigenen Werkhallen hier; das wird dann von Frauen etwas weniger in Anspruch genommen, als von Männern, weil doch noch ein beruflicher Unterschied besteht zwischen Männern und Frauen. Das heißt also, in den Industriebetrieben sind mehr Männer tätig als Frauen.

Patientin H: Zuerst, wenn mer kommt in Halle 2, muß mer erst des Material, wo mer befestigt, muß mer abzupfe. Und nachher hab' ich später, hab' ich Kopfhörer, des sind so runde Dinger, die sind so groß und da komme Nadle nei und des isch für Kopfhörer. Und dann bin ich an 'd Maschine komme, da hab' ich stanze müsse. Und jetzt bin ich wieder von der Maschine weg und jetzt müsse mer Heizungsentlüfter mache. Des sind so lange Dinger, in der Mitte hen se a Öffnung und da muß ich Schraube nehme und Plastik und des z'samme stecke und mein Freund, der tut's befestige mit einem — wie heißt's wieder? — mit nem Schraubenzieher und da muß er immer 100 abzähle und dann kommt's in Karton nei und ein anderer Patient oder der Chef tut's verpacke.

Patientin I: In der Arbeitstherapie, da machen wir Schraubenarbeit. Da müsse wir die Schraube drehe. In der „ . . . fabrik“ werden die Chronesmuttern und all des, die Hülse, des wird hergestellt und da müssen wir's zusammen drehe. Und das ist keine schwere Arbeit, des mach ich gern, des isch für mich eine Beschäftigung, des isch Zeitvertreib, des isch viel leichter, wie wenn mer den ganzen Tag auf der Station sitzt und hat keine Arbeit, keine Beschäftigung.

Assistenzärztin: Ich mein, insgesamt muß man natürlich sagen, daß es für die Leute schon besser ist, wenn sie

Foto: Mary Ellen Mark



Foto: Roz Gerstein



überhaupt was tun in der Anstalt, als wenn sie so völlig passiv herumsitzen und ihnen keinerlei Aufgabe gegeben wird. Aber das Problem dabei ist halt, daß sie mit dieser Arbeit ausgebeutet werden.

Krankenschwester B: Und wenn Bezahlung, — das gibt's ja auch schon in einigen Kliniken, — dann ist die so minimal und steht in keinem Verhältnis dazu eben, was Menschen draußen verdienen.

Anstaltsleiter B: In der Arbeitstherapie haben wir Entlohnungen, die sicher bescheiden sind. Wochenlöhne zwischen 25 und 100 DM, die für die Patienten aber doch eine recht große Rolle spielen. Wenn man dann berücksichtigt, daß einzelne dieser Patienten doch auch Sozialhilfe bekommen, oder sofern sie noch versichert sind, auch sogar noch Krankengeld bekommen, dann stehen sich solche Patienten finanziell hier bei uns besser, als sie sich stehen würden, wenn wir sie in irgendwelche Heime verlegen würden und sie von dort aus arbeiten würden. Das ist ein Haupthindernis für die Rehabilitation. Es gelingt uns manche Patienten nicht zu motivieren, wieder heraus ins freie Leben zu gehen, weil sie es dort einfach finanziell, und was die übrige Versorgung angeht, schlechter hätten als hier bei uns.

Inge Buck: Und wie lange arbeiten die Leute hier bei Ihnen im Betrieb?

Werkmeister A (Industriehalle): Von 8 bis 11 und von 13 bis 16.30 Uhr.

Inge Buck: Und zwischendurch gehen sie dann in ihre Stationen?

Werkmeister A (Industriehalle): Von 11 bis 13 Uhr gehen sie zum Mittag auf 'd Stationen und abends eben auch wieder.

Patientin I: S'isch a Pause von 3/4 neun bis 5 nach neun und von 3/4 drei bis 5 nach drei, da kann mer sich auch unterhalte, da geh'n mer als raus.

Patientin H: Und mir habe zur Zeit, a Patient hat a Mundharmonika. Und wenn mir Pause habe, raucht er erscht a Zigarette und dann spielt er Mundharmonika, des isch so schön, — singe mer als. Da sagt der Chef: aber jetzt wird's Zeit, daß mer ufstehn, wollt ihr de ganze Morge singe? Müsse wieder arbeite!

Werkmeister B (Industriehalle): Wenn ich ein 18-jähriges Mädchen — in dem Fall 'ne 18-jährige junge Frau — vor Augen habe, isch es gut möglich, daß, sie zum Beispiel mit ihrer Ausbildung nicht zurecht gekommen ist, daß sie zum Beispiel an ihrem Arbeitsplatz nicht zurecht gekommen ist. Da haben wir natürlich den Aspekt: industrielle Arbeitstherapie kann die Patientin wieder zu einem Erwerbsleben führen. Das ist ganz klar. Wenn wir aber eine 50-jährige Frau

uns vor Augen halten, da trifft es auf jeden Fall zu, daß sie in der Mehrzahl, in der überwiegenden Mehrzahl, wieder in ihren Haushalt, bzw. in ihre Familie zurück rehabilitiert wird. Und da meine ich eben, kommt das zum Tragen, was ich vorhin sagte: Bei der 50-jährigen erreichen wir vielleicht eben, daß sie ihren Tagesrhythmus, der ja letztlich auch so nach unseren biologischen Funktionen aufgebaut sein muß, daß sie anhand dieser Arbeitstherapie ganz klar zu bestimmten Zeiten des Tages etwas bestimmtes erledigen soll und daß ihr das weiterhilft, wieder in ihrer Familie — sag' ich einfach jetzt mal — funktionsfähig zu sein.

Oberarzt: Bezüglich der Kritik der industriellen Arbeitstherapie, wie wir es nennen, ist zu sagen, daß die Psychiatrie natürlich nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse ändern kann, sondern wir sind gehalten, Patienten soweit wieder herzustellen, daß sie ihre eigenen Entscheidungen treffen können und an ihrem notwendigen oder dann von ihnen gewollten Arbeitsplatz wieder sich durchsetzen können.

Inge Buck: Sich wieder durchsetzen können, wieder funktionsfähig werden: am Arbeitsplatz, in der Familie, im Haushalt: welche Ergebnisse bringt schließlich eine Therapie, die genau für die Realität trainiert, die letzten Endes die Ursache der Erkrankung war? Welcher Wirklichkeit stehen Frauen nach ihrer Entlassung aus der Anstalt gegenüber?

Oberarzt: Aus meiner Erfahrung, gerade auch in der Rehabilitationsfrage von psychisch kranken Frauen, würde ich sagen, daß die Hausfrau eine außerordentlich schwierige und sehr vielfältige Aufgabe hat: die ganze Integration sowohl von der psychologischen Seite innerhalb der Familie als auch der materiellen Seite; es ist also eine Vielfalt von Aufgaben bis hin natürlich zum Sexuellen, die von der Frau eine viel größere Umstellungsnotwendigkeit erfordern als vom Mann. Die Frau muß also als voll arbeitsfähige Privatunternehmerin entlassen werden, während der Mann noch als Behinderter und Pflegebedürftiger entlassen werden kann.

Stationsärztin (Suchtabteilung): Wir versuchen erst mal sie dazu zu bringen, daß sie lernt, auch erst mal ihr

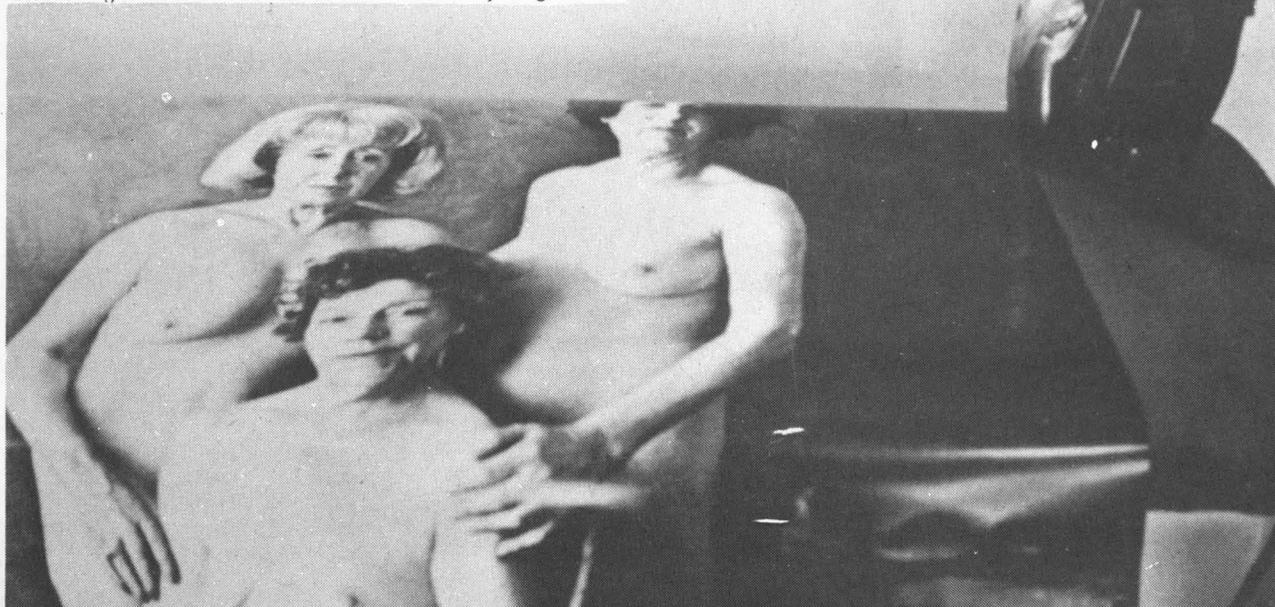


Foto: Sherrie Rabinowitz

Syndikat

Autoren- und Verlagsgesellschaft GmbH
Savignystr. 61 - 63, Postfach 174 003.
6000 Frankfurt am Main

Problem zu erkennen, was den meisten ja überhaupt nicht bewußt ist, und zu lernen, auch ihre eigenen Bedürfnisse durchzusetzen, ihre Wünsche zu realisieren. Und versuchen auch, den Ehemann mit einzubeziehen, daß er vielleicht auch lernt, besser mit den Problemen seiner Frau umzugehen, sich mehr drauf einstellt. Wenn sie dazu bereit sind. Das setzt immer 'ne Bereitschaft voraus, und die ist bei manchen eben sehr spärlich, nicht. Gerade bei den Ehemännern. Manche sind froh, daß sie die Frau hier jetzt ganz gut untergebracht wissen und es ist sicherlich bei manchen so, daß sie dann gar keinen Wert drauf legen, daß die Frau so schnell wieder nach Hause kommt.

Patientin D: Da sind Patienten dann da, die waren schon 10 Mal da, die waren schon 15 Mal da, die anderen 2, 3 Mal. —

Patientin E: Ich bin jetzt schon das 17. Mal hier.

Patientin D: Des isch ganz unterschiedlich, des isch a heimtückische Krankheit, die kommt immer wieder. Wenn mer net frei isch, daß mer sage kann: „Ich hab' jetzt die Energie und den Mut, ich kann wieder heim und mein Sach schaffe“, — vorher braucht mer gar net gehe. In dem Moment, wo mer noch Angst hätt' vorm heimgehe, da isch mer, ach, in a paar Tage wieder zurück.

Anstaltsleiter B: Wir haben immer wieder Patienten, die durchaus deswegen von einer sogenannten Drehtürpsychiatrie nicht loskommen, weil ein pathogenes Milieu draußen auf sie wartet, und aus dem sie kamen, was nicht abzuschütteln ist.

Assistenzärztin: Ich glaub, für die Überwindung einer psychischen Krankheit oder Krise is ja auch notwendig, daß man 'ne bestimmte Motivation hat, da wieder herauszukommen. Und ich stell mir vor, daß das für die Männer auch häufig einfacher is, indem sie draußen wieder in ihren Beruf zurückkehren, dort wieder eine Aufgabe auf sie wartet, während die Frauen ja oft grade in die Psychiatrie geraten, weil sie keine Aufgabe haben, die; die ihrem Leben irgend einen Sinn gibt.

Stationsärztin (Geriatric): Unser Problem ist eigentlich, die Leute, die wir für gebessert halten, wieder aus dem Krankenhaus rauszukriegen. Zum Teil wollen sie nicht, einfach als Hospitalisierungseffekt. Aber der größte Teil, den wollen die Angehörigen nicht wieder haben, das ist das Problem.

Patientin I: Mein Bruder, ich hab' ihm mal geschrieben, ich könnt' wieder arbeiten, ob er mich net wieder heim nehmen würd', ich könnt doch des Steno und des Maschineschreibe, des hätt' ich gleich wieder kapiert, des könnt' ich in 'nem Kurs wieder lerne. Und dann hat der Bruder g'sagt, des wär zu anstrengend für mich und dann hat er auch gesagt, heim nehme könnt' er mich net, er könnt' net für mich Sorge, er hätt' e Frau und vier Kinder, für die müßt er Sorge. Und E. wär jetzt mei Heimat. Jetzt bin ich schon 23 Jahre hier.

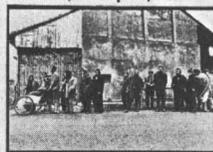
Patientin H: FC 4 ist auch meine 2. Heimat g'worde. Ich tät ja gern heim gehe und tät gern wieder nähe und so, aber des hat kein Wert. Mei Mutter hat g'sagt: „Draußen verlange se so viel von einem.“ — Und wenn ich hier bin, hab' ich mein Geld und meine Kollege, meine Arbeitskollege, und hier die Freundin wo ich hab' und die Schwestern sind alle sehr nett zu mir, so scheen hab' ich's daheim nimme.

Patientin E: Ansonsten hier in der Gemeinschaft verstehen wir uns — besser wie draußen, weil wir hier irgendwie alle wissen, was es heißt, Depressionen zu haben. Und daß man draußen mit der Krankheit allein ist.

Interviews: Inge Buck

Auszug aus einer Sendung von Radio Bremen

Jörg Bopp
Antipsychiatrie
Theorien, Therapien, Politik



Syndikat

Die wichtigsten psychiatrischen Reformbewegungen werden hier erstmals in einer sorgfältigen vergleichenden Untersuchung auf Chancen und Risiken überprüft.
192 S. Kt. DM 18

Für die Psychoanalyse gilt es zu begreifen, daß sie im Umgang mit dem Unbewußten als Mittler zweier Welten auf der Grenze zwischen Wildnis und Zivilisation wandelt.

Manfred Pohlen/Lothar Wittmann
„Die Unterwelt bewegen.“
Versuch über Wahrnehmung und Phantasie in der Psychoanalyse



Syndikat

112 S. Kt. DM 14,-

Mona Winter/Angela Vogel/Nana Ochmann
Ernst von Kardorff/Heidi Knetsch
Venusfliegenfalle
Sozialarbeit — Geometrisierung
der Nächstenliebe



Syndikat

312 S. 9 Abb. Kt. DM 19,80

Sozialarbeit als Thriller — ein Bürgerhausprojekt in München, Menschen im Dickicht der Städte, der Behörden. Aber auch: widerständige Wünsche, Phantasien, die sich diesen Fangarmen entziehen.

Ein wichtiges Dokument aus der Geschichte der Frauenbewegung und der Geschichte der 48-er Revolution in Deutschland.

»Dem Reich der Freiheit
werb' ich Bürgerinnen«
Die Frauen-Zeitung
von Louise Otto



Syndikat

337 S. Kt. DM 38,-

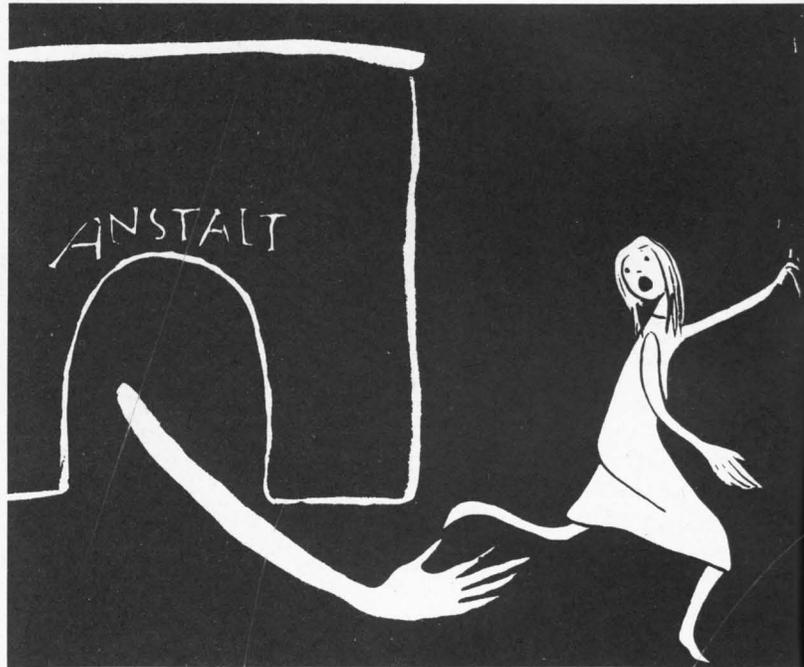
Ich war krank vor Wut

Ein halbes Jahr war ich in der Klinik; von Ostern 78 bis September 78 und dann noch mal im März 79 auf einen Monat Urlaub, weil ich die Normalen draußen nicht ertragen konnte und der Alp des Sommers auf mich kam. Des Sommers 78, des Jahres der 13 Monde, unverarbeiteter unverblümter Horror der Püschiatrie kam über mich, den sie mit Medikamenten totgestellt hatten. Mein hypertroph übersteuertes Großhirn und schier mein junges Leben, dessen Inhalt danach nur mehr aus der Überlegung bestand, ob ich eine Zigarette rauchen sollte oder nicht, ob ich mich umbringen sollte oder nicht. Denn was mir am Leben liegt, das hatten sie mir weggenommen.

Erst hat mir Ede, mein damaliger Mann, meinen Paß, meine Schecks, meine Autoschlüssel, meine Ladung zum Staatsexamen der Medizin, meine Zulassung zum Medizinstudium weggenommen, um mich mit dem Kind, unserem allegierten Glück, an Berlin zu fesseln, und die Bullen, die mich früh auf der Straße aufgriffen, weigerten sich, auf „Anraten einer offensichtlichen Hysterikerin“ wie mir, bei „einem unbescholtenen Bürger“ die Wohnung aufzubrechen. Da soll einer nicht irre werden. So irre, daß meine Mutter mir mein Kind wegzunehmen sich gemüßigt sah, weil ich ja zu irre bin und weil es schon nachgerade irre ist, in diese Gesellschaft ein Kind „zu setzen“ mit einem Alkoholiker, den gerade diese Beziehung stabilisiert hatte, und ich natürlich mit meinem gesunden Sinn und meiner Energie, mit der Frauen dienen, bis sie in die Knie gehen, und so werden sie noch bequem gefickt.

So hab ich mich ins Krankenhaus gesetzt, weil ich meine Ruhe wollte von den unerträglichen Belästigungen draußen (aus fünf linken und ach so solidarischen Wohngemeinschaften bin ich herausgeflogen in der Zeit, weil Ede Wolf dort Bambule gemacht hat in der Nacht, um mich zu „sprechen“). Und Steglitz, dieses Hilton unter den Deutschen Anstalten wollte ich recht genießen. Dort hat er mich „rausgeklagt“, als ob es der Belästigungen nicht schon genug gehabt hätte, mit feinem Anzug und Anwalt angetan, als ich bedröhnt am Kaffeetisch saß und willenlos meinen Austritt aus der Klinik unterschrieb, weil ich die Aussicht nicht schlecht fand, draußen spazieren zu gehen und mein süßes Kind wieder in Händen zu halten. Am nächsten Tag, da wachte ich auf, sah, daß alles beim alten war in diesem Rechtsstaat und fing an zu schreien, bis ich vor Wut einen kleinen Herzinfarkt bekam.

Ich hatte mich ja auch nur noch von den Zuckerstückchen und Milchdöschchen in den Kneipen ernährt, weil ich zuletzt nicht mehr wußte wohin und war völlig runter. Da brachte man mich ins Waldhaus. Ohne meine Tochter, die ich zuhause in Ruhe und schier sakraler Eintracht und völlig schmerzlos unter Hebamme, Mann und Freundinnen bekommen hatte, ohne meine Katzen, meine Wohnung, Blumen, da blieb mir nur noch Singen, Tanzen, Schreien, und geschrien hab ich soviel am Telefon mit meiner Mutter nach dem Kind, daß man mich ärztlicherseits als nicht therapiefähig einstuft und mich volldröhnte mit allem, was die moderne



Bilder: Katarina Albinghausen

Psychiatrie so an Tröpfchen und Pillchen in der Hand hat.

Eine Woche lang kam ich nicht zu Bewußtsein, dann trat ich in den Hungerstreik, weil ich kein Haldol mehr nehmen wollte, denn Haldol ist ein schlechtes Mittel für mich, es macht mich aggressiv, weil es den Körper über Gebühr einschränkt – man läuft wie in einem Aquarium – und da wehrt sich wohl das Hirn und schlägt Alarm. Da haben sie es mir als kreislaufstärkendes Novadral oder Effortil verkauft, was ja ähnlich schmeckt und Gliandimon. Das stärkste Neuroleptikum (Ber.peridol) gleich noch dazu.

Da hab ich mir die Haare abgeschnitten, daß ich auch wie eine Irre aussehe, die sie aus mir gemacht haben. Auch den Hexen schnitt man die Haare ab, um sie ihrer Weiblichkeit zu berauben, und wie ein Kastrat kam ich mir ja vor. Nie haben sie mich zum Schweigen gebracht, und die Pfleger weigerten sich, mit mir herauszugehen in den Frühling, wegen „Fluchtgefahr“, obwohl ich daran nicht im Traum dachte, denn was einem dann blüht, weiß man ja: die ganze Bullenarie und ich ohne Paß.

Der nächste Schlag: Ich lief zur Stationsärztin und sagte ihr, daß ich zum Friseur gehen wollte, und sie sagte nein. Da lief ich behend zum Chef, rannte die Sekretärin flugs auf Null und plazierte mich recht link, recht elegant, recht freundlich und verschlagen auf seinem teuren schwarzen Ledersofa und eröffnete ihm, daß ich die Klinik verlassen werde, weil sie mir einen linken Behandlungsvertrag vorgelegt hätten, was ich auf Grund der Mikrographie auf Haldol auch nachweisen konnte, den ich bereits unter Medikamenteneinfluß unglücklich und allein auf meinem Köfferchen im Gang hockend, unter-

schrieben hatte. Da nahm er natürlich, gar nicht dumm, flugs eine einstweilige Einweisung vor und bestellte den Amtsarzt, weil ich gleich forsch mit rechtlichen Konsequenzen gedroht hatte. Karl-Heinz, mein damaliger Freund, dopte mich dahingehend, der Amtsärztin auch ja alles zu erzählen und eine hübsche Story zu liefern. Ich kreuzte also auf und erzählte frisch von der Leber weg, wie Ede mich durch Berlin verfolgt hatte. Frau Amtsärztin Link diagnostizierte flugs eine Paranoia, so hatte ich meinen drin. Das Ganze war eine abgekartete Sache, Karl-Heinz hätte mich in meinem trotz oder gerade wegen der Pharmaka so agitierten Zustand schwerlich ertragen, und meine Mutter hatte der Stationsärztin, die auf meiner Seite stand und mich sogar zum Spaziergang mit hinausnahm, weil die Pfleger sich ja weigerten, geschrieben, sie sollte mich nur ja nicht herauslassen, da ich das Kind als „Erpressung“ (?!?!?!?) benutzte, um aus der Klinik herauszukommen.

Da holte sie mich nun mit offenen Armen ab und meine Stationsärztin flog, wieder wegen Fluchtgefahr, mit nach München und lieferte mich dort in der Klinik ab, denn das Gericht hatte mich nur unter der Maßgabe freigegeben, daß ich mich in München „freiwillig“ einer weiteren Behandlung unterziehen würde.

Dort behandelte man mich erst mal so, daß man mich nicht behandelte, um die „Diagnose“ zu sichern, was an sich üblich ist bei Leuten, die schon aus dem Irrenhaus mit Arztbrief und Epikrise kommen. Ich hab natürlich gesponnen wie ein Weltmeister, als die Überträgerstoffe in meinem Hirn, die durch Neuroleptika weggefangen werden, wieder frei an die Rezeptoren gelangen konnten. Ich war plötzlich überaus begabt und allert und konnte eine Toccata von Bach auf dem Klavier spielen, obwohl ich nie Unterricht gehabt habe. Ich habe viel gedichtet, gemalt und geschrieben, war aber sehr unglücklich und habe das in kulturellen Aktivitäten ersäuft, war also keineswegs rosig-manisch, was man mir später unter-schieben wollte. Ich hatte rasende Kopfschmerzen, weil einer der bisher geblockten Überträgerstoffe, das Serotonin, das jetzt ohne Pharmaka wieder im Überschuß verfügbar war, Migräneanfälle auslöst. Die Säue gaben mir aber keine Schmerzmittel, einmal, weil es sich bei der Anstalt um die Krone der deutschen Psychiatrie handelte, zum anderen weil meine Mutter ih-

nen wohl gesteckt hatte, ich sei alkohol- und tablettenabhängig, um die „Diagnose“ abzubiegen. Die Anstalt ist psychische und physische Folter. Das hat mich schon recht traumatisiert, und ich stand nur noch zu den Mahlzeiten auf, weil ich dem dauernden Lärm und Streß und dem dummen Gelatsche der anderen Patienten, die mich entweder verhauen oder ficken wollten (nicht alle, nein, nicht schon wieder Paranoia), im Kopf nicht aushielt.

Da hatten sie ihre „Diagnose“: Sie machten mich zur Katatonikerin, einer Krankheit aus dem schizophränen Formenkreis. Sie spritzten mich zusammen, daß ich mich drei Stunden nach der Spritze schon nicht mehr rühren konnte vor lauter extrapyramidaler Spasmik und Rigor. Da kam der Arzt an wie der Pfau persönlich, packte mich am Kinn und meinte: „Na, will sie denn gar nicht mehr mit uns reden?“ Ich war krank vor Wut und trat ihm, so gut ich noch konnte, in die Eier. Da fesselten sie mich an Händen und Füßen. Ich fiel in ein anurisches Koma, hatte hohes Fieber, da Neuroleptika die Temperaturregelung außer Kraft setzten. Letzte therapeutische Konsequenz meiner angeblich endogenen, aber aus meiner Sicht iatrogenen Erkrankung ist auch heute noch der Elektroschock. Die sog. „febrile Katatonie“ führt zu den einzigen sog. „plötzlichen“ Todesfällen körperlich völlig gesunder „Psychopathen“, bis auf die durch die Therapie, durch trizyclische Antidepressiva hervorgerufenen Todesfälle durch plötzlichen Herzstillstand.

Als ich erwachte, ging ich komplett auf den Horror, weil ich dachte, ich hätte Kinderlähmung. Ich sah dann aus wie ein altes Weib, hatte 14 Pfund abgenommen und war blau von der elenden Spritzerei. Der Arzt meinte zu mir, wenn ich nicht bald mit einer plausiblen Erklärung herausrücken würde, woher mein Fieber kam, werde an mir eine Lumblapunktion vorgenommen. Das ist für mich der größte Horror, weil sie Ede damit mal für eine Woche im Irrenhaus blind gemacht haben, weil sie wohl vorher die Augen nicht gespiegelt haben und seinen erhöhten Hirndruck nicht wahrgenommen haben und ihm so sein Okzipitalhirn abgeklemmt hatten. Und das wußte dieser Turnschuh von Arzt ganz genau, weil ich es Tage zuvor anlässlich der Punktion einer anderen Patientin lauthals zum Besten gegeben hatte, was nicht gerade auf Anklang bei der Ärzteschaft in diesem feinen Etablissement stieß. Ich mußte also den Schwestern gestehen, ich sei so hysterisch, daß ich mir eingebildet habe, ein Fieberthermometer zu sein. Man war zufrieden. Das Verrückteste ist gerade gut genug für die Psychiater. Genauso fabulierte ich einmal bei meinem Arzt zum Thema „Sexualentwicklung“, denn was geh ich die denn an, ich habe meinen kleinen Brüdern dazumal Stöckchen in den Arsch geschoben und sei im übrigen unfähig zu onanieren. Seitdem haftet mir das Prädikat „anal-sadistisch“ an.

Dann brachte ich also meine Tage fünf Monate damit zu, die Medikamente langsam wieder abzubauen, um nicht wieder „psychotisch“ zu werden, denn Neuroleptika muß man ja langsam absetzen, um keinen Rückfall zu riskieren. Daß die mich aber von 50 tr. Haldol, 80 tr. Glianimon und 50 mg Neurocil auf Null gesetzt haben, das wundert doch sogar den Laien. Man hat mich bewußt „psychotisch“ werden lassen, um mich „therapieren“ zu können. Mein behandelnder Arzt, den ich später einmal anlässlich eines gemütlichen Abendessens zu zweit gebühlich aushorchte, meinte dann auch, dies sei wohl ein Kunstfehler gewesen, der an sich nur seiner mangelnden Erfahrung als MA zuzuschreiben gewesen sei.

Regine Stepken



Im Frühjahr letzten Jahres bin ich aufgrund einer schweren psychischen Krise, die auf einige Monate Drogenabhängigkeit folgte, freiwillig in eine psychiatrische Klinik gegangen. Diesen Entschluß habe ich in den 105 Tagen, das sind 2520 Stunden und über 15000 Minuten, bereut.

Ich bin vorher schon zweimal – zur Begutachtung und Beobachtung – für sechs Wochen gerichtlich eingewiesen worden, was auch mit dem sehr treffenden Begriff der Zwangseinweisung oder psychiatrischen Unterbringung belegt wird. Die Zwangseinweisung hat zur Folge, daß, wenn eine Patientin dennoch die Klinik verläßt – ihr die Flucht also gelingt – aus diesem hermetisch abgeriegelten Gebäudekomplex, sie mit Hilfe der Polizei wieder dorthin zurückgebracht werden kann. Sie hat in diesem Fall mit strengen Sanktionen, wie z.B. absolute Ausgangssperre und, wenn sie nicht schon dort ist, mit der Verlegung auf die verhaßte geschlossene Abteilung zu rechnen. Ich habe mich bisher in meinem Leben noch nie so entmündigt gefühlt, wie in dieser Situation.

Zunächst einmal möchte ich kurz einen Tagesablauf auf dieser psychiatrischen Station schildern. Er enthält bereits einige wichtige Aspekte der spezifischen Unterdrückung und Einschränkung von Psychatriepatienten.

Der Tag beginnt morgens um 5.30 Uhr bzw. 6 Uhr. Zwei Schwestern machen mit dem Fieberthermometer und der Pulsuhr die Runde. Ich habe mich immer wieder gefragt, warum denn jeden Morgen Fieber gemessen werden muß, bei Patienten, die ganz offensichtlich nicht an einer organischen Krankheit leiden. Mir scheint das darin begründet zu sein, daß die Psychiatrie mit allen nur



Die Totenstille auf

möglichen Mitteln bemüht ist, den Status des normalen Krankenhauses aufrecht zu erhalten. Dazu muß gesagt werden, daß die medizinische Versorgung ausgesprochen schlecht war: der Verband an meinem Handgelenk ist in 14 Tagen nur einmal erneuert worden, die hygienischen Bedingungen waren sehr schlecht, obwohl täglich geputzt wurde. Es war z.T. in unserem Aufenthaltsraum ausgesprochen dreckig, ohne daß sich irgendeiner vom Personal dafür verantwortlich gefühlt hätte, gelegentlich zu säubern.

Danach konnten wir noch bis ca. 7Uhr schlafen, bevor wir uns waschen mußten und die Betten für den Tag herrichten sollten. Es war während des Tages verboten, sich allzu viel auf den Zimmern aufzuhalten, geschweige denn auf dem Bett zu liegen. Soweit ich weiß, hat sich kaum eine Frau an dieses Verbot gehalten. Einmal in der Woche wurden wir gewogen. Abgesehen von den Mager-

süchtigen haben fast alle Frauen stetig zugenommen. In einer Situation, in der jeder seinen gewöhnlichen Aufgaben entzogen wird und auch sonst kaum die Möglichkeit zur Befriedigung wichtiger materieller und emotionaler Bedürfnisse hat, bietet das Essen eine wichtige Ablenkung. Wenn schon z.B. keine sexuellen Beziehungen (da haben es Häftlinge noch besser) möglich bzw. erlaubt sind, hilft das Essen in der Befriedigung oraler Bedürfnisse. Sie läuft dann halt über den Mund. Essen ist gleichzeitig Ersatz für andere fehlende Reize. Die Krankenhausatmosphäre, die kahlen weißen Wände, die Totenstille auf der Station, die nur ab und an durch die schrillende Klingel der Tür bzw. des Telefons, durch das Schlagen einer Stationstür oder einen herzerreißenden Schrei unterbrochen wird, sind so erdrückend gewesen, daß für mich das Fressen – ich habe in der Zeit 5 kg zugenommen – eine gute Möglichkeit der Kompensation

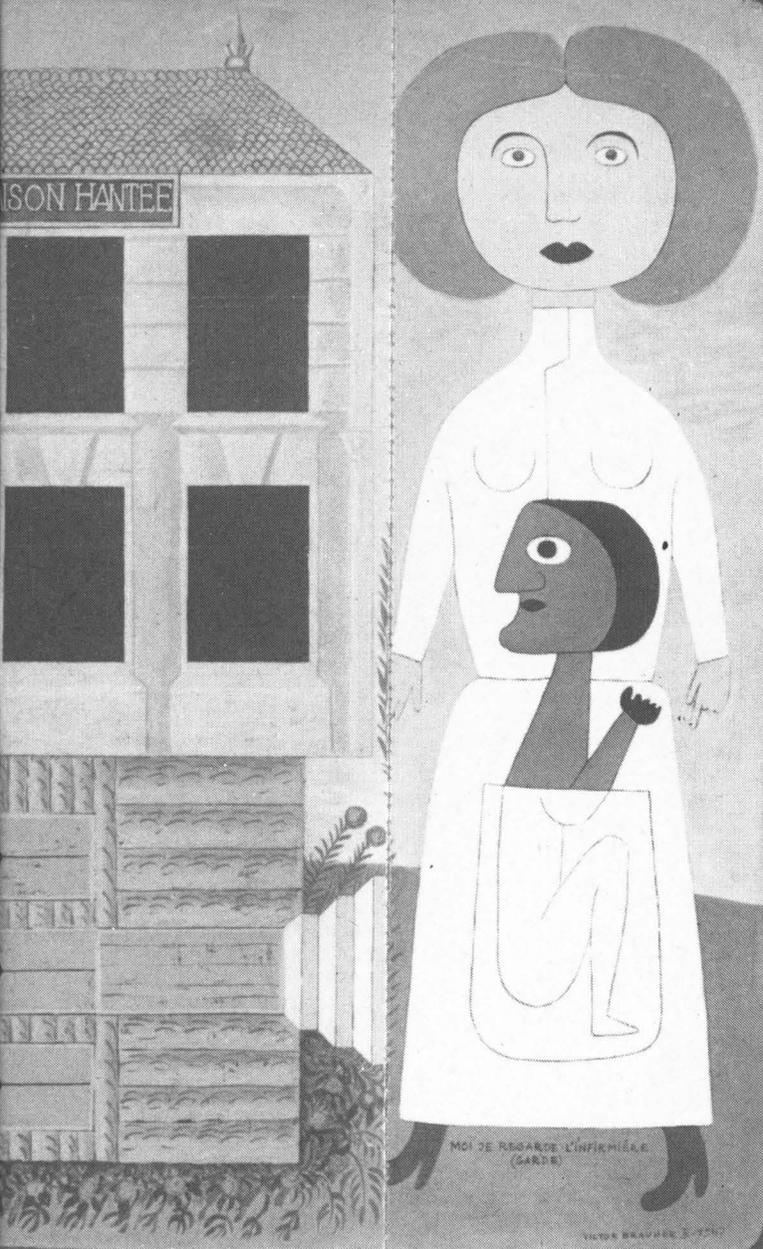


Bild: „Das Spukhaus“, Victor Brauner 1947

der Station

und des Zeitvertreibs gewesen ist.

An Lesen oder auch nur Zeitunglesen war kaum zu denken, weil die Ruhe trügerisch war und sich sofort in ein nervtötendes Chaos verwandeln konnte, wenn eine der Patientinnen durchdrehte und die Schwestern und Pfleger sie mit einem Heidenspektakel zur Ruhe zu bringen versuchten. Es gab kaum eine Möglichkeit des Alleinseins, so daß Essen eine gute Chance bot, sich für eine Weile nur mit sich selbst und dem Eß- und Verdauungsvorgang zu beschäftigen und sich nicht die ganze Zeit um die anderen Patientinnen kümmern und mit ihnen reden zu müssen. Einmal in der Woche wird Blut abgenommen. Sowohl zum Wiegen als auch bei der Blutabnahme, aber auch bei der Essensausgabe, mußten wir uns in einer langen Schlange anstellen, bis wir an der Reihe waren. Da immer ca. 20 Frauen auf jeder Seite der zweigeteilten Station waren, brauchte es immer eine ganze Weile, bis

man endlich dran war. Mehrfach ist mir beim Warten in der Schlange das Bild von Tieren auf dem Schlachthof, die auf den Todesschuß warten, in den Sinn gekommen. Ich habe das Warten in der Schlange gehaßt, doch es gab keinen Weg drum herum.

Jeweils unmittelbar vor den Mahlzeiten (Frühstück 7.30 Uhr, Mittag 12.30 Uhr und Abend 17.30 Uhr) werden Medikamente ausgeteilt. Es gab auch hier keine Möglichkeit der Verweigerung – weder in der Auseinandersetzung mit den Stationsärztinnen oder dem Oberarzt noch erst recht nicht bei der Ausgabe durch die Schwestern. Die Drohung, daß wenn frau die Einnahme der Medikamente verweigert, sie eben zwangsweise eine Spritze kriegt, habe ich oft gehört. Fast jede Patientin versucht direkt oder indirekt z.B. durch Ausspucken, gegen die Einnahme der Psychopharmaka zu protestieren, sobald sie erst einmal die unangenehmen Nebenwirkungen am eigenen Leib erfahren hat.

Meine Drogenvergangenheit und mein junges Alter haben verhindert, daß ich allzu viele Psychopharmaka schlucken mußte. Als ich am Ende meiner Zeit in der Klinik auf die Idee kam, daß es sich mit einem durch Psychopharmaka getrübbten Blickwinkel vielleicht eher auf der Station aushalten läßt, hat mir meine behandelnde Stationsärztin zum Glück keine weiteren Mittel bewilligt – sondern im Gegenteil die Dosis noch reduziert, nachdem sie den Grund meiner Anfrage herausgefragt hatte. Heute bin ich froh darüber, weil all diese Medikamente eine schwer zu kalkulierende Langzeitwirkung haben und die Ärzte von den entsprechenden Schäden und Nebenwirkungen, als da sind: Mundtrockenheit, Herz- oder Pulsrasen, Ohrensausen, Sehstörungen, Zittern der Hände oder Beine, Haarausfall, Übelkeitsgefühle, Brechreiz, Schüttelanfälle und vieles andere mehr, wissen. Ich habe diese Wirkungen selbst verspürt und z.T. bei anderen Frauen beobachten können – ganz besonders erinnere ich mich an eine Frau meines Alters, die einen Schüttelanfall von mehreren Stunden durchleiden mußte aufgrund einer Überdosis eines verwechselten Medikamentes. Es war grausam, mitanzusehen, und wir waren alle hilflos, weil zu diesem Mittel kein Gegenmittel existierte.

Um 14 Uhr gab es immer noch Kaffee, d.h. selbstverständlich keinen Bohnenkaffee. Am Sonntag bekamen wir noch ein Stück Kuchen serviert. Gegen 10 Uhr kam die Visite. Dazu mußten wir auf den Zimmern warten, die außer mit Betten nur noch mit einem Tisch und zwei Stühlen ausgestattet waren. Wir durften uns nicht aufs Bett setzen, sondern sollten aus Respekt vor den Ärzten daneben unterwürfig stehen. Einmal in der Woche kam die große Visite mit dem Oberarzt, zwei Schwestern, drei Stationsärztinnen, der Beschäftigungstherapeutin, der Turnleiterin, der Sozialarbeiterin, manchmal einer Ärztin der Station 3 – der sogenannten offenen Frauenstation einen Stock tiefer –. Einmal in der Woche mit 10 weißen Kitteln konfrontiert zu werden und mit der Frage: „Wie geht es uns denn heute?“ begrüßt zu

werden, war mir mehr als genug. Ich habe regelmäßig den Dialog in diesem Rahmen verweigert, weil ich die Arschkriecherei, die von mir in dieser Situation gefordert wurde, nicht mitmachen wollte. Dieses permanente Schweigen hat mir fast die sogenannte Psychose-Diagnose eingebracht, die eine erhöhte Medikamentendosis, noch längere Aufenthaltsdauer in der Klinik und weitergehende Entmündigung zur Folge gehabt hätte. Meine Frage nach der Bedeutung dieses schillernden Begriffes ist mir nie beantwortet worden. Die Drohung stand im Raum.

Die Abhängigkeit von der Laune und der Arbeitsbelastung der Ärztin ist noch unvergleichlich größer als im gewöhnlichen Krankenhaus. Der Psychiater ist eine Farce. Er gibt vor, etwas über die psychische Befindlichkeit eines anderen von ihm abhängigen Menschen zu wissen. Oft ohne hinreichende Informationen durch den Patienten zu haben, fällt er Entscheidungen, die sich im Nachhinein offensichtlich als falsch erweisen. Meine Diagnose durch den Oberarzt ist in 10 Minuten gefällt worden. Er hatte bereits ein festes Bild meines Problems im Kopf und fragte lediglich zur Bestätigung seiner Annahme. Wenn die Situation nicht so ernst gewesen wäre – sie entschied über meinen Aufenthalt und die Behandlungsmethode an diesem heilsamen Ort – hätte ich ihn ausgelacht. Eine derartige Arroganz und Besserwisseri, wie in der Psychiatrie habe ich selten erlebt. Es wird wohl grundsätzlich davon ausgegangen, daß der Patient nicht die Wahrheit sagt. Diese Annahme mag nicht einmal falsch sein. Daß die Bedingungen in der Psychiatrie und auf der Station ihn praktisch dazu zwingen – zur bedingungslosen Anpassung und Aufgabe seiner eigenständigen Persönlichkeit, fast ebenso wie jeden Häftling auch – scheint aber nur wenigen klar zu sein.

Nach der Visite kamen verschiedene Aktivitäten auf uns zu. Zum einen war mehrmals in diese Zeit in der Woche Gelegenheit zur Beschäftigungstherapie. Die Gerüchte sind hier weitgehend zutreffend. Bei Arbeiten, die frau dort machen kann – von Web-, Strick-, Knüpf- und Häkelarbeiten über Teppichknüpfen, Tonarbeiten, Malen, Zeichnen und Scherenschnitten usw. konnte frau hier eine ganze Menge an Aktivität künstlerischer Art entwickeln.

Allerdings – zum einen war der Raum, in dem dies stattfand, ziemlich ungemütlich und kalt, zum andern war die Anleitung durch die Therapeutinnen sehr knapp bemessen. Die meisten Frauen machten ohnehin nur das, was sie bereits konnten. Hinzu kam, daß wir das Material selbst bezahlen mußten, was die Attraktivität dieser Beschäftigung nicht gerade vergrößerte. Die Gemeinschaftsaufgaben, die wir in der Gruppe, die viel zu groß und darum völlig überfordert war, erfüllen mußten, waren derartig stumpfsinnig und einfallslos, daß mir der letzte Funken Interesse, den ich für die Beschäftigungstherapie aufgebracht hatte, bald erloschen war.

Es gab ganz wenige und z.T. sehr alte Frauen, denen diese Arbeiten Spaß machten. Für mich war die Beschäftigungstherapie allerdings eine Weile lang eine gute Gelegenheit, die Zeit, die ich ununterbrochen auf der Station verbringen mußte – ich hatte absolute Ausgangssperre für vier Wochen! – zu verkürzen und der Stationsroutine wenigstens für ein paar Stunden zu entfliehen, andere Reize aufzunehmen, mich abzulenken und mir die tödliche Langeweile zu vertreiben. Für fast alle Frauen war die morgendliche Frühgymnastik, die unterteilt war in Sitz- und Stehgymnastik, Pflicht. Auch hier war kaum eine Frau echt engagiert, obwohl die Bewegungsnot groß war. Die Übungen waren zum großen Teil so banal und wenig fordernd, daß wir uns einfach langweilten. Meist wurde zu billiger Schlagermusik geturnt. Ein

wenig Spaß haben die Gruppenspiele, wie Völkerball, Staffellauf und Boccia, das im Freien gespielt wurde, gemacht.

Nachmittags und abends fanden noch andere Gruppen statt. Da gab es eine zweimal in der Woche tagende stationsinterne Gesprächsgruppe mit den Ärztinnen. Sie zogen hierzu ihren weißen Kittel aus, so als basierten die hierarchischen Unterschiede allein auf dem Tragen des Statussymbols Kittel. An der Autoritätshörigkeit vieler Patientinnen hat sich durch diese Geste jedenfalls kaum etwas geändert. Ich fand sie naiv. Sowohl diese Gruppe als auch die mehrere Stationen umfassende Gesprächsgruppe mit den Beschäftigungstherapeutinnen waren wenig ergiebig. Kaum ein Patient war wirklich ehrlich und riskierte etwas mit seinem Redebeitrag. Die Gespräche verliefen meist sehr zähflüssig und stockend, und die jeweiligen Gesprächsleiter mußten sehr viel an Ermunterung, Aufforderung und Fragen beitragen, damit nicht das Schweigen weiter wuchs. Ich habe eine lange Reihe therapeutischer Erfahrungen, sowohl was die Einzeltherapie angeht als auch die Gruppentherapie, doch niemals habe ich eine derart verlogene inhaltsleere Situation erlebt, wie in diesen Gespräche in den offiziellen Gruppen, an denen die Teilnahme selbstverständlich Pflicht war. Es wäre sonst wohl kaum jemand erschienen, da keine entsprechende Motivation, sondern nur Zwang vorhanden war.

Hinzu kam noch ein wöchentliches Treffen mit der gesamten Station, den Ärztinnen und zumindest der Oberschwester, das Teevisite genannt wurde. Es sollte ein Forum sein, in dem Angelegenheiten, die die gesamte Station betreffen, geklärt, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge formuliert und Initiativen von Patienten entwickelt werden sollten.

Letzteres war mehr oder weniger ein Witz. Es gab wenige Vorschläge, z.B. Kuchenbacken, und die kamen meist von den Ärztinnen. Was immer wir vorschlugen, wurde aus irgendwelchen technokratischen und organisatorischen Gründen abgelehnt. Hier wurden auch die wöchentlichen Spaziergänge organisiert und über die Teilnahme eines jeden daran entschieden. Ich habe nur zweimal daran teilnehmen dürfen, weil ich für fluchtgefährdet gehalten wurde, was durchaus realistisch war. Außerdem wurde über irgendwelche neuen Bestimmungen und Verordnungen, die den Stationsalltag betrafen, verhandelt. Häufig nutzten die Ärztinnen oder die Oberschwester die Gelegenheit, um Klagen zu formulieren und Drohungen auszusprechen.

Es kam nie wirklich ein Gespräch zustande, sondern gerade hier wurden die Kluft und der Widerspruch zwischen denen, die drinnen waren, um drin zu bleiben, und denen die drinnen waren, um nach einem 8Stundentag wieder nach Hause zu gehen, besonders spürbar. Die unsichtbare Wand verhinderte jede echte Kommunikation. Auffallend war, daß die Gruppe der auf der Station Arbeitenden viel geschlossener auftrat, als die Gruppe der Patientinnen, die durch Kriterien wie Alter, Herkunft und Krankengeschichte bzw. Häufigkeit und Dauer der Klinikaufenthalte mit den dazugehörigen Hospitalismuserscheinungen, als da sind: Apathie, Interesselosigkeit, verbissenes Schweigen und ein grenzenloses Mißtrauen, sowie der Angst, von einander entlarvt zu werden, getrennt waren.

Abends nach dem Abendbrot hatten wir Gelegenheit zum Baden. Wir empfanden es immer als sehr ungerecht, daß das Waschen in dem Sinne rationiert wurde, daß jeder nur 10 Minuten Zeit im Badezimmer hatte, weil der Andrang so groß war, und daß die Tür zum Bad nur für 90 Minuten geöffnet wurde. Bestand bei einer Patientin Suizidgefahr, wurde ihr das Baden völlig untersagt.

Einige Male in der Woche waren Besuchszeiten. In dieser Zeit dröhnte die Klingel besonders nervtötend über die Station. Fast jede Frau wartete sehnsüchtig auf Freunde und Verwandte. Die Enttäuschung, wenn mal keiner kam, war immer groß. Der Kontakt zur Außenwelt war für jede von uns von existentieller Bedeutung, denn er entschied in gewisser Hinsicht über unsere Zukunft draußen und auch darüber, ob wir uns dort nach unserer Entlassung wieder zurechtfinden würden. In dieser Hinsicht war das Personal stets sehr kulant; wenn Besuch außerhalb der offiziellen Besuchszeiten kam, wurde er meist mit dem begehrten Türschlüssel hereingelassen. Ich hatte täglich Besuch. Ohne diese tägliche Erwartung hätte ich die Zeit in der Psychiatrie wohl kaum durchgehalten und so gut überstanden, wie es sich heute erweist. Meine Freunde haben sich als wirklicher Halt erwiesen. Es sind sogar Leute gekommen, von denen ich es nicht erwartet hatte. Selbst die Vermutung, daß sie die gute Gelegenheit, einmal hinter die Mauern der Psychiatrie zu schauen, nutzen wollten, konnte meine Freude über ihren Besuch nicht mindern. Ich brauchte den Außenkontakt dringender als irgendein Medikament. Er hat meine Neugierde erneut mobilisiert und mir Kraft für einen völligen Neuanfang nach meiner Entlassung vier Monate später gegeben. Ich wußte während ich in der psychosomatischen Klinik in Süddeutschland war, daß es Leute gab, die auf meine Rückkehr warteten und mir beim neuen Start helfen würden. Diese Gewißheit hat mir Sicherheit verliehen. Ich fühlte mich selbst mit meiner chaotischen Geschichte akzeptiert. Das war von entscheidender Bedeutung für meine Rekonvaleszenz.

Ich möchte jetzt noch einige Ereignisse schildern, die mich stark beeindruckt und auch schockiert haben.

Der Aufenthaltsraum der Patientinnen war die Gerüchteküche der Station und der Ort, an dem wir – bis auf die Sonntage, an denen die Schwestern und Pfleger dort mit uns spielten und Puzzle legten – mehr oder weniger unter uns waren.

Soweit Kommunikation überhaupt stattfand, war hier der Platz dazu, da es als verboten galt, sich gegenseitig auf den Zimmern zu besuchen. Ohne diesen Raum wäre ich auf der Station emotional verhungert und hätte mein zwar sehr reduziertes, aber dennoch vorhandenes Bedürfnis nach Kontakt und Gespräch nicht befriedigen können.

Die Gerüchte waren z.T. sehr übertrieben und bezogen sich meist auf das Verhalten des Personals und der Ärztinnen. Hier wurden Neuigkeiten, die z.B. den Entlassungstermin oder neue Vorkommnisse auf der Station, aber auch die lästigen Nebenwirkungen der Psychopharmaka betrafen, ausgetauscht und besprochen. Es kam uns immer wieder der Verdacht, daß unsere Gespräche belauscht werden könnten, denn die Schwestern wußten oft zu gut über unsere Auseinandersetzungen Bescheid. Mir scheint es jedoch plausibler, daß irgendeine Patientin mit dem Personal plauderte, um sich einzuschmeicheln und Vorteile für sich zu erzielen. Dieser Zwang, sich mit den Angestellten der Station gutzustellen und ihnen in den Arsch zu kriechen, führte zu unsolidarischem Verhalten unter den Patientinnen.

Ich habe mehrfach beobachtet, daß Patientinnen von Pflegern geschlagen wurden. Das ist keine Übertreibung. An eine Situation erinnere ich mich, als sei sie erst gestern gewesen. Eine neue Patientin, die völlig überdreht war und mehrere Tage angeschnallt gewesen war, wurde nun zum ersten Mal zur Toilette geführt. Sie weigerte sich, aufs Klo zu gehen. Der Pfleger, der sich um sie kümmerte und dessen Brutalität allgemein bekannt und gefürchtet war, gab ihr eine doppelte Ohrfeige, weil er zu ungeduldig war, sich eingehender mit ihr zu beschäfti-



gen. Der Erfolg war, daß sie nur noch stoischer wurde und nun kaum noch wieder ins Bett zu bringen war. Es bedurfte der Hilfe zweier weiterer Schwestern, um sie zur Vernunft zu bringen. Ich hätte ihn gern angezeigt, doch in meiner damaligen Situation hätte mir wohl niemand Glauben geschenkt. Von diesem Tag an habe ich jeden Kontakt mit diesem Pfleger vermieden – der Begriff Pfleger spricht seinem Verhalten Hohn – aus Angst, er könne sich auch mit mir mal in einer Situation befinden, in der er sich unbeobachtet fühlt, und dann seinen Aggressionen freien Lauf läßt.

Etwas Ähnliches habe ich mit Ulrike – den Namen habe ich zu ihrem Schutz geändert – erlebt. Sie war etwa in meinem Alter und bereits mehrere Male in psychiatrischer Behandlung gewesen. Sie war ziemlich verwirrt, manchmal äußerst aggressiv und in jedem Fall war es ihr unmöglich, sich leise und ohne Aufsehen auf der Station zu bewegen. Sie war eine liebe, aber dennoch nervende Nervensäge. Sie hat uns anfangs durch ihr ununterbrochenes Schreien – sie war angeschnallt – mehrere Nächte vom Schlafen abgehalten (Es war nicht selten, daß Frauen nach ihrer Einweisung erstmal mehrere Tage hintereinander laut schreien und kaum zur Ruhe zu bringen sind. Ich konnte mich trotzdem nicht daran gewöhnen – es ging mir durch Mark und Bein und erregte in mir Furcht, auch einmal so durchzudrehen. In der psychosomatischen Klinik habe ich den Schrei dann als ein sehr befreiendes und befriedigendes Instrument erlebt und könnte heute mit der haßvollen, verzweifelten Schreien der Psychiatrie besser umgehen).

Alle waren dementsprechend nervös und schlecht auf sie zu sprechen. Sie schaffte es mühelos, die gesamte Station inclusive der Ärztinnen, die sie erfolgreich von der Arbeit abhielt, in Atem zu halten. Dabei kam es dann mehrfach vor, daß eine Schwester die Geduld verlor und ihr eine Ohrfeige gab. Da sie sich mit Händen

und Füßen dagegen wehrte, wieder ins Bett gebracht zu werden, um dort gefesselt zu liegen und zur Ruhe zu kommen – eine fragwürdige, durch Zwang bewirkte Ruhe, die sie angeblich schützte –, forderte sie immer wieder die Aggressivität des Personals heraus. Sie hatte einen Ring mit einem großen Stein und die Angewohnheit, mit ihm gegen jede Tür der Station zu schlagen, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Das hallte sehr laut und hielt jeden vom Denken ab. Kümmerte man bzw. Frau sich um sie, hörte sie sofort auf und ließ sich auf ein ruhiges Gespräch ein. Doch dazu fehlte es den meisten Schwestern an Zeit, Ruhe und Geduld. Etwas was mich sehr stark mit ihr verband, war ihre Angst, sobald nicht wieder entlassen zu werden.

Sie konnte sehr dankbar für jede Form der Zuwendung sein. Einmal hat meine Mutter, die mehrfach in der Woche nach mir schauen kam und die sie ins Herz geschlossen hatte und vice versa, ihr ein Eis mitgebracht. Die Folge davon war, daß Ulrike sich jedesmal auf den Besuch meiner Mutter freute und sehnsüchtig auf das nächste Geschenk wartete. Ich hatte sie sehr gern und konnte mich mit ihrer konstruktiven wie auch destruktiven, in jedem Fall sehr ehrlichen Form von Aggressivität identifizieren. Wir haben uns angefreundet, und auch wenn es vorwiegend eine schweigende Freundschaft war, wußte ich gern, wie es ihr heute geht und was sie seit ihrer Entlassung treibt. Sie hoffte, vor mir entlassen zu werden. Doch ihre Unfähigkeit, sich einer Ordnung anzupassen, hatte zur Folge, daß sie mehrere Rückfälle hatte und darum länger auf der Station bleiben mußte als ich, die nach mehr als drei Monaten in die psychosomatische Klinik verlegt wurde.

Ein Erlebnis hat mich sehr stark beschäftigt, weil es die Gefahr beschreibt, immer wieder in den zugleich schützenden und einengenden Raum Psychiatrie zurückzukehren. Der Begriff Drehtürpsychiatrie ist für den, der dort gewesen ist, widersinnig, denn in der Psychiatrie gehen fast alle Türen nur mit einem Schlüssel auf!

Eine ältere Frau, deren Zustand sich in den 8 Wochen ihres Aufenthaltes deutlich verbessert hatte – sie litt an nervösen Zuckungen in den Beinen und Händen – war gerade entlassen worden. Sie machte auf mich einen sehr verlassenen, toten, zurückgezogenen Eindruck. Sie sollte, wie so viele Frauen, noch einmal in der Woche zur Nachbehandlung in Form einer Spritze kommen. Aber sie kam vorzeitig – in Begleitung ihres Mannes, der sich nach außen sehr sichtbar lieb um sie kümmerte und vor Kummer fast selbst einen Herzanfall bekam. Er trug aber außerhalb der Klinik wohl sehr zu ihrer Vereinsamung bei. Während sie in stationärer Behandlung war, kam er täglich zu Besuch. Sie sah am Ende ihrer Zeit in der Klinik weit weniger verhungert aus als bei ihrer Einweisung. An diesem Tag trug der Mann in der einen Hand einen Handkoffer mit der anderen stützte er seine Frau ab, die unfähig schien, sich selbständig zu bewegen. Sie zitterte am ganzen Leib – ihr Gesicht war fahl und aufgedunsen. Schon ihr Anblick hat mich erschreckt. Sie weigerte sich, das Schwesternzimmer zu betreten, so als wußte sie, was auf sie zukommt.

Es kamen vier starke Pfleger von der anderen Station und brachten sie mit Gewalt ins Bett. Das Bild, wie sie den langen düsteren Gang entlanggeschleift wurde und sich mit Händen und Füßen gegen ihre Angreifer wehrte und zuletzt noch mit einem lauten Schlag gegen eine Tür auf den Boden schlug, werde ich nie vergessen. Ihre Brille ging bei dem Kampf entzwei: Wie in einem Reagenzglas die gesamte menschenfeindliche, vernichtende und haßerfüllte Einstellung der Psychiatrie.

Das war eines der wenigen Male, bei dem ich beim

Anblick einer Frau in einer bedrängten Lage in Tränen ausgebrochen bin – aus Mitgefühl und aus Angst, mir könnte das auch zustoßen. Mein Protest war stets verbal, bzw. in mir; seine Schlagkraft schädigt höchstens mich selbst – das bereue ich fast.

Die Brutalität der Pfleger hat mich abgestoßen; fast wäre ich der Frau zur Hilfe gekommen, weil ich es unfair fand, daß sie sich mit vier starken Männern auseinandersetzen mußte. Dann wäre ich womöglich gleich noch mit angeschnallt worden. Das war überhaupt eine meiner größten Ängste und ein schrecklicher Alptraum, die mich vor jeglichem Eingriff bewahrt haben – ich fürchtete, ans Bett gefesselt zu werden, wie ich es so oft bei anderen Frauen miterleben mußte. Also verhielt ich mich ruhig und drückte meine Wut nur durch Tränen aus. Wäre ich angeschnallt worden, so wäre vermutlich mein ganzer Haß, den ich bei der emotionalen Arbeit nach der Casrielmethode – entfernt mit der Janovschen Schreitherapie vergleichbar – kennengelernt habe, zum Ausbruch gekommen und ich wäre mehrere Tage gefesselt geblieben.

Das Schlimmste aber ereignete sich kurz nach meiner Ankunft auf der Station. Eine ältere Frau von drahtigem sympathischen, in seiner Einfachheit frappierenden Verhalten, die schon so viele Selbstmordversuche hinter sich hatte, daß ihr ganzer Körper und ihr Gesicht förmlich nur aus Spuren und Narben, die von dieser Selbsterstörung zeugten, bestand, hatte einen erneuten Selbstmordversuch unternommen. Sie hatte die Angewohnheit, wenn es ihr schlecht ging, sich nur noch durch kleine spitze Schreie bemerkbar und verständlich zu machen. So hatte sie mich auch auf der Station begrüßt, was mir mit der ersten Minute dort klarmachte, an was für einem Ort ich mit meinen neurotischen Spielen gelandet war. Sie war durch dieses hilflose Schreien bei den anderen Frauen sehr unbeliebt und wurde ständig von ihrem Echo verfolgt. Diese kleine Dame hat öfter gedroht, sie würde aus dem Fenster springen. Keiner schenkte dieser Bemerkung große Beachtung, da die Fenster in der Psychiatrie gewöhnlich nur geklappt werden (die Türen, die wir oft benutzten, hatten keine Schlösser, selbst die Toilette nicht; es war fast alles für alle zugänglich, abgesehen von den Diensträumen natürlich).

Während einer Mittagspause standen das Fenster in der Küche und die Tür zu derselben sperrangelweit offen. Gewöhnlich waren beide geschlossen – der Zugang zur Küche war ohnehin untersagt, besonders wenn kein Angestellter drin war. Die kleine Frau nutzte die Unachtsamkeit und Schlampigkeit der Schwestern, die mit der Medikamentenverteilung in die kleinen verhaßten Behälter beschäftigt waren. Sie nutzte ihre Spannkraft und sprang mit einem Satz auf die Ablage und von dort aus durch das Fenster in die Tiefe. Da die Station sich nur im zweiten Stock befand, verletzte sie sich 'nur' und ist heute querschnittsgelähmt. Die ganze Station war in hellem Aufruhr. Der Oberarzt kam. Über die Folgen dieses Sturzes sind wir, die wir z.T. Zeugen waren, nie informiert worden. Von der Verletzung weiß ich nur, weil ich ein Gespräch im Schwesternzimmer belauscht habe.

Die Erlebnisse, die mir in der Psychiatrie widerfahren sind, verursachen mir noch heute Alpträume. Die Schreie der verzweifelten Frauen sind nicht verhallt. Sie sind das beste Argument gegen diese Einrichtung, aber auch gegen die Gesellschaft, die sie hervorbringt.

Ich erhebe hiermit Anklage gegen die verantwortlichen Schwestern, die nicht einmal in irgendeiner Weise zur Verantwortung gezogen wurden, geschweige denn ihren Arbeitsplatz verloren..

Rebecca

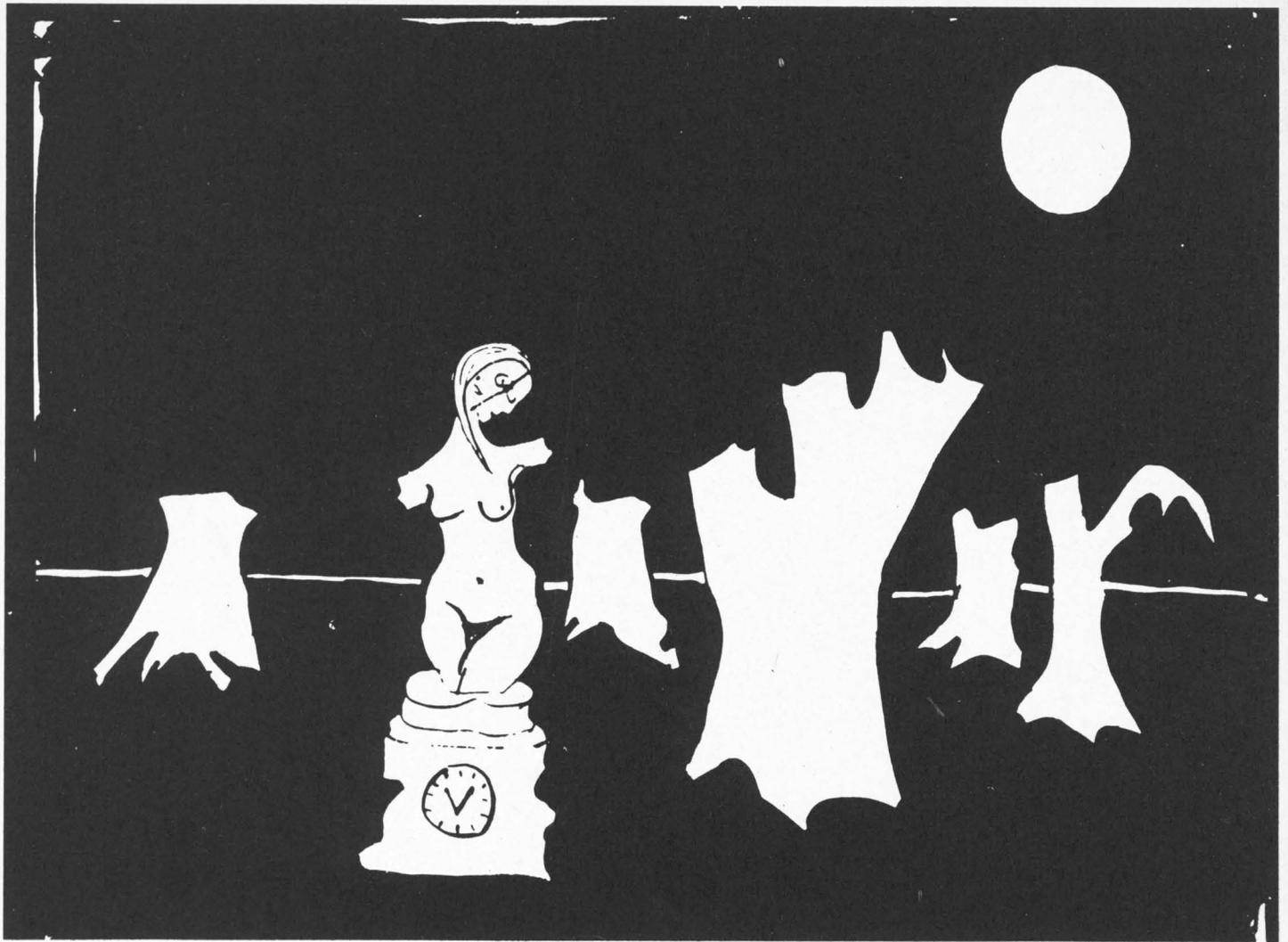


Bild: Katarina Albinghausen

Du hast keine Chance

Hier in der Psychiatrie gewinnen wir eine neue Identität. Die alte mußten wir abgeben an der Pforte, bei der Einweisungsprozedur. Nun sind wir nicht mehr Menschen mit einer besonderen Geschichte, mit unserer Geschichte, wir sind „Schizophrenien“, „Depressionen“, „Manien“, werden reduziert auf ein Symptom, eine Gefährdung, eine Gefahr. Nun können wir nicht mehr entscheiden über uns, dieses Recht, selbstverantwortlich, menschenwürdig zu leben – auch das geben wir ab an der Pforte. Wir sind gefangen.

Du wirst zu einem Fall, einem Aktenzeichen, Kainszeichen, Stigma: Du wirst es überall hin mit dir tragen, ein Schild, unsichtbar, mit der Aufschrift: Achtung, Vorsicht, Geisteskrank. Du kannst dich nicht wehren, dich nicht bewahren vor dem, was mit dir geschieht, gemacht wird. Alles, selbst das Recht auf Widerspruch, wird dir genommen. Was du sagst, nicht sagst, was du tust, nicht tust, wird begründet mit Worten wie „Krankheit“, „Symptom“, „fehlende Krankheitseinsicht“, „symptomatisches Querulantentum“, und mit diesen Begriffen können alle Disziplinarmaßnahmen als therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Nicht ernst genommen werden – die Menschenwürde verlieren. Wer bist du – Mensch, Frau, Patientin? Es gibt hier

keine Menschen, es gibt Patienten und Personal, jeder ein Gefangener des Systems. Die grundlegendsten menschlichen Bedürfnisse: Außenkontakte, Selbstverantwortung, Aktivität, Sexualität – sie werden dir aberkannt, mit Psychopharmaka wirst du ruhiggestellt, dein Lebendig-Sein wird auf Eis gelegt. Du hast zu sein, was du nicht bist: ein Rädchen, das den reibungslosen Tagesablauf der Anstalt nicht stört, und stören wirst du so lange, solange du dir Menschenwürde bewahrst, solange du denkst, fühlst, lebst. Du hast keine Chance: Das Ziel heißt Anpassung, Lebendig-Tot-Sein.

Ich habe viele Menschen sterben sehen in der Psychiatrie, sterben im doppelten Sinn. Selbstmord auf der einen Seite, weil die Lebensmöglichkeiten so eingeschränkt wurden, daß der Tod Befreiung bedeutete. Aber ich meine auch die, die stumm geworden sind, die aufgehört haben, sich zu wehren. Ich will weiterkämpfen, mit all denen, die ihren Mut noch nicht verloren haben. Wir haben nur unser Leben, und unsere Aufgabe ist, es nach unseren Vorstellungen zu gestalten. Wenn wir das wollen, auch in der Psychiatrie, werden wir viel Schweres aushalten müssen, aber wir können etwas tun!

K. K.

“Bist wohl von der Elitestation“

28.8.

Ich gehe in eine Nervenklinik – freiwillig. Ich fühle mich nicht krank, aber die Anderen sagen es mir. Ich bin es gewohnt, Gefühle Anderer zu meinen werden zu lassen. Sie füllen die Leere in mir, die mir nicht einmal unangenehm ist, denn ich fühle nicht. Die Nacht ist mir so wichtig wie der Tag, mein Sohn so wichtig, wie mein Telefon, meine Freundin so wichtig wie mein Tisch. Das kann man reparieren: in drei Monaten, Kurzanalyse nennen sie das.

Auf dem Weg zur Klinik Angst – also doch noch Gefühle. Die Vorstellung das bestimmt alle Betten belegt sind, beruhigt mich. Fantasie beruhigt mich immer, alles ist dann möglich – auch Mord. Ich brauche das Gefühl, alles, jederzeit wieder rückgängig machen zu können – auch jetzt beim Aufnahmegespräch bin ich sprungbereit, die Möglichkeit wegzulaufen behalte ich im Auge.

Es sind noch drei Betten frei, sagt die Schwester, Sie können gleich hierbleiben. Nein! – sage ich, das geht nicht, meine Sachen . . . Ihre Freundin wird sie Ihnen bringen, und: Sie dürfen sich sogar ein Bett aussuchen. Sie lacht mich dabei an, als hätte ich sechs Richtige im Lotto. Ich will heulen – lächle, will nach Hause – lächle, ist doch egal welches Bett – nehme das an der Wand, weit weg von den anderen fünf Betten im Zimmer.

Beschäftigungstherapie: Wir bemalen Kacheln, jeder eine Jahreszeit seiner Wahl. Ich male den Herbst – bin amüsiert. Malen, das kommt meiner Vorstellung wie man Patienten in Psychiatrischen Kliniken beschäftigt sehr nahe. Lange her, das ich mit Anderen am Tisch saß und zeichnete. Ganz plötzlich Mißtrauen – was verrate ich von mir mit meinem Bild? Habe ich etwa die Farben zu dunkel gewählt? Ich verberge meine Angst und mein Mißtrauen nicht. Die Beschäftigungstherapeutin ermuntert mich weiterzuzeichnen: Wie schön sie malen, nun sind wir aber alle sehr gespannt, wie Ihr fertiges Bild aussehen wird. Sie spricht zu mir wie zu einem kleinen Kind, wie zu einer Verrückten?

29.8.

Ich verbringe die Zeit hier auf dem Bett, den Tagesraum meide ich, sobald jemand in's Zimmer kommt, drehe ich mich zur Wand. Ich will keinen Kontakt. Zur Gruppentherapie am Nachmittag sitzen wir alle im Kreis, steif auf Stühlen, unmöglich sich hier zu entspannen und frei zu reden. Die Vorhänge sind zugezogen, weil die Sonne blendet – ich fühle mich abgeschirmt, eingesperrt, will hier raus. Nach zehn Minuten gehe ich aus dem Zimmer. Abends wird mir meine Distanzhaltung vorgeworfen, ich reagiere aggressiv, bin verärgert, daß man mich wahrnimmt.

30.8.

Ich lasse mich nicht für's Archiv fotografieren. Das schafft vorübergehend Aufregung auf der Station – zwei Schwestern reden auf mich ein, holen die Oberschwester, die mir sagt: es sei so üblich hier, niemand hätte sich bisher geweigert. Ich möchte eine Erklärung, wofür die Fotos benötigt werden und wo sie dann bleiben – da verläuft die Sache im Sande. . .

31.8.

Bin drinn im Kliniktrott –. Wenn ich nicht schlafe, lese ich – das macht dann wieder schläfrig. . . Für die

Frauen in meinem Zimmer werde ich offener – mit dem Gesicht zur Wand lausche ich ihren Gesprächen – wenn sie mich nicht beachten, schaue ich ihnen heimlich zu. Monolog von Martina heute Morgen, der mir galt: Liebe mit Frauen ist viel schöner, ich brauche einen Mann, der stark ist, Liebe mit Frauen ist sicher zärtlicher, am liebsten mag ich gar keine Männer mehr, Du, ich bin so verliebt in Werner, ich glaube die Gunda ist „andersrum“ – schiefer Blick zu mir: „tschuldigung, nichts gegen Dich“. Spätabends dann ihre Frage: Wie findest du mich? Magst du mich?

4.9.

Chef-Visite: Fünf Ärzte plazieren sich vor meinem Bett – blicken zu mir herunter, fragen nach meinem Befinden – noch bevor ich antworten kann, stehen sie schon am nächsten Bett.

5.9.

Ich lebe in einer ruhigen, süßen Passivität, ich vermisse hier nichts und niemanden. Selbst an meinen Sohn denke ich nur flüchtig. Hier bin ich das Kind. Ich träume davon für immer in einer Klinik zu leben. Eine Beziehung zur (mit der) Klinik verlangt als Gegengabe: meine Freiheit. Eine Beziehung zu H. verlangt als Gegengabe: Liebe. Beides ist nicht umsonst, jedoch: ich habe keine Liebe, die ich geben könnte.

14.9.

Mit B. über John gesprochen, ich spüre ihre Tendenz, mir John ganz zu nehmen. Sie hat so viele Argumente, die dafür sprechen, daß es besser ist, wenn mein Kind „für immer“ bei ihr bleibt. Was soll ich ihr erwidern? Ich horche in mich hinein, suche etwas, das mir vermittelt, daß ich John's Mutter bin. Ganz leise meldet sich in mir ein: ja – nein – ja. Ich denke an die neun Monate, in denen wir eine Person waren, aber auch an die Nähe, die er fordert, wenn wir zusammen sind, und die mir so Angst macht.

16.9.

Ich treffe mich wieder mit C. – ich weiß, daß ich damit meine Beziehung zu H. in Frage stelle. Ich achte darauf, daß keine zu große Nähe entsteht, flüchte von H. zu C. und umgekehrt, jedem Gefühl von Vertrautheit mißtraue ich. Meine Bedürfnisse kann ich trotzdem befriedigen, bei H. bin ich Kind, bei C. Geliebte.

18.9.

Heute Nacht geträumt, ich fuhr im großen Bus. C. saß neben mir, H. auf dem Rücksitz. Ich fuhr sehr schnell und plötzlich ganz bewußt gegen eine Mauer. Ich lag auf der Erde, die Leute beugten sich über mich, und sahen mir ins Gesicht, C. und H., die unverletzt waren, standen mit in der Menge und sagten: sie ist tot. Ich schrie: das stimmt nicht, ich lebe noch, da zogen sie mir eine Decke über den Kopf. Noch im Traum war ich erstaunt, daß Sterben so einfach ist. Beim Erwachen fühlte ich mich betrogen, ich lebte noch. Vor dem Tod habe ich keine Angst, ich sehe ihn positiv: Selbstbestimmung, Ausweg, Erlösung. Angst habe ich vor dem „unter Schmerzen sterben“ und diese Ungewißheit: auf was lasse ich mich

ein? Das Beste noch: alles aus, wenn aber nicht, was kommt dann? Und wieso? Fragen, die mich irre machen, mir meine Grenzen zeigen. Gedanken, die einen Kreis bilden, aus dem ich niemals ausbrechen kann.

10.10.

H. gesagt, sie soll mich seltener besuchen – sie bringt zu viel von draußen, das beunruhigt mich und strengt mich an. Die Mauer um mich herum soll kein Fenster haben.

13.10.

Patienten-Ausflug: Bilderbuchsonne strahlt – Spaziergang durch die Gärten entlang der Spree bis zum Schloß. Schwester Helene als Begleitperson zitiert das Gedicht: „Der Panther“. Ich bin verwirrt: Gitterstäbe schließen zwar ein, aber sie schützen. Freiheit heißt, sich selbst schützen. Will ich Gitterstäbe?

15.10.

Der einzige Ort, an dem man mal richtig alleine sein kann, ist außer dem Klo das Bad – man kann es nicht zusperren. Ich setzte mich oft im Badezimmer auf den Fußboden – mit dem Rücken zum Spiegel an der Tür – ich will niemanden sehen – auch mich nicht.

31.10.

Lagerfeuer für alle Patienten sämtlicher Stationen. Großer Kreis ängstlicher, gleichgültiger oder erfreuter Gesichter um's Feuer, vielleicht wie bei jedem anderen Lagerfeuer auch – aber hier fällt mir's auf. Ein paar von uns kriegen sie sogar zum Singen. Der Typ neben mir spielt Gitarre. Er spielt gut – ich mag reden mit ihm, wir gehen durch den Park. Bist von der Elite-Station, meint er. Ich bin betroffen. Wieso? Bunte Decken und Betten, einen Tagesraum mit Fernseher, das alles gibt es bei uns nicht. Er liegt auf der geschlossenen Station, war schon oft hier – insgesamt sechs Jahre. Ich frage mich, warum er hier ist. Ihn frag' ich nicht.

1.11.

Gruppentherapie: Mir ist alles zu allgemein – niemand redet so, daß ich voll auf ihn einsteigen kann – wenn wir persönlich werden, dann immer so schrecklich weit weg von uns selbst. Ich bringe meine Wut und Enttäuschung darüber zum Ausdruck, die Gruppe sitzt stumm und unbeteiligt da.

2.11.

Heute Nacht habe ich bis ca. 4 Uhr im Flur gesessen, ich hatte eine nie vorher gekannte Angst davor, im Bett zu liegen. Jedesmal, wenn ich in's Zimmer schlich, hörte ich ein Dröhnen und Knacksen, als würde die Zimmerdecke über mir zusammenbrechen.

3.11.

Ich verliere die Orientierung, wer ich bin und wer die Person ist, zu der die Anderen mich machen. Ich bin mir selbst fremd geworden. Die Vorstellung, es würde mir besser gehen, wenn ich heulen könnte, um meine eigenen Tränen zu spüren, wird zu fixen Idee. Ich spiele mit dem Gedanken, mir die Pulsadern aufzuschneiden, mir physischen Schmerz zuzufügen hat etwas Ruhiges, Friedliches.

4.11.

Ich kann nichts mehr essen, spüre seit Tagen ein Würgen im Halse und befinde mich in einer dauernden Anspannung. Ich strengte mich an, zu irgendwem, zu irgendwas Zugang zu finden. Ich suche etwas, an dem ich mich

orientieren kann, aber ich fühle mich total alleine. Hab' mich im Bad verkrochen und mir ganz langsam die Arme aufgeritzt. Es tat nicht weh! Das machte mich wütend. Ich wollte doch Schmerzen! Schnitt für Schnitt sah ich das Blut und konnte nichts spüren, ich versuchte immer wieder mit neuen Schnitten Schmerz zu fühlen – mich zu fühlen – ich heulte vor Wut.

10.11.

Ich schwebe in einem Vakuum – habe weder die Energie, mich umzubringen, noch sehe ich für mich eine Möglichkeit außerhalb der Klinik zu leben. John und die Wohnung versorgen, Geld verdienen, Kontakte pflegen, ich weiß nicht, ob ich das alles könnte, aber ich weiß, daß ich das alles nicht will.

17.11.

B. macht zur Bedingung, daß ich John nur noch sehe, wenn sie dabei ist. Ich weiß aber, daß dies harmonisch nicht möglich ist. Ich habe Angst, daß mir das Sorgerecht für John entzogen werden kann und vereinbare einen Termin mit der Sozialarbeiterin in der Klinik. Ihre erste Frage: hatten Sie sexuelle Kontakte zu Ihrem Kind? Ich frage sie, ob sie unter einer Lesbierin eine Frau versteht, die mit ihrem Sohn schläft? Sie entschuldigt sich wortreich mit der Erklärung, daß sie glaubte, ich hätte eine Tochter.

18.11.

Ich bin dieses ewige Hin und Her um John müde und habe mich gegen ihn entschieden. Er wird vorerst bei B. bleiben, aber im Innern weiß ich, daß ich meine Entscheidung für immer getroffen habe. G., eine Frau aus der Klinik, zieht in sein Zimmer, möchte ich so ein Stück Klinik mitnehmen?

20.11.

Beschäftigungstherapie: Ein Tier, das wir gerne sein möchten, modellieren wir aus Ton. Ich forme einen Schmetterling – er lebt im Sommer, etwa drei Tage lang, ist vom vielen Blütenmeet sicher immer ein bißchen besoffen. G. modelliert eine Möwe – das ist es wohl, was mich neugierig auf sie macht.

22.11.

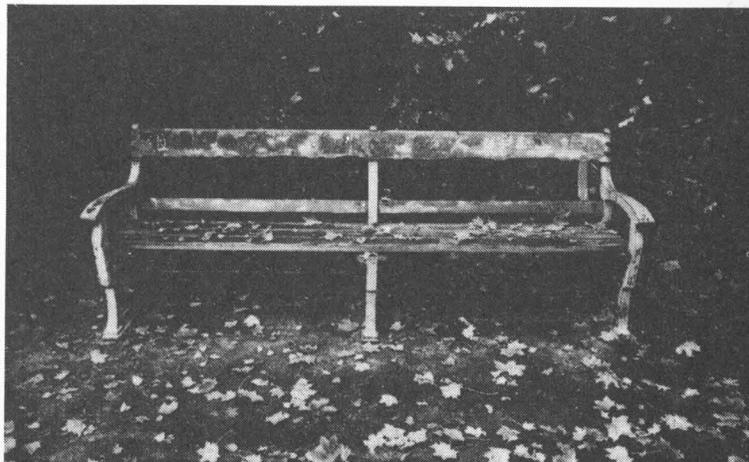
Morgen werde ich entlassen. Seit Tagen verdränge ich, was nun nicht mehr zu verdrängen geht: hier habe ich mehr als je zuvor verlernt „draußen“ zu leben. Was ich will reduziert sich auf mein Bett hier in der Klinik, meine Wohnung und meine Freundinnen sind mir fremd geblieben.

24.11.

Ich bin wieder zu Hause. Wo?

Marion Discher

Foto: Günter Binkel



Die erste Nacht in der Klinik

Endgültig scheint das Dunkel
nun Besitz von mir ergriffen zu haben.
Nie glaubte ich die Schlinge
enger an meinem Hals zu wissen,
als in diesem Augenblick.
Ein Raum –
sicher angenehm zum Sterben.
Sicher ausreichend für...
anspruchslose Eskalationen.
Warum bin ich hier,
warum blieb ich nicht in meiner Welt,
dem Bereich des Surrealismus,
der traumatischen Exzesse.
Man wird ihn mir nehmen,
ihn zerstören,
man wird versuchen,
ihn zu zersetzen...
...versuchen,
ihn in das Licht zu rücken,
in dem er an Substanz verliert,
für mich entscheidendem Volumen.
Die Kreation einer synthetischen Puppe
hat somit den ersten,
noch zaghaften Anlauf gewagt.
Welche Möglichkeiten sich einem
plötzlich anbieten!
Die Sterilisation darf beginnen.
Meine hoffnungsfrohe Wehrlosigkeit
kann und muß
als Herausforderung begriffen werden.
Welche Provokation!
Kaum werde ich es zu verwehren wissen,
die ohnehin morsche Schale
durchstoßen zu lassen.

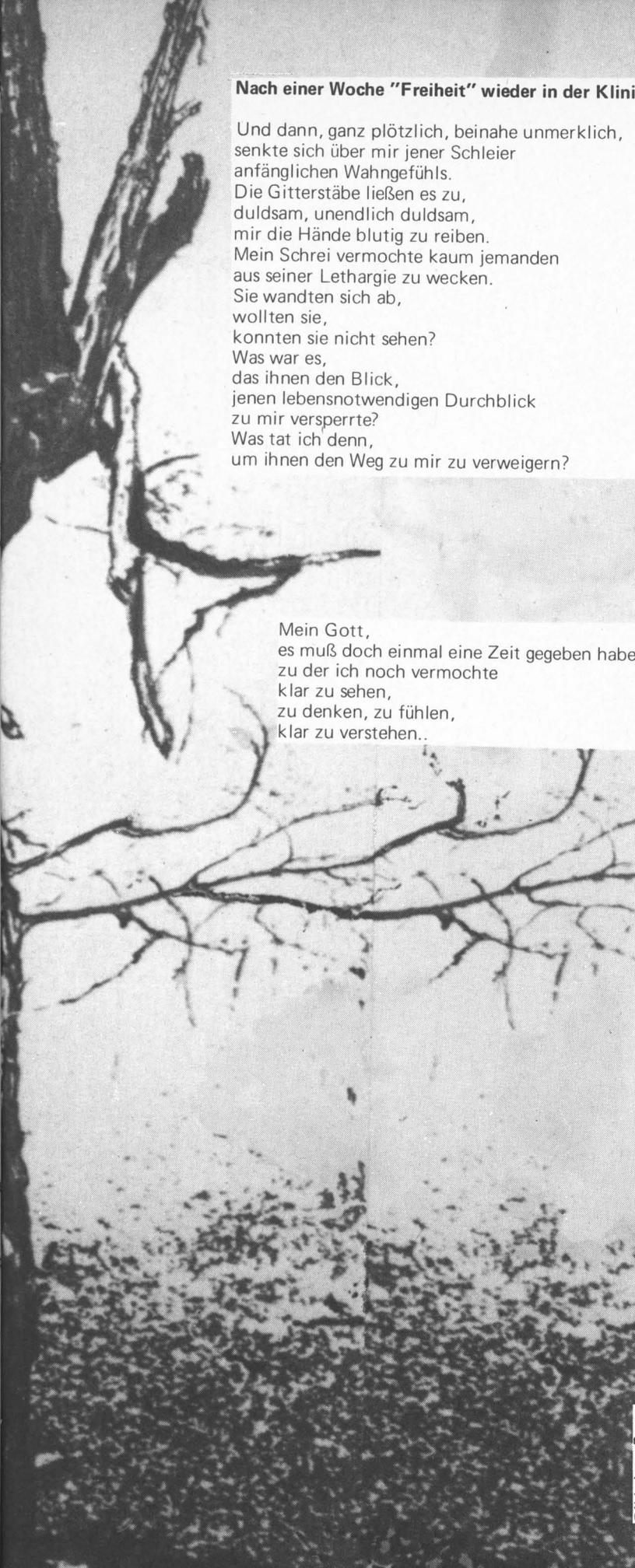
Wer glaubt sich berufen,
den Kopf über meinen Tränenfluß zu halten?

Nichts wünschte ich mir sehnlicher,
als daß die Augen erblindeten
und taub die Ohren würden,
um den tosenden Symphonien,
Winterträumen gleich,
Einlaß zu gewähren.
Ihnen sei in entlegensten Winkeln
meiner Empfindungen
der Platz zu schaffen,
der ihrer würdig ist.
Meinen Verstand gäb' ich mit Freuden.
Ich werf' ihn euch nach
und darf nur hoffen,
er verfehlt sein Ziel um Haaresbreite.
In mir tobt unbeschreiblicher Abscheu
gegen derart
'reinrassige Kultur',
wie ihr sie gezüchtet.
Kaum könntet ihr euch vorstellen,
wie bemüht ich sein werde,
mit welcher Sorgfalt darauf bedacht,
eure Sterilität zu fliehen.
Selbst jetzt und hier,
in diesem Augenblick,
noch fühle ich mich befähigt,
da ihr mich blutend macht.

Ich bin stärker noch,
als zu glauben ihr bereit sein werde.
Und zu stark noch,
als daß man mir den Anflug des Wahns nehmen könnte.
Ihr wißt warum...



Mein Gott,
sie lebte



Nach einer Woche "Freiheit" wieder in der Klinik

Und dann, ganz plötzlich, beinahe unmerklich,
senkte sich über mir jener Schleier
anfänglichen Wahngefühls.
Die Gitterstäbe ließen es zu,
duldsam, unendlich duldsam,
mir die Hände blutig zu reiben.
Mein Schrei vermochte kaum jemanden
aus seiner Lethargie zu wecken.
Sie wandten sich ab,
wollten sie,
konnten sie nicht sehen?
Was war es,
das ihnen den Blick,
jenen lebensnotwendigen Durchblick
zu mir versperrte?
Was tat ich denn,
um ihnen den Weg zu mir zu verweigern?

Mein Gott,
es muß doch einmal eine Zeit gegeben haben,
zu der ich noch vermochte
klar zu sehen,
zu denken, zu fühlen,
klar zu verstehen.

Wiederholt eingesperrt,
nach fünf Monaten den gleichen Geschmack
auf der Zunge,
die gleichen Handschellen, der gleiche Strick,
die mir nicht gänzlich fremd gewordenen Guillotine

(die gleichen Henker?)

Möge es mir endlich vergönnt sein,
mein Dasein unter all diesen Schwachköpfen zu akzeptieren!

Ich gehöre nicht zu ihnen,
sie sind mir so dermaßen fremd.
Lieber startete ich den dritten
(und somit ersehnt geglückten)
Versuch,
mir das Leben zu nehmen,
als mich ihren anmaßend dümmlichen
Richtlinien zu beugen.

Wie weit entfernt
ist mir mein eigenes Ego,
wie entrückt
der mich noch vor kurzem
schmerzlich verfolgende Schatten meiner Vergangenheit.
Der Bezug zu mir,
zu meinesgleichen,
er scheint mir doch unglaublich entglitten.

Wie sehr diese Wunde zu brennen vermag!

Wie kann es möglich sein,
auch nur im mindesten möglich erscheinen,
bei vollem Bewußtsein zu erleben,
wie Wahn meinen Geist vereinnahmt,
wie kann es möglich erscheinen,
noch im Besitz meiner restlichen
infrage zu stellenden
geistigen Kräfte
mich nicht einmal mehr imstande zu sehen,
jenen Einflüssen zu wehren,
welche von meiner derzeitigen Umwelt
und auch von mir selbst aus
auf mich einstürmen.
Schreien möchte ich,
schreien bis zum gänzlichen Wahn.

Wenn nicht wenigstens einmal die Liebe mehr
mich zu beeinflussen verstünde!
Jenes Gefühl eines wohl eher eingebildet
unstillbaren Hungers,
welches, einmal erfahren,
einem derartige Magenkrämpfe verursacht.

Auf welcher Lüge ist dies alles aufgebaut,
welch eine Lüge leben wir,
lebe ich!

Ich verspüre den Wunsch,
in augenblicklicher Apathie zu versinken,
um mich einem ungewollt gewollten
(Frei-)Tod zu überlassen,
mir die Pulsadern zu öffnen,
um augenblicklich in einem Blutausch
zu ertrinken.

Ich halte es nicht mehr aus!

Erster Ausgang: Spazieren im Klinikgelände

Doch ich reckte den Kopf höher
und wandte das Gesicht einer Baumkrone zu,
welche anteilnahmslos und doch warm,
gleich einer alternden Hure,
sich zu mir herabbeugte.
Ich fühlte meinen Körper nicht mehr,
war ganz und gar Verlangen,
umhüllt von Hoffnung,
aufkeimender Freude.
Sanft ließ sie es auf mich gleiten,
ohne daß ein Windzug sie herausgefordert,
jenes Blatt,
welches unendlich zart mir die Lippen bedeckte,
mir zu schweigen gebot.

Stunden mag ich so dagestanden haben,
den körperlichen Schmerz nicht achtend,
angstvoll, eifersüchtig,
das Blatt könnte mir genommen,
jener Zauber zerstört werden.

Als dann meine Füße hemmungslos unwillig
anfangs zaghaft den Versuch anstrebend,
sie leicht zu berühren,
wohl unzählige dieser Blätter,
von denen wohl einige tausend einer anderen
den Mund verschlossen haben mochten,
gezerrt, gestoßen, mit sich geschleift,
diese nun zertraten,
vermochte ich kaum noch klaren Blickes
zu jener alten Hure zurückzuschauen,
ihrer Verachtung nicht wehrend.

In jenen Tagen erkrank
ungedenk jeglicher Offenbarung
meine Kindheit

Nimm ihn fort,
jenen Schleier,
mein bisheriges Leben erbarmungslos menschenunwürdig
überschattend.
Zerreiße ihn vor meinen Augen.
Laß ihn bluten,
laß ihn leiden,
verhindere nicht,
daß sein Flehen,
sein demütigend angstvolles Flehen,
meine Ohren erreicht.
Ich will es hören,
ich will es hören –
hier und jetzt,
ich will es hier und jetzt hören!

Sollte ich mich da auch nicht geirrt haben?
Spielte er den Überlegenen, Starken,
jegliche Konzession Verachtenden?
Stellte er jedoch einen Teil
meiner Persönlichkeit dar,
so mag es ihm zukommen,
so hat er zu leiden,
so hat er zu schweigen,
hat er schweigend zu leiden!

Nein, genug!

Übergib ihn der Freiheit.
Laß ihn die Adler in Höhen,
die wir beide schwindelnd nur geahnt,
lachend zerreißen!
Ich höre es,

tatsächlich, ich höre es,
höre es hier und jetzt!

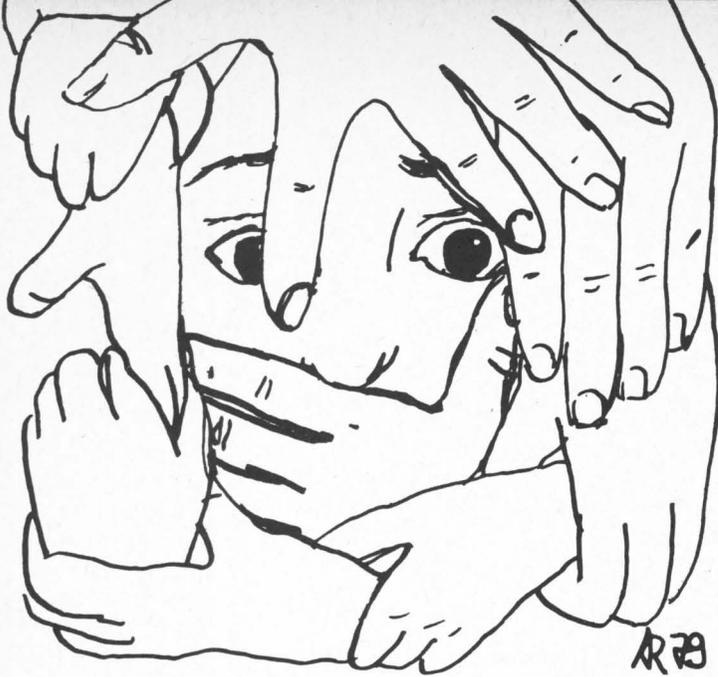
Du,
Schatten meiner Vergangenheit,
Dein Leiden
ist drei Phon zu laut!

Augenblick manischen Glücksgefühls

Und jetzt spürte sie es ganz deutlich,
sie fühlte die zuckenden Mundwinkel,
die dem Mund gestatten wollten,
ein Lächeln preiszugeben,
ein Lächeln von jener Intensität,
wie sie es wohl seit Jahren kaum mehr
gekannt, erfahren, gelächelt hatte.
Sie wollte wieder leben,
wengleich nicht mehr wie bisher,
jedoch wollte sie tatsächlich
wieder leben.
Sie zuckte zusammen,
zuckte förmlich unter dieser neuerlichen
Erfahrung zusammen.
Wie war es möglich,
dieser sich förmlich aufdrängende Zwang
zur Lebensbejahung.
Was hatte dies bewirkt,
welcher Kraft kam es zugute,
sie diesem nun seit Ewigkeiten anheimgefallenen Koma
zu entreißen?
War dies doch nicht einmal jenen unzähligen
Begegnungen gelungen,
welche sie sorgfältig aufgereiht
in irgendwelchen Schubladen verwahrte,
gleich einer Sammlung antiker Erinnerungen.
Ungläubig schüttelte sie den Kopf.
Kaum noch wußte sie sich
des ungeheuren Glücksgefühls zu erwehren.
Sie mußte, sie wollte sich fallen lassen.

Beinahe unkontrolliertes Lachen drängte in ihrer Kehle
keineswegs mehr jenes gewohnt hysterische Lachen,
welches ihr seit Jahren doch vertraut gewesen war,
sie verfolgt hatte wie einen Schatten.
Und jetzt nötigte es sie,
das Gesicht zu einer Grimasse zu verziehen.
Sie stand auf,
stellte sich vor den Spiegel
und begann,
wie in längst vergangenen Kindertagen
Fratzen zu schneiden –
und eine infantile Fröhlichkeit überkam sie.
Sie kannte sich selbst nicht wieder,
sie verstand es nicht mehr,
konnte dieses Gesicht tatsächlich das ihre sein?
Jene Frau,
die da in Zimmer 11
unbemerkt und gänzlich selbstverloren
vor dem Spiegel stand,
Fratzen schnitt,
wie ein Kind zu den Klängen Dylans im Zimmer umher-
hüpfte,
hin- und hergerissen zwischen Lachen und Weinen
sich auf's Bett warf,
um sich endgültig einem hellen, fröhlichen Lachen
zu überlassen,
jene Frau würde es geschafft haben.

Mein Gott, sie lebte!



Die ersten Tage in der Geschlossenen

Die Sonne scheint ins Zimmer
 Ein Schleier vor Augen
 Ans Bett gebunden
 „Wie in Tamaes Puppenstube“
 Alles so schmutzig
 Alles so nachlässig
 Sie lassen mich in diesem Dreck,
 in dieser Unerträglichkeit liegen.
 „Wie sieht es im Flur aus?“
 Keine Erinnerung mehr.

Durch diese Tür zum dunklen Flur
 – Essensreste –
 kommen Schwestern
 – grelle Sonne, staubiges Zimmer –
 mit Infusionsständern,
 kommt Marianne – still gequält –
 kommen Schwestern zu Marianne,
 mit ihr zu reden

„Ekeln sie sich vor mir?“
 kommt die Ärztin,
 setzt sich zu mir ans Bett,
 verschwindet wieder im Dunkel der Tür,
 kommen viele Ärzte,
 sehen mich an,
 murmeln, nicken ernsthaft mit den Köpfen,
 geben mir die Hand
 – flüchtig, kalt; sie schließen mich aus. –
 und verlassen das Zimmer.

Es ist still hier,
 Es rauscht – nicht mehr so schreiend laut –
 Schleier der Gedämpftheit macht mich einsam.
 Ich möchte, daß sie dableiben.
 Das schwarze Loch der Tür schluckt sie alle;
 Ich möchte mit ihnen . . .

in die Welt der „Gesunden“
 in eine Welt frei von solchen Qualen
 in eine Welt der Möglichkeit
 zu verändern

Entlassung, Befreiung von diesem Traum,
 der schön anfing und grausam endete.
 Befreiung von der allbeherrschenden Macht
 des Neuropeltikums

„BITTE“

Anja Rieger

Maria Erlenberger Der Hunger nach Wahnsinn Ein Bericht

„Maria Erlenbergers Erfahrungen mit dem Leben in einer Klinik, einer Anstalt, gehören zu den aufregendsten Berichten, die je über Psychiatrie geschrieben wurden... Ein Buch elementarer Erfahrungen.“
 Weltwoche Zürich

das neue buch 84/DM 10,-

Maria Erlenberger Das Erlernen der Totgeburt Roman

In ihrem Roman nimmt Maria Erlenberger das zentrale Thema ihres Berichts «Der Hunger nach Wahnsinn» wieder auf. Ging es in dem Bericht aus der psychiatrischen Anstalt um die radikale Identitätsfindung an einem Ort der Entpersönlichung, so weitet sie das Thema hier auf die Gefährdung unseres Selbst inmitten unserer alltäglichen Bezüge und den Kampf um Selbstbewahrung aus.

das neue buch 124, 475 Seiten,
 DM 18,-

Ferner liegt vor:

Ich will schuld sein

Eine Gedankensammlung.
 das neue Buch 134/DM 10,-

das neue buch
rowohlt

Herausgegeben von Jürgen Manthey



Eine feste Wand zum Dagegegenrennen

Wir verbringen zu viel Zeit mit unseren Träumen – im Krankenhaus verbringen wir die Zeit mit der Begegnung eines realisierten Alptraums. Ich werde fatter und fatter und fatter – und hungriger und hungriger und hungriger. Ich will hier raus – forever.

Die spinnen ja alle hier. Aber jetzt komme ich ja in die Psychiatrie – da kann ich mich wenigstens meiner Umgebung anpassen.

Die Klinik. Mein Traumhaus – in schwarzen Nächten. Eine große Gemeinschaft – von Menschen, die um keinen Preis zusammengehören wollen. Eine gute Krankenpflege – die einen ins Grab oder an den Rand der Verzweiflung bringt. Erholbare Tage – für alle, die daheim geblieben sind. Gutes Essen – auf das man mit wachsender Nervosität wartet. Ein in sich abgeschlossenes System – von dem man sich gefangen und nie wieder freigelassen fühlt. Besorgte Ärzte – die sich von Visite zu Visite kämpfen. Wenig Aussicht auf Änderung. Einzig bleibende Hoffnung: Kontakte mit der Außenwelt, damit du nicht vergessen wirst und eines Tages doch wieder rauskommst. Klinik – das heimliche Gefängnis.

23. Juni 79

Seit dem 12. Juni bin ich im Krankenhaus. Von der Chirurgie zur Neurologie zur Psychiatrie. Richtig, viele Grüße von hier.

3. Juli 79

Ich kann nervlich nicht mehr. Nie hätte ich geglaubt, daß ich nervlich hier so runterkommen kann. Ich darf nie wieder Selbstmord begehen, weil ich eine Prozedur wie diese hier nicht noch einmal durchstehen würde. Gestern nachmittag und heute nacht sind meine Infusionen schiefgelaufen und wegen dem Streit, den ich heute nacht mit dem Arzt hatte, hat eine Frau hier im Zimmer durchgedreht. Naja, ich versuche am besten mal, ruhig zu bleiben. Noch zwei Tage Infusionen, dann ist das vorbei. Und wenn ich dann gesund bin, können sie mich hier nicht mehr halten. Tatsache ist jedenfalls, daß die hier alles falsch machen, was man nur falsch machen kann. Z.B. ist es jetzt schon so spät, daß ich wahrscheinlich kein Mittag essen kann, weil dann die Infusion laufen wird. Die Frauen hier im Zimmer sind ekelhaft. Behem mich also ruhig, damit ich so schnell wie möglich wieder in normale Kreise kann. Noch sechs Infusionen.. Wenn nur die jetzige endlich gemacht würde! Hier schlampt jeder, so gut er kann. Neuerdings dauern die Infusionen auch noch um die zwei Stunden, weil sie auf einmal wieder langsam laufen sollen. Mein Mittagessen heute kann ich vergessen. Meine Hände sind schweißfeucht aus Angst vor der Infusion. Ach, hoffentlich kommt mein Freund bald.

Mediziner sind ekelhaft mit ihrer Machtstellung. Hier bist du so ausgeliefert. Ich will nach Hause, und die wollen mich nicht lassen. Das wichtigste für mich, meine Selbstbestimmung wird mit Füßen getreten. Nie wieder soll ich einen Selbstmordversuch machen, denn dann bin ich endgültig in den Klauen von andren. Lieber wandere ich aus. Was ich dem Psychiater sagen muß: wäre ich auf der Neurologie geblieben, hätte ich rausgekonnt. Man hat mich überredet, hierher zu gehen, weil mir das helfen sollte. Stattdessen will man mich hier über meine körperliche Gesundheit hinaus festhalten, obwohl man mir in der Neurologie das Gegenteil versprochen hatte. Ich lasse mich nicht belügen. Raus hier!

Es ist jetzt knapp 20 vor 12. Was mach ich bis um halb vier, wenn endlich meine Eltern kommen? Zu lesen is nix mehr da, das Radio will ich nicht anstellen wegen dem Batterieverschleiß, und sonst gibt es ja nix zu tun. Immerhin ist heute schon Sonntag, und ab morgen gibt es auch mehr Hektik. Bis Mittwoch bin ich dann beschäftigt, aber ich habe keinen Bock, mich hier in die "Gruppe" einzulassen. Ich will z.B. weiterhin hier unten essen und bin auch nicht bereit, vor diesen Leuten großartig über mich zu sprechen. Naja, vielleicht ist es ja ganz interessant, da oben zu essen. Ja, eigentlich wird das bestimmt sehr interessant. Dann am Donnerstag wird mich meine Mutter besuchen, und ich kann sie ja mal bitten, meine Freundin zu bitten, mich am Freitag zu besuchen. Was am Samstag ist, weiß der Himmel, und ich hoffe, daß ich entweder Sonntag oder Montag oder allerspätstens Dienstag hier raus kann. Zu Hause kann ich dann wenigstens Sport treiben. Naja, Hauptsache, frau läßt

Foto: Birgit Kleber

sich nicht verrückt machen. Ich kann mir meine Freunde hier irgendwie gar nicht vorstellen, von wegen "Psychiatrie" und so. Dabei ist hier alles genauso verrückt wie draußen auch.

Mir geht manchmal so viel durch den Kopf, daß ich dann denke, daß ich das für mich behalten muß, daß das zu viel ist und daß es dann meinen Zuhörer ermüdet, oder er es gar nicht hören will, obwohl es mir dann so wichtig ist. Dann taucht auch die Angst auf, Ausbrüche zu haben, beim Auftauen zu viel zu erzählen. Also schweige ich lieber ganz. Ich habe noch kein Mittelmaß gefunden. Das ist wieder so ein Nähe-Distanz-Problem.

27. Juli 79

Ich habe eben mein altes Tagebuch zu Ende gelesen. Was ist das gewesen, das mich die letzte Zeit so hat abbauen lassen? Auf jeden Fall bin ich jetzt in der Psychiatrie und "therapiere". Was ich hier an Gefühlen mitmache, kann ich nur sehr schwer beschreiben, weil es in einem Kreis von ca. 20 Leuten stattfindet, und das Zusammensein mit anderen Leuten beeinflusst einen ja doch ganz schön. Gerade wollte ich erst schreiben, daß man ja doch nicht so ist, wie man wirklich ist, aber das stimmt wohl nicht. So, wie ich mich mit anderen Leuten verhalte, bin ich, und vielleicht ist es bei mir deshalb zu der ganz großen Flucht gekommen, weil ich immer die Einstellung hatte, daß man nur allein wirklich man/frau selbst ist. Da konnte ich als letzte Konsequenz den Selbstmord wählen, denn ich wollte ja, wie jeder, ICH selbst sein, und wenn man das nur allein sein kann, dann sucht man, ich, eben die Einsamkeit.

Und weil ich die nicht aushalten konnte, mußte ich also eine andere Form der Einsamkeit suchen – Tod. Mein Tagebuch dreht sich eigentlich nur um Tod, Selbstsein und Einsamkeit. Und ich habe bestätigt gefunden, was mir meine Mutter gestern sagte: daß ich mich unheimlich an Jungen, mit denen ich mal zusammen war, klammere. Das ist bei meinem letzten Freund nicht anders gewesen, und im Prinzip will ich mit ihm ja immer noch ein gutes Verhältnis haben. Gestern habe ich mir gedacht, daß ich ihn wieder kaschen wolle, aber das wäre wohl ein dummer, überstürzter Entschluß. Es muß viel Zeit verstreichen, bis alte Wunden verheilt sind, sicher auch bei ihm. Und wir würden uns im Falle, daß...sicher dauernd infrage stellen. Ich möchte nicht im bösen mit ihm auseinandergehen, dazu liebe ich ihn noch viel zu sehr, trotz all dem bösen Scheiß, den er mir "angetan" hat. Irgendwo konnte er doch so lieb sein!

Aber hier die Klinik ist wie ein Sanatorium für mich. Meine Nerven müssen unwahrscheinlich weit unten gewesen sein die letzte Zeit. Vielleicht lag's auch am vielen Alkohol. Jedenfalls war das alles zu viel für mich. Ich bin krank, jetzt inzwischen habe ich gelernt, es mir einzugestehen. Neurose. Ich muß lernen, dazu zu stehen. Augenblicklich ist die Klinik für mich mein Heim, eine feste Wand zum Anlehnen oder Dagegenrennen, sie und der Psychiater geben nicht nach und halten mich. Vielleicht hat mir das auch mal gefehlt, etwas oder jemand, wo ich nicht durchkam.

eine 18jährige Schülerin



Chemische Zwangsjacke

Im Oktober '74 fühlte ich mich den Anforderungen meines Studiums nicht mehr gewachsen. Dazu kam eine Krise mit meinem derzeitigen Freund, von dem ich mich lösen wollte, was er mir jedoch sehr schwer machte, und Anpassungsschwierigkeiten in der WG, in die wir gerade eingezogen waren. Seit zwei Jahren machte ich regelmäßig TM (Transzendente Meditation), vor deren Gefährlichkeit mittlerweile gewarnt wird, da sie latenten Neurosen zum Ausbrechen verhelfen könne. Das alles führte dazu, daß ich „ausflippte“: wochenlang sich steigernder Rededrang, Schlaflosigkeit, Überdrehtheit und merkwürdige, meiner Umwelt unverständliche Handlungen machten mich zu einem „untragbaren“ WG-Mitglied. Ich wurde zu meinen Eltern gebracht. Dort verstärkte sich mein unnatürlicher Zustand noch; aus meinen gewöhnlichen Lebenszusammenhängen herausgerissen, produzierte ich immer neue Wahnideen und Zwangshandlungen.

Meine Eltern brachten mich zu einem Psychiater, der Haloperidol verschrieb und bald darauf Einweisung in eine Klinik empfahl. So landete ich in der Bonner Universitäts-Nervenklinik, die einen sehr guten Ruf hat. Es folgte die schrecklichste Zeit meines Lebens. Ich kam auf die geschlossene Frauenstation in ein Einzelzimmer. Weiße Wände, Fliesenfußboden, graue, dicke Türen,

Doppelglasfenster, die nur die Schwestern und Pfleger öffnen konnten. Meine Ärztin war mir unsympathisch, wenn auch Familie und andere Patientinnen versicherten, sie sei „sehr gut“. Sie präsentierte sich mir bei jedem Treffen mit aalglatter Freundlichkeit und hatte eine suggestive, übermäßig beruhigende Art, mit mir zu reden, die mich hilflos machte und nie daran zweifeln ließ, daß ich noch „sehr, sehr krank“ sei. In den Gesprächen, für die sie etwa eine halbe Stunde pro Woche erübrigen konnte, versicherte sie mir, „die alte Susy“ könne ich nie wieder werden, und fragte mich z.B., wie ich zu meinen Eltern denn jetzt stünde. Auf meine Fragen, was ich denn eigentlich hätte, warf sie mir ein paar Fachausdrücke an den Kopf und erklärte arrogant, sie hätte ja schließlich Medizin studiert.

Ich hatte nur den einen Gedanken, daß ich das System herausfinden müsse, nach dem „sie“ einen als geheilt ansehen und entlassen würden. Das schien es aber nicht zu geben: wenn man bei der täglichen Visite, lächelnd von oben herab befragt, wie es ginge, kurz antwortete „gut“, so wären sie zufrieden, daß man sich endlich mit der Situation abgefunden und auf dem Weg der Anpassung wäre. Wenn man jedoch „schlecht, miserabel“ sagen würde, so lieferte man nur Gefahr, noch höhere Medikamentendosen verabreicht zu bekommen. Und

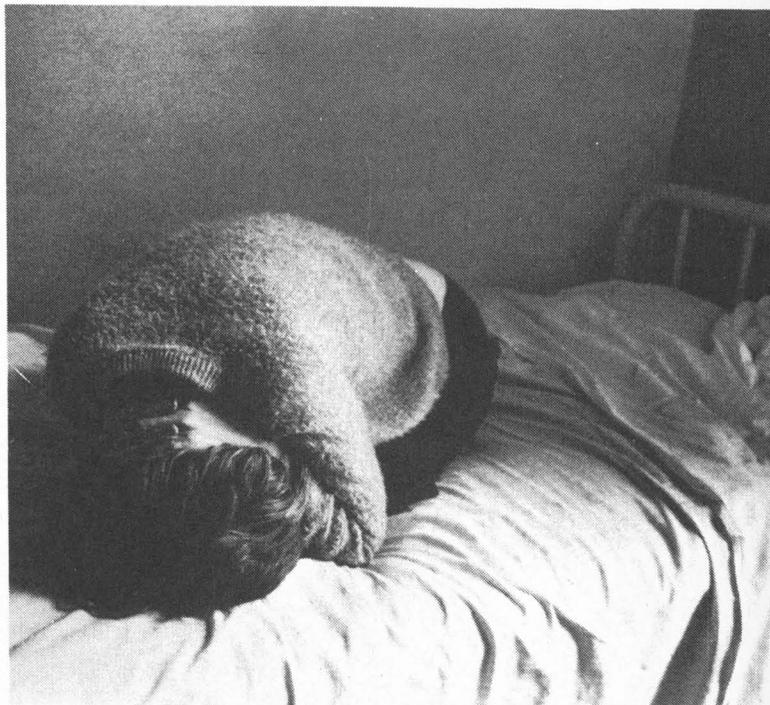
den ewigen Sing-Sang „ich will nach Hause“ hörten die Ärzte, wo immer sie sich unter Patienten begaben, und wenn sie nur eilig die Flure entlangrauschten, ständig, den beachteten sie schon gar nicht mehr.

Anfangs steckte ich die Pillen heimlich in die Bocktasche und spuckte sie später wieder aus. Irgendwann fiel das jedoch auf, da sich mein Zustand anscheinend nicht besserte — was bei der Umgebung kein Wunder ist. Mein Zimmer wurde durchsucht und das Versteck, wo ich die rosa Pillen hortete, entdeckt. Von nun an bekam ich die Medikamente z.T. in Tropfenform, und die Schwestern prüften hinterher („Mund auf, Fr. C.“), ob ich auch alles runtergeschluckt hatte. Ich erhielt dreimal täglich Megaphen, Glianimon (ein neueres Medikament, das an mir noch getestet wurde, wie ich später erfuhr) und dazu Akineton als Mittel gegen die Nebenwirkungen der anderen Medikamente (das Parkinson-Syndrom). Ein Therapeut erklärte mir später, was man mit mir gemacht habe, sei, als ob man auf einen überkochenden Topf ganz fest einen Deckel stülpt. Motorische Unruhe befahl mich, ich konnte mich auf nichts mehr konzentrieren. Beim Lesen verschwammen mir die Buchstaben vor den Augen, und ich konnte keinen ganzen Absatz erfassen. Handarbeiten kam auch nur bedingt in Frage, da meine Finger steif und unbeweglich wurden. Das erschwerte auch das Schreiben, wozu man obendrein ein ruhiges Eckchen gebraucht hätte, was es kaum gab auf der Station. Meine Wahnideen ließen zwar nach, es gab jedoch niemand, mit dem ich über meinen „Dauertrip“ hätte reden können.

Der Tagesablauf sah so aus: ca. sechs Uhr Wecken und Fiebermessen, Pulsfühlen, Waschen, Anziehen, Frühstück, Verteilung der Medizin. Nach dem Frühstück wurden die Zimmer abgeschlossen, damit sich die Patientinnen nicht wieder hinlegen konnten. Um neun kam die Beschäftigungstherapeutin und schloß ihr Reich auf — hinter den Patientinnen, die sich von den Schwestern zur Beschäftigungstherapie hatten drängen lassen, wurde wieder abgeschlossen, wahrscheinlich, damit es kein Hin- und Hergelaufe gab. An manchen Tagen stand stattdessen Sport oder Spaziergang auf dem Programm. Zwischendurch erschien die Visite, 2 oder 3 Ärzte mit einem Schwanz von Schwestern, die wohlwollend von einer zur andern gingen und ihr stereotypes „Na, wie geht's uns denn heute“ losließen. Gegen halb zwölf Mittagessen, was in großen Wagen hereingefahren wurde und meist aus gekochtem Gemüse, Kartoffelbrei, einer sämigen Soße und einem Stück Fleisch bestand. Letzteres vertilgte ich mühsam, um so „normal“ wie möglich zu wirken — eigentlich bin ich Vegetarierin. Anschließend wieder Medikamente, dann Mittagsruhe. Während die Frauen sich auf ihren Betten wälzten, kamen die Putzmänner — Ausländer, die mißtrauisch oder neugierig die verrückten Weiber beäugten, während sie Staubsauger und Bohnereben über die Fliesen schoben. Um zwei nachmittags gab es Malzkaffee, Marmeladebrote und jeden zweiten Tag Besuch, der einen, sofern es sich um Verwandtschaft handelte und von den Ärzten abegesegnet war, zu einem Spaziergang „entführen“ durfte. Um vier war die Besuchszeit zu Ende, gegen halb fünf gab es Abendbrot. Nach der Medikamentenverteilung lag ein endloser Abend vor einem, den man oft durch sehr frühes Zubettgehen abzukürzen versuchte, was aber von den Ärzten auch nicht gern gesehen wurde. Gegen zehn kam die Nachtschwester und verabreichte Mandrax (starkes Schlafmittel). Mir passierte es einmal, daß ich sogar eigens geweckt wurde, um meine zwei Schlaftabletten zu schlucken. Wahrscheinlich erinnerte man sich daran, daß ich einmal nachts aufgewacht und leise zu den Nachtschwestern ins Zimmer gegangen war, um etwas mit ihnen zu plaudern, und vor solchen Störungen wollte

man sich sichern. — Mit den anderen Patientinnen zu reden war so gut wie unmöglich. Die meisten hatten monotone Äußerungen parat, die sie ständig wiederholten: „Ich bin so unruhig, ich muß immer laufen, immer laufen“, „ich will hier raus“, „ich weiß gar nicht, was ich machen soll, aber ich muß irgendetwas tun“ oder sie verfielen in weinerliches Lamentieren über Mann und Kinder. Einige waren überhaupt nicht fähig, zusammenhängend zu sprechen, sondern lallten nur. Da es auf Weihnachten zuging, wurden viele Hausfrauen eingeliefert, die unter dem Streß der Weihnachtsvorbereitungen zusammengebrochen waren, und es herrschten Überfüllung und ein ständiges Kommen und Gehen. Die Schwestern waren hektisch und so nervös, daß sie oft nur durch ihre weißen Kittel von den Patientinnen zu unterscheiden waren. Ich hatte mich nach einigen Wochen in dem Einzelzimmer isoliert gefühlt, und als ich das „meiner“ Ärztin gegenüber äußerte, wurde ich in ein 4-Bett-Zimmer verlegt, das einen offenen Durchgang zu einem zweiten 4-Bett-Zimmer hatte. Dort „wohnten“ vier alte Frauen, deren nörgelndes Alt-Frauen-Tremolo ständig in das andere Zimmer hinüberdrang. In meinem Zimmer lag zeitweise z.B. noch eine 18-jährige, an der ich nichts besonders Verrücktes feststellen konnte, außer daß sie manchmal mit sehr leiser heiserer Flüsterstimme sprach und manchmal laut und selbstbewußt. Ich hatte den Verdacht, da sie auch keine Medikamente bekam, daß ihre Angehörigen sie in die Klinik abgeschoben hatten, weil sie mit irgendeiner Art von „aufsässigem“ Verhalten nicht mehr fertig geworden waren. Ich merkte, wie schnell all meine Äußerungen gegen mich verwandt werden konnten. Als ich mich einmal der Ärztin gegenüber unvorsichtigerweise in meinem üblichen Jargon ausdrückte und klagte, die „Vibrations“ der andern Patientinnen würden mich nerven, übersetzte sie das bei der nächsten Visite einem Arzt mit: „Fräulein C. meint, daß sie von den andern immer so Schwingungen aus der Luft mitkriegt.“

Durch ständige Überwachung war man zwar vor Ausbruchversuchen bewahrt, nicht aber vor Anmacheweisungen.



Ich hatte nur den einen Gedanken, daß ich das System herausfinden müsse, nach dem „sie“ einen als geheilt ansehen und entlassen würden.



Alle Fotos: Mary Ellen Mark

rer Art: es gab Tanzveranstaltungen, bei denen die Männer von der Männerstation mit uns im Beschäftigungstherapiezimmer zusammentrafen. Vor einer dieser Veranstaltungen fand ein gemeinsamer Spaziergang statt, bei dem zwei junge Typen mich plötzlich in die Mitte nahmen und auf matschigen Waldwegen fernab von den andern ausfragten und erzählten: sie seien gar keine Patienten, sondern Psychologiestudenten, die sich nur so eingeschmuggelt hätten, aber das dürfte ich keinem weitersagen. Sie kämen aus Göttingen, würden hier Material für eine Arbeit sammeln, und im übrigen gäbe es da eine viel bessere Klinik, sie wollten mich überreden, dorthin zu kommen. Es gefiel mir zwar anfangs, daß sie fast wie mit einem normalen Menschen mit mir redeten, als aber zuletzt der eine Typ versuchte, mich an sich zu ziehen und zu küssen und behauptete, ich sei jetzt „seine Verlobte“, war ich angewidert und verwirrt. Warum solche Angriffe geduldet, vielleicht sogar noch gefördert werden vom Personal, während frau eigne, enge Freunde nur in der bedrückenden, sterilen Atmosphäre eines Besucherraums empfangen darf, ist mir ein Rätsel.

Nach zwei Monaten wurde ich auf Drängen meiner Eltern, die „die Verantwortung übernehmen“ wollten, entlassen. Die Ärztin schärfte meinen Eltern ein, mich nicht allein aus dem Haus zu lassen und für eine regelmäßige Einnahme der Medikamente weiterhin zu sorgen. Daß man sogar erwogen hatte, mir Elektroschocks zu verpassen, wozu glücklicherweise meine Eltern keine Einwilligung gaben, erfuhr ich später. Die Diagnose lautete „Hebephrenie“, d.h. „Jugendirresein“ laut Lexikon und dauert „normalerweise“ ca. acht Jahre. Für eine Nachbehandlung war kaum gesorgt, ich wurde von einem Arzt zum andern abgeschoben und hatte schließlich alle 2-3 Wochen einen Termin bei dem Psychiater, bei dem ich zuerst gewesen war. Die Behandlung bestand darin, daß er mir in einem etwa fünfminütigen Gespräch riet, es doch mal mit Kreuzworträtseln zu versuchen, wenn ich über die Lahmlegung meiner Gehirnzellen klagte, und ansonsten die Medikamentendosis etwas veränderte. („Dann geben wir Akineton jetzt eben viermal am Tag. .“).

Nach dreimonatigem Dahinvegetieren bei meinen Eltern, die zusammen mit den Ärzten für einen Sanatoriumsaufenthalt plädierten, um mich „wieder in Gang zu bringen“, entschied ich mich schließlich selber, wenn schon Nachbehandlung in einer Klinik, dann in einer mit guten Therapie-Möglichkeiten. Für ein halbes Jahr ging ich offiziell freiwillig in die analytisch-therapeutische Klinik in Zürich, wo es von am C.G. Jung-Institut ausgebildeten Therapeuten wimmelt, und ich in einem Gartenhaus wohnen und frei aus- und eingehen konnte. Da ich inzwischen keine Medikamente mehr bekam, erholte ich mich tatsächlich einigermaßen, und als ich im September '75, nach Marburg zurückgekehrt, mein Studium wiederaufnahm und allein wohnte, fand ich meine Identität auch wieder.

Ich weiß, daß ich noch Glück gehabt habe – wäre ich ins Rheinische Landeskrankenhaus gekommen, wäre es mir noch ganz anders ergangen, und ich wäre vielleicht rasch in die Mühle der Drehtür-Psychiatrie geraten, wovor mich nicht zuletzt die finanziellen Möglichkeiten meiner Eltern bewahrt haben. Aber trotzdem muß ich sagen, daß die zwei Monate dort, die insgesamt vier Monate chemischer Zwangsjacke, die Hölle waren – weitaus schlimmer als der manische, ausgeflippte Zustand vorher, der unter Kontrolle gebracht werden sollte.

Frauenthemen in PSYCHOLOGIE HEUTE

Frauen werden zwar älter als Männer, aber sie sind früher kaputt. Frauen landen schneller in der Psychiatrie, und sie kommen schwerer wieder heraus.



Frauen kommen sowohl in den Inhalten, wie auch in den Methoden sozialwissenschaftlicher Forschung zu kurz.

PSYCHOLOGIE HEUTE wird zu 56 Prozent von Frauen gelesen. Denn wissenschaftlich fundierte und engagierte Frauenthemen gehören zu den Schwerpunkten unserer Arbeit

– neben den existenziellen Erfahrungsbereichen Sexualität, Partnerschaft, Familie und Arbeitswelt;

– neben einer umfassenden Information über Forschungsfelder der Psychologie und ihrer Nachbarwissenschaften.

In PSYCHOLOGIE HEUTE schreiben Sozialwissenschaftlerinnen couragiert für Frauen – aus der Erkenntnis heraus, daß jede Forschung und Therapie mit der Sensibilisierung für die eigene Unterdrückung beginnen muß.



PSYCHOLOGIE HEUTE ist ein Forum für die Diskussion innerhalb der Frauenbewegung, für eine parteiliche Wissenschaft im Interesse von Frauen. Haben Sie Courage – lesen Sie PSYCHOLOGIE HEUTE!

Unsere Themen: Das Frauenbild in der Werbung – Umfrage: Was heißt heute Weiblichkeit? – Psychotherapie: Das Komplott gegen die Frau – Sie fahren nicht mehr nach Holland, eine Reportage über das „Bremer Modell“ – Es lebe der Unterschied! oder: wie „objektiv“ sind For-

schungsmethoden? – Von der Entbindung ins häusliche Wochenbett – Neue Methoden in der Frauenforschung.

Unsere Titelgeschichte im Juni-Heft: Frauenliebe. Hierzu drei Beiträge: „Der geheime Auftrag der Mütter“ – wie Frauen lesbisch werden; „Die Angst, eine lesbische Tochter zu haben“; und „Der lange Weg zur Emanzipation“ – eine Geschichte der Diskriminierung lesbischer Frauen und der Lesbenbewegung.

Nr. 8 psychologie heute

ENTSPANNUNG
Die Kunst, locker zu sein

Psychotherapie
Heruntergekommen zur Schmelzspulentechnik?

Jugendsekten: Wie kommt man wieder raus?
H.E. Richter
Wer nicht leiden will muß hassen

Kinderpsychologie
Die Ursachen der Gesundheit

Wer's glaubt: Manes Sperber Erzählen heißt fordern

parteilich sein § 218 in Bremen: Beratung und konkrete Hilfe

ANGST
Wer sie durchsteht wird sie los

COUPON

Ich bestelle zum Vorzugspreis von DM 10,- (inkl. Versandkosten) ein Probeabonnement (4 Hefte ab nächster Ausgabe) Psychologie heute. Wenn ich das Probeabonnement nicht nach Auslieferung des dritten Heftes abbestelle, bin ich mit dem Weiterbezug zum Jahresaboppreis von DM 50,- (plus Versandkosten) einverstanden.

Name/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte einsenden an PSYCHOLOGIE HEUTE
Beltz Verlag, Abo-Service, Postfach 1120, 6940 Weinheim

Die Psychiatrie ist der größte Puff

Ich kann eigentlich gar nicht so richtig erklären, wieso ich in der Psychiatrie gelandet bin; es war nur so, daß sich meine Eltern Sorgen gemacht haben. Und dann waren da noch die Leute, die ich kannte, die nicht mehr mit mir zurechtkamen, was ich nicht so recht verstehen kann, da ich mit meinen Bedürfnissen recht locker umgegangen bin. Entweder ich redete ganz durcheinander, oder man sagte mir, ich solle doch nicht so viel Zensur üben und so lange überlegen, bis ich etwas von mir gebe. Und da ich dann wenn's draufkam, immer zu den gleichen Leuten meinen Beziehungsmüll abladen gegangen bin, wurde ich denen zur Belastung: nach einem kurzen Aufenthalt in der Klinik, wo mich mein Vater hingebracht hat, bin ich dann das zweite Mal von einer entfernten Freundin nach H. gebracht worden. Es wurde dann ziemlich hart – vor allem, weil sich die Leute, denen ich auf den Wecker ging, nicht mehr gemeldet haben in der Zeit, wo ich hier bin. Und das sind jetzt schon über zwei Monate, fast drei.

Gestern war bei uns großer Krawall nachts. U. hat Krach geschlagen, Stühle rumgeschmissen und sich mit L. solidarisieren wollen, die fixiert worden ist. Das kommt öfter vor; ich war auch schon so, daß ich rumgeschrien habe. Gewalttätig war ich zwar nicht, aber ein ganz schön harter Fall; was soll man auch tun, die haben mich gegen meinen Willen von der Klinik H. zur Landes-klinik eingewiesen. Ich stieß immer auf verschlossene Türen, hatte dann auch keinen Ausgang ohne die freundliche Hingabe eines Personals. Da kann man ganz schön aggressiv werden, und zusätzlich haben sie mir nicht alles geglaubt. Ich muß wieder mal viel geredet haben, unbeschwerterweise und kam mit kleinen Bedürfnissen wie Schlaftabletten usw. (ich wurde ja gegen Schlaflosigkeit behandelt).

Die Tropfen machten mich nur wacher, und meine Wehwechen haben sie dann sowieso nicht ernstgenommen, weil sie dachten, die spinnt ja. Das kann man auch sagen; da war so ein Typ der hat die ganze Zeit im Bett gelegen, und in meiner ersten Nacht ist er aufgestanden, als ich so getobt habe, um mich zu trösten, und da dachte ich erst, er sei Arzt oder Pfleger, und hab mich mal gleich verknallt. Der behauptete später, er sei Funker und arbeite beim Bundesgrenzschutz, mache gerade einen Film. Ich meinte, entdeckt zu haben, daß das Fernsehen hier auch zur besseren Kontrolle der Patienten psychiatrieeigene Filme macht, daß Schauspieler unten im Keller sitzen und selber Filme machen, denn immer wenn ich in unser Fernsehzimmer kam, schaute mich einer von den Schauspielern an, oder es änderte sich irgendetwas in der Szene der Filme. Es ging so weit, daß ich glaubte, ich könne das zweite Fernsehprogramm nicht ansehen, weil die mich da politisch verfolgen würden.

Ich hatte dann eine echte Beziehung zu dem Typ, bis ich klarer kam und mich in einen anderen verknallt habe, der mir etwas intelligenter erschien. Ich sage ja, die Psychiatrie ist der größte Puff, den man sich denken kann. Was ja nicht von ungefähr kommt, wenn man bedenkt, wie lange die Leute in der Klappe drin stecken.

Wieviele Schlafplätze ich angeboten bekommen habe, geht auf keine Kuhhaut. Und dann: „Tag, Schätzle, gib mir doch einen Kuß, bloß einen, ich möchte dich gerne pflücken“ usw. höre ich den ganzen Tag. Den Typen fehlen jegliche Barrieren, was Sexualität angeht. Einer wollte mich zu seiner Putzfrau machen, als ich sein Heiratsgesuch abgelehnt hatte.

Wenn du tatsächlich einen Freund hast, heißt es: „Ja, wo hast du denn deinen Freund gelassen, geh schnell zu ihm, der weint sonst.“ So alleine, ohne Bräutigam, wie sieht's denn mit uns aus, du wechselst ja die Männer eh wie die Handtücher, und dein Bräutigam ist langweilig.“ Und ich habe bei anderen genauso beobachtet, wie die scharf sind auf Männer bzw. Frauen. Wir haben sonst nicht viel Beschäftigung den ganzen Tag.

Einmal bin ich mit dem Krankentransport nach C. gefahren, weil ich einen Termin beim Augenarzt hatte. Ich bin mit einer älteren Frau dorthin gefahren, die war halb blind und gehbehindert, und wir sollten zusammen wieder in einer Stunde abgeholt werden. Der Fahrer vom Krankentransport kam aber nicht in einer Stunde, nicht in zwei Stunden, sondern erst nach dreieinhalb Stunden. In der Zeit war ich schon wieder total abhängig von der Psychiatrie. Du kannst am Anfang gar nicht so lange von der Psychiatrie wegbleiben, da kriegst du schon üble Folgeerscheinungen, wirst unruhig, läufst rum wie ein Tiger im Käfig, einfach weil du warten mußt, weil du weißt, du kommst zu spät zum Essen oder so. Und die wissen nicht, wo du bist. Ich bin ein paarmal runtergegangen, um zu gucken, ob der Fahrer da ist, und da hat es mir wahnsinnig gestunken, und ich weiß auch nicht, warum auf einmal bin ich vor die Autos gerannt, die mußten wahnsinnig bremsen, und dann bin ich über die Straße gegangen. So ernsthaft war das alles auch nicht, weil, als dann ein Lastwagen kam, und ich mir überlegt habe, ob da jetzt was läuft, da bin ich ausgewichen. Dann hab ich gewußt, ich hab noch Zeit, und bin zum Optiker gegangen und wollte mich wegen Kontaktlinsen beraten lassen. Da komm ich rein, und da fangen die an zu lachen und sagen: „Ach, da ist ja die von der Landes-klinik“, und wieder großes Gelächter. Und da haben die noch drei Leute rausgeholt vom Personal und gesagt: „Guck mal“. Da bin ich wieder gegangen. Ich war so fertig, daß ich meinen Psychiater angerufen hab, der mir den Ratschlag gab, doch schnell zur Klinik zu fahren und meine Medikamente zu nehmen.

Silvester bin ich zusammengeschlagen worden. Am Anfang hatte ich mich in den W. verliebt, und der lag Silvester im Bett. Und weil der Typ im Bett neben W. über Silvester zu Hause war, hab ich mich in dessen Bett gelegt. Hab da geschlafen und wurde dann von dem Pfleger mitten im Tiefschlaf aus dem Bett gezerrt. Er schreit mich an, was ich im fremden Bett zu suchen hätte. Da hab ich ihm eine in den Bauch geschoben. Er schrie, ich solle in mein Zimmer gehn, wurde wieder handgreiflich und lief mir bis zu meinem Zimmer hinterher. Er sagte, ich soll so lange in meinem Zimmer bleiben, bis ich mich ausgesponnen habe. Im Zimmer hab ich dann gedacht, das kann doch nicht wahr sein, daß Silvester jemand zu dir sagt, du sollst in deinem Zimmer bleiben, bis du ausgesponnen hast. Zehn Minuten später bin ich wieder raus und kam dann zu den anderen, als die sich gerade gegenseitig gratuliert haben. Ich stand halt dann da und hab zum Fenster rausgeguckt.

Was ich noch wichtig finde, ich möchte mal wissen, wonach die entscheiden, wann du gehen kannst. Wenn die Leute zeigen, daß sie an bestimmten Punkten fähig sind, sich anzupassen, d.h. daß man in die Großgruppe geht, zum Beschäftigungstherapeuten, sich vernünftig anzieht und wäscht und halt freundlich ist und nicht aneckt. Dann bist du soweit, dann kannst du gehen, mit vielen Medikamenten natürlich.

Cornelia



Hier nimmt der Ekel alles Mitgefühl

Foto: Carla Cerati und Gianni Berengo Gardin

Um 6 Uhr aufstehen. Mein Schlafrum, den ich mit anderen Kranken teile, ist karg, ohne Kopfkissen, ohne Bettschränkchen. Ich schaue in die dumpfen Gesichter der Kranken. Krach aus den anderen Räumen, Schimpfen, Kreischen, Beleidigungen, wie in einem Hinterhaus. Im Waschraum ist alles überfüllt, es riecht nach Tiermensch, nach Schwein. Wenn man nicht auf seine Sachen aufpaßt, sind sie fort. Ich schaue wieder in die Gesichter. Geisterstube. Draußen findet man sie wieder, füllen die Nachtasyle. Menschen, die nie geliebt werden. Im Waschraum sind sie ganz selbst, zänkisch, launisch, infantil, stumpf und willenlos.

Nun bin ich endlich angezogen und schleiche durch den großen Schlafrum in einen winzigen Tagesraum, der schmutzig und dumpf ist. Wir wandern hin und her, die Kranken und ich. Stunden vergehen in einem kleinen Tagesraum, in einem winzigen Tagesraum, der unheimlich wirkt. 8 Uhr – es kommt der Kaffee! Endlich eine Abwechslung. Wir können jetzt vorne zur Toilette. Sie ist fast so groß wie der Tagesraum. Wenn man drauf will, kann jeder zuschauen. Der Geruch ist unerträglich, und auch die Entwürdigung. Ich habe vom gleichen Tag an Verstopfung, seit ich hier bin. Es ist auch der einzige Ort, in dem wir rauchen dürfen. Erstaunlich ist mein Appetit, den ich trotzdem habe. Ab halb neun darf ich putzen, es ist eine Rettung. Dann sitze ich wieder im kleinen Tagesraum. Und Stunden werden vergehen.

Es ist 9 Uhr – 9 Uhr erst – 9 Uhr am Anfang des Tages. Die Zeit kriecht. Heute ist mein Schreibzeug gekom-

men. Es ist eine besondere Vergünstigung. Mit dem Stuhl am Tisch, vor der Wand, 8 Stunden schreiben? Dann laufe ich wieder hin und her mit einigen Kranken, wie ein Tier im Käfig. Hin und her. Die anderen Kranken müssen Heimarbeit machen. Ich habe mich geweigert. Sie müssen Druckknöpfe auf Karten drucken. Es nennt sich Arbeitstherapie, seltsame Therapie zur Gesundung. Doch richtige Therapie, denn die Gesichter sind vom Schwachsinn gezeichnet. Aber ich – mein Gott aber ich?

Ich sehe wieder in die Gesichter, auf die Gestalten. Sie sitzen geduckt und drucken, drucken. Manche schlürfen durch den Raum. Ihr Schlürfen und ihre Dumpfheit geht auf mich über, denn ihr Schlürfen durch den Raum ist gedrückt. – Alles scheint in mir abzusterben. Aber ich will nicht sterben. Ich werde unruhig. O – wie lange noch? Eine alte Oma streicht sich ihr Kinn mit Marmelade und Margarine. Es dreht sich alles im Magen um. Wir haben 11 Uhr. Der Arzt kommt, ein Lichtblick. Er kommt und verschwindet. Er hätte auch nicht zu kommen brauchen. Die Schwestern sitzen breit wie Wächter lauernd, mürrisch und verbissen, auf eine Unruhe wartend. Ungemütlich ist ihre Gegenwart. Allein unter vielen Menschen, die eigentlich keine Menschen mehr sind. Ich blinzel herüber. Vielleicht sind es doch Menschen? Eines Tages werde ich mich mit ihnen zanken, und mich mit ihnen auf eine Stufe stellen. Und es mir nie vergessen und verzeihen.

Ein Teil der Kranken ist unten, ein Teil ist oben. Andere müssen in der Kolonne arbeiten für 8 DM, ganze

8 DM im Monat. Bügeln, waschen und sonstige widerliche Arbeiten tun. Alles verdunkelt sich bei diesen Gedanken, wenn man mich dazu zwingen würde. Sie merken nicht ihre Entwürdigung, ihre Lächerlichkeit. Wenn sie es nicht merken, dann haben sie es verdient. Aber was ist mit denen, die es merken? Viele liegen in ihren Betten. Manche liegen schon seit Jahren dort. Seit Jahren, und täglich sagen sie es, daß sie dort liegen. Und täglich kommt ihr Abgeschriebensein und ihre Rechtlosigkeit zum Ausdruck. Täglich verhält ihr Schimpfen, Klagen und Hoffen in ein Nichts.

Zurück zu meinem Stuhl im kleinen Warteraum, Verzeihung, Tagesraum, von dem aus ich dem Verschwinden des Doktors nachschaue. Es ist Doktor Schmitz, als Mann – es will mir auch gar nichts einfallen über ihn. Es ist noch Zeit zum Mittagessen, noch eine ganze Stunde. Wir wandern wieder auf und ab, immer hintereinander, beziehungslos. Manchmal dürfen wir auch ein paar Schritte durch den großen Schlafraum tun. Er ist so dunkel und alt wie die Omas. Dann können wir durch ein aufgeklapptes Fensterchen, vor dem ein Gitter ist, auf grüne Bäume schauen, in einen Garten. Ein Garten ist es nicht. Am Nachmittag werden wir hinaus dürfen.

Schon drei Tage auf Station Frauen 1. Mir fällt der erste Tag ein, als ich von Frauen 3a kam. Dort war das Haus hell. Die Kranken aggressiv. Sie hatten sich noch nicht abgefunden. Dies war besser. Die Dunkelheit hier ist drückend. Ich sah zuerst nur alte Leute schleichen. Der Geruch von einem Grab. Von der Oberschwester hörte ich, daß alle schon viele Jahre da seien. Ein unsicheres Gefühl überfiel mich. Angst, Panik. Schwester B. kommt und scheucht uns wie Hühner vom Fenster fort. Wie Hühner, dabei bin ich doch kein Huhn. Widerstandslos müssen wir es über uns ergehen lassen. Schockartige Unsicherheit, Gereiztheit, Wertlosigkeit und böses Aufbegehren schleicht sich ein. Wieder sitzen wir im kleinen Warteraum – seltsame Therapie. Es hat nichts von der Ruhe und Sammlung in sich, sondern von der des Nichts und der sinnlosen Ewigkeit. Die anderen spüren es auch in sich. Die anderen sind nur einige. Der Rest weiß nichts mehr davon. Sie sind nur das niedrige Lebewesen, grausige Scherze der Natur, sinnloses Leben. Und genau so werden sie hier vom Personal aufgefaßt. Eine junge Schwesternschülerin lernt dies bald. Wie soll ich dies sich immer tiefer einnistende Gefühl der Minderwertigkeit in mir loswerden, wo es ohnehin in mir drin ist? Es bleibt nur noch die Arroganz, das Bedürfnis der Geltung, der kleinen Geltung.

Langsam wird es lebendig, es kommt das Mittagessen. Wir können schon die Decken abtun. Wieder eine Abwechslung. Der Appetit ist bei den meisten gut. Da es die einzige Triebregung ist, der wir nachgehen können. Es ist halb 12 Uhr, noch 5 Stunden. Durch das Essen bin ich etwas belebter, es hält nicht lange an. Wieder kommt das Gefühl der Machtlosigkeit, für einen Menschen mit wachem Bewußtsein kaum tragbar. Auch der gute Wille, das beste daraus zu machen, gelingt hier nicht. Der Umstand, daß der Kranke so wehrlos ist, macht ihn so rechtlos. Die Gesellschaft hat ihn ausgestoßen für immer. Er hat hier nicht einmal das Recht auf erlösenden Tod. Angst und Trostlosigkeit schleicht sich ein, schleicht herum, liegt beklemmend auf allen.

Es ist jetzt die 3. Station, auf der ich bin. Das Leben gleicht einem Ungemach in diesen Anstalten, überall derselbe Geist, dieselbe Mißachtung. (Ungemach ist eine Strafe, die sich unsere Vorfahren ausgedacht haben. Der Sträfling kam in eine ummauerte Nische. Sie war zu kurz, um sich zu legen, zu niedrig, um zu stehen

oder sich zu setzen. In dieser unbequemen Lage wird er bleiben, damit er noch recht lange lebe.) Genau in solch einer Lage befinden wir uns. Keine natürliche Anspannung und Entspannung. 12 Stunden sitzen. Die Sonne scheint, wir können in den Garten. Durch zwei Türen werden wir durchgeschleust. Von einem Käfig in den anderen. Der Garten hat einen schönen gepflegten Rasen, sehr schön, den keiner betreten darf. Um den Rasen herum, ein ganz schmaler Weg. Ganz an den Rändern stehen Tische und Stühle. Dort müssen wir Stunden um Stunden sitzen, untätig leblos. Oder wir können um den Rasen wandern. Immer rundherum, Stunden um Stunden – Stunden um Stunden. An den Rändern sitzen und stehen Schwestern wie Wachtposten. Stumpf hocken die Schwachsinnsgesichter an den Rändern, armselig,

Foto: Carla Cerati und Gianni Berengo Gardin



schmuddelig. Sie haben alle ein kleines Bündel bei sich, ihr Letztes. Sie schleppen es den ganzen Tag mit sich herum. Kleine Dinge, die ihnen noch gelassen wurden. Sie sitzen fast darauf, es ist ihr einziger Besitz. Eine trübe, graue Masse.

Diese Gesichter, diese Gesichter, niemals werde ich sie loswerden. Nachts mit ihnen schlafen, mit ihnen aufstehen, mit ihnen essen, mit ihnen wieder zu Bett gehen. Ich möchte aufschreien, alles zusammenschreien, und werde es eines Tages tun. Es ist eine sexuelle Schändung. Man kann vieles ertragen, wenn man es mit Seinesgleichen zu tragen hat, wie im Krieg. Das ist bösarstigste Teuflichkeit. Das alles mit voller Absicht von Seiten der Ärzte und des Gerichtes. Immer noch bin ich eine Frau. Mit den Kranken in der Unruhe hatte ich noch Mitleid, dann Ekel, Mitleid, Ekel. Aber hier nimmt der Ekel alles Mitgefühl. Es ist, als ob zusammengedrückte Luft, bis zum Bersten dicht, nicht frei wird. Wenn eine zusammengedrückte Spirale doch nicht losgelassen wird. Ein hockender Dämon, der nie wagt aufzuspringen. Ich möchte nach Luft schnappen, weil ich erstickte, aber ich darf nicht schreien.

Bald wird es 5 Uhr, der Doktor kommt zum zweiten Mal zur Visite. Er läuft langsam mit seiner betonten Bescheidenheit durch den Garten. Diese Arroganz, diese gespielte Menschlichkeit. Hinter seiner scheinbaren Aufmerksamkeit liegt eine plumpe Selbstgefälligkeit. Hinter seiner ruhigen Beherrschung eine gefühllose Härte. Nun ist es 5 Uhr, wir werden wieder in den Waschraum getrieben. Dann können wir ins Bett, und bekommen unser Abendessen. Wenn ich von meinem Bett aus zurückschaue, so kann ich aus meinem Fenster auf grüne Bäume schauen, die sich hin und her wiegen. Und es ist tröstlich. In der Nacht werde ich wieder weinen.

Das Toben wird unterdrückt

Ein Neubau in hellgrau, weiß und graublau. Ein Neubau in Glas, eingeteilt in Boxen, die man übersehen kann. Ein großer Tagesraum. Erst vor einem Jahr gebaut. Die Bauherren haben die Patienten nicht berücksichtigt, sonst hätten sie mehr moderne Tobzellen bauen müssen. Eigentlich sind gar keine da, nur zwei kleine Zimmerchen. So muß der Kranke, wenn er tobt, in seinem Bett gehalten werden, das gibt dem Schwesternpersonal das Recht, die Kranken noch schlimmer zu mißhandeln, wie sie es ohnehin schon tun. Seltsam – die meisten Schwestern sind mit dieser Lösung zufrieden und meinen, die Tobzellen seien doch mittelalterlich. Darin will man Gewissen haben. Die Kranken selber möchten sich lieber austoben können. Niemand kann ihnen nachfühlen, wie es ist, wenn das Toben unterdrückt wird und mit Strafe gedroht wird! Starre und Abgestorbenheit und Anstauen sind die Folge. Vielleicht ist es auch die Folge zum Teil, daß ein Demenzzustand früher eintritt. Vielleicht brauchen sie nicht unheilbar zu sein, wenn das Toben bejaht würde. Denn die Ursachen sind ja nicht mehr zu bewältigen. Man unterdrückt das Symptom und nicht die Ursache. Eine Schwester meinte, wenn schon Tobzellen, dann so grausam, daß der Kranke lieber geschlagen werden will. Der Grund ist, daß man keine Tobzellen in neue Häuser baut, um ahnungslosen Außenstehenden bei den Besichtigungen etwas vorzulegen, das nach Fortschritt aussieht, wenn man schon in der Psychiatrie nichts bewirken will. Weil es sich scheinbar nicht für uns lohnt. Eine Station ohne Tobzellen macht Eindruck.

Aber daß es vermehrte Schläge, Spritzen, die verblöden, und Handschellen, Ausgeliefertsein und die Hölle auf Erden mit sich bringt, stört niemand. Für das Schwesternpersonal ist es eine Freikarte zu Bestialitäten. Das arme Personal. Hier wieder, wie in 3a, Tumulte, Mißhandlungen, Schreie, Fußtritte, Tag und Nacht, Tag und Nacht und immer auf den Schwächsten.

Gestern habe ich mich mit H. angefreundet. Sie ist ein Schläger. Wenn es jemand zu schlagen gibt, wird sie herbeigerufen. Und sie kommt. Zu mir sollte sie auch kommen, um mich zu verprügeln. Aber wir schlossen Freundschaft. Irgendwie mag ich dieses Raubtierchen. H. erzählt, sie sei Jüdin und mit anderen Kindern jüdischer Herkunft mit 6 Jahren in die Schweiz gekommen. Ihre Eltern sind tot. Von der Stationsschwester wurde mir die Richtigkeit von H.s Erzählungen bestätigt. Jetzt bekommt H. wieder ein Baby und ist im 5. Monat. „Ich mußte mich mein ganzes Leben lang durchschlagen“, sagte sie mir. Es sind noch einige andere Schläger da: L. und W.. Sie hängen an mir. Morgens um 5 Uhr werden die Kranken von den Schwestern und von ihnen in den Waschraum getrieben, mit Schlägen, Fußtritten, Fausthieben, bis manchmal die Gesichter bluten. Und dies geht so lange, bis alle in ihren Betten liegen, oder die, die aufstehen müssen, im Tagesraum sitzen. „Ihr schwachsinnigen Säue, schizophrenen Schweine, hysterische Weiber“, sind die Kosenamen, die die Kranke von den Schwestern erhält. Von einer Schwester bekam ich wegen einer belanglosen Sache Prügel. Die Toilette war abgeschlossen und ich sagte, daß ich solange, bis die Toilette aufgemacht würde, nicht einhalten könne. Sie drohte mir Schläge an, wenn ich nicht bald ins Bett wollte. Nun drehte ich mich um und meinte: sie habe nichts zu schlagen. Und das war der Grund ihres Wutausbruches. Es war gut, daß sie H. rief, damit diese mich weiterprügeln soll. Denn sie lief auf mich zu, gab mir einen Schlag gegen den Hinterkopf und drehte mir den Arm herum, um mich ins Bett zu befördern. Ich machte mich durch eine geschickte Bewegung frei, ging ins Bett zurück. Sie kam mir nach, ich stemmte die Beine hoch und wirbelte sie übers Bett. Denn ich beherrschte noch einige Judogriffe. Sie schrie: „Hilfe, die greift an“, und rief H. herbei. H. kam und streckte mir die Hand entgegen und sagte: „Ich heiße H.“, dann setzte sie sich auf das andere Bett. Wir schlossen Freundschaft. Den ganzen Tag wagte niemand mehr an mein Bett heranzukommen. Somit habe ich durch H. einen Schutz. Es gibt dort regelrechte Prügelknaben. Es sind die Schwächsten. An die Schläger und an kräftige Patienten wagen sich unsere Schwestern nicht heran. Diese Patienten haben seltsamerweise keine Angehörigen mehr, waren unheilbar, oder die Angehörigen kümmerten sich nicht mehr um sie. Jedenfalls habe ich das soweit herausbekommen. Es waren immer bestimmte Patienten diese Prügelknaben. Deshalb wurden die anderen keinesfalls ganz in Ruhe gelassen. Der Gedanke, daß man eines Tages auch dazu gehören kann, läßt mir keine Ruhe. Jeden Tag wird mir mehr klar, daß diese Dinge doch an die Öffentlichkeit müssen. Die Patienten, die Prügelknaben sind, haben kaum Haare auf dem Kopf. Bei einigen sind die Nasen eingeboxt. Sie laufen mit blaugefleckten Gesichtern herum und stets mit Verbänden. Der Doktor scheint dies zu dulden. Aus seinem ganzen Verhalten heraus ist es sinnlos, es ihm zu sagen. Ich will ja entlassen werden. Seltsam, es waren schon viele Besichtigungen hier. Die scheinen die Verbände und blauen Augen als selbstverständlich hinzunehmen und keiner wagt, kein Kranker, etwas zu sagen. Die Angehörigen finden es traurig, aber man kann nichts machen, meinen sie. Sie sind froh, daß sie ihre Kranken dort unterhaben.

Wahnideen

Eine Patientin sagte mir in großer Not, sie bekäme täglich Gift, damit sie eine Rattenmutter würde. Die Anstalt sei ein KZ, der Arzt ein Mörderhund und die Schwestern BDM-Mädchen. Alle Leute, die hier sind, sollen kaputt gemacht werden. Dafür bekommen sie Spritzen. Ihr tägliches Paralüt, was sie bekommt, hält sie für Rattengift. Jeden will sie überzeugen, daß sie wie eine Ratte aussieht, daß das Gift von Menschen abgezogen ist, die wie Ratten aussehen. Die Mutter der Patientin sagte, daß ihre Tochter vor 3 Jahren nur wegen der Anfälle hereingekommen wäre.

Frau G.: Sie meint, eine Mordkommission habe sie heringebracht, um sie erst zu beobachten und dann umzubringen. Sie machte mich auf ein scheinbares Tonband an der Tür aufmerksam. „Ich weiß, was gespielt wird“, sagt sie. Ihre Eltern seien mit der Kommission in einem Bunde. Stimmen warnen sie, daß sie auf sich aufpassen muß. Frau G. ist intelligent und sensibel.

Frau M.: Ganz unglücklich ist sie, denn sie allein sei Schuld, daß man sie in die Anstalt gebracht habe. Denn sie sei zur Polizei gelaufen, um dieser mitzuteilen, daß ihr Mann den Professor vergiftet habe. Der Professor sei Frau M.s Geliebter. Er hat ihr eine Villa und eine Klinik vermacht. Nun weiß sie ganz genau, daß ihr Mann sie zum Schweigen bringen will. Er habe eine katholische Geliebte. Nun wirft er ihr vor, sie habe die beiden Kinder vom Doktor. Auch habe ihre Mutter ein Verhältnis mit ihrem Mann und Frau M. fühlt sich verraten, weil diese zu ihrem Mann hält. Frau M. sei ein russisches Verwaltungskind. Auch ihre Mutter will sie beseitigen. Sie weiß dies alles ganz genau, es ist die reine Wahrheit. Denn die Polizei sagte ihr, wir haben den Auftrag, sie zu beseitigen. Auch im Radio ist durchgekommen, daß eine örtliche Affäre droht, in einen weltweiten Skandal auszuarten. Frau M. ist sehr lebensuntüchtig, sensibel und sehr intelligent.

Frau R.: Sie kann die Vorhaltungen nicht mehr ertragen. Denn hinter ihrem Ohr und im Hals hört sie Stimmen, zuletzt aus dem Kissen. Diese Stimmen können nur von einem Tonband herrühren. Es muß direkt an ihrem Kopf befestigt sein. Irgend jemand muß sich diese Quälerei ausgedacht haben. Intrigen vielleicht am Bundesministerium. Die Stimmen sagen: „Satan, Rache. Jetzt sieht sie es ja!“ Sie muß zur Beichte gehen und Rechenschaft ablegen. – Aber die Stimmen sagen, sie habe keine Schuld. Überhaupt, die Stimmen behaupten genau das, was sie als Kind gedacht hat. Als sie einmal schwer mißhandelt wurde, sagten die Stimmen, sie sei von hoher Geburt und eine geborene Radedzki. Millionen DM habe man ihr unterschlagen und von ihr sei ein Film gedreht worden, von Kindheit an. Sie leidet sehr unter ihren Stimmen. Sie stehen stark im Zusammenhang mit ihrer Kindheit.

Frau V.: Sie will nicht mehr leben, weil sie dumm nach einer Medikamentenkur (Megaphen) in ihrem Kopf geworden ist. Und ein Teufel sitzt in ihrem Leib. Diesen Zustand kann sie nicht mehr beheben, da sie selbst Schuld ist. Als ich sie nach dem Warum fragte, sagte sie mir: sie habe in der Anstalt einen Traum gehabt. Ihr ganzes Leben hat sie geträumt, jetzt weiß sie endlich, daß sie als Kind mit drei Jahren mit einem Stein gespielt hat, ihn gegen die Wand geworfen und ihr Stein ist zurück gegen ihren Kopf geflogen. Nun klagt sie ihre Mut-

ter an, daß diese nicht aufgepaßt hat. Von da an wisse sie, daß es ihre eigene Schuld ist. Immer wieder klagt sie traurig: „Wenn ich doch nie den Stein aufgehoben hätte.“ In einem unbewachten Augenblick hat der Teufel darauf gewartet, daß ihre Mutter nicht auf sie aufgepaßt hat. Nun sei er noch aus Rache in sie reingekrochen. Nun habe sie solch ein seltsames Angstgefühl in sich. Als ich sie fragte, welchen Grund denn ihr Teufel gehabt habe, daß er ausgerechnet in sie hineingekrochen sei, meinte sie, ihr ganzes Leben lang habe sie nicht an ihre Sünde (den Stein aufheben) gedacht. Frau V. ist verheiratet, hat 3 Kinder, ist 34 Jahre alt. Traurig wäre sie ihr ganzes Leben lang gewesen. Aber sie habe nie gewußt, warum. Sie hätte lieber nie den Traum gehabt. Sie ist fraulich und weich.

Frau D.: Sie behauptete, ich hätte ihr Gebiß. Ich konnte ihr durch nichts beweisen, daß es meine eigenen Zähne waren. Eines Tages kam sie an mein Bett, schlug mir mit dem Pantoffel ins Gesicht, um zu ihrem Gebiß zu kommen. Ein Glück – ich konnte sie überzeugen und wir schlossen Freundschaft. Sie spürte immer ein Phantom um sich und im Rücken und kann dies nicht mehr aushalten. Das imaginäre Wesensehedunkel, spitz aussehende eine Brille. Dieses Phantom gibt ihr Befehle. Eigentlich möchte sie gern heiraten, aber weil sie ihre Unschuld nicht mehr hat, kann sie dies nicht mehr. Und den Mann, der sie ohne Unschuld heiratet, kann sie nicht lieben. Als ich sagte, dann könnten ja viele Frauen nicht mehr heiraten, die alle ihre Unschuld nicht mehr haben, meinte sie: Sie sei dazu verflucht. Und wann und wodurch sie denn ihre Unschuld verloren habe: mit 6 Jahren. Warum ihr das gerade jetzt mit 40 Jahren einfallt, erzählte sie mir eine Geschichte von einem Mann, der sie habe abblitzen lassen. Nun weiß sie nicht mehr weiter.

Frau D.: Sie kommt aus dem Hause Abraham. Sie wurde durch einen Schicksalsruf Rudolf Steiners zur Anthroposophie aufgerufen. Außerdem ist sie aus dem Hause Habsburg, dies ist wieder aus dem Hause Abraham. Die Anstalt ist ihr Eigentum, man hat ihr die Kranken ins Haus gesetzt. Sie will sich das nicht gefallen lassen. Es kann auch möglich sein, daß sie mit dem indischen Kronprinzen verwandt ist. Die Anstalt ist eigentlich die Hedwig von Habsburgstadt und nur durch die Demokratie entwendet worden. Sie will ständig etwas beweisen und Strafanzeige erstatten. Sie kann sich gar nicht erklären, daß sie das Personal und die Kranken nicht entlassen kann. Sie ist sehr selbstbewußt. Immerzu sagt sie: „Sie sind sofort entlassen.“

Frau E.: Sie ist eine arme, gute Ratte, die man nicht morden darf. Sie tut niemandem etwas zuleide. Aber manchmal ist sie ein starker Bär, vor dem man sich fürchten muß. Ein Waschbär, ein stampfender Waschbär. Und manchmal ist sie ein liebes, armes, verstoßenes Rattenwaschbärchen. Frau E. hat schon einen starken Persönlichkeitsabbau. Sie ist schon 20 Jahre in der Klinik. Seit ihrem 19. Lebensjahr.

Frau K.: Sie fühlt sich während ihrer Krankheit in einer Anstalt immer so wohl und geborgen. Sie hat ein großes Geheimnis. Dies hat sie mir einmal anvertraut. Sie ist ein Gott, der menschlich leiden muß. Sie möchte nur noch Geist sein. Sie möchte ihren Großvater darum bitten: „Ziehe mich herauf zu deinem Thron. Und setze mich neben dich.“ Auch muß sie ein Versprechen einhalten. Sie muß zu Fuß nach Rom gehen. Dies hat sie einem Geliebten einmal versprochen. Bevor sie in eine Anstalt



kommt, wenn sie krank wird, dann wandert sie weite Strecken. Sie möchte die Welt überwinden, für ein überirdisches Dasein leben. Wenn man sie von ihrer Göttlichkeit durch Medikamente geheilt hat, ist sie sehr depressiv. Sie wird dann als geheilt entlassen. Frau K. ist sehr intelligent.

Frau W.: „Sie haben es viel besser als ich“, meinte Frau W., „denn Sie kommen in den Himmel, aber ich nicht.“ Dies ist ihre größte Not. Sie hat eine schwere Sünde begangen und eine Schuld auf sich geladen. Eine Sünde gegen den Heiligen Geist. Gott wird sie dafür bestrafen. Zwar kann sie nicht sagen, worin diese Sünde besteht, doch ist es ihr ganz gewiß, daß nun Gottesgericht über sie kommt. Zu Hause konnte sie nicht mehr arbeiten, weil diese Schuld alles blockiert. Sie vernachlässigte ihren Mann. Das Kind kam ins Heim. Dies brachte wieder neue Schuldgefühle hervor. In der Anstalt fühlte sie sich verfolgt. Hinter vielen Patienten vermutete sie Journalistinnen, von denen sie beobachtet wird. Auch ihr baldiger Tod war ihr gewiß. Als Arznei bekam sie Proaktin und hatte, wie viele andere Patienten, nach der Arznei ein Schwachsinngefühl. Arznei gegen religiöse Skrupel. Wenn doch nur Gott die Schuld von ihr nehmen würde. Intelligent, ehrlich.

Frau T.: Einmal fragte ich sie, ob sie ihr Murmeln nicht selbst merkte. Sie sagte mir: „Ich bin das nicht, mein Mund wird von Gott bewegt.“ Weiter erzählte sie mir: „Ich bin seit 1953 schon mehrere Male gestorben, die Menschen haben mich gefoltert und erschlagen. Es war ein Märtyrertod, weil ich Gott bestätigen wollte. Gott wollte meinen Tod. Ich bin in Italien, Amerika und Rußland gewesen, dort habe ich gepredigt, von der Liebe, und jedesmal bin ich auch dort getötet worden.“ Weiter fragte ich nun: Wie denn solch ein Tod vor sich gegangen wäre und wie lange sie denn tot gewesen sei? Nun, sie sei wie Christus gleich nach drei Tagen wieder auferstanden. Gestorben sei sie durch elektrische Gehirnbohrer und durch Spritzen. Niemand außer Christus und sie seien gestorben und auferstanden. Frau T. macht einen starren, gleichgültigen Eindruck.

Für mich ist der Wahn auch Wahrheit. Für mich ist der Wahn nicht unverständlich.

Maschinenkrankenbetreuung- Roboterschwestern

Sonntag

Seit 8 Tagen in B., zuerst in der Unruhigen-Abteilung 6b. Ich wurde in einem Gefängniswagen hierher gebracht zur Aufnahme-Abteilung. Ich war noch keine Stunde da, lag eben in meinem Bett, da wurde mir von einem Doktor gesagt: „Sie sind hier eingewiesen. In der letzten Anstalt haben Sie sich mit den Kranken geschlagen. Darum müssen Sie auf die Unruhe, – los ab.“ Auf meine Antwort, daß ich in B. eine Therapie haben sollte: „Sie bekommen hier keine Therapie. Glauben Sie doch nicht, der Staat würde ausgerechnet Ihnen eine Therapie bezahlen. – Wir haben Sie nur in Sicherungshaft zu nehmen.“ O, – ich habe es mir gedacht, die kleine Rache des kleinen, kurzbeinigen Staatsanwaltes.

Unruhe-Abteilung! Ebenfalls ein Neubau, zur Erleichterung der Schwestern und zur Beruhigung des Volksgewissen. Ein Neubau im eisigen Grau und Weiß. Glas – eingeteilte Boxen. Schalldichte Zimmerchen, anstelle von Tobzellen. In solch ein kleines Zimmerchen mußte ich hinein. Ein Dreibettzimmer. Neben mir eine angeschnallte Oma. Abwechselnd lächelte mich Oma P. entzückt an. Ich war ihr Liebstes. Um mich dann später mit Kopfeinhauen und Augenausstechen zu bedrohen. An der Seite Frau G. Sie hat einen Selbstmordversuch begangen. Als sie sich wegen der Umgebung beschwerte, gab ihr der Doktor den Rat: „Wenn Ihr Selbstmord in Zukunft klappt, hat der Staat ja nichts dagegen. Nur wenn er nicht klappt, werden Sie uns und dem Staat lästig.“ Am nächsten Tag kam sie heraus und eine dicke Tobende, die gerade von fünf Schwestern verprügelt worden war, schlief jetzt neben mir. „Arschlöcher, ihr Kanailles, ihr Bestien“, rief sie stundenlang. Oma P. durfte jetzt unangeschnallt um mich herum geistern. – Drohungen und Küßchen von ihr. Der Dicken gab ich mein ganzes Essen, es war besser so. Sie schmatzte es herunter. – Woher ich meine Geduld und meinen Humor nahm?

Nach zwei Tagen mußte ich aus meinem Bett heraus. Eine Frau G. wurde abends hereingebracht, – mit Faustschlägen und Fußstritten und Handschellen. – Ohne Pause schrie sie eine ganze Nacht lang um Hilfe. „Die Männer, die Schweine.“ Sonst ein reizender Mensch. Ich kam in ein anderes Zimmer – schalldichtes Zimmerchen, mit dem Hinweis, daß ich sehr gefährlich sei, – jedenfalls hätte dies der Staatsanwalt so angeordnet. Jetzt ein Vierbettzimmer. Da lag Frau L., eine Manie. Eine Stimme wie ein Erdbeben. – Diese Stimme, die ganzen Tage und die ganzen Nächte. I. schizophran. – Ich habe mich mit I. lange unterhalten. Seltsam, wenn ein katholischer Geistlicher dasselbe sagen würde, so würde keiner auf den Gedanken kommen, ihn einzusperrern, weil er die Kirche als Deckung hat. Da ist F., schwerer Schwachsinn. Sie bringt nur drei Töne von sich. Einen Schnarchton, einen langgezogenen und einen Quietschton. Diese Töne den ganzen Tag und die ganze Nacht. O – mein Kopf, – diese Nächte.

Frau L., – Licht an. Nachts Bett ausräumen – und diese Schreistimme: „Dock – Oberdock“. Alles Ausgeräumt legt sie mir aufs Bett und ins Gesicht. Dazu F.s Töne. – I. trommelte an die Türscheiben. Eine Schwester kam und legte ihr Handschellen an. Es wurde zum Kampf. Nach langer Zeit versuchte ich, ein Schlafmittel zu bekommen. Dazu mußte ich fester ans Türfenster klopfen. Die Tür war ja verschlossen und der Raum nach außen schalldicht. Das Personal mußte ja

seiner Ruhe haben. Eine Schwester kam herein und ging schnell wieder heraus. Sie kam wieder herein und ich bekam Hand- und Fußschellen und lag somit gefesselt neben I. Derweil Frau L. alles auf mich türmte. Nach einer Weile kam die Nachtschwester wieder herein. Diese Spritze werde ich nie wieder vergessen, sie war eine Hölle. Ich schlief nicht ein, sondern bekam schwere Angstzustände und alles starb bei mir ab. „Sie sind hier vom Gericht wegen starker Sicherungshaft und müßten ständig Handschellen angelegt haben.“ – Ach –

Die folgenden Tage versetzten mich noch mehr in Erstaunen. Unser kleines Zimmer wurde für ganz zugeschlossen. Drinnen Tumult. Als ich zur Toilette wollte, mußte ich fest an die Scheibe klopfen. Da kam nach langer Zeit eine Schwester wieder herein. Um mir zu sagen: „Sie können ruhig ins Bett machen, es ist ja eine Gummiauflage drin.“ Als ich das als eine Zumutung empfand, da gab sie mir den Rat, doch dann in eine Ecke zu machen, es würde schon aufgewischt. Es blieb mir nichts anderes übrig. Auch den anderen Kranken nicht. Gegen Abend wischte es jemand auf.

Einmal hatte ich Gelegenheit, mir den Wachsall und die anderen Kranken anzusehen. Alles abgebaute Fälle. Ein Mongölchen quiekte wie ein Schweinchen. Viele Schläger. Die machten aber einen dumpfen Eindruck. Die Kranken wurden hier durch die Injektionen in Schach gehalten. Die meisten Kranken waren angeschallt und standen unter Medikamenten. Das Klima war kalt – verloren. Unterdrückung – Stumpfsinn. Schön säuberlich eingeordnet. Ohne menschliche Wärme, wie überall in den Anstalten. Noch erstaunter war ich, wie großzügig hier noch geschockt wurde. Am Dienstag war der eigentliche Stationsarzt wieder da. Der andere Arzt war nur zur Vertretung da. Jetzt konnten wir mal nach dem Abendessen im Bademantel im Tagesraum eine Zigarette rauchen. Dann folgte wieder eine Nacht wie andere Nächte.

Nun, ich habe aufgehört, mich zu wundern, denn B. sollte ja menschlicher sein. – Derselbe Geist, dieselben eiskalten, brutalen Methoden, – Maschinenkrankenbetreuung, – Roboterschwestern. Diese Schwestern könnten durch gute Maschinen ersetzt werden. Der Schwesternmangel. Der ach so beklagte Mangel ist darum (so wie er hier in unseren Anstalten herrscht) kein Mangel. Viele wären entbehrlich. Wenn dies doch einmal begriffen würde. Eine Maschine kennt keinen Haß, keine Rachegefühle oder Sadismus. Eines Tages wird für sie alles wieder erlaubt sein. Es wird besser sein, bei einer körperlichen Krankheit zu Hause zu sterben. Aber wir, die psychisch Kranken, die wir vom Staat gezwungen werden? Niemand verteidigt uns. Wieviele Hoffnungen hatte ich, B. könnte anders sein.

Mittwoch

Am Morgen war Chef-Visite. Der Stationsarzt und der Vertretungsarzt waren dabei. „Da liegt sie!“ sagte der Vertreter. Ich sprang wie eine Spirale hoch. „Bitte legen Sie sich einmal acht Tage hier in dieses Bett, ob sie dabei noch Ihre Nerven und Ihren Verstand behalten, ist fraglich!“ Ich war am Ende. Der Arzt lachte wie ein Junge auf. – „Nun erzählen Sie uns, wie alles gekommen ist. Morgen kommen sie auf eine andere Station.“ Er hatte viel zynischen Humor übrig. Ich nahm am andern Tag rührselig von den anderen Kranken Abschied. Ich hatte sie eigentlich gern und sie mich auch. Auch wenn ich manchmal grob zu ihnen war.

Donnerstag – Station 30

Altbau. Nur 30 Betten. Die Kranken waren bis auf wenige Ausnahmen leichte Fälle, die oft nur kurz dablei-

ben. Meist Depressionen. Die Dauerpatienten wurden meist als Arbeitstiere dabehalten. Von einem guten menschlichen Klima konnte keine Rede sein. Es war eine geschlossene Abteilung. Eine Zimmerhölle, – Wochen oder Monate – tagaus, tagein, auf nur zwei Räume angewiesen. Drei Schwestern, ein Ton wie im Zuchthaus. – Wozu? – 12 Stunden Tagesraum. Sitzen, – rumlaufen. Um sich herum depressive, verwirrte, geistesschwache Kranke. Die wenigen Ansprechbaren, kein Trost – kein Kontakt. – Endlose Leere, – 3 Zigaretten am Tag. Da ist die Oberschwester K., die uns hinkend und kreischend wie häßliches Getier behandelt. Die Schwester L., mit einem Totengesicht, hat uns nicht gerufen und weiß seit 25 Jahren, wie man mit uns Gesindel umzugehen hat. – Wie sich die Worte gleichen. Wie sich alles gleicht in den Anstalten. – Sie bleiben Särge – Eisschränke – Gefängnisse und auch Arbeitshäuser.

Der Vertretungsarzt hat jetzt von dieser Station die Vertretung. Er ist sehr freundlich zu mir. „Wie gut, daß Sie jetzt aus dem Tumult heraus sind.“ „Aber die Depressionen gehen noch mehr an meine Substanz. – Seit über zwei Jahren mache ich das jetzt mit. Dazu fast über ein Jahr Gefängnis. Warum müssen die Anstalten so sein? Darf ich meine Schreib- und Malsachen haben?“ – „Aber ja, morgen wollen wir sehen, was aus der Therapie mit dem Professor wird. Vorläufig sind Sie noch eingewiesen und müßten eigentlich Anstaltskleidung tragen.“

Dienstag

Immer muß ich zum Vogelkäfig schauen, zu den eingesperrten Kanarienvögeln. Ein Käfig im Käfig. – Eingesperrt – eingesperrt. – 12 Stunden Tagesraum. Warum bin ich nach B. gekommen?

Montag

Ich habe mein Malzeug bekommen. Trotzdem erdrückende Leere. Mutti kam zu Besuch. Ich war sehr traurig. Meine ganze armselige Kindheit fällt mir dann immer ein. Ich war so böse zu ihr und habe sie fortgeschickt. Nachher hatte ich wieder Angstzustände. Sie macht immer das Falsche, von Kind an das Falsche. Anschließend hatte ich ein Gespräch mit dem Vertreter. Er scheint aufgeschlossen zu sein. Trotzdem: Vorsicht! Die ich leider nie einhalten kann, wenn mal jemand nett zu mir ist. Anschließend an das Gespräch noch größere Verzweiflung.

Mittwoch

Angst – Unruhe – Depressionen – Sisyphuskomplex. Die zwei Jahre kann ich nicht überwinden, ich versuche zu zeichnen, es gelingt mir nicht. Zu den Patienten, die schon lange Jahre dort sind und als Arbeitstiere dort gehalten werden, gehört T.. Schon um 4 Uhr morgens lauert sie darauf, uns aus dem Bett zu schmeißen. Schizophren, besitzt trotzdem eine erstaunliche Durchsetzungskraft. Ich mag sie gern und möchte gern solch ein gesticktes Deckchen von ihr haben. Dann ist E., schon 20 Jahre da. Sie macht für die Patienten Einkäufe. U. arbeitet in der Küche. C. wird als Schoßkind gehalten, klein, kurzbeinig, geistesschwach.

Die Nacht darauf war ich wieder unruhig. Die Spannungen werden durch das Eingesperrtsein immer stärker und breiter. – Ich muß sie unterdrücken. Seit langem zerbeiße ich meine Hände und Arme wieder. Ich sehe seit den Anstaltseinweisungen keine Zukunft mehr. – Diese Angst wird nie mehr aus mir rausgehen. Ich glaube, ich werde mich nie mehr in meinem Leben wehren können.

Katarina Albinghausen

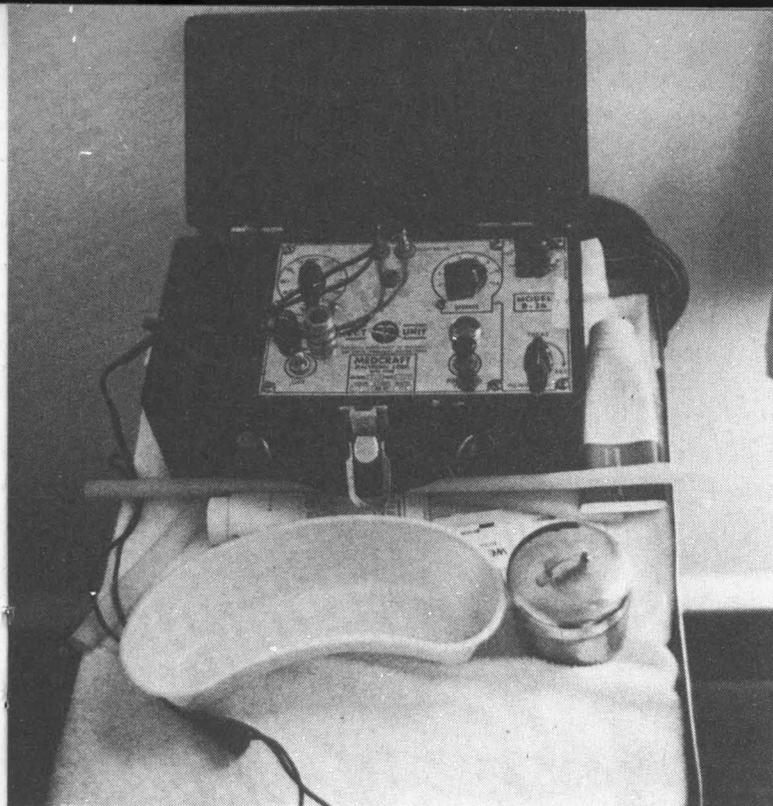
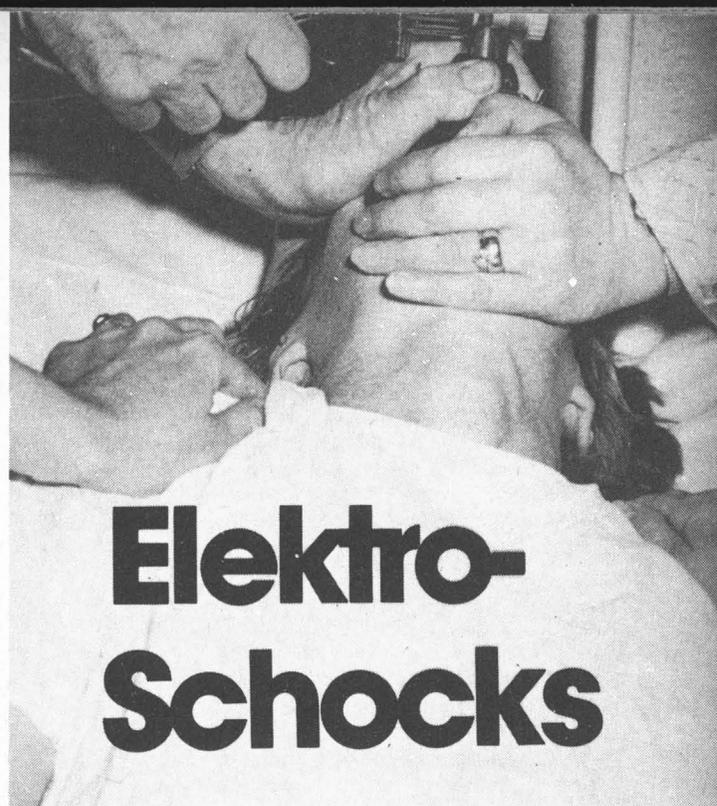


Foto: Mary Ellen Mark

Die Methode des Schockens ist etwa zusammen mit der Psychiatrisierung von Patientinnen und Patienten im 18. Jahrhundert erfunden worden. Nachdem lange mit eiskaltem Wasser geschockt wurde, wurden später durch Kampfer und Insulin Krämpfe erzeugt. Die Psychiater gingen davon aus, daß Krämpfe heilend wirken könnten, weil man bei Epileptikern keine Symptome von Schizophrenie entdecken konnte. Im Jahrhundert der Elektrizität ging man dazu über, diese Krämpfe durch Elektro-Schocks zu erzeugen. Heute wird überwiegend mit Chemie, mit Psychopharmaka, geschockt. Das heißt allerdings nicht, daß Elektro-Schocks keine Anwendung mehr fänden. Im Gegenteil: in 70 % aller Kliniken und in 10 von 13 Universitätskliniken werden Elektro-Schocks immer noch eingesetzt. Dabei wird der Kopf der Patientin einem Stromstoß von der Stärke einer 100-Watt-Glühbirne ausgesetzt. Wenn derselbe Stromstoß durch ihren Arm oder ihr Herz ginge, wäre sie sofort tot. Versuche an Katzen haben in der DDR ergeben, daß sich im Hirn nach 2-3 Elektro-Schock-Behandlungen ein Stromkanal von verbrannten Zellen bildet, so daß dieser Teil des Gehirns zerstört ist. Als Amnesty International vor zwei Jahren ähnliche Versuche an Schweinen in Dänemark durchführen ließ, mußten die Versuche wegen Tierquälerei eingestellt werden.

Es mag fast zynisch klingen, einer Foltermethode ihre Unwirksamkeit nachzuweisen. Trotzdem sei berichtet, daß in England 1974 Patienten zweieinhalb Jahre mit Elektro-Schocks behandelt wurden, bis die Techniker feststellten, daß die Maschine überhaupt nicht funktionierte. Das Ergebnis: Die Nicht-Schock-Kur war keinem der Ärzte aufgefallen, die Wirkung der Nicht-Schocks auf die Therapie war allerdings dieselbe, und Nachwirkungen gab es keine.

Die Erinnerungs- und Lernfähigkeit der Patientinnen ist nach einer Elektro-Schock-Methode im glücklichsten Fall zeitweise, häufig aber auf Dauer zerstört. Sylvia Plath und Ernest Hemingway haben sich wie viele andere auch, umgebracht, nachdem sie die Folgen ihrer E-Schock-Therapie erkannten. In den Niederlanden ist die Methode der Elektro-Schocks verboten. In



Elektro-Schocks

der BRD wird sie jedoch im Therapieprogramm der meisten Kliniken unter schönfärbenden Namen angeboten: Elektrokrampftherapie, Elektroheilkrampf, Durchflutungsbehandlung, Heilkrampfbehandlung usw. Häufig wird bei der Einlieferung die Einverständniserklärung zu dieser Behandlung verlangt.

Wenn heute die Behandlung durch Elektro-Schocks relativ zurückgegangen ist, so liegt das an der Menge der Psychopharmaka, mit denen die Patientinnen ruhiggestellt werden, aber auch an der Vorschrift, daß Elektro-Schocks nur unter Narkose verabreicht werden dürfen, weil es früher bei 25 % der E-Schock-Behandelten während der Krämpfe zu Knochenbrüchen, Muskelrissen, zum Bruch des Rückgrats kam. Da bei einer Narkose stets ein Anästhesist anwesend sein muß, stellen vor allem kleinere Kliniken diese Behandlung ein.

Äußerungen von tonangebenden Psychiatern der BRD lassen befürchten, daß E-Schocks künftig wieder häufiger eingesetzt werden sollen, nachdem die jahrzehntelange Tabletteneinwirkung auf die Patientinnen zu deutliche Spuren hinterlassen hat. In den USA wird dies bereits praktiziert. Psychiater der Universität von Kalifornien erklären z.B., E-Schocks seien sicherer als Aspirin. Und: in den USA sind zwei Drittel der geschockten Patienten Frauen.

S.P.

E-Schocks an Kindern

In Österreich werden Elektro-Schocks sogar bei Kindern angewandt. Im Lehrbuch über die „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom Chef der Wiener Universitätsklinik für Neuropsychiatrie, Prof. Spiel, werden u.a. folgende Indikationen aufgeführt: Ängstlichkeit, Hemmungen, Inappetenz (nicht essen wollen), Schlafstörung, Grübelzwang. Prof. Spiel: „Wir haben ihn niemals unter dem 5.-6. Lebensjahr angewendet, nicht etwa deswegen, weil uns das Lebensalter eine Hemmung auferlegt hätte, sondern weil wir bei der diagnostischen Klärung dieser Fälle nur Zustandsbilder und Symptome fanden, die unserer Meinung nach keine Indikation abga-

ben.“ „Wir haben aber die Erfahrung gemacht, daß im Kindesalter und bei Jugendlichen eine unerhört starke Resistenz vorliegt und daß man sogar oft noch mehr als 12 Elektro-Schock-Behandlungen braucht, um eine Remission zu erzwingen.“ „Schon nach 4-5 Behandlungen verlieren die Kinder manchmal ihr Orientierungsvermögen und gehen wie ‚angeschlagen‘ herum, zeigen Verhaltensstörungen, sei es, daß sie stumpf, vergeßlich und dahinbrütend werden, oder, was noch viel unangenehmer ist, daß sie das Bild einer hypomanischen, erregten, klebrigen Distanzlosigkeit zeigen.“

„Zusammenfassend kann also gesagt werden, daß die Elektro-Schock-Behandlung bei richtig gestellter Indikation, richtig durchgeführter Applikation ein notwendiges, gefahrloses Therapeutikum darstellt, das gute Wirkung entfaltet. Seine Durchführung stellt lediglich ein pflegerisches Problem dar und darf nur indiziert verabreicht werden.“

Prof. Spiel gehört dem „Psychohygiene-Beirat“ im Bundesgesundheitsministerium Wien an, das dem Parlament Ende der 70er Jahre ein Gesetz vorgelegt hat, das die Behandlung von Patienten ganz den Psychiatern überlassen soll.

Hier geschieht ein Verbrechen!

„Man spritzt dem Nüchternen Adropin, schnallt ihn auf eine Trage und schiebt ihn in eine abseits gelegene Kammer, vorbei an kahlen, eintönigen Wänden. Nach dem Spritzen eines Muskelrelaxants wird er narkotisiert und bekommt etwas zwischen die Zähne gesteckt, zum Beißen. Unaufhörlich geht die Prozedur weiter, jetzt ohne Bewußtsein des hilflos Ausgestreckten. Die Decke wird von den Füßen zurückgeschlagen, damit man seine Zuckungen und Krämpfe, die ‚Hampelmannbewegungen‘, besser zu sehen bekommt. Die Metallplatten zweier faustgroßer Elektroden werden bestrichen, so fließt der ‚Saft‘ bedeutend besser, und der Psychiater schaut noch einmal auf das Gerät, das durch den Strom die Heilung bringen soll, dann ist es sehr ruhig im Raum. Gleichzeitig mit dem Betätigen des Auslösers durchfährt es mich wie den Patienten. Berichte chilenischer Folter kommen mir in den Sinn, und ich sage mir innerlich sehr leise: ‚Hier geschieht ein Verbrechen!‘ Mit Schrecken sehe ich das Zucken der Beine, der Extremitäten und der Gesichtsmuskulatur. Das Gesicht verkrampft sich und zeigt das Bild eines dem Tod Nahen; es scheint ein letztes Aufbäumen zu sein.“

„Es ist neun Uhr. Der Oberarzt, Assistenzarzt und Oberpfleger kommen. . . Der Stationspfleger sagt: ‚Sie können gleich zuschauen bei einer Elektrobehandlung.‘ Ich gehe zum Bett des Patienten, der mit E-Schock behandelt werden soll, und mir ist, als ob ich einen Schlag in den Magen bekomme. . . Der Assistenzarzt sucht die Vene des Patienten und spritzt, wie ich später erfahre, zuerst zwei Kubikzentimeter Kreislaufstärkungsmittel (Laeveostrophan), dann acht Kubikzentimeter Kurzzeitbetäubungsmittel (Thiopental) auf Barbituratbasis, der Patient atmet schwer und sagt, daß er Angst habe. . . Der Assistenzarzt sagt, er solle keine Geschichten machen, dann spritzt er noch drei Kubikzentimeter Lystenon, ein Mittel, das die quergestreiften Muskeln betäubt. . . Der Patient schläft. Ein Pfleger dreht eine Mundrolle zwischen die Zähne des Patienten. Dann nimmt der Assistenzarzt die zwei Elektroden des Konvulsators, Marke Siemens, und legt diese an die Schläfen des Patienten. Die Gesichtsmuskulatur verkrampft sich während des elektrischen Impulses, der sechs Sekunden dauert. Dann beginnen die Muskeln des Patienten

für fünf bis zehn Sekunden kaum sichtbar zu zucken. Anschließend wird der Patient mit Sauerstoff beatmet, bis er wieder selbst atmen kann. . .“

„Am Morgen um 8 Uhr vier E-Schock-Behandlungen. Pfleger E. und ich assistieren Dr. F. Der Vorgang ist für mich schon ein gewohnter. Wenn ich nicht wüßte, daß Gehirnzellen (Erfahrungen) des Patienten dadurch zerstört würden, die Behandlung hätte nichts Schreckliches mehr an sich. Die Patienten sind dieselben. Sie verhalten sich wie immer. Alle haben Angst. Patient G. muß in der Arbeitstherapie gesucht werden, weil er eben Angst davor hat. Er betet nach der Behandlung, ist unruhig, boxt nach dem Pfleger, und Patient H. schreit wie ein verwundeter Stier während der Injektionen. Einzig Patient I. läßt alles über sich ergehen, ohne daß man viel an ihm bemerken würde (für ihn ist die ‚Schlafbehandlung‘ auch schon ein gewohnter Vorgang, er hat seit 13 Jahren schon ca. 200 (!) ‚Schlafbehandlungen‘ erhalten. . .). Nach einer Stunde ist alles wieder so, als ob nichts gewesen wäre (Bemerkung von Dr. F., als Witz gemeint: ‚Man sollte in einem Zimmer ein starkes elektrisches Feld errichten, durch das alle Patienten dreimal pro Tag durchgeschoben würden, dann brauchte man keinen Konvulsator mehr und man könnte sich den ganzen Aufwand sparen.‘)“

Aus: *Hans Weiss, Tagebuch aus der Psychiatrie, zit. nach: psychologie heute, Nr. 5/1977.*

Krankenblätter

Name geb. 1953

Zugang am 21.1.1969. Auf der Abteilung recht schwierig. Versuchte am 1.2.1969 eine Flasche Sidol zu trinken. Zum Zweck besserer Überwachung Bettruhe, kurz darauf gab sie an, eine Seifenlösung getrunken zu haben. Am 1.2.1969 verlegt nach 14/0. Erhielt dort laufend Neuroleptika (Truxal 3 x 50). Am 10.3.1969 verlegt nach 22/e. Am 12.3.1969 Fluchtversuch auf dem Weg zur Bastelstube, wurde zurückgebracht, verweigerte die Einnahme der Medikamente, erhielt 100 mg Taractan i. m. (= intramuskulär). Am 13.3. neuerlich Medikamente verweigert, erhielt 2 Amp. Somnifen. Am 14.3. nach 14/0 verlegt. 17.3. – Erhielt um 14 Uhr 100 mg Taractan und Atosil und Dolantin. Keine ausreichende Wirkung, erhielt um 18.30 Uhr nochmals 100 mg Taractan i. m. Trotzdem sehr ausfallend und frech, mußte mechanisch beschränkt werden. Am 18.3. EK, zusätzlich 2 x 75 mg Ciatyl i. m. 27.3. – EK. 28.3. – EK. 11./12. und 13.4.1969 je 1 EK, zusätzlich Ciatyl i. m. und Neurocil per os. 10.5.1969 wieder sehr frech, mußte ins Bett gebracht werden, daher am 11./12. und 13.5. je 1 EK-Behandlung, zusätzlich Ciatyl i. m. (75 mg). 1.9. – In den letzten Tagen wieder sehr frech, laut, ordinär, hetzt andere Patienten zu Gewalttätigkeiten auf. Daher am 2.9.1969 EK. In der Nacht vom 15. auf 16. 9. Fluchtversuch mit Frl. X zusammen. Am 16.9. EK. Am 1.10. wurde nochmalige Behandlung mit EK notwendig, erhielt zusätzlich 75 mg Ciatyl i. m. In der Folgezeit langsame Besserung unter weiterer Verabfolgung von Neuroleptika. Am 29.9.1970 entlassen.

Name geb. 1949

Diagnose: Minderbegabte Psychopathin. Trotz entsprechender neuroleptischer Behandlung unruhig-erregt; stieß Schwester mit dem Fuß in den Bauch, Nahrungsverweigerung, daher EKT (vorher Sucinyl und Micoren) am 18./19.3.1971 und 5./6.4.1971. Da neuerlich sehr laut und aggressiv, weitere EKT am 27., 28. und 29.4. und 9., 10. und 11.5.1971. Trotz laufender Verabfolgung von Neuroleptika gegen andere Personen wieder

aggressiv geworden. Am 25.8. Fluchtversuch, wird wieder erregt und gewalttätig am 26./27.8.1971 EKT. Neuerliche Nahrungsverweigerung, daher Sondenfütterung, aß trotzdem wieder nichts, daher am 11., 12. und 13.4. 1972 EKT. Wieder erregt, gegen Mitpatienten und Schwestern tätlich geworden. Medikamente ausgespuckt und daher nochmalige EKT am 2., 3., 4., 8., 9., 10., 15., 16.6.1972. Trotz der Psychopharmaka (Dogmatil, Dapotum D, Megaphen und Aolept) wieder erregt-aggressiv, nochmalige EKT am 12.7.1972. Keine Besserung, wieder aggressiv geworden, nochmaliger EKT (?) am ? (nicht in der Liste eingetragen).
Rechtsgrund: Pflegschaft (pers. Angelegenheiten).

Name geb. 1938

Zugang am 2.8.1967 in Haus 51, hochgradig erregt, wildes Umsichschlagen, trotz neuroleptischer und sedierender Verordnungen nicht anhaltend zu beruhigen. In Haus 51 am 3.8.1967 3 EK. Am 4.8.1967 1 EK. Am 6.8. zusätzlich zu Neuroleptika noch SEE forte. Am 7.8. verlegt nach 22/E. Dort häufig Mischinjektionen (100 Truxal, 1 Ampulle Dolantin, 1 Ampulle Atosil). Weiter laufend Neuroleptika (u.a. 3 x 75 mg Ciatyl). Laut und störend. 21.8.1967 2 EK und SEE stark. 22.8. 1 EK. 1. 9. 1 EK. 17.9. Sehr erregt und laut, 1 EK. 26.9. 1 EK. 30.10. 1 EK. 2.11. Erregt, beschädigt Wohnsaaltür und Nachtlicht, 1 EK. 6.11. Gereizt, laut und gewalttätig, 1 EK. 7.11. 1 EK. 30.11. 1 EK. 20.3.1968 Sehr frech, rauft mit Schwestern, 1 EK. 30.4. Aggressiv, ausfallend, 1 EK. 2.5. 1 EK. 22.5. Schrie und stieß mit den Beinen, 1 EK. 19.6. 1 EK. 31.12. Gereizt, streitsüchtig, sehr ausfallend, 1 EK. 2.4.1969 Verlegung nach 14/0. In der Folgezeit oft frech und ausfallend, 75 mg Ciatyl i.m., gelegentlich auch SEE stark oder Mischinjektionen. In der Nacht vom 15./16.9.1969 aus 14/0 entwichen, wurde jedoch von der Polizei wieder zurückgebracht, stark erregt, wird heute (16.9.) verlegt nach 22/e. 17.9. EK. In der Folgezeit oft sehr erregt, gereizt und ausfallend, erhielt u.a. Somnifen i.m. 19.10.1970 Die Tage vorher schon sehr gereizt, laut und ausfallend. Daher am 19.10. EK (22/e). 29.12.1970 Tags zuvor laut und ausfallend, trat FrI. St. mit dem Fuß in den Leib, 1 EK. 17.7.1972 1 EK. 20.7. 1 EK. In der Folgezeit oft Mischinjektionen, jedoch keine EKT mehr.

Der Gedächtnisverlust dauert schon 11 Jahre

„Manchmal verspürt man im Augenblick des Schocks einen heftigen Schlag gegen den Kopf, daß man glaubt, der Kopf fliege in Atome auseinander. Der Vermeidung von Wirbelbrüchen beim E-Schock dient die vorherige Injektion von ‚Succinyl‘. Dabei tritt ein Zeitproblem auf: Wird zu früh geschockt, ohne daß die Wirkung eingetreten ist, treten trotzdem Wirbelbrüche auf. Wird zu spät geschockt, tritt Atemlähmung ein, und das ist so ziemlich das Unangenehmste, was es gibt. Ich trug einen Wirbelbruch davon.“

* * *

„Hierbei bediente sich der Psychiater Dr. M. barbarischer Methoden: Bevor ich an die Reihe kam, mußte ich mitansehen, wie die Kranken geschockt wurden. Ich lag in einem Raum mit 20 Betten.“

* * *

„Ich trug noch eine Verrenkung meiner Lendenwirbelsäule als Folge der elektrischen ‚Behandlung‘ davon und bin heute noch gehbehindert. Was fragen die eleganten Folterer des 20. Jahrhunderts in ihren weißen Kitteln danach, wie sehr sie mit ihren therapeutischen Methoden die Patienten ängstigen, verstören und ihre Körper kaputtmachen. Sie brauchen ja selbst nicht zu leiden. Ein Druck auf den Knopf, und schon wird der Strom ins Gehirn gejagt. Man zuckt sofort bewußtlos zusammen und bekommt praktisch künstlich einen epileptischen Anfall gesetzt — Hunderttausende von Hirnzellen werden verbrannt. Wenn man aus dem Schock erwacht, weiß man nichts mehr und kann sich nicht orientieren. Je nach Stärke des verabfolgten Stromes dauert der völlige Gedächtnisverlust Stunden, ja Tage an. Ich fürchte mich vor Elektroschocks und hochdosierten Spritzen mit ihrer unberechenbaren Wirkung mehr als vor dem Tode. Mit dem Tode erlischt alles körperliche Leiden, aber nach den modernen Behandlungsmethoden muß der Mensch mit seinem dezimierten Gehirn weiterleben und alle ausgelösten Schmerzen und Veränderungen ertragen. Es hilft nur eines: Auf der ganzen Erde alle Elektroschock-Geräte vernichten! Freilich sollte man im Zuge einer ausgleichenden Gerechtigkeit vorher noch allen Psychiatern, die Schocks gegeben haben — es waren

Kinemathek eV Berlin Freunde der Deutschen

Welserstr. 25
1000 Berlin 30, Tel.: 030/211 17 25

Anzeige

Aus unserem Verleih-Angebot

Film und Psychiatrie

Eine Seite des Wahnsinns

(Kurutta Ipeiji)

Klassischer Japanischer Film von Teinosuke Kinugasa, 1926, 16 mm, 60 Min.

Die versiegelte Erde (The Sealed Soil)

Marva Nabili, Iran 1976. 16 mm, 90 Min., OmU. Die Geschichte eines „verrückten“ Mädchens.

Asylum

Peter Robinson, USA 1972, 16 mm, 95 Min. OmU. Dokumentation über R.D. Laings Gruppentherapie

Keiner oder Alle (Nessuno o tutti)

Silvano Agosti/Marco Bellocchio u.a. Italien 1975, 16 mm, 180 Min., OmU. Neue Methoden zur Behandlung psychischer Kranker in Italien.

Der Weg des Hans Monn

Andreas u. Angelika Kettelhack, BRD 1972, 16 mm, 90 Min. Kritik an den Behandlungsmethoden in deutschen Kliniken.

Frauen und Familie

Daughter Rite (Tochter-Ritus)

Michelle Citron, USA 1979, 16 mm, 55 Min., OmU.

Maternale

Giovanna Gagliardo, Italien 1978, 35 mm, 90 Min., OmU.

Die Offenbarung (Apenbaringen)

Vibeke Lökkeberg, Norwegen 1976, 16 mm, 81 Min., OmU.

Frauen in der Dritten Welt

Nachrichten aus dem Dorf (Kaddu Beykat)

Safi Faye, Senegal 1975, 16 mm, 95 Min., OmU.

Der stürzende Thron (Cchatrabang)

Asha Shet, Indien 1976, 35 mm, 80 Min., OmU

In gewisser Hinsicht (De cierta manera)

Sara Gomez, Kuba 1974, 35 mm, 79 Min., OmU.

My Survival as an Aboriginal (Mein Überleben als Ureinwohnerin)

Essie Coffey, Australien 1979, 16 mm, 50 Min., OmU.

Neue Formen — Neue Inhalte

Processo per stupro (Prozeß wegen Vergewaltigung)

Frauenkollektiv, Italien 1979, 16 mm, 60 Min., OmU.

Filme von Marguerite Duras

Cesaree (Caesarea)

Aurelia Steiner — Melbourne

Aurelia Steiner — Vancouver

Les mains negatives (Die negativen-Hände) 35 mm, zusammen 97 Min., OmU.

Thriller

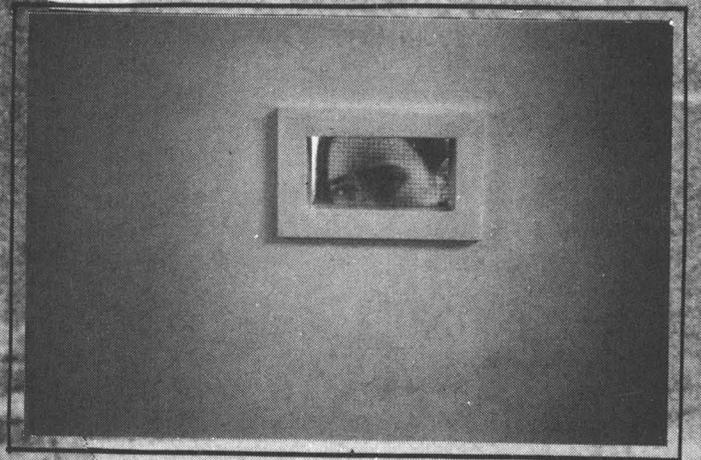
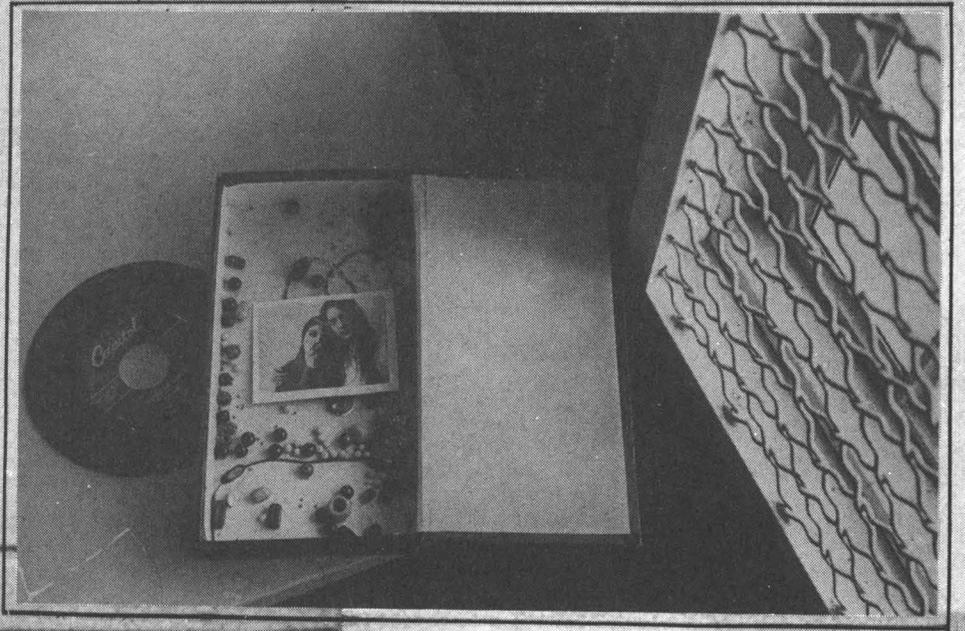
Sally Potter, Großbritannien, 16 mm, 33 Min., OmU.

Jeanne Dielman, 23, Quai du commerce — 1080 Bruxelles

Chantal Akerman, Belgien 1975, 35 mm, 225 Min., OmU.

Und Filme von Dore O., Valie Export, Joyce Wieland, Jan Oxenberg, sowie weitere 500 Titel zu den verschiedensten Themen. Bitte fordern Sie unseren Verleihkatalog mit ausführlichen Informationen zu allen Filmen zum Preis von DM 10,— an.





nicht alle – 10 Elektrodurchflutungen verabreichen unter dem Motto: Was du nicht willst, das man dir tut, das füg' auch keinem anderen zu!"

* * *

„Nach einem Nervenzusammenbruch im Jahre 1953 wurde ich in die Nervenlinik eingeliefert und bekam dort 8 Elektroschocks. Als ich nach einem der Schocks aufwachte, glaubte ich, daß ich gestorben bin. Im Bett neben mir lag eine alte Frau, die ich fragte, an was sie gestorben sei. Sie erschrak wegen dieser Frage so sehr, daß sie sofort nach einer Schwester läutete, und man gab mir gleich wieder einen Elektroschock. . .". Ein anderes Schockerlebnis der Patientin: „Diesmal spürte ich nicht nur, wie mir das Röllchen zwischen die Zähne geschoben wurde und die Schläfen angefeuchtet wurden, sondern auch, daß Elektroden aufgesetzt worden waren. Daraufhin muß der Strom eingeschaltet worden sein, und sofort spürte ich einen furchtbaren Stromstoß durch mein Gehirn gehen. Schreien wollte ich, konnte es aber nicht, ich versuchte den Kopf hin und her zu bewegen, an dem jedoch die Elektroden klebten. Ich muß eine Art Erstickungsanfall bekommen haben, woraufhin der Psychiater wohl gemerkt haben muß, daß ich nicht bewußtlos geworden bin. Ich hörte ihn sagen: ‚Stecker raus‘, was dann auch geschah.“

* * *

„Was mir aus Dr. S's irrenärztlicher ‚Heilbehandlung‘ unaustilgbar im Gedächtnis blieb: ‚Heute werde ich Sie schocken, wie wir es hier mit allen Geisteskranken machen‘. Auf meinen Protest meinte er höhnisch: ‚Sie dürfen sich ja gar nicht wehren. Sie sind ja geschäftsunfähig.‘ Ich wurde gepackt, festgehalten, Dr. S. setzte sich an das Schockgerät, und im Nu war ich bewußtlos. Als ich erwachte und mich aufrichten wollte, schrie ich vor Schmerzen; jede, auch die kleinste Bewegung, tat mir unheimlich weh. Wahrscheinlich war durch den elektrischen Strom die Wirbelsäule verletzt. Dr. S. ordnete daraufhin an, daß ich zur Röntgenstation, einige Häuser weiter, gehen solle. Von zwei Pflegerinnen links und rechts halb getragen, tiefgebückt und vor Schmerzen wimmernd, die mir jeder Schritt verursachte, bat ich verzweifelt darum, auf eine Tragbahre gelegt zu werden. Dr. S. lehnte das ab.“

* * *

„Ich erhielt dann 2 E-Schocks; ich glaube, an zwei Tagen hintereinander. Ich weiß gar nichts. Wahrscheinlich gaben sie mir die E-Schocks direkt nach dem Insulin. Danach hatte ich keine Depressionen und ging am nächsten Tag nach Hause. Nach einigen Tagen sah ich meine Mutter, und sofort hatte ich wieder Depressionen, und es war genau so schlimm wie vorher, ohne jegliche Änderung. Meine Freundin erzählte mir später, daß ich damals äußerlich völlig verändert gewesen sei. Seit dieser Zeit finde ich keinen Schlaf, ich war wahn-sinnig enttäuscht über das Ergebnis.“

* * *

„Meine Frau wurde 1948 oder Anfang 1949 in einer Nervenlinik wegen einer angeblichen Psychose in mehreren Serien elektrisch geschockt. Die Schocks wurden im Wachsaaal durchgeführt, wobei der Psychiater mit dem Schockapparat von Bett zu Bett ging und die Patienten mit ansehen mußten, wie eine nach der anderen geschockt wurde und in Krämpfe fiel. Meine Frau sagte mir, daß es grauenhaft war und sie Todesängste ausstand, bis sie an die Reihe kam; sie spricht heute, Jahrzehnte später, noch davon. Nach der Schockertortur war sie völlig verwirrt und aufgelöst, sie lachte und weinte und konnte kaum mehr richtig gehen.“

* * *

„Ich befand mich 1969 wegen Depressionen in einer psychiatrischen Klinik und wurde anfangs mit hohen

Dosen Psychopharmaka behandelt; aber dadurch veränderte sich mein Zustand nicht. Der Psychiater erklärte mir dann, daß Elektroschocks am schnellsten helfen würden – dabei könnte lediglich eine vorübergehende Gedächtnisstörung auftreten, und ich willigte ein. Ich bekam 9 Elektroschocks, nach den ersten zwei fühlte ich mich etwas besser, aber sobald ich einen anderen Patienten sah, waren die Depressionen wieder da; die nächsten 7 Schocks waren völlig wirkungslos. Unter den Depressionen leide ich heute noch, nach den Schockbehandlungen stellten sich zunehmend Gedächtnisstörungen ein, weshalb ich bald meinen guten Arbeitsplatz verlor. Auch Erinnerungslücken traten auf, und mein Gefühlsleben ist erheblich gestört, meine Frau hat sehr darunter zu leiden.“

* * *

„Ich bewegte mich wie ein Roboter zwischen meinen familiären Aufgaben und hoffte verzweifelt auf den Tod – obwohl ich wußte, daß ich kleine Kinder hatte, die mich brauchten. In Gesprächen stotterte ich, was ich als Kind niemals tat. Ich suchte nach einem Wort, und heraus kam ein ähnlich klingendes oder das Gegenteil. Es war, als ob mein Hirn durcheinander gerührt worden wäre.“

* * *

„Ich habe in meiner ganzen Schulzeit Geige gespielt und gewann sogar eine Medaille, aber jetzt nach der Schockbehandlung kann ich nicht mal mehr Noten lesen. Der Gedächtnisverlust sei nur kurzzeitig, sagte man mir, aber er dauert schon 11 Jahre.“

* * *

„Vor zehn Jahren hatte ich 15 Schockbehandlungen. Ich verließ die Klinik und kam heim zu sechs Kindern, deren Alter ich vergessen hatte, in Räume, die ich nicht mehr kannte, und mit denselben Problemen und Ängsten wie vor drei Monaten. Ich wollte, ich hätte die Erinnerungen zurück, die die Schocks mir wegnahmen. Ich weiß nicht, ob jemand das Recht hat, sie mir zu nehmen.“

* * *

„Ich war zwangseingewiesen und habe ohne meine Einwilligung Elektroschocks bekommen – wahrscheinlich genügte die Einwilligung meiner Angehörigen.“

* * *

„Am Anfang der psychiatrischen Behandlung bekam ich eine Tablettenkur verschrieben. Ich fühlte mich geschwächt und bekam keinen Auftrieb. Daraufhin bekam ich eine Elektroschockbehandlung. Diese Behandlungsmethode war für mich sehr schmerzhaft und änderte mein Wesen von Grund auf. Seit dieser Zeit leide ich an Gedächtnisstörungen. Ich kann mich kaum mehr an meine Vergangenheit erinnern. Für mich war die Behandlung ohne Erfolg. Meine Persönlichkeit hat sehr darunter gelitten. Meine Feststellung war, daß andere Patienten durch Elektroschocks auch nicht besser wurden.“

* * *

„Mein Mann war ein ausgesprochen intellektueller Typ. Durch die Behandlung mit Elektroschocks konnte er nicht mehr lesen, sich nicht mehr konzentrieren, vergaß alles. Er gab seine besten Freunde auf. Stundenlang, tagelang starrte er ruhig, still, ohne zu reden, an die Decke des Zimmers. Interessant war auch die sehr kurzfristige ‚euphorische‘ Besserung nach den Schocks. Sie dauerte drei bis fünf Tage, dann kam der nächste Anfall und somit eine weitere, schreckliche Depression. Am 9. Mai holte ich ihn als ‚geheilt‘ aus der Klinik Bamberg, am 15. Mai beging er Selbstmord durch Erhängen. Die Menschen dort wurden systematisch isoliert, so sehr, daß sie sich nicht mehr in der freien Welt zurechtfinden konnten.“

Aus: E. Klee

Eine ganz zauberhafte Wirkung

In die folgende Liste von Kliniken konnten nur die aufgenommen werden, die sich entweder in der Presse über ihre Behandlungsmethoden geäußert haben oder die, die in einer Umfrage der „Kommission für Verstöße der Psychiatrie“ über die Anwendung von E-Schocks Auskunft gegeben haben. Die Liste sollte aber nicht als eine Empfehlung der Kliniken verstanden werden, die keine E-Schocks anwenden, da in diesen ja ebenfalls Psychopharmaka angewendet werden.

Dr. Lux, Psychiatrisches Krankenhaus Heppenheim: „Wir führen seit etwa 15 Jahren keine Elektrokrampfbehandlung mehr aus und haben auch m.W. nie einen Patienten zur Durchführung dieser Behandlung in andere Kliniken verlegt.“

Dr. Groneberg, Psychiatrisches Krankenhaus Hadamar/Hessen: Keine E-Schocks. Aber Einschätzung: „E-Schock kann lebensrettend sein. Entwicklung ungewiß.“

Dr. Hempelmann, Psychiatrisches Krankenhaus Herborn/Hessen: „Seit über sechs Jahren sind in unserem psychiatrischen Krankenhaus Elektroschocks nicht mehr durchgeführt worden. Ich bin mir mit allen meinen Kollegen darin einig, daß die heute zur Verfügung stehenden therapeutischen Mittel den Einsatz des E-Schocks überflüssig machen.“

Dr. Heinrich, Psychiatrische Klinik der Universität Düsseldorf: „Auf die Krampfbehandlung könne bei bestimmten Depressionen und erheblicher Selbstmordgefahr nicht verzichtet werden. Sie biete sich vor allem mit Aussicht auf Erfolg in Fällen an, die mit monatelanger medikamentöser Behandlung nicht verbessert werden konnten. Die Möglichkeit einer bleibenden Hirnschädigung sei beim E-Schock allerdings nicht völlig von der Hand zu weisen.“ (Sindelfinger Zeitung vom 19.4.1979).

Dr. Treichel, Vorsitzender des Berufsverbandes der Nervenärzte in Westfalen-Lippe: „Jeder epileptische Anfall ruft Hirnschädigungen hervor, und E-Schocks tun das in den meisten Fällen auch. Schließlich ist das Ziel der Behandlung Persönlichkeitsveränderungen durch Gehirnveränderungen. Ganz verzichten können wir allerdings nicht auf die Methode, sonst sterben uns die Patienten – wir haben trotz der Psychopharmaka noch keine andere Möglichkeit, sie zu retten.“ (Westfälische Nachrichten vom 31.1.1979).

Dr. Mühril, Westfälisches Landeskrankenhaus Marienthal/Münster: „Seit ich die Leitung in diesem Hause übernommen habe, ist hier kein E-Schock mehr verabreicht worden. . . . Damals war das eine segensreiche Einrichtung. Wir hatten nichts Besseres.“ (Westfälische Nachrichten vom 31.1.1979).

Prof. Ploog, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München: „Der vollständig schmerzlose Elektrokrampf ist auch heute noch eine unentbehrliche Behandlungsmethode in der Psychiatrie.“

Prof. Beters, Kiel: „Bei der Elektroschock-Therapie werden mit Stromstößen Krampfzustände herbeigeführt. Leider ist diese schonende, gut kontrollierbare und sehr wirksame Methode kaum noch anwendbar,“ seit sie im Fernsehen zerrissen wurde. Dabei sind in den USA Patienten sogar mit bis zu 1.000 Elektroschocks erfolgreich behandelt worden.“

Prof. Reimer, Weinsberg, Psychiatrisches Landeskrankenhaus: „Es ist bedauerlich, daß ausgerechnet eine Behandlungsmethode diffamiert wird, die – im Gegensatz zur Psychotherapie – ihre Wirksamkeit in bestimmten Krankheitsfällen längst nachgewiesen hat. Das ist umso bedenklicher, weil – aufgrund des großen Aufwandes für Elektrokonzulsionen – schlecht geleitete und untherapeutisch geführte Kliniken diese Behandlungsform ohnehin seit langem aufgegeben haben.“

Prof. Bochnik, Universitätsnervenklinik Ffm: „Der E-Schock beruht zwar auf dem Irrtum, daß er gegen Schizophrenie helfe, hat aber eine ganz ausgezeichnete Wirkung gegen Erregungszustände, ja Verstimmungszustände, ja eine ganz zauberhafte Wirkung.“

Dr. Lütkekerf, Landschaftsverband Westfalen/Lippe, Abt. Gesundheitswesen: „In fünf der Landeskrankenhäuser wird gelegentlich die Elektroschock-Behandlung angewendet, etwa bei 50 Patienten im Jahr; keine Anwendung findet diese Behandlung in den Institutionen der Jugendpsychiatrie und Suchtbehandlung. Die Indikation beschränkt sich auf die lebensbedrohlichen Depressionen und meist fieberhaften Katatonien der Schizophrenie, nachdem die anderen therapeutischen Maßnahmen, Medikamente und Psychotherapie fehlgeschlagen sind . . . Die Behand-

lung selbst wird mit Einwilligung der Kranken oder ihrer gesetzlichen Vertreter durchgeführt. Die Erfolge waren gut, d.h. das lebensbedrohliche Krankheitsbild konnte jeweils beherrscht werden.“

Prof. Dr. Huhn, Rheinisches Landeskrankenhaus Bonn: „Es gibt . . . immer noch ausgewählte Fälle von psychotischen Erkrankungen, bei denen eine elektrische Durchflutungsbehandlung . . . in einem lebensbedrohlichen Zustand des Patienten angezeigt ist und in einem hohen Prozentsatz auch hilft. . . . In der heute benutzten Anwendungsform sind . . . keine wesentlichen nachteiligen Folgen der elektrischen Durchflutungsbehandlung zu erwarten.“ (Prof. Dr. Huhn ist 1980 nach einer Anzeige von ehemaligen Patienten zurückgetreten.)

Dr. Knobling, Psychiatrisches Krankenhaus Weilmünster /Hessen: „Wir hatten gelegentlich an eine solche Behandlung gedacht, die Ausführung scheiterte jedoch daran, daß die im benachbarten Kreiskrankenhaus tätigen Anästhesisten aus technischen Gründen nicht während unserer Behandlung zugegen sein konnten. . . .“

Dr. Leipert, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wunstorf: „ . . . mitteilen, daß am hiesigen Landeskrankenhaus Elektroschock-Behandlungen nicht durchgeführt werden.“

Dr. Langer, Bezirkskrankenhaus Mainkofen / Bayern: „ . . . hier im BKH seit vielen Jahren keine Elektroschock-Behandlungen mehr durchgeführt werden mußten.“

Dr. Kemper, Westfälisches Landeskrankenhaus Benninghausen: „In unserem Krankenhaus befindet sich kein Elektroschock-Gerät, infolgedessen wird auch bei uns eine derartige Behandlung nicht durchgeführt.“

Prof. Dr. Tölle, Psychiatrie und Nervenklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität: „Verhängnisvoll kann sich auswirken. . . . daß Schwerkranken die möglicherweise lebensrettende Elektrokrampfbehandlung ablehnen, bzw. Angehörige für den Patienten die Ablehnung aussprechen.“

Dr. Erckenbrecht, Psychiatrisches Krankenhaus Merxhausen /Hessen: „Es wäre auch heute unmenschlich, wenn man, wenn alle anderen Mittel versagt haben, einen psychotischen Menschen sterben ließe, nur weil man unter allen Umständen die Anwendung einer Elektrokrampfbehandlung vermeiden will. Man könnte dann sogar wegen unterlassener Hilfeleistung gerichtlich zur Rechenschaft gezogen werden. Am hiesigen Psychiatrischen Krankenhaus wird seit Einführung der ‚mitigierten‘ Elektrokrampfbehandlung (unter Anwendung schnell und kurz wirkender Muskelrelaxantien) keine Elektrokrampfbehandlung mehr durchgeführt. Bei lebensbedrohlichen und in sonstiger Hinsicht verzweifelten Fällen haben wir den betreffenden Patienten in eine Psychiatrische Universitätsklinik verlegt, weil dort ein Anästhesist zur Verfügung steht. . . . Ebenso wurde verfahren, wenn einmal ein Patient ausdrücklich die Durchführung einer Elektrokrampfbehandlung gefordert hatte. Derjenige, der während der Zeit, als keine anderen Behandlungsmethoden bekannt waren, erlebt hat, wie segensreich die Elektrokrampfbehandlung wirkte . . . kann die Elektrokrampfbehandlung auf keinen Fall als ‚grausame‘ Behandlungsmethode bezeichnen.“

Dr. Hock, Nervenklinik Bamberg: „Wer selbst als Arzt, Patient oder Familienangehöriger einmal miterlebt hat, wie ein etwa von schweren Schuldgefühlen, Selbstmordgedanken und grüblerischer Selbstzerfleischung gequälter Depressiver nach einer Elektroschock-Behandlung aufblüht, an Selbstvertrauen gewinnt, wieder Appetit bekommt, um nach einigen Wochen als gesunder Mensch in den Kreis seiner Familie zurückzukehren, der kann einen solchen Erfolg manchmal nur als Wunder bezeichnen. So kam es auch, daß in unserer Klinik vor ca. 20 Jahren das kleine Kästchen, mit dem die Elektroschock-Behandlung durchgeführt wurde, als ‚Wunderkästchen‘ bezeichnet wurde. Da der Anblick eines Elektrokrampfbehandelten für Arzt und Schwester nicht gerade ästhetisch ist, sahen sich einzelne Kliniken veranlaßt, die Elektroschock-Behandlung zu verbannen. Gerade aus diesen Kliniken kamen nun die Patienten z.B. zu uns, wenn sie monatelang vergeblich mit Psychopharmaka behandelt worden waren. . . . Es ist unter der Psychopharmakaära die Anwendung des Elektroschocks natürlich ebenfalls erheblich zurückgegangen. Wir sehen uns aber außerstande, den . . . Durchgang von etwa 3.000 Kranken im Jahr zu bewältigen. . . . wenn

“Du kommst dort hin

Nach 10 Minuten beim Arzt -

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V.
Lindwurmstr. 29
8000 München 2

Sehr geehrte Herren!

Bereits vor 1/2 Jahr habe ich Ihnen kurz über das Stuttgarter Bürgerhospital berichtet. Leider, muß ich sagen, hat sich nichts geändert. Wieder war ich von Mitte September bis 17.10.1977 in diesem Bürgerhospital eingesperrt. Angeblich wurde ich von Frau Dr. Miller beim Stuttgarter Gesundheitsamt für drei Tage aus Sicherheitsgründen, aber mit Gewalt der Rote-Kreuz-Fahrer, hineinexpediert. Dr. Suolik erklärte mir gleich, ich könnte auch gegen meinen Willen von ihm für drei Tage festgehalten werden. Danach entscheidet der Amtsrichter, wie es weitergeht. — Mein Mann hat mich schon wiederholt zu schlagen versucht, immer konnte ich ihm entweichen. So auch den Abend vor meiner Zwangseinweisung. Meine Griechen, die ich in meinem Laden in Stuttgart habe, waren Zeugen, wie er mir am Vorabend auch unter Alkoholeinwirkung androhte „du kommst noch dort hin, wo du hingehörst“. — Dazu möchte ich noch sagen, ich war Witwe, 39 Jahre alt, mit einem 9-jährigen Sohn, als ich 1967 über Heiratsannonce meinen zweiten Mann kennenlernte und bald danach heiratete. Das gesamte Inventar und auch etwas Geld von mir und meinem Sohn habe ich in die Ehe eingebracht und drei Bausparverträge. Mein zweiter Mann war geschieden und besaß außer ein paar Kleidungsstücken nichts. Ich ging arbeiten, auf Drängen meines zweiten Mannes fing ich mit einem Pleite-Geschäft an, ich habe viel Geld damit kaputtgemacht. Danach habe ich wieder mit einer Angestellten-tätigkeit angefangen und habe bei all der Arbeit, die auf mir lastete, — mein Sohn war auf sich alleine gestellt, — nicht gesehen, wohin mein zweiter Mann mit allem treibt. Den Schnaps habe ich ihm literweise gekauft. Seit 1975, als er mich erstmals mit Fehldiagnose der Ärzte Dr. Frank und Dr. Wibbecke im Bürgerhospital — Psychiatrie hatte, hat mein zweiter Mann intensiv dran gearbeitet, mich für verrückt erklären zu lassen, dann zu entmündigen und dann meinen Sohn so zu erledigen und dann an den Rest des Geldes von mir und meinem Sohn, was ich inzwischen in einer Eigentumswohnung angelegt hatte, endlich ranzukommen. Mein zweiter Mann ist ein Alkoholiker und KZ-Bewacher von Dachau, er weiß, wie damals gearbeitet wurde, und mit der gleichen Methode wollte er es jetzt bei uns schaffen. Dr. Suolik, Psychiater, hat mich fast fünf Wochen wie eine Strafgefangene gehalten, er hat ihm geholfen, mich zu erledigen. Er ist ein rigoroser Arzt, der auch über Leichen geht. Mit dem Truxal, das er einsetzt, konnte ich schon in der 3. Woche keinen Kot lassen, bin fast verbrannt, hätte mein Mann in der 3. Woche bei meinem Urlaub nicht 7 x ein Klistier gegeben. Und Wasser konnte ich auch nicht lassen, die Nieren haben nicht mehr gearbeitet. Dr. Suolik hat mich einfach auf halbe Ration gesetzt, weil ich immer mehr zunahm. Wahrscheinlich haben meine Verwandten von Norddeutschland über andere Kapazitäten von Ärzten in Stuttgart dann erreicht, daß ich endlich entlassen wurde. Hatte bereits nach der ersten Woche meines Strafgefangenen-Daseins über meinen Anwalt die Scheidung eingereicht. Und dieser große Lump von Mann versucht heute noch, mich übers Amtsgericht zur Begutachtung von diesen Ärzten zum Bürgerhospital zu zwingen, ich sei

wir auf den Elektroschock verzichten wollten. Kranke, die unter E-Heilkampfbehandlung innerhalb von wenigen Tagen bis Wochen verlegungs- oder entlassungsfähig werden, würden unter Psychopharmakotherapie doppelte und dreifache Behandlungszeiten benötigen.“

Dr. Raether, Westfälisches Landeskrankenhaus Münster: „Die beiden Indikationen für Elektroschock-Therapie sind auch am hiesigen Fachkrankenhaus für Psychiatrie a) die fieberhafte Katonie und b) hoch-agitierte Depressionen diverser Genesen. Bekanntlich kommt es noch einem ‚ärztlichen Kunstfehler‘ gleich, die E-Schock-Behandlung zu unterlassen.“

Prof. Laubor, Rheinisches Landeskrankenhaus Langenfeld: „Grundsätzlich darf ich erwähnen, daß . . . es gelegentlich immer wieder vorkommt, daß eine Elektroschock-Behandlung durchgeführt werden muß. Sie ist im übrigen in der heute angewandten Form keineswegs eine Methode, die die Menschenwürde oder Menschenrechte verletzen kann, sondern lediglich eine sehr intensive Behandlungsmethode, die niemals ohne das Einverständnis der Patienten selbst durchgeführt wird.“

Prof. Venzlaff, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Göttingen: „Man hat eine an sich gute Therapie (E-Schock) aufgegeben, weil man mittlerweile eine wesentlich bessere hat. . . . An dem von mir geleiteten Krankenhaus wurde seit acht Jahren der Elektroschock nur ganz selten durchgeführt. Vordrucke führen in meinem Hause als Therapie nicht den Elektrokrampf auf.“

Dr. Ziegler, Waldkrankenhaus Köppern / Hessen: . . . seit Bestehen unseres Krankenhauses keine Elektroschock-Behandlungen.“

Dr. Glathaar, Bezirkskrankenhaus Engelthal Mittelfranken: . . . keinerlei Elektroschocks durchgeführt.“

Prof. Heimann, Universitätsnervenlinik Tübingen: „In der Universitäts-Nervenlinik Tübingen ist die Methode der elektrisch ausgelösten Krampfbehandlung eine der Möglichkeiten in der Therapie. Sie wird unter Narkose mit Muskelrelaxation durch einen Anästhesisten angewandt. In den letzten Jahren wurden etwa 1 bis 2 Patienten pro Jahr mit Elektroschock erfolgreich behandelt.“

Dr. Koslowsky, Bezirkskrankenhaus Ansbach / Bayern: . . . daß die Elektroschockbehandlungen seit der Einführung der Psychopharmaka in die Therapie der Psychosen auch an unserem Hause schlagartig zurückgegangen sind und seit Jahren nur noch ganz vereinzelt zur Anwendung kommen. Es ist eine Tatsache, daß häufige Elektroschocks zu einer Schädigung der Nervenzellen der Hirnrinde, und damit u.U. auch zu Leitungsbahnen im Gehirn führen können. Bei einer Belegung mit in der Regel 1.200 psychisch kranken Patienten sind es jährlich durchschnittlich 10 Patienten, bei denen eine Schockbehandlung unumgänglich ist. Es ist tatsächlich der Fall, daß die Elektroschock-Behandlung nur vorübergehend zu einer Besserung führt.“

Prof. Harlfinger, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wehnen / Oldenburg: . . . teile ich mit, daß die Elektrokrampfbehandlung in unserem LKH nur noch äußerst selten durchgeführt wird. Wir kommen ganz allgemein mit anderen heute zur Verfügung stehenden Heilmaßnahmen aus. Daß Nervenzellschädigungen nach Elektroheilkrämpfen vorkommen können, ist seit Jahrzehnten bekannt.“

Prof. Dr. Wulff, Prof. Dr. Kisker, Medizinische Hochschule Hannover, Psychiatrische Klinik: . . . technisch korrekt durchgeführte Elektrokrampftherapie hat heute eingeschränkte, aber unbestreitbare Indikationen.“

Dr. Mildner, Psychiatrisches Krankenhaus Haina / Hessen: „Eine Nachfrage im hiesigen Hause hat ergeben, daß hier die letzte Behandlung 1961/62 durchgeführt wurde. Die Beteiligung eines Anästhesistententeams, das einem Landeskrankenhaus nicht zur Verfügung steht, dürfte wohl Mitte der 60er Jahre mit dazu beigetragen haben, daß Behandlungsversuche dieser Art aufgegeben wurden.“

Dr. Leonhardt, Westfälisches Landeskrankenhaus Dortmund: . . . wird die Elektroschock-Behandlung seit 15 Jahren nicht mehr angewandt. Die Apparaturen verstaubten zunächst 2-3 Jahre und sind verschrottet worden. Es wird mich auch niemand dazu bringen, diese anachronistische Therapie wieder einzuführen.“

Prof. Hippus, Poliklinik der Universität München, Psychiatrische Klinik: . . . daß eine seit 40 Jahren in ihrer Wirksamkeit bekannte Therapie so zum Zeitpunkt unsachlicher Kritik in der Öffentlichkeit wurde, daß manche Psychiater sie womöglich nicht mehr anwenden wollen.“ **S.P.**

wo Du hingehörst“

zwangseingewiesen

nicht prozeßfähig, obwohl ich laut Urkunde vom 31.10.1977 als normal entlassen bin. Ich bin weder 1975 noch 1977 jemals verrückt gewesen oder nervenkrank, ich sollte nur zu dem gemacht werden. Da ich notarielle Gütertrennung habe, wäre er so ohne weiteres eben nicht an alles ran gekommen. Die Scheidung läuft, und ich bin nach Spanien ausgewandert, damit ich endlich Ruhe vor meinem Ex-Mann habe. Aber diesen Dr. Suolik, den sollten Sie sich mal vornehmen, er behandelt auch andere nach der gleichen Methode. Es ist traurig, daß einzelne Psychiater in Deutschland solche Macht ausüben, wenn draußen einer sagt, der muß erledigt werden. Dann arbeiten diese Ärzte dementsprechend. Auch wenn Sie ab und zu denen mal auf die Finger sehen, danach sind sie wieder die Herren ohne Beschränkung. Die Lumpen laufen frei herum und der Anständige wird eingesperrt.

Mit freundlichen Grüßen
Wilma Engländer

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V.
Lindwurmstr. 29
8000 München 2

Sehr geehrter Herr Dehn!

Anbei noch die Kopien meiner ersten Einweisung ins Bürgerhospital. Hatte sie damals zum Vertrauensarzt mit und habe mir diese heimlich gemacht.

Der Verlauf meiner Fehldiagnosen: Dez. 1974 Dr. Busse, Stuttgart 30, Diagnose: Wechseljahre. Januar 1975 Dr. Frank, Stuttgart 31, Diagnose: Alles Einbildung, obwohl bereits 1973 auf dem Röntgenbild meine Galle sich nicht mehr darstellte. Seit Dezember 1974 konnte ich kein Fleisch und keine Wurst essen, hatte direkt Ekel davor. Ende Januar 1975 eine Woche Bosch Krankenhaus. Dr. Wibbecke hat mich furchtbar behandelt: ich bilde mir alles ein, ich solle wieder arbeiten gehen. Durch Spritzung eines Kontrastmittels stellte der Röntgenarzt fest, daß meine Galle voller Steine ist, hat mir das Bild gezeigt.

Am 9.2.1975 Einweisung durch Dr. Bohsung ins Bürgerhospital. Es war Sonntagmorgen, ich hatte versucht, mein Leben zu beenden, indem ich den Gasschlauch durchschnitt, ohne zu wissen, daß Erdgas unschädlich ist. Dr. Thierfelder fütterte mich mit täglich 27 verschiedenen Tabletten, essen konnte ich ohnehin schon fast gar nichts mehr. Mein Mann hat nur bei dieser Ärztin gegessen, ich habe ihn immer wieder angefleht, hole mich hier raus, ich gehöre hier nicht rein. Am 6.3. konnte ich endlich gehen. Am 12.3.1975 mußte ich in Notaufnahme ins Katharinenhospital, und das war meine Rettung. Professor Jieb stellte mir ohne Röntgenbild und ohne Untersuchung sofort die richtige Diagnose. Tags drauf war ich endlich gelb. Die Gelbsucht hat schon lange im Körper gesteckt, aber durch die Fehldiagnosen bin ich fast draufgegangen. Am 4.4.1975 wurde ich operiert, trotz der schon sehr schlechten körperlichen Verfassung habe ich diese Operation überstanden. Auf Betreiben meines Mannes bin ich 1977 wieder in diesem Bürgerhospital gelandet. In Dr. Suolik hat er wieder einen guten Helfer gefunden.

Wenn man durch die Intrige des eigenen Mannes in so einer Klapmühle landet, warum muß man dann auch sein ganzes Leben mit diesem Makel rumlaufen???

Mit freundlichen Grüßen
Wilma Engländer

Dr. med. Ernst Schupp
Facharzt für Nervenkrankheiten
Emmastr. 21
5000 Köln 41

Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage beim Gesundheits- / Ordnungsamt

Ich habe Frau Brigitte Köchermann, geb. am 27.1.1902, wohnhaft in Köln 41, Gottesweg 104, am 7./8. Juli 1975 neurologisch-psychiatrisch untersucht. Auf der Grundlage einer Hirnarteriosklerose und eines beginnenden Parkinsonismus handelt es sich bei der 73-jährigen, alleinstehenden Patientin um eine akute paranoid-halluzinatorische Psychose, die sich offensichtlich bereits seit ca. zwei Jahren mit zunehmender Ausprägung entwickelt hat. Die Patientin befindet sich zur Zeit in einer ängstlichen Wahnstimmung, sie hat eindeutige Wahrnehmungen, spricht im erregten Zustand von Männern, die fortwährend in ihre Wohnung einbrechen und systematisch ihr Mobiliar zerstören. Infolge völliger Krankheitsun-einsichtigkeit ist eine Behandlung nicht möglich, eine Betreuung durch ihre Tochter lehnt die Patientin entschieden ab, da sie die Tochter in das Wahnsystem einbezogen hat und in ihr die Urheberin der Macheschaften erblickt. In dieser Wahnstimmung muß sowohl eine Selbst- als auch Allgemeingefährdung angenommen werden, weshalb eine Einweisung in das regional zuständige Rheinische Landeskrankenhaus in Brauweiler unumgänglich erscheint.

Brigitte Köchermann
Gottesweg 104
5000 Köln 41

Herrn Dr. med. Schupp!

Auf das Schreiben meines Rechtsanwaltes an Sie erhielt ich bisher keine Antwort. Es ist keineswegs in das Ermessen irgendeines Arztes oder Menschen gestellt, ob ein Patient zwangsweise in einer Nervenklinik untergebracht wird. Sie kann nur erfolgen, wenn vier Voraussetzungen vorliegen:

1. Der Patient muß an einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche oder Sucht leiden.
2. Gefährdung des Patienten selbst oder anderer Personen.
3. Zwischen Krankheit und der möglichen Gefährdung muß ein ursächlicher Zusammenhang bestehen.
4. Die Gefahr muß sich auf andere Weise – als durch Zwangseinweisung – nicht abwehren lassen!

In die Nervenklinik kommt, wer an einer Erkrankung des Gehirns leidet. Ich habe fünf Monate im Krankenhaus gelegen, hatte Kopfschmerzen. Ich war kein Patient von Ihnen. Da das Krankenhaus einen Bericht über evtl. Unfallfolgen geben muß, ich über Kopfschmerzen klagte, so sollte nichts weiter als ein EEG bei Ihnen gemacht werden. Waren Sie mit meinen Nerven unzufrieden, dann hätten Sie mich meinem Hausarzt übergeben müssen. Der kennt mich seit Jahren – weiß, was zu tun ist. Sie aber lassen mich nach drei Tagen zwangsholen, Einweisung für wenigstens zwei Monate in eine geschlossene Abteilung! Wer aber an leichtem Grad geistiger oder seelischer Störung leidet, der darf nicht eingewiesen werden. Diese Art Unterbringung ist schließlich eine ernste Sache – im juristischen Sinne ein Freiheitsentzug! Ich habe sehr gute Blutwerte und 2 EEG. Eins auf meinen Wunsch in Brauweiler gemacht. Beide ohne Befund. Am Tag der Zwangsabholung mit Drohung – Äbholung durch die Polizei – war ich beim Arzt, hatte Besuch, und abends spielte ich mit zwei Damen Karten. Leider bat ich erst später um meine Entlassung. Ich wartete in der offenen Abteilung auf meinen Anwalt, der Urlaub hatte, was ich nicht wußte. Als ich dann selbst um Entlassung bat, erfolgte dieselbe.

Ich bitte zum letzten Mal um Berichtigung und Rehabilitation, da ich mich mit diesem Makel gegen keinerlei Ungerechtigkeit wehren kann. Zwei Gutachten von Ärzten kann ich vorlegen.

Brigitte Köchermann

Irena

Man muß viel mutiger sein

*Sie war ein Baum
Morsch und voll Vergangenheit
Im Herbst fing er an
Zarte Wahnsinnsblüten zu treiben
Nun ist er gefallen
Und der Baum ist durchgeknickt
Und hat alle Liebe
Mit sich gezogen
Wie in ein Grab
Irena
Sie ist tief gefallen
Und die zarten Blüten
Hat der Wind verweht
Über das ganze Land
Mit dürrer trockenem Laub verweht
Sie wird wieder Baum
Ohne Glanz
Ohne Blüten
Ein Baum*



***Aber trockenes Blut ist auch Blut
Eine tote Tochter ist auch eine Tochter
Ein unsichtbarer Gott ist auch ein Gott***

Irena. Unser erstes Kind. Irena lacht. Alle lachen. Alle freuen sich. Irena. Nicht erwünscht, aber von allen geliebt. Irena: Blaue Augen. Blonde Haare, die natürlich nachdunkeln werden. Aber so ein liebes Kind! Mutter hatte eine schwere Geburt. Und wie munter Irena ist. In ihren Gliedern steckt die ganze Beweglichkeit der Tschechoslowakei. Oma ist ihr erstes Wort. Nicht Mama. Oh Irena! Oma freut sich. Sie sammelt Kräuter und Tee, damit du gesund bleibst. Oma lehrt dich beten. Oma ist sehr alt. Irena! Du hast ein Gesicht. Dein Mund ist schon jetzt verführerisch und dein Lächeln ist das eines Engels. Irena hebt das Köpfchen und schaut sich die Welt an. Kleiner Schlingel! Wer hat den Haß in deine Wiege gelegt? Noch ist er sanft und weich. Aber bald wird er dich drücken. So sehr drücken, daß du kaum noch atmen kannst. Oma hebt dich aus der Wiege. Sie liebt dich. Sie liebt dich so sehr. Irena ist ein großes Kind. Stark. Sie wird wohl einmal die Welt erobern. Wie Julius Cäsar. Oder besser noch wie ein Erzengel. Schlaf schön, Irena! Schlaf und träume! Kleine Irena, schlaf ein!

* * *

Irena ist sechzehn Jahre alt. Groß ist sie geworden. Und traurig. Ihre Augen sind melancholisch, ihr Leib blühend und ihr Mund gleicht einer welken Rose. Irena hat einen Freund. Sie glaubt zu wissen, was Liebe ist. Sie schwänzt die Unterrichtsstunden, um mit ihrem Freund eine gemütliche Parkbank aufzusuchen. Sie liebt ihn abgöttisch. Er sie auch. Nur nicht zu sehr. Der erste Kuß schmeckt nach Honigmelone, der zweite nach Bittermandel. Sie schläft mit ihm. Mutter weiß nichts davon, Vater erst recht nichts. Streit. Streit. Streit. Irena ist sauer. Irena schmolzt. Es ist schön, wenn Irena schmolzt. Ihr Freund mag das. Das Leben ändert sich. Träume sterben jung. Irena ist schwanger. Die Blutung fällt aus. Der Freund grüßt sie nicht mehr. Mutter weiß es noch nicht. Was tun? Schlaftabletten? Dafür ist sie zu jung. Weglaufen? Immer nur weglaufen? Ihre Wangen sind welke Blätter geworden, ihre Verzweiflung dürre Äste. Sie weiß nicht mehr aus noch ein. Der Freund ruft zu Hause an. Vater weiß Bescheid. Mutter weiß Bescheid. Und die Geschwister, die sich ihr hämisches Lachen natürlich nicht verkneifen können. Irena kommt nach Hause. Abgespannt, müde, kaputt. Sie fängt sich eine Tracht Prügel. Sie weint nicht mehr, sie wimmert nur noch. Die Eltern arbeiten fieberhaft an einem Plan. Irena muß ihre Füße in kaltes Wasser tauchen. Es nützt nichts. Sie bekommt Spritzen, Pillen, allein: es nützt nichts. Vater tritt gegen ihren Leib. Er läuft blau an, allein: es nützt nichts. Man weiß eine Adresse in Jugoslawien. Vielleicht könnte man da . . . Natürlich, das ist die Lösung. Der dicke Bauch ist kaum noch zu übersehen. Irena wird in einen Zug geschoben, man drückt ihr ein kleines Köfferchen und tausend Mark für die Abtreibung in die Hand. Irena weint. Sie hätte das Kind gerne bekommen. Sie hätte es sehr lieb gehabt. Oma! Oma! Oma! Oma ist tot. Oma kann sie nicht mehr trösten. Und wenn, über die Schande würde sie doch nicht hinwegkommen. Irena ist katholisch. Sie betet die ganze Fahrt über. Papst Paul wird sie verurteilen. Sie ist eine arme Sünderin. Am liebsten würde sie sterben. Sie betet nicht zu Gott, sie betet zum Tod. Daß er sie holen möge! Daß er sie frei machen würde! Sie ist Gretchen. Der Stab über ihr ist gebrochen. Der Schaffner, ein Jugoslawe, ist sehr freundlich zu ihr. Sie trinken zusammen Slivovitz. Jetzt gehts schon besser. Einfahrt in den Bahn-

hof. Der Zug stoppt ruckartig. Zu ruckartig. Irena ist wieder stocknüchtern. Sie weiß, was sie nun erwartet. Sie zittert vor Bangigkeit. Irena verabschiedet sich von ihrem Kind, das sie haben wollte, wie von ihrer Oma.

Sie betritt ein schmutziges Wohnzimmer. Ah! Sie möchte schreien und kann's nicht mehr. Sie sieht ein Messer und wird ohnmächtig. Kaltes Wasser bringt sie wieder zur Besinnung. Ein Mann steht über ihr gebeugt, ein Bär mit einem Schnurrbart. Der Bär reißt ihr die Kleider vom Leib und flößt ihr Slivovitz ein. Tausend Hände packen sie und halten sie fest. Sie schreit. Man hält ihr den Mund zu. Ihre Beine werden gespreizt. Es tut weh, sehr weh. Endet so eine große Liebe? Der Bät hat eine Zange in der Hand und stößt sie ihr in den Unterleib. Irena bekommt keine Luft mehr. Der Wohnzimmertisch, auf dem sie liegt, ist alte Eiche und sehr schmutzig. Der Bär zieht etwas aus ihrem Unterleib. Langsam. Es zappelt noch. Er hält es hoch. Irena schreit auf, es ist ihr Baby, ihr Kind, ein kleiner Mensch. Irena sieht ihm in die Augen. Es hat schon Augen! Blaue Augen, wie sie selbst. Oma! Oma! Oma! Irena ist schuldig, schuldig an diesem Kind. Irena schließt die Augen. Sie kann nicht mehr ruhig werden. Sie sieht alles blau, blau, blau. Alles schwimmt davon. Der Bär schlägt ihr mit seiner .Pratze ins Gesicht, das ist für dich, du Hure, und dann noch einmal, und das ist für den armen Vater. Dann lacht er, leert die Schnapsflasche und geht schlafen. Plötzlich ist Irena alleine im Raum. Sie ist am Ende, erschöpft. Sie schläft ein. Und wacht wieder auf. Sie ist nicht tot gewesen. Sie hat nur geträumt. Und jetzt beginnt ein Alptraum. Ihr Kind ist weg, sie kann es nicht mehr finden. Aber sie hat ihm in die Augen gesehen und ist erschrocken, sehr erschrocken. Irena richtet sich langsam auf. Sie hat Schmerzen. Die Kühle des Raumes bringt sie zum Frieren. Irena friert von innen raus. Man hat ihr das Wärmste, das heiß Geliebteste weggenommen. Sie wird das nie, nie mehr vergessen können.

Sie konnte das nie vergessen. Sie hat das nie vergessen.
Das Blut ist zwar vertrocknet.

Aber trockenes Blut ist auch Blut.

Eine tote Tochter ist auch eine Tochter.

Ein unsichtbarer Gott ist auch ein Gott.

Sie hat eine große Wunde. Sie blutet. Das ganze Zimmer ist voll von Blut. Es tropft von den Wänden, fließt aus dem Wasserhahn und läuft aus Blumenvasen und Lampen. Da! Irena hat Angst. Sie wird ertrinken. In diesem Blutmeer ertrinken. Oma! Oma ist nicht da. Sie ist tot, tot wie ihr Kind, sie kann nicht mehr helfen. Irena steht auf. Die Einsamkeit steht mit auf. Einmal war sie nicht einsam. Nun ist es um so erschreckender für sie. Sie taumelt zur Uhr und versucht, die Zeit rauszukriegen. Vier Uhr. Vier Uhr morgens oder mittags? Sie weiß es nicht. Sie wird schwindlig, alles dreht sich um sie. Da packt sie eine große Wut. Sie kann sich nicht mehr beherrschen. Sie glaubt zu zerspringen. Sie hält es nicht mehr aus. Da reißt sie die Uhr von der Wand und schmettert sie zu Boden. Ein Stuhl fliegt hinterher. Erschöpft und entsetzt zugleich setzt sie sich auf den Wohnzimmertisch. Sie ist müde, lebensmüde. Der Herr des Hauses, der Bär, poltert herein. Er sieht die Uhr, er sieht den Stuhl und ist sprachlos. Dann kommt er wieder zur Besinnung. Er schreit, er schimpft, er rechnet aus, was die Uhr gekostet hat, er rechnet aus, was der Stuhl gekostet hat, er bemitleidet seine eigene Barmherzigkeit einer deutschen Hure gegenüber. Er setzt sich betroffen hin und wischt sich den Schweiß von der Stirn. Seine Frau betritt das Zimmer. Der Bär schickt sie barsch wieder hinaus. Der Bär rückt näher zu Irena. Irena hat Angst, aber sie weiß,

daß sie sich nun alles gefallen lassen muß. Sie hat keine Rechte mehr hier. Sie hat eine Uhr zertrümmert. Eine fremde Uhr in einem fremden Land. Der Bär rückt noch näher und legt seine Pratze um Irenas Schulter. Irena schließt die Augen und denkt sich weg, sehr weit weg. Als sie wieder zurückkommt, ist sie nackt und der Bär liegt schnaufend neben ihr. Diese Erniedrigung. Irena ist Königin, sie weiß das, aber hier hat man sie erniedrigt, bis zum letzten. Der Bär zieht sich die Hose wieder an und blickt verächtlich auf Irena. Irena ist hilflos. Ausgeliefert jeder Person, jedem Gegenstand, der in diesem Raum ist. Zitternd zieht sie ihre schmutzigen Kleider an. Sie hat immer noch Blutungen und keine Binden. Nur ein paar Papiertaschentücher. Der Bär stellt ihr eine Rechnung aus. Die Rechnung ist sehr hoch. Irena gibt ihm alles Geld, das sie bei sich hat. Nein, mehr hat sie nicht. Der Bär nimmt auch noch ihren Koffer, mit allem, was darin ist. (Auch die Bilder von ihrem Freund und von Oma). Irena ist zu schwach, um sich darum zu streiten. Sie verläßt das Haus mit dem Gefühl, ihre Oma verraten zu haben. Um ihren Freund ist es nicht schade. Aber Oma!

Irena schleppt sich zum Bahnhof. Sie hat kein Geld mehr. Sie wird wohl schwarz fahren müssen. Irena legt sich auf eine Bank neben einen hohen Baum. Sie deckt sich nur mit ihrem roten Mantel zu, Aber es ist alles nicht so kalt wie auf dem Wohnzimmertisch. Das dürre Laub fällt auf sie runter und deckt sie sanft zu. Die Natur ist ihr zu eigen. Die Natur ist ihr Advokat. Irena träumt von einer Schlange, die sich um ihren Leib windet. Aber eigentlich ist sie zu schwach, um zu träumen. Sie läßt sich fallen, tiefer.

Sie hat lange geschlafen. Die letzten Züge haben den Bahnhof längst verlassen. Ein angetrunkenener Schaffner sammelt sie auf. Irena hat nichts mehr zu verlieren. Sie läßt sich in seine Wohnung einladen. Sie läßt sich Brot geben und Wein einschenken. Ein Abendmahl. Sie hofft, es ist ihr letztes. Irena schläft mit dem Schaffner. Die Wärme tut ihr gut. Sehr gut. Sie möchte sie nie mehr entbehren. Sie denkt an zu Hause, an ihre Eltern, an ihre Geschwister und — Oma. Oma! Oma! Oma! Sie wird sie nie mehr wiedersehen. Nie mehr ihren Kräutertee trinken, nie mehr gesund werden! Der Schaffner schenkt ihr eine Fahrkarte. Irena ist glücklich. Nicht vollkommen. Aber beinah. Einen Augenblick hat sie erwogen, nie mehr nach Hause zurückzukehren. Aber dazu fehlt ihr der Mut. Die Heimfahrt ist lustig. Der Schaffner erzählt ihr Witze in seinem holprigen Deutsch, und Irena ist eine begeisterte Zuhörer. Bahnhof Zürich. Der Schaffner muß aussteigen. Seine Reise ist beendet. Doch Irenas lange Reise fängt erst an. Ihre Leidensreise. Sie fühlt sich miserabel. Jede Minute wird ihr zur Qual. Was werden die Eltern sagen. Sie muß weinen. Sie muß andauernd weinen. Eine alte Frau in einem schwarzen Kleid, die neben ihr sitzt, versucht sie zu trösten. Irena ist untröstlich. Sie kommt sich vor wie bei ihrer eigenen Beerdigung. Die Frau schenkt ihr einen Apfel. Eva! Die Schlange! Irena übergibt sich. Ihr wird noch übler. Der Zug hält. Ernüchternd. Wie schon einmal. Alle Erinnerungen werden wieder aufgeschwemmt. Irena hätte Lust weiterzufahren. Dorthin, wo es keine Grenzen mehr gibt, wo sie endlich frei sein wird. Die Stimme ihres Vaters reißt sie aus ihren Träumen. Ja, ihr Vater ist da, ihr Vater hat sie abgeholt. Er hat sie nicht verstoßen. Vater ist guter Laune. Er lädt sie zum Essen ein. Wie fremd dieser Vater doch für sie geworden ist! Und er ist ein Mann. Irena hat alle Männer. Das sind doch alles Schweine, geile Schweine. Früher wünschte sie sich oft selbst, ein Mann zu sein. Sie kann das nicht mehr verstehen. Ihr ist schon wieder übel. Nun komm schon, mein Kind, sagt Vater.



Mein Kind! Irena erschrickt. Ja, sie ist sein Kind, von Rechts wegen. Und ihr Kind? Er ist der Mörder ihres Kindes. Sie hat ihn, sie hat ihn mit ihrer ganzen Kraft. Sie glaubt, nie einen Mann mehr hassen zu können wie diesen Mann, ihren Vater. Sie würgt mit Abscheu ein halbes Hähnchen hinunter, das ihr Vater an einem Pommes Frites Stand für sie gekauft hat. Sie spuckt ihrem Vater die Knochen ins Gesicht, die Knochen ihres nun halbverwesten Kindes. Die Phantasie geht mit ihr durch. Sie spuckt vor ihrem Vater aus. Verachtung. Todesverachtung. Tod und Teufel allen Männern. Pfui! Die Fahrt im Auto nach Hause ist schrecklich. Vater merkt, daß mit ihr etwas nicht stimmt. Was ist los, Mädchen, fragt der Vater, und



streichelt ihre Stirn. Die Berührung tut weh. Es ist wie ein Schlag ins Gesicht. Sie würde ihren Vater gerne schlagen. Mit einer Peitsche. Rücksichtslos. Irena lehnt sich zurück und versucht müde auszusehen. Sie ist müde.

Aber anders. Ihre Hände zittern nicht mehr. Sie beißt sich in den Ringfinger, wo ein Ehering hätte glänzen sollen. Noch eine Kurve. Gott sei Dank, sie hat durchgehalten. Da taucht auch schon das schöne weiße Haus mit den grünen Fensterläden auf. Das ist ihr zuhause, das war ihr zuhause. Die Luft schmeckt bitter, nach Verwesung. Irena ist schwindlig. Trotzdem steht sie auf, steht da und sieht ihre Mutter aus dem Fenster winken. Der Vater geht mit festen Schritten vor ihr her ins Haus. Irena folgt

langsam. Die Mutter umarmt sie. „Nun kannst du wieder lachen, Kind. Du warst sehr tapfer. Ich bin stolz auf dich!“ Irena glaubt zu ersticken. Stolz auf die Schande, die sie ihrer Familie bereitet hat? Stolz? Man hat die Schande ja ermordet. Natürlich, man hat sie ermordet. Eine Welt, ein Land, eine Gesellschaft, in der ein Kind eine Schande ist. Das ist zu viel. Irena stößt einen Schrei aus, rennt die Treppe hoch und wirft sich weinend aufs Bett. Mutter kommt nach, etwas langsamer natürlich. Mädchen, Irena, du bist zu temperamentvoll, sagt sie und streichelt zärtlich den großen Rücken ihrer Tochter. Du sollst mich nicht streicheln! ruft Irena. Dann explodiert sie. Sie weiß selbst nicht mehr, wie ihr geschieht. Zuerst fliegt das Kopfkissen, dann die Blumenvase, dann

die Bücher, die Schreibtischlampe hinterher. Vater stürzt hinzu. Irena! Das macht sie noch wütender. Sie wirft sich auf dem Boden umher, zwischen all den Sachen und läuft rot an. Sie kriegt keine Luft mehr. Alles um sie her dreht sich. Sie wird hineingezogen in diesen Wirbel, aus dem es kein Entkommen mehr gibt. Langsam sieht sie wieder die weiße Decke über ihrem Kopf. Farben und Konturen werden wieder klarer. Ihr ist übel, aber sie ist entspannt und nur noch müde. Alles um sie herum sieht so heiter, so fröhlich aus. Irena lächelt ein bißchen. Mutter kommt her und befühlt ihre Stirn. Sei nun ruhig, Irena, sagt sie, du hast es schwer gehabt. Muß ich nun nie mehr nach Jugoslawien? fragt Irena. Nein, nie mehr, sagt ihre Mutter. Jugoslawien? Was war in Jugoslawien? fragt ein großer Mann im weißen Kittel, den Irena jetzt erst bemerkt. Ach, nur eine Bagatelle, meint die Mutter, der Urlaub war ein bißchen daneben gegangen. So, so, meint der Arzt und hegt seine begründeten Zweifel. Irena schnappt nach Luft. Was für ein Lügengebäude wird hier aufgebaut? Was spielt sich hier ab? Nimmt sie an einer Verschwörung teil, oder, noch viel schlimmer, hat man einen Komplott gegen sie geschmiedet? Natürlich, sie hat ja Schande über die Familie gebracht, und nun soll sie gebührend dafür bestraft werden. Steht der Henker schon vor der Tür, ja? fragt Irena mit lauter

Stimme. Irena! sagen Mutter und Arzt gleichzeitig. Beide sind betroffen. Also hatte sie doch recht mit ihrer Befürchtung. Aber nun ist ihr alles egal, so egal. Sie wird sich nicht ausliefern. Sie wird kämpfen. Für alles, was gut ist. Für Friede und Freiheit. O Gott!

Der Arzt flüstert mit der Mutter und sieht sehr besorgt aus. Worte wie Psychose und Paranoia fallen. Aha, also Geheimworte. Na wartet nur! Die Mutter schüttelt den Kopf. Irena bleibt hier. Wo soll sie denn hin? Ins Gefängnis vielleicht. Das würde euch so passen! Nur weiter so. Der Arzt sagt, also Frau O., falls sie mich brau-

chen, ich bin jederzeit erreichbar, und vielleicht überlegen sie sich das noch mal. Die Mutter schüttelt kurz den Kopf. Der Arzt gibt Irena die Hand und sagt, du brauchst jetzt Ruhe, sehr viel Ruhe. Irena nickt, aber sie hat ihn ja längst durchschaut. Sie weiß, was gespielt wird. Und sie weiß, daß sie auf dem Spiel steht. Irena! sagt ihre Mutter scharf, laß doch diese Spinnereien, und sprich bitte nie mehr in Anwesenheit fremder Leute über Jugoslawien. Hörst du, nie wieder. Das war eine strafbare Handlung. Das mußt du klar sehen. Irena wiegt sich im Bett hin und her. Natürlich. Sie soll ja bestraft werden. Nur immer zu! Sie fürchtet sich vor nichts mehr. Du solltest jetzt schlafen, meint Mutter, der Arzt hat dir eine Beruhigungsspritze gegeben. Du wirst sehr müde sein. Eine Beruhigungsspritze also! Gift wird es gewesen sein. Um sie mundtot zu machen. So wird hier gespielt. Aha. Mutter sagt gute Nacht und geht. Gute Nacht, murmelt Irena und versucht zu schlafen. Es geht nicht. Tausend Gedanken schwirren durch ihren Kopf. Wo will man sie hinbringen? Sie gibt nicht auf. Der Kampf beginnt erst, für Friede und Freiheit. Sie betrachtet die Trümmer auf dem Fußboden. Mitleid will aufkommen, aber sie verdrängt es. Da sind scharfe Glassplitter drunter. Die Glassplitter werden zu Sternen, die nur für sie, für sie ganz allein scheinen. Schön. Die Sterne singen ihr ein Schlaflied. Summ summ. Irena summt mit. In der einen Hand hält sie eine Scherbe. Tod ich komme sagt sie leise und

ritz ihre Hand auf am Arm entlang, immer höher. Sie versucht tiefer zu schneiden. Blut fließt aus der Wunde, warm und bitter. Sie liebt ihr Blut, es ist ein großes Feuer. Zufrieden schläft sie ein, ein Lächeln auf ihrem schönen Gesicht. Irena! Die Stimme ihrer Schwester schreit ihr den Morgen förmlich ins Gesicht. Irena! Bist du wahnsinnig geworden? Irena öffnet die Augen und sieht sich um. Sie hat so gut geschlafen, so gut geträumt. Alles ist rot. Die Bettdecke, das Kopfkissen, alles rot und klebrig. Dazwischen liegt ihr sehr blasses Gesicht. Irena dreht sich zur Seite. Sie will ihrer Schwester nicht ins Gesicht sehen. Laß mich schlafen, sagt sie, ich bin ja so müde. Irena, sagt ihre Schwester, das ist kein Witz mehr. Ich möchte sterben! Du solltest an deine Eltern denken. Laßt mich sterben! Es gibt einen Gott. Papst Paul hat mich verurteilt. Irena! Ich habe den Tod verdient. Eine Abtreibung ist doch kein Verbrechen. Ein Kindermord ist ein Verbrechen. Irena, steh auf! Nein. Irena, wenn du nicht sofort aufstehst, zeig ich dich so den Eltern. Bitte nein! Irena steh auf. Irena setzt sich mühsam auf. Ihr ist übel. Zeig mir deine Hände! Irena versucht ihre Hände zurückzuziehen: Au, das tut weh. Sei leise, du weckst ja alle auf. Die Schwester, blond und sehr viel hübscher als Irena, ein richtiger Engel, holt eine Schüssel mit warmem Wasser und ein Handtuch. Vorsich-

Sie liebt ihr Blut, es ist ein großes Feuer.

tig wäscht sie das Blut von den Armen. Die Schnittwunden sind zwar tief, aber einen Arzt wird man wohl nicht brauchen. Warum hast du das nur getan? Ich möchte tot sein. Irena, sieh doch mal, die halten dich hier schon alle für wahnsinnig. Und wenn du so weitermachst, bist du's auch bald. Sicher, das war alles sehr schwer für dich. Kann ich ja auch verstehen. Aber so einen Unsinn zu machen. Nein wirklich. Bitte hilf mir! Ich helf dir so, daß es die Alten nicht merken. Aber Blut abwaschen, Wunden verbinden, das ist doch nicht geholfen. Gib mir mein Kind zurück! Du spinnst ja! Gib mir mein Kind zurück! schreit

Irena. Verdammt, sei doch leise, die hören uns doch, flüstert ihre Schwester. Ist was los? ruft die Mutter zur Treppe rauf. Nein, du kannst ganz ruhig sein, wir haben uns nur ein bißchen gestritten, ruft die Schwester zurück. Laß Irena doch in Ruhe, meint die Mutter ärgerlich. Da hast du's, du blöde Kuh, nur wegen dir hat sie mich jetzt angepöfien, schimpft die Schwester. Irena weint. Laß es mal gut sein. So, und jetzt verbinden wir deine Arme und wechseln das Bettzeug. Aber fix. Irena läßt alles mit sich geschehen. Sie weiß, daß sie hier, zuhause, auch keine Rechte mehr hat. Sie ist ja wahnsinnig. So, und jetzt ziehst du die Bluse mit den langen Ärmeln an. Was schaust du denn so traurig in die Luft? Sei doch froh, daß ich dir geholfen habe! Die Schwester kann sie nicht verstehen. Die Schwester ist noch ein Kind. Frühstück! ruft die Mutter. Die beiden Mädchen steigen die Treppe hinunter. Irena ist immer noch sehr blaß. Du bist ja immer noch so blaß, meint die Mutter, das kommt wahrscheinlich von dem Blutverlust. Da brauchst du dir jetzt keine Sorgen zu machen. Irena lacht hysterisch. Lauthals. Wie eine Irre. Kind! ruft die Mutter besorgt. Meinst du, du kannst heute wieder in die Schule? fragt Vater. Schule, Schule, das ist das einzige, was denen jetzt einfällt, denkt Irene und nickt. Sie ist sehr froh, eine Weile aus dem Haus zu kommen. Ich fahr dich hin, sagt Vater. Nein, giftet Irena zurück, ich fahr alleine. Doch, sagt Mutter bestimmt. Ich will aber nicht, heult

Irena, wie ein kleines Kind. Sie ist wieder ein kleines Kind. Sie will wieder ein kleines Kind sein. Also gut, fahr doch selber, sagt Vater verärgert. Irena packt ihre Schultasche. Sie packt Äpfel ein, Mandarinen und Nüsse und kommt sich vor wie der Weihnachtsmann. Die Tasche scheppert verdächtig. Schnell noch eine alte Zeitung hineingepackt. Irena zieht eine schnippische Grimasse. Dann geht sie los, ohne auf Wiedersehen zu sagen. Eine kurze Strecke zu Fuß und eine kurze Strecke mit dem Bus. Das ist ihr gewohnter Schulweg. Die anderen Leute, denen sie begegnet, auch die im Bus, beachtet sie gar nicht. Sie ist ganz in sich selber vergraben. Sie fühlt sich noch immer schwach, aber sie will sich das nicht anmerken lassen.

In der Schule freuen sich die meisten, daß Irena wieder da ist. Auch Irena freut sich. Sie singt lauthals vor sich hin. Ein Junge, mit vielen Sommersprossen und Pickeln im Gesicht fragt leutselig: Na, wo warst du denn, meine Kleine? Im Puff, wo denn sonst, antwortet Irena. Alle lachen. Das ist ihre Irena, das ist ihre Schwester. Der Lehrer kommt rein. Der Lehrer ist ein Mann. Irena kommt in Rage. Irena meldet sich. Der Lehrer motzt sie an, sie haben vier Tage unentschuldigt gefehlt, Fr. O. Gelächter.

Die Schule war eigentlich ein Irrenhaus.
 Unsere Schulen, wir haben sie alle
 zu Irrenhäusern hochgezüchtet.
 Die Schuldigen, man könnte sie überall suchen.
 Beim Staat, bei den Lehrern
 und bei unserer Gesellschaft.
 Schuld sind wohl auch die „Irren“ selbst,
 nur gibt es für sie keine Rückfahrkarte.

Irena klemmt ihre scheppernde Schultasche unter den Arm und läuft singend nach vorne. Sie wirft dem Lehrer die alte Zeitung ins Gesicht. Äpfel, Nüsse, Mandarinen fliegen hinterher. Irena tobt. Sie steigt auf einen Tisch und trampelt darauf herum, als müßte sie die ganze Welt zertrampeln. Sie schreit. Sie schreit gottserbärmlich. Sie läßt sich auf den Boden fallen, kopfüber, und wimmert wie ein kleines Kind. Sie ist ja auch wieder das kleine Kind. Sie fängt an, wie ein Hund zu winseln und zerkratzt sich ihr Gesicht. Sie will kein Gesicht mehr haben. Sie reißt sich die Kleider vom Leib. Wie damals der Bär in Jugoslawien. Nun steht sie nackt da, und gefährlich. Ihr Körper ist neugierigen Blicken ausgesetzt, die ihn langsam zerstückeln. Sie setzt sich auf den Fußboden in die Ecke und wiegt ihre großen Brüste hin und her. Hin und her. Der Lehrer schnappt nach Luft. Er sollte etwas tun. Er tut auch etwas. Er geht auf Irena zu und gibt ihr eine ernüchternde Ohrfeige. Irena sieht sich erschreckt um. Das war kein Traum, das war Wirklichkeit, schreckliche Wirklichkeit. Irena beginnt zu weinen. Erst leise, dann lauter. Der Lehrer schickt die Klasse hinaus. Tuschelnd, händereibend, mit sehr viel mehr Gesprächsstoff als vorher verlassen sie das Klassenzimmer. Der Lehrer ist ganz ruhig. Er schaut sich Irenas Arme an. Die Binde ist zum Teil abgerissen und die Wunden bluten wieder. Auch etwas Blut an den Beinen bemerkt er. Er weiß sofort, daß da etwas Schlimmes geschehen sein muß, und er weiß auch, daß er vorsichtig sein muß. Bist du vergewaltigt worden, Irena, fragt er lei-

Die Pfütze wird größer, wird zum See.

se und sieht dabei zum Fenster hinaus. Nein, ich bin eine Hure, antwortet Irena und sieht ebenfalls zum Fenster hinaus. Ach, red doch keinen Unsinn, fährt der Lehrer sie an, etwas zu heftig. Irena weint wieder, leise, nur so vor sich hin. Die Tränen fließen ihr über die Wangen, die Schultern, die Arme und vermischen sich mit dem Blut. Die Wunden brennen heißer. Irena, sagt der Lehrer, erzähl mir, was geschehen ist. Irena weiß, daß sie das niemandem erzählen darf. Darauf steht die Todesstrafe. Aber das ist ja jetzt egal. Jetzt zählt nur noch sie. Sie weiß, daß sie nichts mehr zu verlieren hat. Sie zieht sich langsam wieder an, setzt sich ordentlich auf einen Stuhl und beginnt eine zermatschte Mandarine zu schälen. Die Tür geht auf: Der Wolfgang hat mich geschlagen, sagt eine dünne, weinerliche Mädchenstimme. Laß uns jetzt

eine Weile in Ruhe, wir regeln das später, antwortet der Lehrer freundlich. Aber. . . Still jetzt, geh raus! Die Tür fällt krachend zu. Nun sitzen sich zwei erwachsene Menschen gegenüber. Eine sechzehnjährige Schülerin und ein zweiunddreißigjähriger Lehrer. Sie haben sich etwas zu sagen. Sehr viel muß gesagt werden: Die Wahrheit! Also schieß los. Aber ich darf nicht. Du darfst und du mußt! Also gut. Irena faltet die Hände und sagt: Ich war schwanger. Mädchen, warum hast du nicht aufgepaßt? Ich wußte nicht wie. Der Lehrer faßt sich an den Kopf. Die ganze Last einer verklemmten Generation ruht auf ihm. Ich war in Jugoslawien. Jugoslawien? Ja! Ja! Ja! schreit Irena. Und dann erzählt sie alles. Die Worte rollen ihr aus dem Mund wie die Tränen von ihren Augen. Sie muß sich ausweinen. Irena hat alles verraten. Sie hat den größten Verrat begangen, den ein Mensch jemals begangen hat. Darauf steht die Todesstrafe. Natürlich. Der Lehrer ist sprachlos. Irena fängt an, die Tafel zu wischen, Ordnung, Ordnung muß sie schaffen. Irena geht zum Fenster. Mit dem Tafelschwamm putzt sie das Fenster. Sie fängt an, den Fußboden zu wischen. Irena, sagt der Lehrer leise, Irena, hör auf damit. Aber warum denn? Ordnung muß her. Ordnung! Ordnung! Ordnung! Irena putzt weiter. Sie macht auch vor den Bleistiften auf den Pulten nicht halt. Ein neugieriger Schüler schaut zum Fenster herein, mit offenem Mund. Irena geht zum Waschbecken und dreht voll auf. Ah, das tut gut. Sie beschützt sich von oben bis unten mit Wasser. Sie wäscht sich rein. Doch die Schuldgefühle lassen sich nicht einfach wegwaschen. Auf dem Fußboden bildet sich eine Pfütze. Die Pfütze wird größer, wird zum See. Der Lehrer schreitet ein, groß und männlich. Mit festen Griffen dreht er den Wasserhahn zu und schiebt Irena behutsam auf einen Stuhl. Du bist krank, sagt er ernst. Wahnsinnig, lacht Irena hysterisch. Sie kann gar nicht mehr aufhören mit Lachen. Sie fällt auf den Fußboden und lacht dort weiter. Endlich beruhigt sie sich wieder. Ich werde mit deinen Eltern sprechen, sagt der Lehrer. Für Irena ist alles ein Traum. Erst zu Hause wacht sie wieder auf. Die donnernde Stimme ihres Vaters reißt sie aus allen Träumen. Der Lehrer spricht besänftigend. Irena singt ein Kinderlied. Sie ist wieder ein kleines Kind.

* * *

Universitätsstadt. Bei ihrer Ankunft ist der Himmel mit grauen Wolken überzogen. Um elf Uhr ist Arztgespräch. Irena muß zum Psychiater. Der Vater und der Lehrer

sind mitgekommen. Irena fühlt sich gefangen, an diese beiden Männer gefesselt. Sie ist ihnen ja völlig ausgeliefert. Ein weißer Kittel taucht auf. Guten Tag, FrI. O., sagt er freundlich und gibt ihr die Hand. Er gibt zuerst ihr die Hand, dann dem Vater und dem Lehrer, nachdem sie sich gegenseitig vorgestellt haben. Ich möchte zuerst mal mit Ihnen alleine sprechen, sagt der Arzt zu Irena. Irena fühlt sich ängstlich. Sie ist sehr mißtrauisch. Sie folgt dem Arzt, der mit schnellen Schritten vor ihr her geht. Setzen Sie sich, sagt er, nachdem er hinter seinem großen Schreibtisch Platz genommen hat. Irena setzt sich. Es ist dunkel in ihrem Kopf. Die Wände sind grau, fahlgrau. Die Gedanken blutig, sehr blutig. Irena ist ein grauer Vogel. Sie hüpf von Ast zu Ast und sucht ihr Nest. FrI. O., sagt der Psychiater. Psychiater! Irena haßt alle Psychiater. Psychiater sind fast immer Männer. Es klopft leise. Eine Schwester mit weißer Haube betritt den Raum. Herr Doktor, sagt sie und legt eine Akte auf seinen Schreibtisch. Der Doktor räuspert sich kurz und sagt danke.

Das waren die höheren Psychiater.
Das waren unsere Oberpsychiater.
Unsere unerreichbare high society.
Unheimlich mächtig und manchmal
auch unheimlich dumm.
Sie kannten keine Menschen, sondern
nur Objekte, Analysanden,
wie sie das oft nannten
und wurden selbst zu Objekten,
steinern und tot.

Gut, ich spreche später noch mit Ihnen, sagt der Mann, der Arzt ist, zu Vater und zum Lehrer, ich halte es für dringend notwendig, daß wir sie eine Weile hierbehalten. Vater nickt und der Arzt geht mit Irena durch die große Eingangshalle zur Aufnahmestation. Die Aufnahmestation ist geschlossen. Schlüssel sind Meister der Gefangenschaft und der Freiheit. Da sind sie ja alle. Lauter verhaltensgestörte Jugendliche. Irena ist nicht verhaltensgestört. Sie ist Göttin. Sie hat die Macht über Tod und Leben. Alle Entscheidungen sind in ihrer Hand. Irena wird offiziell aufgenommen. Sie ist Irre. Patientin einer Jugendirrenanstalt. Ach, die Welt ist rund. Rund und häßlich. Gehen sie auf die Straße – nein ich gehe nicht auf die Straße – wo ist Rudi. . . Ich heiße Rudi. Ein dicker Junge schiebt, nein, wälzt sich aus der gaffenden Meute vor. Wie heißt du? Ich habe keinen Namen, antwortet Irena. Alle lachen. Lustig nicht? Das ist Irena, sagt die Stationsschwester. Irena streckt den gaffenden Bälgern die Zunge raus. Lauter Kinder, lauter etwas groß geratene Kinder, nichts für sie. Sie hockt sich in eine Ecke und singt und weint leise vor sich hin. Singen und Weinen ist dasselbe. Immer dasselbe Lied. Immer derselbe Wind. Die Spitzen der Eisberge sind kalt und stürmisch. Der Berg, der vor Irena steht, ist sehr groß. Sie wird sehr viel Wärme brauchen, sehr viel Liebe. Liebe ist Sonne. Liebe ist Tag. Und Nacht.

Irena bekommt ein Bett und ein Nachtkästchen zugewiesen. Das ist alles, was ihr nun gehört, was sie nun besitzt. Sie wird damit auskommen müssen. Sie mußte mit so vielem auskommen. Es ist Nacht. Irena soll schlafen. Schlaf ist nicht Tod. Schlaf bedeutet Leben und Atmen, Ruhe und Ausgeglichenheit, ja, fast Vollkommenheit.

Das Leben ist bunt hier. Immer wieder passiert was Neues. Andere Patienten werden eingeliefert, die am Anfang ganz schön rumspinnen. Irena hat sich sehr schnell eingelebt. Sie ist nicht mehr die alte Irena. Sie ist ein





neuer Mensch. Sie will mit Männern nichts mehr zu tun haben. Sie haßt sie nach wie vor, aber sie zeigt ihren Haß nicht mehr. Der Weg des geringsten Zwanges. Irena ist sehr ruhig geworden. Sie bekommt Medikamente. Der Arzt ist freundlich. Die Schwestern auch. Aber sie lebt in einer Traumwelt, die sie langsam aufgebaut hat und die sie niemandem preisgeben würde. Ihre Welt enthält sehr viel blau und rot. Und Musik. Hölzerne Musik. Sargmusik. Sie weiß diese Welt geschickt zu verbergen. Diese Welt ist ihr Leben. Diese Welt ist ihr Tod. Diese Welt ist alles.

Sie besucht die hiesige Realschule, nachdem sie auf eine offene Station verlegt wurde. Ihre Mitschüler findet sie alle blöd. Alles Kinder! Sie hat mit ihnen nichts gemein. Sie ist ihren eigenen Weg gegangen. Sie erzählt niemandem mehr von sich. Etwas in ihr ist tot. Sie droht manchmal zu zerspringen, aber sie zeigt es nicht. Sie fürchtet nichts mehr. Sie hat gelebt. Alle Schrecken sind von ihr gewichen. Alles ist ausgeglichen, harmonisch, wie sie selbst, wenigstens nach außen. Sobald sie von der Schule zurück ist und gegessen hat, legt sie sich ins Bett und träumt sich in ihre Welt hinein. Irena! Eine Stimme schreckt sie auf. Irena, was machst du da? Irena schaut auf. Dann schaut sie auf ihre Hände. Sie hat ihr Kopfkissen zerpfückt. Warum, fragt die Schwester leise. Für die Gefangenen, antwortet Irena noch leiser. Ihr Gesicht ist traurig. Sie hat soeben ihre Welt verraten. Für die Gefangenen? Was hat das denn zu bedeuten? fragt die Schwester einmal, zweimal, dreimal. Irena hört nicht. Irena ist ihrer eigenen Welt ausgeliefert. Das ist die Strafe. Die unbittliche Strafe für etwas, was niemals verziehen werden darf. Irena schreit. Zum ersten Mal nach langer Zeit schreit sie wieder. Sie knallt ihren Kopf gegen die Wand. Immer wieder und wieder. Irena, hör auf! Die Schwester hält ihr den Kopf fest. Irena zerrt an ihrer Hand. Die Schwester schmiert ihr eine. Das ist die Strafe. Auspeitschen sollte man sie. Irena ist wieder ruhig. So mußte es ja kommen. So und nicht anders. Irena, sagt die Schwester, Irena, du warst letzte Woche so gut und nun? Ich weiß nicht, meint Irena trocken. Irena! Bitte sagen Sie's dem Doktor nicht! Ich muß das melden. (Der doppelte Verrat!) Bitte sagen Sie es nicht, sagt Irena mit eindringlicher Stimme. Irena! ruft die Schwester erschrocken. Also gut, es bleibt unter uns. Aber du mußt dich auch daran halten. Ja? Ja! antwortet Irena froh. Dann steht deiner Entlassung also nichts mehr im Weg, Kind. Kind! Irena ist kein Kind mehr. Aber sie freut sich. Sie freut sich wie ein Kind über ihre Entlassung.

* * *

Die Entlassung. Heute wird Irena entlassen. Als geheiltes Mädchen entlassen. Für immer geheilt? Wovon geheilt? Manche Wunden lassen sich nur zudecken, aber niemals heilen: Freundlich verabschiedet sie sich vom Arzt, den Schwestern und von ihren Leidensgenossen, die sie eigentlich immer so verachtet hatte. Das Leben sieht leicht aus. Sie ist ein braves Mädchen geworden. Wirklich brav. Vater holt sie mit dem Auto ab. Er nimmt ihren schweren Koffer und packt ihn ein. Vater freut sich. Irena sitzt vorne neben ihm. Die Fahrt geht los. Es wird wohl eine gute Stunde dauern, bis sie zu Hause ist. Unterwegs machen sie an einer Eisdiele halt. Irena ißt Himbeereis mit Sahne. Es ist ihr, als ob sie ihr eigenes Blut äße. Dann geht es weiter, noch zwei Kurven. Irena zählt leise die Sekunden. Mutter! Sie stürzt aus dem Auto und fällt ihrer Mutter um den Hals. Mutter! Und wo ist Oma? fragt Irena. Tot. Aber das weißt du doch, sagt Mutter und schaut sie etwas seltsam an. Tot, ach so, tot. Entschuldigung, sagt Irena, was etwa soviel heißt, wie, ich



will es nie mehr wieder tun. Nein, nie wieder so was fragen.

Irena geht ins Haus. Es erscheint ihr alles so fremd, so unheimlich fremd, oder eher unheimlich. Die Zimmer sind so eng, die Decke so niedrig. Wie konnte sie hier so lange leben? Wie hat sie das ausgehalten? Sie geht in ihr Zimmer, die Treppe hoch und kostet jede einzelne Stufe aus. Das Zimmer ist neu tapeziert, das Bett frisch überzogen, und auf dem Tisch liegt eine schöne Tischdecke. Der Schlüssel an der Tür, mit dem sie sich früher oft eingeschlossen hatte, fehlt. Man hat ihr ihre Heimat genommen. Man hat ihr alles genommen. Ach, wenn sie nur tot wäre!

Unsere Heimat war der Wind, immer woanders,
immer hin und hergetrieben.
Oder wir waren auch in Bildern zuhause.
Bilder konnte man uns schwer wegnehmen.
Aber eigentlich waren wir nirgendwo zuhause.
Wir waren immer nur auf der Suche,
auf der Suche waren wir immer.

Irena wirft sich aufs Bett. Sie weint, aber nur ganz leise. Sie geht ins Badezimmer und wäscht sich die Tränen aus den Augen. Dann ruft die Mutter sie zum Essen. Aha, die Geschwister sind alle schon da. Tommy! Ihr Lieblingsbruder Tommy. Sie mag ihn wirklich unheimlich gern. Es ist Freitag, und es gibt Fisch, wie üblich. Irena läßt es sich wirklich schmecken und greift zweimal, dreimal, viermal zu. Mädchen, dir wird schlecht werden, meint die Mutter. Aber sie freut sich über Irenas guten Appetit. Irena sagt kein Wort. Als sie zu Ende gegessen hat, schaut sie stumm über den Tisch. Da sitzt ihr Bruder mit seinen lächelnden Augen. Schön. Irena ist zufrieden und müde. Sie geht die Treppe hoch und legt sich ins Bett und denkt, daß die ganze Welt ein abgelecktes rotes Himbeerbonbon ist. Mit zu wenig Gewürzen. Langsam schläft sie ein.

Das Leben geht weiter, als wäre nichts gewesen. Irena hat ihre Mittlere Reife bestanden. Sie hat es ohne Mühe hinter sich gebracht. Von ihren Schulkameraden hielt sie sich fern, sie konnte sich mit niemandem mehr anfreunden. Ab und zu wurde sie gehänselt, wegen ihres großen Auftritts damals. Aber sie achtete gar nicht mehr darauf. Die Eltern sind zufrieden mit ihr. Der Lehrer war immer etwas besorgt. Nun soll sie sich entscheiden. Für einen Beruf. Für eine Lebensaufgabe? Noch ein Jahr Handlungsschule? Sie weiß es nicht. Eigentlich wollte sie immer Krankenschwester werden. Aber die Freude dafür ist nicht mehr so groß. Ihre Eltern überlegen hin und her. Ihr ist alles so ziemlich egal. Sollen doch ihre Eltern entscheiden. Die haben doch schon immer entschieden. Sie lebt in einer anderen Welt, in der solche Fragen nicht wichtig sind.

Irena sieht aus wie eine erwachsene Frau, aber zu Hause benimmt sie sich wie ein großes Kind. Das ist am bequemsten. Sie hat wieder einen Freund. Heimlich natürlich. Er ist Franzose und sehr nett. Wenn sie mit ihm zusammen ist, benimmt sie sich ihrem Alter entsprechend. Nicht mehr und nicht weniger. Irena ist glücklich mit ihm, aber sie hat Angst. Und dumpf erwachen wieder längst abseits geschobene Erinnerungen: Da war schon mal einer, und Jugoslawien gibt es immer noch. Irena ist manchmal gelähmt von einer ungeheuren Angst. Aber sie versucht, sie zu überspielen. Sie versucht, einen klaren Kopf zu behalten. Ihr Freund merkt, daß sie nicht mehr so unbefangen ist wie früher. Was hast du, Irena? fragt er oft und man merkt, daß ihm an ihr wirklich etwas gelegen ist. Die beiden beratschlagen wie ein vernünftiges junges Ehepaar. Soll man mit den Eltern reden? Sind es die Heimlichkeiten, die Irena so zu schaffen machen? Sie hat ihm nie von Jugoslawien erzählt. Sie würde das auch nie tun. Da fällt die Entscheidung. Irena hat einen Ausbildungsplatz als Krankenpflegehelferin in einer nicht weit entfernten Stadt bekommen. Auf der einen Seite ist sie ja froh, aber sie macht sich doch große Sorgen. Sie wird nicht mehr zu Hause wohnen. Sie wird ihren Freund öfter sehen können. Sie braucht keine Heimlichkeiten mehr zu haben. Aber gleichzeitig beschleicht sie der Gedanke an die Nähe, die sie mit ihm haben wird. Sie hat Angst. Sie hat noch nie mit ihm geschlafen. Er hat sie auch nicht unmaßig dazu gedrängt. Die Nähe könnte vielleicht alles zerstören. Sie könnte ihr ganzes Leben zerstören. Sie wird diese Nähe wohl nie mehr ertragen können.

Etwas in ihr zerreißt sie fast, während sie darüber nachdenkt. Etwas, was sich lange nicht mehr gerührt hat und sich nun mit aller Gewalt hervordrängt. Es läßt sich mit Worten nicht aussprechen. Man kann es vielleicht so beschreiben: Es ist das Gefühl, ausgeliefert zu sein, verraten zu sein, zu etwas gezwungen zu sein. Es ist das Gefühl, daß einem Gewalt angetan wird. Es ist das

Gefühl der eigenen Ohnmacht, der Unterwerfung, der Kapitulation. Es ist das Gefühl einer übertriebenen Liebe, das Gefühl eines übertriebenen Hasses, das Gefühl einer ungeheuren Spannung, das Gefühl, erdrückt und aufgefressen zu werden, das Gefühl, nicht der sein zu dürfen, der man ist. Das Gefühl, irgendwann einmal tot zu sein. Das alles läßt sich nicht mehr wegstoßen. Das alles zusammen muß gelebt werden. Bedingungslos alles. Alles bis zum letzten. Nichts bleibt erspart. Es ist so. Es ist.

* * *

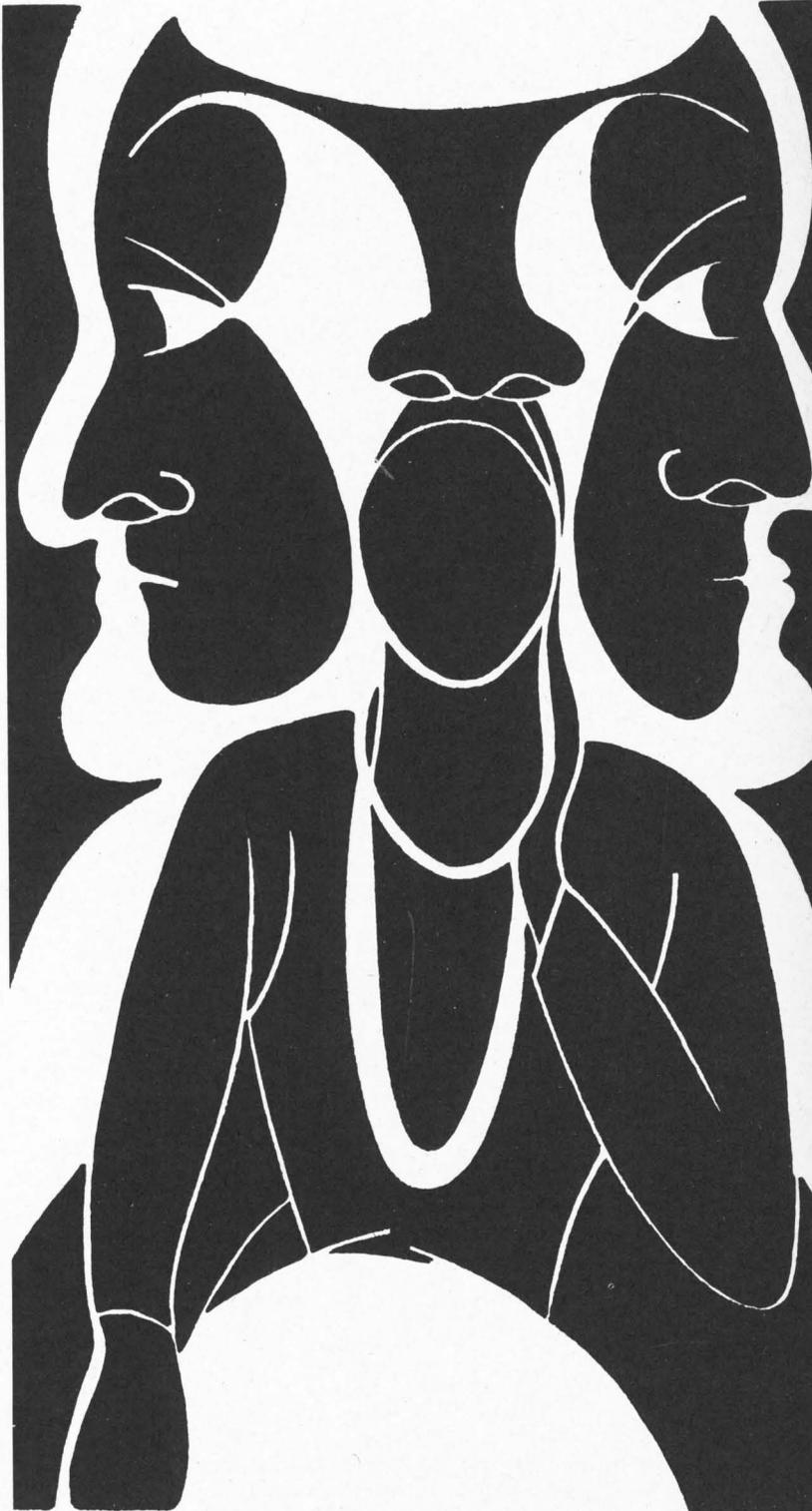
Irena zieht aus von zu Hause. Ihr Freund ist glücklich darüber. Sie verbirgt geschickt ihre Angst und ihre Zweifel. Sie richtet sich ihr Zimmer ein. Es ist klein und bescheiden. Sie liebt das so. Ihr Freund hilft ihr, aber sie empfindet das als Eingriff in ihren ganz persönlichen Bereich. Sie ist gereizt und versucht es zu vertuschen. Sie freundet sich mit ihren Mitschülerinnen der Krankenpflegeschule an. Sie ist offen zu ihnen, die meisten sind schon ziemlich erwachsen, nicht so wie in der Realschule. Das Lernen macht ihr Spaß. Und auch die Arbeit im Krankenhaus. Sie spürt, daß sie gebraucht wird. Sie spürt, daß sie erwachsen und selbständig wird. Sie hat ihre Hand in ihrer Persönlichkeit. Aber es gibt sehr viele dunkle Bereiche da. Unangenehm fühlen die sich an. Sie hat in der Nacht oft Alpträume. Manchmal kann sie überhaupt nicht schlafen. Oft träumt sie, daß sie allein auf einem großen Schiff ist, das über ein stürmisches Meer treibt. Blaue Farben. Schwarze Farben. Dunkel. Dann kommt irgendetwas auf sie zu, größer als das Schiff, manchmal ein Seeungeheuer, manchmal aber auch ein Wolkenkratzer oder eine Eisenbahn, oder nur ein roter Nebelschwall. Und dann schreit sie und wird wach. Sie weint, denkt an Jugoslawien, liegt lange wach im Bett und starrt den Mond an, der durchs Fenster leuchtet. Sie fühlt sich einsam. Und sie weiß, ihr Zimmer hier, das kleine Zimmer ist das große verlassene Schiff und alles was draußen ist, ist das Ungeheuer, ist das, was größer ist als sie. Und da hat sie natürlich Angst. Angst, es könnte alles so sein, wie sie träumt, wie sie es denkt, und sie denkt schnell an irgendeine Fernsehreklame. Das beruhigt sie unheimlich. Das tröstet sie. Das tröstet sie billig. Und doch, sie weiß, es gibt keinen Trost. Es gibt nur graue, eisiggraue Welt. Sie steht am Nordpol. Auf Schnee, der schmutzig ist. Schmutzig von Lieblosigkeit. Go along! Es gibt keinen Weg. Es gibt Sein. Und es gibt Gewesen sein. Werden gibt es nicht. Werden ist tödlich.

Irena weiß mit ihrer Traurigkeit nichts anzufangen. Traurigkeit lähmt. Angst lähmt auch. Irena kann sich nur schwer konzentrieren. Oft dämmert sie im Unterricht nur so vor sich hin. Sie fühlt sich minderwertig. Sie hat Angst vor den Prüfungen. Sie hat Angst vor ihren Freundinnen, sie hat Angst vor den Patienten, die sie pflegt. Sie hat Angst, daß ihr alles unter der Hand wegstirbt. Sie hat das Gefühl, es gehe eine böse Kraft von ihr aus. Ihrem Freund begegnet sie freundlich, aber gefühllos. Sie schläft mit ihm, aber sie empfindet nichts dabei. Überhaupt nichts. Danach wäscht sie sich oft stundenlang. Sie fühlt sich schmutzig, in den Dreck gezogen, unrein. Sie glaubt nicht mehr an Wunder. Sie glaubt an den Tod. Aber sie ist zu starr, zu gelähmt, um etwas in der Richtung zu unternehmen.

Irena besteht ihre Prüfung gut. Sie ist froh darüber. Zunächst hat sie vor, gleich weiterzuarbeiten, aber ihr Freund, ihre Mitschülerinnen und ihre Eltern finden, daß sie dringend etwas Erholung nötig hat. Also packt sie ihre Koffer und fährt mit dem Zug nach Hause. Sie ist wirklich müde. Sie schaut zum Fenster raus und sieht die Landschaft an sich vorbeifliegen. Sie versucht zu

träumen, aber sie ist zu leer, um zu träumen. Alles ist leer, hohl, dumpf. Alles ist verloren, sinnlos verloren. Sie singt leise ein Lied vor sich hin. Ein trauriges Lied. Aber auch das schwimmt ihr einfach so davon. Auch daran kann sie sich nicht festhalten.

Die Eltern sind stolz auf Irena. Eigentlich hatten sie gar nicht mehr damit gerechnet, daß Irena es doch noch schaffen könnte. Sie war immer so komisch in letzter Zeit. Irena ist ihrer Familie fremd geworden. Sie zieht sich sehr viel zurück und redet nur noch wenig. Sie ge-



hört nicht mehr in ihr Zimmer zu Hause. Sie weiß eigentlich gar nicht mehr, wo sie nun hingehört. Am meisten vielleicht zu ihrem Freund. Sie versucht, ihre Gedanken, ihre Gefühle festzuhalten. Sie schreibt. Sie schreibt Gedichte. Dunkle Gedichte. Zum Beispiel so:

Wir Fremden,
deren Seele ihr ins Nichts vertreibt.
Wir schenken euch unsere Tränen
und unsere Gesichter,
blutleer wie der Nachmittag,
der seine blasse Hand erhob
über uns.
Wir flohen in die Flucht.
Nun stehen wir da,
mit starren Augen bittend,
hölzerne Gebete betend,
totes Gestein erweichend, –
nun stehen wir da
als Bettler.

Und so fühlt sie sich wirklich. Sie weiß, was es heißt, nirgendwo hinzugehören. Der größte Halt ist ihr Freund. Sie sieht ihn öfter. Aber die Leere, die sie beherrscht, läßt sie nicht los. Sie beherrscht sie. Und sie wird langsam unerträglich. Dann kommt der eine Tag, der so schön beginnt. Die Sonne scheint. Ihr Freund lädt sie zum Essen ein. Sie kann sich sogar ein wenig darauf freuen. Sie gehen zusammen in eine kleine Gaststätte, die sehr ruhig und gemütlich ist. Ihr Freund hat ihr etwas zu sagen. Irena fühlt sich irgendwie festlich. Sie trägt ein schönes Kleid. Sie bestellen ein Essen, Hähnchen. Irena, sagt ihr Freund ernst, ich habe dir etwas Wichtiges zu sagen. Ja, fragt Irena und hat so ein unangenehmes Gefühl dabei. Das Gesicht ihres Freundes sieht bedrohlich aus. Es macht ihr Angst. Irena, ich fahre nächste Woche nach Frankreich zurück. Für immer, fragt Irena. Für immer, antwortet er. Dann ist es eine Minute fürchterlich still. Nein!! Irena schreit fast. Irena versteh mich bitte! Warum so plötzlich, so unerwartet? Ich wollte dich vorher nicht belasten, wegen der Prüfung. . . Du hast es also schon länger gewußt! Ja. Das sagst du so einfach. Sieh mal, jede Freundschaft geht einmal zu Ende. Nein, nicht jede! Irena, du hast doch wohl nicht erwartet, daß wir heiraten. Sie zuckt mit den Achseln. In ihr schreit was, aber sie reißt sich unheimlich zusammen. Komm, laß uns den Abschied kurz und schmerzlos machen. Ich komme mit. Das geht nicht. Irena bleibt stumm. Sie ist nicht mehr fähig, etwas zu sagen. Irgendwann gehen sie dann zum Auto. Ihr Freund fährt sie nach Hause. Er redet die ganze Zeit wie ein Buch. Irena aber erreichen nur noch einzelne Worte. Vernunft . . . normal . . . Freundschaft . . . Halt . . . Trennung . . . Jedes Wort ist wie ein Schlag in ihr Gesicht. Sie sind zu Hause. Irena reißt die Tür auf. Sie will ganz schnell ganz allein sein. Der Freund hält sie fest und will sich mit einem Kuß verabschieden (für immer natürlich). Irena schlägt auf ihn ein und schreit: Weg! Weg! Weg! Dann rennt sie zum Haus, schließt hastig auf und schlägt die Tür hinter sich zu. Ihr Freund steht ziemlich hilflos da, zuckt mit den Achseln und steigt ins Auto. Er fährt weg. Für immer! Für immer! Für immer! Für immer! Für immer!

Sie ist allein zu Hause. Ihre Eltern und Geschwister sind übers Wochenende zu Bekannten nach Bayern gefahren. Es ist so still im Haus. Die Wände, die Möbel, die Tapetenfarbe, alles wirkt so fremd, so unheimlich fremd. Vielleicht hat sie sich im Haus geirrt. Aber nein, da ist ja die Treppe, die zu ihrem Zimmer führt. Alles ist wie im

Traum, sehr weit weg, sehr unwirklich, fast schon gespenstisch. Langsam schwebt sie die Treppe hoch. Sie spürt nicht, wie sie geht, sie weiß nur, daß sie geht. Sie spürt ihren Körper nicht mehr. Ihr Zimmer wirkt seltsam aufgeräumt und leer und kahl. Das ist ihr Zimmer nicht. Was für einer Lüge ist sie da gefolgt. Was für eine Verschwörung ist da im Gange?! Irgendjemand wollte sie in eine Falle locken. Um sie zu töten? Um sie nach Jugoslawien zu schicken? Irena setzt sich auf den Stuhl am Schreibtisch, der angeblich ihr gehört. Sie sitzt ganz versteinert da. Sie traut sich nicht sich zu bewegen. Sie hat Angst, daß jede Bewegung ein Chaos auslösen wird. Sie hat Angst, daß alles über sie herabbricht. Die Nacht, die große dunkle Nacht. Die tote Nacht. Die tote Dunkelheit. Die Todesdunkelheit. Die Zeit vergeht. Eine tote Zeit. Draußen dämmt es schon und Irena sitzt immer noch auf dem Stuhl, der angeblich ihr Stuhl ist, in dem Zimmer, das angeblich ihr Zimmer ist. Je dunkler es wird, desto stärker wird ihre Angst. Ihre Gedanken werden zu Steinen, zu Felsbrocken, zu Meteoriten. Sie stemmt sich dagegen, sie stemmt sich gegen die Erde. Sie schaut zur Decke. Aus der Lampe tropft Blut. Blut! Sie kann nicht mehr. Sie muß schreien, schreien, schreien. Sie kriegt keine Luft mehr, aber sie schreit. Sie kann gar nicht mehr aufhören zu schreien. Das Blut wird mehr und mehr. Sie fällt vom Stuhl. Sie schlägt um sich, wirft sich auf dem Boden umher. Sie versucht, das Blut zu vertreiben. Sie liegt in einem Blutmeer. Sie kann nicht schwimmen. Sie wird darin ertrinken. Sie schreit, sie schlägt. An der Wand zeigt sich ein dämonisches Gesicht, zerfurcht und braungrau, das immerzu langsam lächelt und dann wieder stirbt. Immerzu. Sie braucht Hilfe, man will sie umbringen, verrückt machen. Das Gesicht an der Wand gehört einem kalten Gott. Sie haßt diesen Gott. Sie wird ruhig. Sie ist bereit. Bereit zu sterben. Sie liegt flach auf dem Boden und atmet schnell. Dann steht sie langsam auf. Sie geht vorsichtig die Treppe runter an die Hausapotheke ihrer angeblichen Eltern. Alles automatisch. Sie öffnet die Schranktür und schaut sich die Medikamente an. Ganz nüchtern und klar. Da ist eine Schachtel mit Valium, eine mit zwanzig Schlaftabletten. Was sie in der Hand hat, reicht nicht. Sie wird unruhig. Sie wirft die Medikamente auf den Boden. Da ist noch eine Schachtel mit Schlaftabletten. Und verschiedene Schmerzmittel, zusammen an die hundert Tabletten. Das könnte reichen. Hastig läuft sie in die Küche und holt sich eine Flasche Sprudel. Gleich nehmen? Nein, sie hat da noch einen anderen Plan. Sie beschließt sich zu rächen. An ihrer Familie. Dafür, daß man sie immer allein gelassen hat. Rache für alles, was sie durchlitten hat. Sie weint ein bißchen, denkt an ihr verpfushtes Leben. Da ist nichts, wofür es sich lohnt, wofür es sich wirklich zu leben lohnt. Nur noch die Rache. Ihr Leben war das Gesicht von vorher. Sie packt die Medikamente und die Flasche in eine Plastiktüte, zieht ihren roten Mantel an und verläßt das Haus.

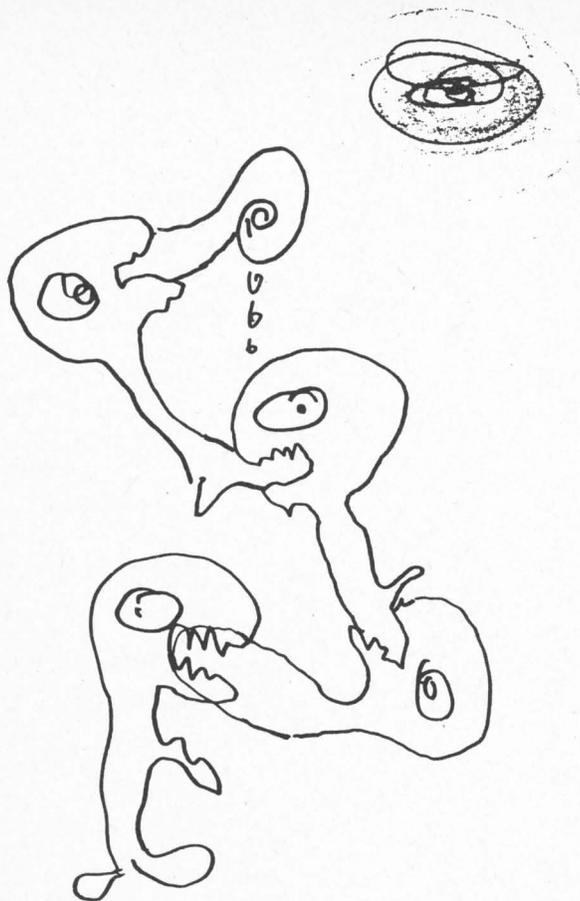
Es ist schon dunkel. Sie hat Angst, sie läuft sehr schnell. Die Dunkelheit darf, nein, kann ihr nichts mehr anhaben. Ihr Weg ist klar. Sie geht zur Polizei. Zur großen Ordnung im Chaos. Oder umgekehrt. Es regnet. Irena ist froh, als sie das Polizeigebäude betritt. Sie begegnet einem Uniformierten und fragt, wo sie eine Anzeige machen kann. Der Grüne schaut sie ein wenig erstaunt



Grafiken: Ingeborg Magiera



an und zeigt ihr dann das Zimmer. Irena ist ihrer Sache gewiß. Guten Tag, sagt sie und macht die Tür laut hörbar hinter sich zu. Drei Polizisten sind anwesend. Einer steht auf und fragt, was sie möchte. Ich möchte eine Anzeige machen! Und die wäre, fragt der Polizist. Ich habe einen Verdacht. Nur einen Verdacht? Nun ja, ich bin mir ziemlich sicher. Machen Sie's nicht so spannend. Ich klage die Welt an! schreit Irena plötzlich. Die Welt, weil sie lieblos ist, weil sie kein zuhause ist. Ich klage alles an, Sie, mich, alle, weil sie nichts dagegen unternehmen! Weil sie mitarbeiten, an dem Schema des Hasses, mitarbeiten mit ihrem Egoismus. Ich klage die satte Menschheit an für den Hungertod von unzähligen Menschen. Ich klage die Reichen an für die vielen Armen. Ich klage die Gesunden für die Kranken an. — Moment mal. — Ich glaube, die ist selber krank. — Ich klage Gott an für die Gläubigen. — Hoppla. — Ich klage die Lebenden an für die Selbstmörder. — Hier, tock, tock, tock. — Ich klage den Wind an für seine Kälte. Ich klage die Erde an für ihre Unfruchtbarkeit. Irena weint, weint lauthals los. Mädchen, sagt ein Polizeibeamter und legt ihr die Hand auf die Schulter, du bist ja völlig fertig. Jetzt beruhige dich erst einmal. Halt! Irena faßt sich. Ich bin noch nicht fertig. Ich klage meine Familie an für Jugoslawien! Sie schreit laut auf. Das saß zu tief. Ich klage mich des Mordes an meinem Kind an! Wieder ein lauter Aufschrei. Ich klage alle an, weil sie mich verfolgen. Sie wollen mich umbringen! Die bringen mich um, die machen mich verrückt. Sie läßt sich zu Boden fallen. Hilfe! Hilfe! Hilfe! Polizei! Oma! Oma! Oma! Plötzlich ist alles still im Raum. So unheimlich still. Irena liegt noch am Boden und traut sich nicht, sich zu rühren. Der Polizist beugt sich über sie. Irena zittert vor Angst. Keine Angst, Mädchen, keine Angst. Irena stöhnt. Du bist krank, sehr krank. Nein, sagt Irena bestimmt. PLK anrufen, sagt der Polizist zu seinem Kollegen. Irena wird stutzig. PLK? Was soll das schon wieder? Aber sie ist zu kaputt, um noch Widerstand zu leisten. Komm mal mit, sagt der Polizist und hilft ihr wieder auf die Beine. Sie gehen in einen Nebenraum. Setz dich! Sie nimmt neben einem riesenhaften Schreibtisch Platz. Was ist denn passiert? Nichts, gar nichts. Ach, Unsinn, sagt der Polizist ärgerlich. Er schaut auf die Uhr. Überstunden! Irena sagt nichts. Nur noch den einen Satz: Ich sage überhaupt nichts mehr! Nun, dann kann ich im Moment eben nicht helfen. Bleib mal hier. Warte mal einen Augenblick auf mich. Der Polizist geht in den Nebenraum und überzeugt sich, daß ein Krankenwagen unterwegs ist. Hoffentlich macht die keinen Terror, denkt er. Aber dazu ist sie wohl zu kaputt. Irena weiß, was sie zu tun hat. Die ganze Zeit hatte sie die Plastiktüte fest in der Hand behalten. Sie nimmt hastig die Tabletten raus und fängt an, sie runterzuschlucken. Sie würgt, aber sie behält sie bei sich. Noch mehr. Sie könnte die ganze Welt verschlucken. Da kommt der Polizist ins Zimmer. Verdamm! ruft er und reißt ihr die Tabletten aus der Hand. Es sind nur noch wenige, fünf vielleicht. Und auf dem Boden liegen ein paar leere Schachteln. Der Polizist ist entsetzt und wütend. Er beherrscht sich nur mühsam. Los, leg dich hierher, aufs Sofa. Oder besser, steck dir den Finger in den Hals, los! Irena preßt den Mund fest zu. Sie gibt nichts mehr frei. Sie geht ihren Weg. Sie sieht noch den Polizisten, der vor ihr steht. Dann fällt sie weg. Weg in die Unendlichkeit. Weit weit weg. Sie merkt nicht, daß zwei Männer vom Roten Kreuz kommen. Sie merkt nichts von der Fahrt im Sanka. Sie fährt nicht irgendwohin, sie fährt nicht irgendwohin. Das Lied ist aus. Ein zerstörtes Leben geht zu Ende. Sie hat sich ihr Leben lang nur kaputt gemacht. Nun ist alles kaputt. Kaputt. Zerstört. Asche!



Angst sind meine Wurzeln (Jakov Lind)

Liebe Frauen,
Die Aufzeichnungen, die ich euch schicke, sind kurze Zeit vor meiner „freiwilligen Einweisung“ in eine Klinik entstanden. Es sind die einzigen Dokumente, die ich über meinen Zustand vor meinem Aufenthalt in dieser noch kränker machenden Institution habe. Ich habe übrigens nichts verändert, weder Interpunktion, noch Satzkonstruktionen, ich habe es nur abgetippt.

Mit herzlichem Gruß

Katharina

Angst ist, das Schlimmste, das Irrationalste, das Teufelichste, das Zerstörerischste, was ich an mir je erfahren habe.

Angst läßt mich zum hilflosen, kleinen Kind werden, mit dem Unterschied, daß ich als Kind mir meiner eigenen Hilflosigkeit nicht bewußt war und auch keine Aggressionen verspürte, also völlig unbelastet Kind war. Jetzt aber bedeutet sie Zurückversetzen in den Zustand der Hilflosigkeit, der Apathie, die Hölle.

Angst, dieser irrationale Faktor, der mich im Augenblick so ergriffen hat, daß mich meine Energiereserven, meine Willensstärke immer häufiger im Stich lassen, d.h. einzige Möglichkeit für mich, Realität noch einigermaßen wirklichkeitsfern zu erleben, sind Tabletten.

Wenn man mir die Angst nur nehmen könnte, diese ständige Belastung, die mit nichts zu vergleichen ist, was ich an Erfahrungen besitze. Es gibt Momente, in denen ich den Depressionen kaum noch Widerstand zu leisten

vermag, nur durch permanent menschliche Nähe weitermache. Momente, in denen ich mich hinwerfen möchte, alles abwerfen möchte, aus dieser Welt herausmöchte, diese Welt, die so real ist, daß ich der täglichen Konfrontation hilflos, voller Angst und Verzweiflung gegenüber stehe, meinen Kräfteschwund beobachte, fürchte, Belastung wird einfach zu groß, als ob man mir jeden Tag ein größeres Gewicht aufbindet. Wie groß ist meine Belastbarkeit? Ohne Tabletten kaum Mut, einen Tag zu überstehen, Tabletten bedeuten für mich im Augenblick einzige fühlbare Stütze und Hilfe im fast aussichtslosen Kampf, den ich jeden Tag führe. Warum?

Apathie wechselt ab mit einer Unruhe, die mir das Gefühl gibt, an Strom angeschlossen zu sein, bersten zu müssen, gleichzeitig aber innere Lähmung, Passivität, Angst, aktiv zu sein, Unfähigkeit, aktiv zu sein, ohne Energie.

Angst, Angst, Angst. Verwundbarkeit wächst, Leiden an allem, an jedem, Angst vor eigener Verletzbarkeit, die so groß ist, bis zur Unerträglichkeit gesteigert. Von anderen keine Hilfe, auf mich geworfen, keine Kraft mehr, mit mir selbst fertigzuwerden. Ausweglosigkeit bewußt, immer klarer, Flucht in Tabletten. Wie lange noch, Neurose intensiver, Bewußtwerden, auch davor keine Fluchtmöglichkeit, nur Angst, wann kommt Kapitulation.

Als nicht existenzfähig objektiv empfunden. Wie lebt man als einzige große Wunde inmitten von Gefahrenzonen, nämlich der Realität, die alles um mich herum ist. Ich habe das Gefühl, meine Nerven müssen bald versagen, denn wo nehme ich noch die Energie und Stärke her, um jeden für mich unmenschlichen Tag zu durchstehen. Ohne C. wäre das nicht möglich. Einziger Mensch, der überhaupt Bedeutung für mich besitzt, allerdings auch manchmal Angst, von C. zuviel zu verlangen und außerdem verletzt zu werden. Wie kann ich diese Verwundbarkeit beschreiben, vor allem Angst, verwundet zu werden. Im Moment jeder Tag ein einziges Dahinquälen.

Lebe in einem einzigen Chaos. Konfusion, Haltlosigkeit, Ausweglosigkeit, das eigene Ich wird zur Bedrohung. Heute erfahren, daß dieser Zustand noch lange in gleicher Intensität andauern kann. Wo sind meine Grenzen? Ich fürchte, sie sind bald erreicht. Ich habe nur einen Wunsch, davon erlöst zu werden, kein Mensch mehr sein zu müssen. Ich bin froh, daß ich endlich starke Schlaftabletten habe; wieviel sie mir bedeuten! Aber Schlaftabletten werden mich auf die Dauer schwächen (wie früher), neuer Teufelskreis. Ich komme nicht heraus, warum kann mir niemand helfen.

Grübeln, bis ich fast schizophrenen Zustand erreiche. Neurotische Depression – ein Ausdruck. Eine Hölle. Ich sehe zuviel, empfinde zu intensiv, meine Nerven liegen bloß, wie kann ich da existieren? Existenz ist für mich zur Farce geworden, zu einer Qual, die ich (warum?) widerwillig durchstehe, die mich permanent leiden macht und immer wieder an die Grenze dessen wirft, was Existenzfähigkeit bedeutet. Angst, ein Phänomen, das ich nie bewältigen werde. Ich leide durch die anderen, ich leide, Depression ist Leiden an der Realität, an sich selbst.

Die anderen, die für mich (mit Ausnahmen) anonyme Masse sind, die Anderen – meine Feinde, vor denen ich Angst habe. vor den Normalen. Durch Apathie, aber auch Hypernervosität, ständig in Gefahr, Unsicherheit rein äußerlich auf der Straße, Furcht vor Autos, Furcht vor eigenen Fehlreaktionen. Depressionen wirken sich eben so profan aus, sie sind nichts Lyrisches, sind Angst-Realität-Leben. Ich brauchte eine bonne, die für mich sorgte.

Katharina

Bild: Katharina Albinghausen



Liebe Katarina

Liebe Katarina, ich weiß leider nicht, warum du diese Informationen wünschst, verlasse mich aber einfach darauf, daß du einer Mitschwester keine reinwürgen willst. Ich müßte jetzt rein methodisch vorgehen, aber das fällt mir auf Grund des Themas sehr schwer, weil ich einfach zu sehr getroffen bin.

Vielleicht sollte ich, um die Sache verständlicher zu machen, einfach der Reihe nach berichten. Nun, ich bin vom Jahrgang 43, aus stockkonservativem und „stink-katholischem“ Elternhaus und – das war in meiner Kindheit mein größtes Problem – von drei Kindern das mittlere, und dann nur!!! ein Mädchen. Meine Mutter wurde bei der Geburt meines jüngeren Bruders so schwer krank, vermutlich auch seelisch bedingt, daß sie 18 Jahre lang, ich muß es brutal ausdrücken, auf krank mimte. Für mich bedeutete das, daß ich mit 10 Jahren einen 5-Personenhaushalt, Wohnung, 100 qm zu versorgen hatte, – mit einem Invaliden als sehr schmutzigem Untermieter, dessen Schmutz und Ungeziefer ich mit beiseitigen mußte. Daß meine Herren Brüder keinen Schlag im Haushalt machen mußten, versteht sich von selbst. Ich war Mädchen für alles, jede freie Meinungsäußerung und Protesthaltung wurde mit Schlägen – mein Vater hatte pro Kind ein mit dem Namen beschriftetes Vier-

kantholz' und so „rot“ konnte er gar nicht sehen, daß er nicht das mit dem richtigen Namen fand – unterdrückt. Meine Brüder amüsieren sich heute noch darüber, wie geschickt sie es angingen, daß ich die Prügel für sie bezog. Hurraa!!

Mit ca. 10 Jahren wurde ich von einem Kerl vergewaltigt; mein Vater zwang mich, in der Osternacht vor dem Pfarrer und den anwesenden Messdienern, zu denen selbstverständlich meine Brüder gehörten, eine öffentliche Beichte abzulegen, ein Osternest bekam ich zur Strafe für meine Schweinerei auch nicht. Des weiteren mußte ich der Vorsteherin der von mir besuchten Nonnenschule meine Verfehlung nach Information durch meinen Vater und Pfarrer beichten und wurde bis zur mittleren Reife entsprechend behandelt und abqualifiziert.

Ich weiß jetzt nicht, ist es ein Ergebnis meiner Erziehung oder meiner persönlichen Art, ich bin immer ein Mensch gewesen – und bin es heute noch, der sich für die Belange anderer einsetzte und engagierte. Du kannst dir sicherlich vorstellen, daß dieser Zug, da ich kaum mit Jungens in Verbindung kam, schließlich sollte ich ja keine Hure werden, von meinen sogenannten Freundinnen so recht nach Herzenslust ausgenutzt wurde. Eine dieser „Freundinnen“, die ich, obwohl ich wußte, daß sie tatsächlich einen mehr als lockeren Lebenswandel führte, blindlings verteidigte, brachte mich dann in eine Situation, über die ich nicht sprechen will und kann, das Ergebnis war jedenfalls, daß ich dann, wieder von Frauen, die es angeblich so gut mit mir meinten, in die Landesnervenkrankenanstalt eingewiesen wurde. Besagte Freundin lag kurz vorher nach einem Selbstmordversuch dort, ich hatte gewagt, sie dort zu besuchen. Du kannst dir gar nicht vorstellen, was ich dort aushalten mußte. Die geschlossene Abteilung hatte ca. 30 Frauen auf einem Riesenraum! Toilette war nur so, daß das Personal einen bei jeder Bewegung beobachten konnte. Selbstmörderinnen, wirkliche Geisteskranke, Lesbierinnen, die umgepolt werden mußten – sollten, alles auf einem Haufen, es war grauenvoll. Der Oberarzt schlug mich, was meine Aggressionen unheimlich weckte, daraufhin sollte ich, zu diesem Zeitpunkt noch keine 21 Jahre alt, entmündigt werden. Als gelernte Rechtsanwaltsgehilfin wußte ich mich zu wehren und fand Frauen, die mir nach ihrer Entlassung halfen. Ich kam wieder raus. Aber an dieser Sache habe ich heute noch zu fressen. Du kannst dir gar nicht vorstellen, welches Rollenspiel ich heute beherrsche. Aufgrund von Rede- und Diskussionsschulung gelte ich heute als sehr selbstsicher und redegewandt. Ich bin partei- und gewerkschaftspolitisch sehr aktiv, setze mich vehement für Frauenthemen ein und habe so gelernt, meine immer noch vorhandenen Probleme zu kaschieren. Manche Nacht liege ich wach, oder, was noch schlimmer ist, schrecke aus dem Schlaf auf, weil mich diese Vergangenheit jagt. Ich habe immer Angst, als verrückt zu gelten oder es zu werden. Du kannst dir diese Qual nicht vorstellen, du kannst es nicht.

Ich weiß nicht, ob ich deine Problematik überhaupt erfaßt habe, aber vielleicht kannst du das doch für deine Arbeit verwenden. Übrigens, ich gründe jetzt eine eigene Frauengruppe, obwohl berufstätig, hauptsächlich mit Hausfrauen. Ich hoffe, daß ich den Frauen einiges von den Ängsten, Qualen und Unsicherheiten nehmen kann. Ich werde es sehen, aber wie ich mein Glück kenne, falle ich doch wieder auf die Schnauze, aber versuchen werde ich es. Ich habe, um nicht den Mut zu verlieren, ganz spontan auf deinen Brief geantwortet und schickes es auch schnell ab, weil ich sonst alles wieder vernichte. Egal, was du auch vorhast, viel, viel Glück und Erfolg.

E.

“...und bin daheim vor einem Berg gestanden“

Gespräch mit Erika O.

Erika: Ich komm' schon jahrelang daher. Mein Mann war ein schwerer Alkoholiker und ist vor drei Jahren verstorben und ich bin an der Ehe kaputt gegangen. Ich habe vier Kinder und bewältige meinen Haushalt und die Kinder nicht mehr. Und hier im Landeskrankenhaus ist mir noch jedes Mal geholfen worden, aber was daheim nur kurze Zeit anhält. Ich lebe sehr einsam und sehr zurückgezogen und habe keinen Menschen, der sich hier um mich bemüht. Und hier im Landeskrankenhaus ist es so, daß durch Beschäftigungstherapie und sonstige Therapien einem hier wieder geholfen wird, so daß ich also jedes Mal sehr zufrieden war. Und die ärztliche Behandlung ist hier gut. Und ich erhoffe mir, daß ich eines Tages wieder ganz gesund werde. Und ich rechne mit der Hilfe von den Ärzten. Und ich wünsch mir so, daß ich für meine Kinder wieder da sein kann. Aber zur Zeit ist es so, daß ich wieder erneut da bin und wieder ziemlich krank bin. Ich habe Depressionen und Probleme, die hier gelöst werden müssen. Und ich hoffe auf die Hilfe hier im Krankenhaus, da ich sonst keinen Menschen habe. Ich nehme schon jahrelang Medizin und es wird und wird einfach nicht besser. Was mich hier stört, ist, daß man in der Freiheit eingeengt ist. Man kann seinen eigenen Bedürfnissen und seinen eigenen Wünschen nicht nachkommen. Und ich würde viel lieber draußen in der Freiheit leben und mich frei bewegen und mein Leben so leben, wie es richtig ist. Aber leider bin ich krank und bin immer wieder auf die Hilfe hier im Landeskrankenhaus angewiesen, wofür ich sehr dankbar bin.

Inge: Wie wäre es denn richtig, draußen zu leben?

Erika: Mit lieben Menschen, die einen verstehen in der Krankheit und die nicht nur in einem den Dummkopf sehen, sondern wirklich die kranke Seele. Und daß meine Probleme gelöst werden, daß ich irgendwo leben kann, wo ich in Ruhe und in Zuversicht auf meine Zukunft hoffen kann. Wo Ruhe in mein Leben tritt, wo ich alles vergessen kann, was hinter mir liegt. Daß die Wunden endlich zuheilen, die da sind. Ich bin im Kinderheim aufgewachsen, ich hab' schon ein bitter schweres Leben hinter mir. Und ich brauch' einen Menschen, der mich in der Situation versteht und begreift, was es heißt, allein zu sein.

Inge: Ich glaube, das ist ein Problem von vielen Frauen hier, nicht? Daß sie allein sind.

Erika: Ich bekomme keinen Besuch, ich bin hier mutterseelenallein. Und hab' keinen Menschen, der sich um mich kümmert, von den Angehörigen auch.

Inge: Und daß die Frauen hier untereinander sich irgendwie helfen?

Erika: Nein, weil jede für sich verschlossen ist und jede meint, daß sie das schwerste Päckchen zu tragen hat. Ansonsten, hier in der Gemeinschaft, verstehen wir uns besser wie draußen. Weil wir hier irgendwie alle wissen, was es heißt, Depressionen zu haben und daß man draußen mit der Krankheit allein ist. Daß man nur mit der Medizin, die man hat, sich auf den Beinen hält, weil man

draußen nicht verstanden wird von der Umgebung und von den Mitmenschen, die das nie erfahren haben, was Depression heißt. Somit ist man einsam mit der Krankheit und allein. Und grad hier im Bundesgebiet gibt es so wenig, grad in den kleinen Ortschaften, so wenig Gruppen, wo man hingehen kann und wo es Nachmittage gibt, wo man sich mit so seelisch kranken Menschen unterhält. Und so wie es mir geht: ich bin allein mit den Kindern, ich hab' also keine Zeit irgendwo hinzugehen und mich einer solchen Gruppe anzuschließen.

Inge: Ist das ein Dorf oder ein kleiner Ort. . . ?

Erika: Das ist ein Dorf. Ich bin in einem Dorf und da muß man sehr vorsichtig sein, daß man da nicht ins Gerede kommt. Und darum versteckt man sich auch ein wenig und versucht allein irgendwie zurecht zu kommen, um wirklich vor Verletzung von den anderen Leuten geschützt zu sein.

Inge: Und gibt es Leute, die hier mit Ihnen sprechen?

Erika: Ja, aber die Zeit ist knapp. Und ich hoffe, daß hier jetzt diesmal endlich die Probleme gelöst werden. Und daß ich den Kontakt zu meinen Kindern nicht verliere. Das sind die einzigen Menschen, die ich hab'.

Inge: Wie alt sind denn Ihre Kinder?

Erika: 16, 13, 9 und 6.

Inge: Wie wohnen Sie denn?

Erika: Ich wohne sehr beengt in einer alten Schule oben drin. Es ist alles recht primitiv. Ich habe mit meinen Schwiegereltern, durch den Alkoholiker, was ihr Sohn war, kein gutes Verhältnis. Die haben ein Leben lang auf mir herumgehackt und herumgeschimpft, so daß ich also in all den Jahren an meinem Leben zerbrochen bin.

Inge: Haben denn die Schwiegereltern mit im gleichen Haus gewohnt?

Erika: Ja, wir haben 14 Jahre lang in einem Haus gewohnt. Und die Schwiegereltern haben mir meine Post aufgemacht, die haben mich geschlagen und ich war in meiner Freiheit und in meinem Leben eingeengt, unterdrückt, bedroht, so daß ich das Gefühl hatte, kein Mensch mehr zu sein. Da bin ich sehr krank geworden und hab' jetzt Depressionen, die immer und immer wieder auftauchen. Ich bete jeden Abend, daß mich der Herrgott von dieser Krankheit erlöst.

Inge: . . . Sie sind also am Dienstag entlassen worden und dann wieder zurückgekommen?

Erika: Ich bin am Dienstag entlassen worden und bin daheim vor einem Berg gestanden. Ich habe meinen Haushalt und meine Kinder nicht versorgen können, so daß ich erneut hier wieder eingewiesen bin und hier jetzt endgültig auf eine Lösung von meinem Problem warte.

Inge: Waren denn Ihre Kinder zuhause?

Erika: Die waren in der Schule und sind dann mittags heimgekommen. Sie haben sich gefreut, aber ich finde, daß die Kinder von den Schwiegereltern irgendwie beeinflusst werden, negativ, gegen mich. So daß ich es also sehr schwer hab', jedes Mal von neuem mit den Kindern anzufangen.



Bild: Inge Pape

Inge: Können Sie denn nicht irgendwo anders hinziehen?

Erika: Meine finanzielle Lage erlaubt mir das nicht.

Inge: Haben Sie denn irgend einen Beruf?

Erika: Ja, ich war früher Saaltochter. Bei gutsituierten Leuten. Und bin jetzt völlig abgeschirmt von der Welt. Ich war früher eine lebenslustige, junge Frau und bin in der Ehe durch den Alkoholismus meines Mannes so schwer erkrankt, daß ich meinen Haushalt und meine Kinder nicht mehr aufnehmen kann. Ich bin so weit unten, daß ich zur Zeit nichts machen kann, als wie auf die Hilfe der Ärzte zu hoffen und ich nehme sie gern an und ich bin für jede Hilfe recht dankbar, wenn ich nur seh', daß in meinem Leben irgendwann die Sonne wieder scheint. Und die Schwiegermutter hat überall im Dorf herumgezählt, ich sei ein Dubel (badisch-alemannisch für „Depp“) und da hab ich sie zur Rede gestellt, den Schwiegervater zur Rede gestellt. Da hat er gleich ange-

fangen, mich zu schlagen und da hab' ich mich gewehrt und da haben die mich aus der Wohnung rausgeklagt, so daß ich jetzt in der alten Schule wohne. Also, ich hab' mich nie richtig wehren können dagegen.

Inge: Und mit Ihrem Mann, dem Alkoholiker, wie war das da?

Erika: Es war sehr schwer. — Ich bin aber trotzdem an meinem Mann geblieben. Und ich war ihm treu bis zum letzten. Und dadurch, daß ich immer daheim war und mich um die Kinder gekümmert hab', sind uns die Kinder nicht fortgenommen worden. Ich hab' die Ehe aufrechterhalten. Mein Mann ist in die Wirtschaft und ich war selber noch sehr jung. Ich wäre auch gern mal ans Tanzen gegangen, aber mein Mann hat sich immer vollgetrunken, so daß es für mich unangenehm war, mit meinem Mann vorzugehen. So hab' ich meine jungen Jahre also im Hause bei meinen Kindern verbracht.

Und war Tag und Nacht für sie da. Und bin dort dann erkrankt.

Inge: Und wie alt sind Sie heute?

Erika: Ich war jetzt 41 im Juli. Hab' also nur meine Pflicht gekannt. Und hab' den Alkoholismus meines Mannes mit in Kauf genommen, in der Hoffnung, eines Tages auf Besserung, daß er einsieht, daß man mit Kindern und mit einer Familie ein solches Leben nicht leben kann. Nun ist er verstorben und ich bin mit meinen Kindern allein. Zwei leben bei der Oma und zwei hab' ich. Und ich bin leider immer wieder krank, mich wirft's immer wieder um, so daß ich also nicht ständig bei meinen Kindern sein kann. Und dies führ' ich auf die schwere Ehe zurück und auf die Verhältnisse, die dort entstanden sind durch den Alkoholismus meines Mannes. Ich möchte mich dagegen irgendwie wehren, auf rechtllichem Weg. Daß das alles mal geklärt wird. Daß ich also in meinem Leben einen schweren seelischen Schaden davontrage. Und daß ich nie wieder richtig zur Ruhe komm. Der Schwiegervater hat zu mir gesagt: „Wenn Du bloß bald verrecke täuscht, Du findscht in Deinem Leben keine Ruhe mehr.“ Und des läßt mir auch keine Ruhe mehr. Manchmal glaube ich, mein Leben ist mit 41 Jahren schon zu Ende. So wenig Sonnenschein und so wenig Liebe ein Leben lang. Das hält kein Mensch aus.

Inge: Durch die Umstände, das sind Sie ja nicht von sich aus, das hat man ja aus Ihnen gemacht. . .

Erika: Und ich wünsch mir so sehr, daß ich eines Tages wieder mit voller Kraft und mit vollem Mut mein Leben wieder in die Hand nehmen kann, um zu wissen, daß ich vier Kinder hab', die mich doch bitter, bitter nötig haben. Und ich häng mit aller Liebe an meinen Kindern, denn es sind die einzigen Menschen, die ich hab'. Und die werden negativ beeinflusst von den Schwiegereltern.

Inge: Und Ihre Eltern, leben die noch?

Erika: Ich bin im Kinderheim aufgewachsen, ich hab' noch weitere fünf Geschwister, die alle weit fort verheiratet sind, hab' also wenig Kontakt zu ihnen, schon jahrelang keinen Kontakt mehr zu ihnen. Meine Mutter kümmert sich nicht um mich, sie ist selber krank, hat selber finanzielle Sorgen und muß selber gucken, wie sie sich durchbringt. Ich bin also vollständig auf mich selbst gestellt und hab' also keinen Menschen, der meine Probleme und mein Schicksal richtig erkennt und mich dort mit Liebe anpackt und mir neuen Mut macht.

Inge: Und was wird hier gemacht? Wie sieht die Therapie hier aus?

Erika: Nur Medikamente.

Inge: Nur Medikamente oder sonst noch was?

Erika: Nur Medikamente und halt Beschäftigungstherapie, was mit der Zeit langweilig wird. Weil meine Kinder aus dem Alter raus sind. Wo man Stofftiere und sonstige Sachen anfertigt. Und wenn man dann die anderen hört, die anderen Kranken, merkt man, daß auch sie ein schweres Schicksal tragen und immer wieder von der schrecklichen Krankheit erfaßt werden, was schlimmer ist wie Krebs, weil es immer wieder und immer und immer und immer wieder auftaucht und man immer wieder am Boden liegt. Das können Sie auch bekommen. Nach einer schweren Enttäuschung oder nach dem Verlust eines lieben Menschen oder so, das können Sie auch bekommen. Der Aufenthalt hier drin führt auch zu schwerem Hospitalismus. Man fühlt sich in dem Moment, wenn man krank ist, hier drin geborgen und läßt sich wieder aufpäppeln mit Medikamenten und meint dann, daß man es draußen wieder schafft. Kommt man aber in die gleiche Umgebung wieder zurück und in die gleichen Verhältnisse, so tritt erneut die Erkrankung wieder ein, weil die Probleme einfach nicht richtig gelöst sind.

Inge: Wie wirkt sich das dann aus?

Erika: Morgens beim Aufstehen merkt man einfach, daß man krank ist, daß der Tag furchtbar lang ist, daß man den einfach nicht bewältigt. Und ich bin dazu noch sehr einsam, ich hab' niemand, zu dem ich sagen kann: „Komm, hilf mir, ich kann's heut nicht.“ Sondern ich muß es einfach mit letzter Kraft und mit letzter Energie einfach meistern.

Inge: Die einfachsten Sachen werden dann zum Problem.

Erika: Die einfachsten Sachen werden zum Problem.

Inge: Und das war früher nicht so. Da hatten Sie noch Lust, was zu tun.

Erika: Ha ja, klar. Ich hab' ziemlich stark schaffen müsse. Normalerweise, — ich bin jetzt 41 Jahre und bin seit meinem 15. Lebensjahr auf mich selbst gestellt, — bekommen Menschen nach so und so langer Zeit die Rente. Aber wir Hausfrauen, wir müssen arbeiten bis zum letzten, bis es nicht mehr geht. Ohne einen Pfennig Geld. Und ohne Hoffnung, daß es einem finanziell später einmal besser geht, daß man da mal ein bißchen was hat. Ich bekomme jetzt 600 DM Rente von meinem Mann und das andere Geld gehört den Kindern. Und ich weiß nicht, wie ich später davon leben soll, wie's später weitergehen soll. Ich darf ja nur drei Stunden am Tag arbeiten, ich hab' ja Rente, sonst entziehe se mir die Rente,

Inge: Und Ihr Mann war Maurer. . .

Erika: Also er hat in den ersten Jahren noch in seinem Beruf gearbeitet, aber aufgrund seines Zustandes, der sich ständig verschlimmerte, konnte er auch auf seinem Beruf nicht mehr arbeiten, so daß er zunächst in einer Holzfabrik arbeitete und dort auch wegen Alkoholismus am Arbeitsplatz entlassen wurde, so daß er lange Zeit arbeitslos war. Vor seinem Tod war er arbeitslos und die Stelle, die er dann antrat, hab' ich ihm besorgt und dann ist er gestorben. In kurzer Zeit in einigen Tagen.

Inge: Können Sie hier denn mit jemand über Ihre Geschichte sprechen?

Erika: Sie tun sich hier viel Mühe an mit den Patienten und tun und schaffe was sie könne. Nur ist die Zeit sehr knapp bemessen, so daß man eigentlich mit vielen Gesprächen so nicht rechnen kann. Weil es einfach zu viele Leute sind. Und ich find' die Krankheit nimmt immer mehr zu, weil die Zeit heut' auch immer schwerer wird. Schon durch die große Arbeitslosigkeit in all den Ehen, so daß dort dann Schwierigkeiten und Probleme auftauchen, die die Hausfrau und Mutter einfach dann so nicht mehr verkraftet, wo sie oft gezwungen ist, ihre Kinder im Stich zu lassen und Geld zu verdienen, damit das Leben in der Familie wieder weiter geht. Aber ich find', ich war trotzdem in all den Jahren unsagbar tapfer. Trotzdem, ich hab' immer wieder daher gemußt, aber es ist immer wieder weiter gegangen daheim. Ich bin heim gekommen und hab' jedes Mal meine Arbeit wieder aufnehmen können, aber zur Zeit ist es mir fast unmöglich.

Inge: Wie oft mußten Sie denn jetzt schon hier her?

Erika: Ich bin jetzt schon das 17. Mal hier. Ich möchte mit meiner Geschichte allen Frauen helfen, die sich in der gleichen Lage befinden wie ich. Daß sie doch zu eigener Initiative kommen und sich rechtzeitig von ihrer Hälfte trennen, um schwere Krankheitserlebnisse zu vermeiden. Und ich finde es für richtig, daß es auch für alleinstehende Frauen einen Weg gibt, sei's durch soziale Hilfe, durch sozialen Rat, aber sich nicht ein Leben lang an solchen Mann binden. Denn das ist der erste Schritt, damit man unter den grünen Rasen kommt.

Inge Buck

Sehnsucht

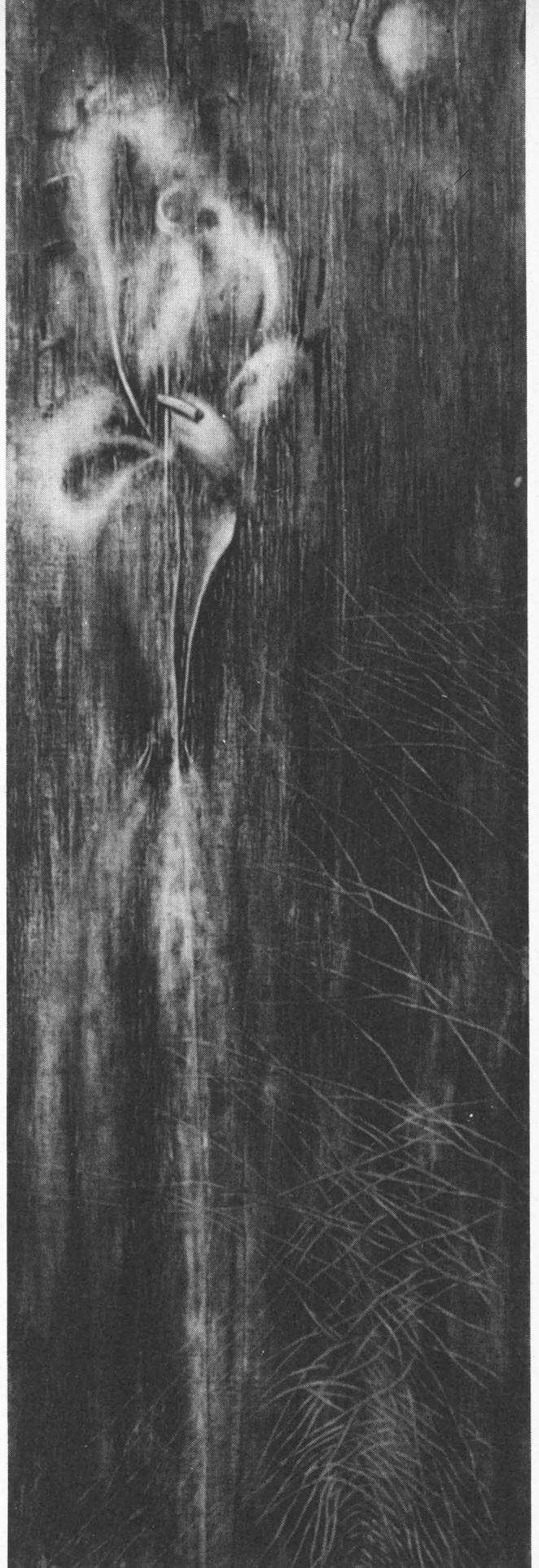
Dieses Entsetzen, wenn ich wieder mitten in der Nacht – meist gegen halb vier – aus einem Alptraum erwachte. Diese Stille um mich herum, die lähmende Angst und die absolute Gewißheit, es würde jemand in meiner Küche hängen. Wilfried – im fahlen Morgenlicht hing er dort von der Dachluke herab: eine hagere, lange Gestalt, den Kopf leicht zur Seite geneigt, das graue, bläulich schimmernde Gesicht mit zugewendet – unbeweglich. Ich sah es so deutlich vor mir, doch durfte ich mich nicht bewegen, nicht aufstehen. Dieses namenlose Grauen, es nagelte mich auf dem Bett fest. ES war geschehen, und ich war dazu verurteilt, bis zum Morgen zu warten, um erleichtert festzustellen, daß es doch nur wieder eine meiner nächtlichen Halluzinationen gewesen war.

Irrlichter, die unvermittelt auftauchten und mich immer weiter trieben auf dem schmalen Seil über dem Abgrund. Doch hatte ich einen Trost: wenn es zu schlimm werden würde, wenn ich endgültig verrückt geworden, aus der Realität herausgekippt wäre, dann gab es noch eine letzte Rettung. In meinem winzigen Flur, wo gerade genug Platz war, um alle meine Türen eine nach der anderen zu öffnen, gab es wie in fast allen Pariser Wohnungen einen großen begehbaren Wandschrank. Dort würde ich mich – eingerollt wie ein Baby – unter den Kleidern auf den Boden legen und die Tür von innen zumachen. So konnte mir nichts mehr passieren: ich könnte nicht mehr wie im Traum die Fenster weit öffnen, um endlich wie ein leichtes Vögelchen von meinem sechsten Stock loszufliegen. Die Selbstmörder würden ohne meinen entsetzten Blick weiter in der Küche baumeln; die brutalen Männer, die meine Wohnungstür mit einem Prankenhieb einschlagen würden, sie könnten mich nicht mehr finden. Die Mauern meiner kleinen Einzimmerwohnung könnten zusammenstürzen, als wären sie aus Pappmaché, all das würde mich nicht mehr erreichen. Geschützt durch die Enge meiner Schrankhöhle würde ich allen meinen Gefahren entgehen.

Sie würden kommen und mich für verrückt erklären. Ich würde meine Analytikerin anflehen, mich in eine Anstalt einzuweisen. Dort würde man mich mit meinen nach innen gekehrten Augen in ein Gitterbettchen legen, mir ein Anstaltshemd überziehen und es im Rücken zubinden. Mein Leben läge nun ganz in ihren Händen, und alles wäre gut. Niemand würde sich dort wundern, wenn anstelle von ordentlichen Wörtern nur noch Brei oder Gurgellaute aus meinem Mund quellen würden. Niemand würde sich daran stören, wenn ich anstatt einer höflichen Begrüßung nur meinen blanken Arsch zeigen würde. Das studienbestiftete zukünftige Fräulein Dr.phil. existierte nicht mehr, es gab nur noch das nicht endenwollende Brüllen oder das nach innen gestülpte absolute Schweigen. Die Gewißheit, daß es diesen Freihafen jenseits aller Realität gab, wo ich die ganze Verantwortung für mein Leben den Anderen in die Hände legen konnte, beruhigte mich. Der Wunsch, mich dort ganz hineinfallen zu lassen, überfiel mich manchmal wie eine Sucht. Wenn auch alles in mir zusammenbrach, da war der Zufluchtsort – der einzige, der mir in diesem ersten Jahr der Analyse geblieben war.

B.R.

Bild: „Die weiße Dame“ von Marie Cernisova Toyen, 1957



die psychologin

ja träumte ich auch von ihr?
ich träume nur wenn ich zu leben beginne
atem und traum
wieder im blick
so romantisch das gefällige blut
mein spott ist mein atem
auch

sie hielt mich zu sehr
an den realen werten von frauen
und müttern mir bleibt nur der vorwurf
sie hatte es schwer mit meinem kopf
voller gedichten und meinem bauch
voller abgelagerten steinen
kiesel waren es nicht
doch schön und glattgeschliffen
so lagen sie und sie rief sie nicht ab
weil doch ein stein in bewegung
jeden von uns treffen konnte
sie
oder
mich

oder
sollte es ihm gelingen
meine hand ruhig zu halten
die bewegung des tötens
als linien im netz
das
mich trägt

die fäden innen sind scheu
und die träume immer zum verstummen bereit

ja es stimmt
ich schlafe manchmal mit ihm
bruder und schwester
räuberisch still
ohne ekstase
schweigsam und warm
in der melodie
eines russischen liedes

der psychologe

ich tanze blues mit ihm auf eingebildeten festen
ich begegne seinen schönen töchtern
die töchter lieben mich und lesen meine gedichte
ich treffe ihn zufällig bei professor u.j.
ich kann mich noch nicht entscheiden ob an meiner seite
in diesem augenblick ein mann ist
oder ob ich allein
auf ihn treffen
soll
ich schreibe das vorwort für einen fotoband seines besten
freundes

ich kaufe seine fotos an
für meine erzählung über ihn
ich bin bestens plaziert in den traumbegegnungen
niemals so nackt
und zu keiner entblößung bereit
ich bin sicher und abgesichert in guter gesellschaft
wenn ich das beil
nach mir werfe
wird es ihn treffen
plötzlich

universitätsklinikballade

zur aufbewahrung aufgegeben von mir selbst
mit fast gültigen papieren
gegen einen verweigerungsantrag
auflaufend mit blanken gefühlen
der chefarzt akzeptiert
ein bett ist frei
zeile um zeile
in leeren fragebögen
werde ich meinem tod ausgeliefert
ganz fraglos
das laub liegt schon
ich springe auf und ab zwischen den zeilen
sitzend
zur bezahlung der endrechnung
mein leistungsanspruch
diese spiele
diese gute gesellschaft
diese soziale gemeinschaft
dieser ganz und gar allgemeine wohlstand
entzugserscheinungen – kurzatmig – verschämt
mein vaterlandsverrat
meine untreue gegen die muttersprache
meine verweigerung des göttlichen heldentums
mein preußisches versagen
porzellanblau

Christiane Binder-Gaspar

An meinen Therapeuten

Daß ich mir Ferien genommen habe, war das Beste, was ich tun konnte, und ich hätte das vor langer Zeit machen sollen. Es war nicht nur der Umgebungswechsel, der half, sondern auch der Wechsel in der Routine, die Zeit und der Raum, ohne Druck nachzudenken und mit Leuten zusammenzusein, denen ich vertraue. Die letzte Woche ist wirklich ein Höhepunkt gewesen – eine ganz andere Perspektive hat sich mir eröffnet. Während ich vorher immer nur dachte, daß die Stadt und was damit zusammenhängt, viel von meinem Lebensgefühl zerstörte, weiß ich jetzt, daß das stimmt, so daß viel mehr möglich wird. Ich weiß, daß es gegen meinen Überlebensinstinkt ist, zwischen den täglichen Perversionen zu leben, die man in der Stadt hat. Es ist das zweite Mal in meinem Leben, daß ich die Verbindung mit meinem Körper spüre. Ich habe Stunden damit zugebracht, über die Entscheidungen nachzudenken, die ich treffen mußte, ehe ich in die Stadt zurückkomme; und dieser Brief ist nur ein Teil der Liste, die ich aufgestellt habe.

Wie hätte ich Ihnen trauen können?

Ich weiß, daß ich mehrere Male die Entscheidung getroffen habe, die Therapie abubrechen, und jedes Mal war mir der Grund dafür nicht ganz klar, wurde aber von einem Gefühl geleitet – einem Gefühl, das besagte, daß die Therapie nicht zu meinem besten sei und sogar gegen mich arbeiten könnte. Damals konnte ich die Gründe nicht artikulieren, schob bestimmte Situationen vor, um die Therapie zu beenden. Jetzt weiß ich, daß ich gewisse Dinge nicht mit Ihnen diskutieren konnte; wie hätte ich Ihnen trauen können? Ich versuchte mich zu zwingen, zu denken, daß Sie unvoreingenommen sind, unbeeinflusst von Ihrer Stellung, Ihrem Geschlecht, Ihrer Klasse, Ihren Privilegien und Ihren Vorurteilen. Ich arbeitete unter der falschen Voraussetzung, daß wir einen ehrlichen, offenen Austausch von Ideen hätten. Stattdessen mußte ich Ihre Meinung aus dem, was Sie durchblicken ließen, erraten, anstatt ein echtes Feedback zu bekommen, mit dem ich meine Anschuldigungen verteidigen konnte. Ich sehe auch, daß es mehrere reale Gründe gibt, weshalb Sie Informationen wollten und die Dinge in eine Richtung kanalisiert, die sich gegen mich als Frau auswirken würde und das auch tat.

Die Therapie fungiert als Verstärkung der gesamten männlichen Struktur und zwingt Frauen in die Abhän-



Foto: Betty Jane Knock

gigkeit auf einem Gebiet, das – erfunden und beherrscht von Männern – gegen Frauen angewandt worden ist. Lassen Sie mich erklären. Sie erheben sich selber – kraft Ihres Titels – zum Quell der Weisheit. Sie haben etwas, das ich möchte. Als Frau gezwungen, die männliche Struktur zu akzeptieren, akzeptiere ich die Vorstellung, daß ich ein Problem habe – anstatt zu erkennen, daß ich als Frau in dieser Struktur männlicher Überlegenheit zu funktionieren habe und daß ich nicht als menschliches Wesen leben kann, wenn ich dauernd zusammengeschlagen werde; daß ich gezwungen bin, bedeutungslose Beziehungen zu Männern zu haben, weil ich Angst habe, wenn ich sie nicht habe; daß ich gezwungen bin, mich einem Leben pädagogischer Prägung unterzuordnen – und mir dann gesagt wird, daß ich krank bin, sobald ich mich weigere, mich mit diesem Scheißkram weiter zu befassen. Ich bin es leid, gesagt zu bekommen, daß ich eine tiefliegende Unsicherheit hätte, einen Mutterkomplex, einen Vaterkomplex. Ich bin es leid, an mich selbst als Verrückte zu denken – eine nette Art, sicher zu gehen, daß ich die Unterdrückung nie abschütteln werde – eine Art, Frauen weiterhin von ihren Unterdrückern in Abhängigkeit zu halten.

Statt in einen Sandsack zu boxen, bin ich in die Frauenbewegung gegangen

Männer entscheiden, was verrückt ist und was nicht verrückt ist, und dann machen sie sich selbst zu den Rettern. Sie besitzen die 'Antwort'. Natürlich erzählen sie dir, der Patientin, nicht, was sie wissen. Wie könnten sie dich sonst weiterhin in Abhängigkeit halten. Kommen wir zu den Fakten. Sie haben gesagt, daß meine Beteiligung an der Frauenbewegung ein Ventil für meine Feindschaft gegen Männer sei. Sie brachten mich dazu, zu glauben, daß sie nur ein weiterer Bestandteil der Therapie sei. Statt in einen Sandsack zu boxen, bin ich in die Frauenbewegung gegangen. Wenn ich nicht den Schmerz vieler Frauen teilen würde, würde ich glauben, daß ich ein einmaliges Problem hätte. Ich las Bücher, von Männern geschrieben, in denen mir gesagt wird, ich sei milieugeschädigt, akzeptierte Autorität nicht, weil sexuell abartig, usw.usw. Ich konnte zum Glück erkennen, daß meine Feindschaft Männern gegenüber real ist und daß sie kein individuelles Problem ist. Wetten, daß ich Gründe hatte, Männer zu hassen. Nicht zuletzt Sie!

Haben Sie je daran gedacht, daß ich vielleicht gar nicht heiraten will?

Seit meinem dritten Lebensjahr bin ich von Psychiater zu Psychiater gezerrt worden, weil ich „zu aggressiv“ war. Was heißen sollte, daß ich mich nicht so verhielt, wie es einem kleinen Mädchen zustand. Ich verprügelte Jungs, und ich widersprach. Ich haßte meinen Vater, weil er meine Mutter so schlecht behandelte, und ich haßte meine Mutter, weil sie sich nicht wehrte – damals dachte ich, daß sie die Wahl hätte.

Als ich mit Ihnen über das Kollektiv redete, brachten Sie mich dazu, zu glauben, daß es eine „Flucht“ sei, was immer das heißen soll. Ich meine, warum soll ich alleinleben, von 9 – 17 Uhr arbeiten, fünf Tage die Woche? Sie bezeichnen den Wunsch, mit anderen zusammenzuleben, die Verantwortung zu teilen, als eine Flucht. Sie denken, daß ich vor meinen Problemen wegrenne. Also, gottverdammte, ich bin es leid, zu glauben, daß das MEIN Problem ist. Es ist ein politisches Problem.

Wenn ich Ihnen vorhalte, daß Sie ihre Männlichkeit und Ihre Klasse gegen mich verwenden, sagen Sie, daß ich feindlicher Stimmung sei, als ob meinen Gefühlen jegliche Basis fehlte. Sie weigern sich, zu akzeptieren, daß ich

die Beziehung zu einer Frau der zu einem Mann vorziehe. Sie bestehen darauf, daß es auch „gute“ Männer gibt. Wenn Sie sich selbst als ein Beispiel dafür betrachten, dann bin ich noch überzeugter davon, daß es keine gibt. Als wir darüber sprachen, daß ich mein Baby behalten will, konnten Sie dazu nichts weiter sagen als: wie schwierig es für mich sein würde zu heiraten, die Schule weiterzumachen, andere Leute (Männer) kennenzulernen. Haben Sie je daran gedacht, daß ich vielleicht gar nicht heiraten will? Sind Sie je auf die Idee gekommen, daß ein Kollektiv eine Alternative sein könnte? Haben Sie je darüber nachgedacht, wie ich es schaffen könnte, oder haben Sie nur gesagt: „Ich hatte eine Patientin, die den Versuch machte und heute ein verkorkstes Kind hat“?

Sie sehen, es gibt sehr reale Gründe, warum Sie wollen, daß ich bestimmte Dinge denke. Ich meine, was würde denn geschehen, wenn alle Frauen anfangen würden zu merken, daß sie weder krank sind noch verrückt, sondern auf sehr reale Probleme reagieren, die viele andere Frauen auch haben. Sicher hasse ich Sex mit Männern. Der war nie gut. Ich komme nicht, weil ich taub gemacht wurde, wie eine Maschine benutzt wurde. Sie haben gesagt, daß ich auf diese Art von Männern fliege. Was für ein Quatsch! Es gibt nur solche. Ich meine, es dauert sehr lange, das Bewußtsein eines Mannes zu erweitern – und ich habe es aufgegeben. Ich habe mich geirrt, als ich dachte, daß Sie mehr über mich wissen, als ich über mich weiß. Das ist genau dieselbe Linie, die die Männer immer benutzen: „Sie sind zu emotional“.

Die 28.000 Dollar, die ich Ihnen schulde, werden als Spende an das Frauenzentrum gehen

Sogar ein weiblicher Psychiater tappt in dieselbe Falle. Sie akzeptiert ebenfalls die männliche Struktur (und dafür gibt es viele Gründe), so daß ich nicht zu einer Frau als Psychiater gehen würde. Das ganze psychologische Ding baut auf der Annahme auf, daß es INDIVIDUELLE Probleme gibt und keine gesellschaftlichen, die politisch wären.

Ich habe den Punkt erreicht, wo ich weiß, daß es für mich als Frau nur eine Lösung gibt - die Einigkeit mit anderen Frauen und schließlich die Revolution. Ich habe meine Unterdrücker erkannt. Nein, es ist nicht die Gesellschaft (das wäre zu allgemein). Nicht Institutionen sind meine Unterdrücker. Meine Unterdrücker sind MÄNNER – und all der Überbau, der von Männern errichtet worden ist: Ich weigere mich, zu erlauben, daß MÄNNER BESTIMMEN, wie ich sein soll. Ich weigere mich, eine Gesellschaft zu unterstützen, die gegen mich und meine Schwestern arbeitet.

Noch eine Sache. Die 28.000 Dollar, die ich Ihnen schulde, werden als Spende an das Frauenzentrum gehen. Da Sie Ihre Privilegien dazu benutzt haben, mich auszubeuten, empfinde ich es nur als gerecht (wenn es so etwas gibt) von mir, wenn ich Ihr Geld nehme und es an die Leute gebe, mit denen Sie es machen.

Bedenken Sie, daß Sie, wenn ich weiter Sachen wie diese gemacht habe, die in meinem Interesse lagen, sich darauf zurückgezogen haben, mich als verrückt zu bezeichnen und sich um meine Gefühle nicht zu kümmern. Indem Sie an mich als eine Verrückte dachten, entoben Sie sich jeder Verantwortung. Diesmal wird das nicht klappen. Wenn Sie mich nicht als verrückt bezeichnen können, dann werden Sie einfach wütend werden. Es ist mir wirklich egal, was Sie machen. Ich weiß, wie die Dinge stehen. Damit habe ich gesagt, wie es ist...

Alle Macht den Frauen

*Nadine Miller
Aus dem Amerikanischen von Gesine Strempel*

„Danke, ja gut“



1977

Wir sind von B. aus nach S., einer norddeutschen Kleinstadt, gezogen. Vor allem wegen der Kinder! (drei Monate, drei Jahre) –

Die Leute hier oben im Norden kommen mir unterkühlt vor, aber man/frau ist nicht unfreundlich. Meine Arbeit vermisse ich nicht, gehöre auch nicht zu den nörgelnden Nur-Hausfrauen. Ich gehe jetzt öfter zum Kaffeeklatsch und werde – für mich ganz ungewohnt – auch nach 6 Monaten noch gefragt, ob ich mich gut eingelebt habe. Danke ja, prima! Wir wohnen im Grünen. Meine Wäsche habe ich gemäß Hausordnung um 7 Uhr auf der Leine, di und do. Wie spaßig, daß die Leute solche Normen haben. B., mein Mann, freut sich darauf, aus dem Garten was zu machen. Nach außen hin lebe ich dieses genormte Leben. Bekannte von früher meinen, ich sei endlich ruhiger geworden. Dabei fühle ich mich unruhig. Ein Kloß sitzt in meinem Hals, ein Stein in der Brust, Bleigewichte in den Beinen. Und dann passiert es: A n g s t . Sie überfällt mich ohne Vorwarnung, überrollt mich in Wogen des Schreckens und hinterläßt mich zitternd und fassungslos. Was ist los mit mir, bin ich krank? Bald kann ich nicht mehr alleine sein; die Stunden, die B. als Lehrer außer Haus verbringt, werden zur Qual. Aber ich schaffe es irgendwie, nicht auffällig zu werden. „Die“ sollen nichts merken, ich will nicht verrückt sein. Schweißausbrüche bei Einladungen, gemurmelte Entschuldigungen, vorzeitiger Aufbruch „wegen der Kinder“.

B.s Einstellung zu mir ist zwiespältig. Mal gibt er mir Rückendeckung, dann wieder mahnt er mich, vernünftig zu sein. Wir streiten uns jetzt nicht mehr; ich traue mich nicht – steht mir ja auch nicht zu, bei all dem, was er für mich tut. Die Frauengruppe, in die ich einmal wöchentlich gehe, bemüht sich, mich zu erfassen. Als ihre Sprach- und Hilflosigkeit zu groß werden, ziehe ich mich zurück. Eines Tages bekomme ich einen tetanischen Anfall: Angst, Zittern, Krämpfen – ganz plötzlich, ohne Anlaß, wie immer! Ein Notarzt gibt mir eine Calciumspritze. Er nennt es vegetative Dystonie. Ich bin erleichtert, „es“ hat endlich einen Namen. Als der Arzt mir ein Antidepressivum mitgibt, bin ich empört. Ich will kein Pillenfresser werden, habe schon als Kind die Valium meiner Eltern

heimlich gesucht und weggeschmissen. Und für depressiv halte ich mich nicht, das paßt doch gar nicht zu meiner Persönlichkeit. Ich weine jetzt viel, fühle mich irgendwie schuldig an meinem Zustand und schlucke endlich doch. Die Pillen machen mich müde, ich erlebe alles in Zeitlupe. Der Arzt schlägt vor, die Dosis zu verdoppeln, viele täten das. Ich breche sie immer häufiger aus, es ist zwecklos. Dann schmeiße ich sie weg. Erst Erleichterung, dann sehe ich rote Mäuse im Schlafzimmer und höre Stimmen in der Badewanne.

1978

Bald ist es mir unmöglich, einkaufen zu gehen. Das kurze Warten an der Kasse löst schwere Beklemmungen aus, und Autofahren ist nur noch bei weit geöffneten Fenstern möglich. B. meldet mich beim Facharzt an, wir vermeiden beide das Wort Psychiater und sagen Neurologe, das klingt harmloser. Im Wartezimmer ersticke ich fast. Die anderen, haben die alle eine Macke, kennt hier einer vielleicht meinen Namen? Es ist mir so peinlich, ich möchte doch nicht auffällig sein...Dr. R. nimmt sich am Anfang Zeit für mich. Er läßt mich ausheulen und überdeckt meine Ratlosigkeit mit seiner zuständigen Kompetenz. Aber ich schaffe es nicht, mich verständlich zu machen, glaube ich jedenfalls.

Auch er rät zu Medikamenten, diesmal Limbatril. Komischerweise hilft mir sein bildhafter Vorschlag, Tabletten als Krückstöcke zu sehen, die mich eine Strecke Weges begleiten müßten. Trotzdem nehme ich immer nur die Hälfte meiner Ration und fühle mich deshalb schuldbehaftet. Die Termine in sporadischen Abständen werden zu einem festen Bezugspunkt in meinem Leben, manchmal geht es mir sogar besser. Dr. R. rät mir, mein Leben da zu ändern, wo es für mich nicht auszuhalten ist, z.B. die Wohnsituation. So einfach soll das sein? Eine Woche nach diesem Ratschlag habe ich eine neue Wohnung gefunden, wir ziehen aus der schicken Neubauwohnung mit Garten in ein verfallenes Haus mit undichtem Dach – keiner kann es verstehen. Aber ich fühle mich wohl, es wird endlich ein Nest geben. Und was wäre gewesen, wenn die Familie nicht mitgemacht hätte? Ich sehe mich immer noch mit einem Bein in der Anstalt. Dr. R. sagt mir, „alles“ würde wellenförmig verlaufen. Auf und Ab, Berg und Tal. Wenn ich mich „oben auf“ fühle, klingt

diese Theorie einleuchtend, bin ich aber im Wellental, glaube ich ihm kein Wort. Woher will er es wissen? Die Erfahrungen anderer zählen für mich nicht mehr.

1979

Langsam geht es aufwärts mit mir. Ich schaffe es wieder, Eisenbahn zu fahren, und ertrage Gäste bis zu zwei Stunden. Die Angst frißt mich nicht mehr ganz, sie nagt nur noch an bestimmten Stellen zu bestimmten Zeiten; ich finde nicht heraus, warum. Ist es nicht egal – schließlich bin ich für die Umwelt wieder funktionstüchtig! Meine Aktivitäten nehmen zu! Ich engagiere mich noch stärker in der Frauenbewegung von S., gehe zusammen mit B. in eine Selbsterfahrungsgruppe – immer mit der Rückzugsmöglichkeit, die ich nach wie vor in allen Situationen brauche. Dr.R. hat jetzt weniger Zeit für mich, manchmal interpretiert er sogar und versetzt mir Tiefschläge mit nicht näher erläuterten Stichworten, wie z.B. „perfektionistischer Hang“. Ich denke, entweder er lügt, oder er kennt mich überhaupt nicht! Nach einem EEG (Elektroenzephalogramm) sagt er mir kurz: „Das glaube ich Ihnen gerne, daß Sie häufig Kopfschmerzen haben“. Irrtum, ich hatte noch nie Kopfschmerzen.

Als meine Besserung länger anhält, werde ich an seine Frau zur Gesprächstherapie überwiesen. Tiefes Mißtrauen meinerseits. Werde ich einfach abgeschoben? Vorher muß ich (darf ich?) lange Fragebögen ausfüllen. Erinnere mich nur noch an ein Beispiel: 'Reißen Sie beim Spaziergang öfter Zweige ab oder knicken Sie Blumen?' Dann soll ich Sprechblasen in Bildergeschichten einsetzen. Ich darf frei formulieren! ('Herr Ober, so geht das nicht', 'Entschuldigen Sie, aber das ist mein Parkplatz') Es macht mir zwar großen Spaß, aber ich kann nicht ehrlich sein, weil ich nicht weiß, was mit meinen Bögen gemacht wird. Erst Monate später wage ich nachzufragen.

Jeden Mittwoch um 10 Uhr bin ich jetzt bei Frau R. Sie wirkt auf mich freundlich, distanziert und – hurra – unparteiisch. Ob sie mich wohl tatsächlich ernstnimmt? Glaubt sie mir? Kann sie mich denn nachempfinden? Zu meiner Verblüffung merkt sie sich tatsächlich von einer Woche auf die nächste alles, was ich ihr erzähle. Ich bin noch lange skeptisch und ängstlich; und doch irgendwie hoffnungsvoll. Als Frau ist sie eine von vielen Schwestern, ich fühle mich nicht mehr unmündig und ausgeliefert. Sie hat eine feine Antenne für meine Notsignale und ermutigt mich unaufdringlich.

Ich komme langsam aus meinem Schneckenhaus und verlasse im Alltag die Schablone, in die ich mich pressen

ließ. Ich habe mein stummes Lächeln aufgegeben und schneide jetzt Grimassen. Ich kann (zurück-)schreien und schimpfen. Meine Gefühle verfolgen mich nicht mehr, ich nehme sie an. In meinem Garten dürfen die wilden Margueriten wieder wachsen. Hurra, meine akademische Bildung bildet sich langsam zurück. Eines Tages werde ich vielleicht auf die Straße gehen und die Blumen aus meinem Garten verschenken...Wenn ich in der Sonne sitze und döse, bin ich immer noch tüchtig. Ich lasse es nicht mehr zu, daß meine Kinder erzogen werden. Und keiner darf es wagen, m i c h ändern zu wollen! Wenn B. mich verletzt, laufe ich nicht mehr in stummem Schrei mit der offenen Wunde herum; ich heile mich selbst. Meine Ängst vor den Menschen, die anders sind als ich, verlieren sich. Ich bin anders als die anderen, weil ich einmalig bin. So ist das, es steht mir zu! Weil ich nicht mutig bin, brauch' ich nicht tapfer zu werden.

Ich stelle mit der Hilfe von Frau R. meine eigenen Spielregeln für mein Leben auf und... werde gesund. Nie fällt das Wort Depression oder Krankheit. Worte wie Identitätssuche, Lebenskrise oder Lebensmüdigkeit bedeuten mir nun mehr als Schlagworte. Ich fühle mich auch stabil genug, um Rückschläge zu ertragen. Probleme, die ich immer noch scheinbar magisch anziehe, lösen nicht mehr die alten Ängste aus, da sie (die Probleme) mir jetzt bewußt sind. Ohne Frau R.s therapeutische Hilfe hätte ich es nicht geschafft. Wo waren die anderen, als es mir schlecht ging? Ja, haben mir denn alle mein „danke,gut“ geglaubt?

1980

Ich bin wieder ich, für die Umwelt laut, rücksichtslos und sarkastisch. So gar nicht hilfsbedürftig; paßt auf, liebe Leute, jetzt bin ich nicht mehr so nett zu euch. Meine Tränen gönne ich euch nicht mehr, aber meine Lebensfreude und Stärke möchte ich gerne mit euch teilen.

Die Gesprächstherapie ist für mich „zur Bewährung“ ausgesetzt. Die Termine bei Frau R., meiner „Bewährungshelferin“, werden seltener. Wochenlang habe ich nicht das Bedürfnis, psychisch nach-, auf- oder vorzubereiten; dann wieder nehme ich diese Hilfe gerne in Anspruch. Eine Rückfallangst ist geblieben: die Angst, erneut am Leben selbst zu erkranken und durch Weiterleben nicht weiterleben zu können. Danke, es geht mir gut!

Frau und Psychiatrie? Als ich zur Selbsthilfe nicht mehr fähig war, habe ich sie in Anspruch genommen, es ist gutgegangen...

Anke Cibach

Anzeige

taz - journal no. 1 Ökologie

Am 17. April erscheint die Tageszeitung seit einem Jahr. Grund genug, uns und unseren Lesern ein kleines Geschenk zu machen: das erste taz - Journal mit dem Thema Ökologie.

Auf 192 Seiten die wichtigsten Ereignisse und Diskussionen aus der Ökologie und Anti-Atom-Bewegung seit März 1979; wichtige Artikel aus der taz und neue Beiträge - von bekannten Autoren und anonymen Leserbriefschreibern.

Rund 300 Fotos und Abbildungen. Für ganze 9 Mark und 80 Pfennig gibt es das taz-journal ab dem 17. April.



Wo gibt's das taz - journal?

1. **Am Kiosk:** in Hamburg, Hannover, Berlin, Braunschweig, Göttingen. In vielen anderen Städten in den Bahnhofsbuchhandlungen.

2. **In allen guten Buchläden**

3. **Direkt bei der Tageszeitung bestellen.** Das funktioniert folgendermaßen: DM 10, 60 (Preis und 80 Pfennig Porto) auf das Postscheckkonto des Verlages „die Tageszeitung GmbH Frankfurt“ einzahlen. PschA ffm, Nr. 100490-603. Die Lieferadresse, also eure Anschrift, auf dem Empfängerabschnitt nicht vergessen.

die Tageszeitung
1000 Berlin 65, Wattstraße 11-12

„Hier bin ich die Frau der Stunde“

Seit Januar 1980 haben wir Frauen aus dem vormals gemischten Center für Psychotherapien ein eigenständiges Frauenprojekt entwickelt, das sich Therapie und Beratung für Frauen (TUBFF) nennt. Die psychotherapeutische Arbeit und Beratungstätigkeit wird von vier Diplom-Psychologinnen durchgeführt. Für Beratung, Sozialberatung, Einzelfallbetreuung, Kontakt-, Selbsthilfe und Problemlösegruppen sind zwei Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen zuständig. Wir planen, eine Rechtsberatung einzurichten, die von einer Rechtsanwältin durchgeführt werden wird.

* * *

Zwei Courage-Frauen haben uns Fragen zu unserem Projekt gestellt.

– Ihr macht jetzt ausschließlich mit Frauen Therapie. Was haltet ihr davon, wenn Frauen zu Männern in Therapie gehen? Gibt es Probleme, wo das sinnvoll wäre?

„In Beratungsgesprächen werden wir oft mit dieser Frage von Frauen konfrontiert, wenn es z.B. um Beziehungsprobleme zu Männern oder um Probleme mit dem Vater geht. Grundsätzlich halten wir es für richtig, daß Frauen mit Frauen Therapie machen. Wir meinen, daß die ungleiche Beziehung zwischen Mann und Frau, wie sie in unserer Gesellschaft vorherrscht, sich in der Therapiesituation verstärkt darstellt. Der Therapeut ist von vornherein in einer überlegenen Position – und eben zusätzlich noch Mann. Wahrscheinlich wird er sich bei Beziehungsproblematiken eher mit der Rolle des Mannes identifizieren, darauf Wert legen, daß die Frau auch den Mann versteht – und damit das vorherrschende Machtverhältnis unterstützen. Wir unterstützen Frauen darin, Stärke für sich selbst zu bekommen und ihre Macht für sich, für ihre Bedürfnisse einzusetzen. Ein Mann als Therapeut kann sich an dieser Stelle bedroht fühlen. Mehr Stärke für Frauen heißt ja auch, Schwächung der männlichen Position.“

– Und wie verhaltet ihr euch dann anders als Therapeuten?

„Wir denken, daß wir Frauen an anderen inhaltlichen Punkten unterstützen. Ich habe vor einigen Jahren, als ich

noch woanders gearbeitet habe, eine Beratungssituation erlebt, in der ich zusammen mit einem männlichen Berufskollegen eine Frau beraten habe. Die Frau wurde von ihrem Mann öfters geschlagen. Zwei- bis dreimal in der Woche machte er ihr jedoch das Frühstück und war auch sonst ‚so ganz nett‘. Der Kollege hat mehr an den ‚guten Punkten‘ des Mannes angesetzt, während für mich die Prügel Szenen im Vordergrund standen. In solch einer Situation ist es mir wichtig, der Frau eine andere Sichtweise zu ermöglichen, daß es z.B. auch die Möglichkeit gibt, sich zu trennen oder allein zu leben, oder mit anderen Frauen zusammenzuleben. Die Möglichkeit: ‚Wir sehen jetzt, was alles noch gut in der Ehe ist, trotz Prügel‘, ist eine sehr eingeschränkte Sichtweise. Meiner Meinung nach müssen die Schwierigkeiten beleuchtet werden, mehr als die drei ‚Nettigkeiten‘ pro Woche.“

– Es ist vorstellbar, daß Frauen zu euch in die Beratung kommen mit dem Wunsch, bei einem Therapeuten eine Therapie zu machen. Wie verhaltet ihr euch dann?

„Grundsätzlich versuchen wir nicht, ihnen das auszureden. Meist sprechen wir mit ihnen jedoch darüber, was für sie der Unterschied zwischen einer Therapeutin und einem Therapeuten ist, wie ihre Entscheidung zustandekommt. Gründe für die Entscheidung für einen Therapeuten können sein: Konkurrenz zu Frauen, schwierige Mutterbeziehung, mehr Vertrauen in die männliche Kompetenz.“

– Wenn ihr Frauen darin unterstützt, stärker zu werden, entstehen da nicht Konflikte für die Frauen? Und wie geht ihr damit um?

„Ja, es entstehen Konflikte. Z.B. Freunde, Freundinnen verlassen dich, weil du nicht mehr ihren Vorstellungen entsprichst, du mehr Selbstbewußtsein hast, dich anderen Meinungen und Bedürfnissen nicht mehr widerspruchslos anpaßt. Du hast dir innerhalb der Therapie etwas neues erarbeitet, aber du mußt auch weiterhin sehr dafür kämpfen und einiges zurücklassen. D.h. du mußt auch Abstriche machen; es laufen ständig Trennungsprozesse, Trauerarbeit. Weil die Frauen ja lange Zeit anders gelebt haben, ist es eine Umorientierung und ein neuer Kampf.“

Literaturliste

Autobiographien, Therapie-Berichte:

- Perkins Gilman, Charlotte: „Die gelbe Tapete“, Frauenoffensive und Courage 3/78.
- Cardinal, Marie: „Schattenmund“, Rowohlt-Verlag.
- Gotkin, Janet und Paul: „Zuviel Zorn, zuviel Tränen“, Radius Verlag.
- Havekamp Katharina: „Liebe eimerweise“, Frauenoffensive.
- Erlenberger, Maria: „Hunger nach Wahnsinn“, Ein Bericht, Rowohlt Verlag.
- Green, Hannah: „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen“, Radius Verlag.
- Green, Hannah: „Wenn es Sommer wird“, Erzählungen, Radius Verlag.
- Muhr, Caroline: „Depression“, Tagebuch einer Krankheit, Kiepenheuer und Witsch.
- Plath, Sylvia: „Die Glasglocke“, Suhrkamp Verlag.
- Plath, Sylvia: „Briefe nach Hause“, 1950-1963, Hanser Verlag.
- Barnes, Mary: „Reise durch den Wahnsinn“, Kindler Verlag.
- Schreiber, Flora Rheta: „Sybil“, Persönlichkeitsspaltung einer Frau, Kindler Taschenbuch.
- Conti, Adalgisa: „Im Irrenhaus. Sehr geehrter Herr Doktor, das ist mein Leben“, Verlag Neue Kritik.
- Sechshayne, Marguerite: „Tagebuch einer Schizophrenen“, Ed. Suhrkamp.
- Drigalski, Dörte von: „Blumen auf Granit“, Eine Irr- und Lehrfahrt durch die deutsche Psychoanalyse, Ullstein Taschenbuch.
- Axline, Virginia M.: „Dibs, die wunderbare Entfaltung eines menschlichen Wesens“, Scherz Verlag.
- Ude, Anneliese: „Betty“, Protokoll einer Kinderpsychotherapie, dtv Taschenbuch.

Fachbücher, Praxisanleitungen:

- Wyckoff, Hogie: „Solving Women's problems“, Grove Press.
- Kent Rush, Anne: „Getting clear“, Frauenoffensive.
- Mandel, Anita / Kent Rush, Anne: „Frauentherapie“, Frauenoffensive.
- Franks, Violet / Vasanti, Burtle (Hrsg.): „Frauen und Psychotherapie“, Pfeiffer Verlag.
- Chesler, Phyllis: „Frauen, das verrückte Geschlecht“, Rowohlt Verlag.
- Burgard, Roswitha: „Wie Frauen verrückt gemacht werden“, Selbstverlag.
- Hagemann-White, Carol: „Frauenbewegung und Psychoanalyse“, Stroemfeld / Roter Stern.
- Mitchell, Juliet: „Psychoanalyse und Feminismus“, Suhrkamp Verlag.
- BIFF-Broschüre: „Anfänge einer feministischen Therapie“, Selbstverlag.
- PSIFF-Broschüre: „Erfahrungen und Perspektiven zur Praxis der PSIFF“, Selbstverlag.
- Irigaray, Luce: „Waren, Körper, Sprache. Der verrückte Diskurs der Frauen“, Merve Verlag.
- Chasseguet-Smirgel, Janine: „Psychoanalyse der weiblichen Sexualität“, Ed. Suhrkamp.
- Dürssen, Annemarie: „Zum Problem des Selbstmords bei jungen Mädchen“, Vandenhoeck und Ruprecht.
- Bruch, Hilde: „Der goldene Käfig“, Das Rätsel der Magersucht, Fischer Verlag.
- Orbach, Susie: „Anti-Diät-Buch“, Frauenoffensive.
- Miller, Alice: „Das Drama des begabten Kindes“, Ed. Suhrkamp.
- Moeller-Gambaroff, Marina: „Emanzipation macht Angst“, in Kursbuch 47 / Frauen, Rotbuch.
- Szasz, Thomas: „Geisteskrankheit – ein moderner Mythos?“, Walthers Verlag.
- Foudraire, J.: „Wer ist aus Holz“, Piper.
- Basaglia, Franca und Franco: „Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen“, Ed. Suhrkamp.
- Klee, Ernst: „Psychiatrie-Report“, Fischer Taschenbuch.

Psychiatrie-Serie der Courage

- I. Hysterie 3/78.
- II. Arbeit in der Psyche 4/78.
- III. Psychiatrie und Therapie 5/78.
- IV. Antipsychiatrie 6/78.

– Ich denke, daß es sicherlich irgendwann einen Punkt geben wird, wo sich die Frau noch nicht so sicher fühlt und ihre Zweifel ziemlich stark sind. Und das ist wahrscheinlich ein großer Angspunkt?!

„Wichtig ist, daß die Frau sich nicht so erlebt, nur dann in Ordnung zu sein, wenn sie Fortschritte macht. Es muß für sie alles möglich sein, also auch Rückschritte, Passivität und Ruhe usw. Stärke entdecken kann nämlich sehr viel Angst machen. Du kennst die Stärke nicht von früher, und plötzlich erfährst du sie trotzdem. Ich denke jedoch, daß jede Frau eine starke Sensibilität für ihre eigene Kraft und Stärke hat, die ihr gerade zur Verfügung steht, d.h. sie kann selbst bestimmen, wie weit sie gehen will. In der Therapie ist die Frau ‚Frau der Stunde‘, das ist ihre Stunde. Das hat mir mal eine Frau gesagt, und das finde ich ganz wichtig. Wir können mit den Frauen nicht machen, was in unseren Köpfen drin ist. Sie setzt eben die Punkte, sie bestimmt damit ihr eigenes Tempo.“

– Redet ihr jetzt eigentlich immer von Einzeltherapien oder auch von Therapiegruppen?

„Vorwiegend von Einzeltherapien. Momentan läuft nur eine Frauengruppe. Die Frauen, die zu uns kommen, sind in ihrer Problemstellung oft in einer Gruppe erstmal überfordert. Zusätzlich zu den Therapiegruppen bieten wir Selbsterfahrungs-, Problemlösegruppen an, die von Sozialarbeiterinnen geleitet werden. Viele der Teilnehmerinnen sind in dieser Gruppe zusätzlich zur Einzeltherapie. Eine Frau hat z.B. Schwierigkeiten, in der Gruppe zu reden. Sie konnte 1/2 Jahr nichts in der Gruppe sagen. Dazu ist die Einzeltherapie wichtig, in der sie ihre Angst bearbeiten kann und ihr klar wird, was es überhaupt für ein Schritt für sie ist, in eine Gruppe hineinzugehen. Also eine Einzeltherapie ist für sie Voraussetzung zur effektiven Gruppenarbeit und deren Aufarbeitung. Heute ist es für diese Frau möglich, für ein Wochenende mit der Gruppe nach Westdeutschland zu fahren. Einzeltherapie kann auch deswegen wichtig sein, weil da die Frau eine Therapeutin ganz für sich allein haben kann, sie sich nicht schon wieder auf andere einstellen und sich zurücknehmen muß. Es kann manchmal sehr wichtig sein, sich das erstmal zugestehen und eine Stunde für sich zu fordern. Oft kommt der Punkt in der Beratung: ‚Ich glaube, andere haben eine Therapie nötiger als ich.‘ ‚Sind meine Probleme überhaupt wichtig genug?‘“

– Ich habe noch eine Frage zu euch. Ihr macht ja nicht zuletzt deshalb Frauentherapie, weil ihr eben Frauen seid und auch von eurer eigenen Betroffenheit ausgeht. Verändert diese Betroffenheit euer Verhältnis als Therapeutin zu der Frau? Wie merkt ihr das? Belastet euch das auch, und wie geht ihr damit um?

„Früher hat mir manchmal ein Stück Distanz gefehlt, ich war zu betroffen, hab mich zuviel an mich selbst erinnert. Ich mußte diese Distanz wieder lernen, d.h. die Frau sie sein lassen.“

– Solche Situationen können doch immer wieder auftauchen.

„Ja, es kann ganz unterschiedlich sein. Ich habe Frauen in Therapie, die ähnliche Probleme haben wie ich. Wenn ich mit dem Problem Nähe / Distanz Schwierigkeiten habe, ist es für mich sehr wichtig, in unserer gemeinsamen Supervision darüber sprechen zu können.“

– Kannst du mir mal erklären, was Supervision ist?

„Wir reden über Probleme, die in den einzelnen Therapien auftauchen, vor allem darüber, was für die Therapeutin schwierig ist und warum. Das bedeutet über das Suchen nach sinnvoller Vorgehensweise in der Therapie hinaus, daß wir uns mit uns selbst auseinandersetzen, mit unserem Verhältnis und unseren Schwie-

rigkeiten in der Therapiearbeit. Die Supervision ist eine wichtige Kontrolle für uns."

– Ich könnte mir vorstellen, daß es ein Problem sein kann, sich als Therapeutin immer in die andere hineinzuversetzen, sich für die andere Sorgen zu machen. Das ist ja etwas sehr Frauenspezifisches.

„Ja, das stimmt. Danach haben mich manche Frauen in der Therapie auch schon gefragt. Deshalb ist es für mich wichtig, in einem Projekt mit anderen Frauen zusammenzuarbeiten, wo ich mich persönlich aufgehoben fühle. Nach vier Stunden Therapie hintereinander, bin ich dann erschöpft, es sei denn, die Stunden liegen so, daß ich zwischendurch eine längere Pause habe. Letztens hatten wir über drei Stunden eine Gruppensitzung. Anschließend kam eine Frau zu mir, um mit mir zu reden. Ich habe ihr gesagt, 'ich kann nicht, ich brauche erst einmal eine viertel Stunde Pause.' Es ist für uns ein anderes Nicht-mehr-können, als wenn du selbst in einem Therapieprozeß drinsteckst und dich verausgabst. Als Therapeutin hast du einfach eine Distanz."

– Das war genau meine Frage, nach dem Sich-einfühlen.

„Therapie heißt nicht das absolute Sich-einfühlen, sondern auch immer schauen, was in der Situation abläuft, was die Bedeutung des Gesagten sein kann, wo wesentliche Punkte zum Einhängen sind."

– Wie läuft denn das so unter euch. Es klingt alles so harmonisch.

„Ist es auch noch."

– Also habt ihr noch keine größeren Konflikte oder Konkurrenz zwischen euch?

„Bisher kaum, weil wir noch nicht so lange als Gruppe bestehen. Ich denke mir, wenn eine Gruppe über mehrere Jahre zusammenarbeitet, daß dann auch Auseinandersetzungsprozesse gelaufen sind und evtl. auch Fraktionsbildungen entstanden sind. Grundsätzlich habe ich jetzt das Gefühl, über Probleme in dieser Gruppe sprechen zu können – gerade auch im Vergleich zu der Zeit, in der ich noch mit Männern im Team zusammengearbeitet habe."

– Trefft ihr euch regelmäßig als Gruppe?

„Ja, zweimal in der Woche."

– Und was kostet die Therapie bei euch?

„Für die Einzelsitzung nehmen wir 72,- DM und für eine therapeutische Gruppensitzung 35,- DM. Das ist der Satz, den das Sozialamt zahlt; wir haben eine große Anzahl von Patientinnen, die über die Wiedereingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz die Therapie bezahlt bekommen. Die anderen sind Selbstzahlerinnen oder bekommen Zuschüsse von einer der wenigen Krankenkassen (TKK, Schwäbischgönder Arbeiterersatzkasse), bekommen Beihilfe oder sind in einer Privatkassenkasse."

– Aber das geht dann nur über eine Verordnung vom Arzt?

„Es gibt ein Rundschreiben vom Senat, das besagt, daß Psychologen/innen, also nicht-ärztliche Therapeuten/innen, nur auf Anweisung eines Arztes tätig werden dürfen. Wir brauchen also, um Therapie ausführen zu können, eine Verordnung vom Arzt."

– Und was für Therapieformen wendet ihr an?

„Die Grundlage unserer Therapie sind die verhaltenstherapeutischen und gesprächstherapeutischen Methoden. Wir bilden uns darüberhinaus in unterschiedlichen Therapiemethoden weiter."

– Und was ist eigentlich euer Unterschied zur Psiff?

„Die Psiff bietet vorwiegend Gruppentherapien an. Die Frauen, die zur Psiff gehen, haben sich meist schon bewußt für eine Therapie in einem Frauenprojekt entschieden. Wir TUBFF-Frauen beteiligen uns weiterhin an dem Beratungstermin unseres Vereins (GSPB – Gesellschaft für soziale Psychotherapie und Beratung), der von zwei gemischten Projekten mitgetragen wird. Das heißt, daß sich die Frauen meist erst in der Beratungssituation entscheiden, ob sie eine Frau oder einen Mann als Therapeutin/en haben wollen."

* * *

*Adresse: Therapie und Beratung für Frauen – TUBFF
Mommsenstr. 52, 1000 Berlin 12, Tel.: 030/323 50 39.
Beratung: Mi. 16-18 Uhr ohne Voranmeldung. Die Beratung ist kostenlos.*

*Die TUBFF-Frauen
und für die Courage: Olga-Maria Wernet
und Claudia Röhrbein-Freyburg*

Anzeige

Kinderkriegen ist keine Krankheit

Berichte über Hausgeburten in Kalifornien

a. d. Amerikanischen übersetzt und herausgegeben von Cornelia Holfelder

ca. 336 Seiten, über 159 Photos und Abbildungen DM 24,80

Unter welchen Bedingungen sollten unsere Kinder und wir unser gemeinsames Leben beginnen? Mit der in den letzten Jahren zunehmenden heftiger gewordenen Diskussion um die Geburtsbedingungen in den Kliniken stellt sich diese Frage Schwangeren, aber auch Ärzten und Hebammen immer häufiger. Dieses Buch ist ein wichtiger Beitrag zu diesem Diskussionsprozeß, da es gleichzeitig grundsätzlich Überlegungen zum Thema Geburt, Erfahrungsberichte und praktische Informationen enthält

Aus dem Inhalt:

Zur Arbeit des Birth Center von Santa Cruz – Geschichte der Geburtshilfe – Prägung – weibliche Sexualität während Geburt und Stillzeit – Ernährung, Heilkräuter, Arzneimittel – Die Entbindung selbst – Was braucht man für eine Hausgeburt – Das Neugeborene – Über den Umgang mit der Angst – Stillen – über 25 Geburtsberichte von Müttern, Vätern und Hebammen.

Cornelia Holfelder, Herrfurthstr. 12, 1000 Berlin 44

Wir würden gern mit dir über deine Erfahrungen mit Nervenärzten, Kliniken, Psychiatern und Psychotherapeuten sprechen. Was hast du damals unternommen, als es dir so schlecht ging?

„Ich war in einem Zustand: So geht es nicht weiter, ich muß Schluß machen. Ich meine auch, daß ich das der Nervenärztin gesagt habe, und sie hat so reagiert: ‚Na, stell dich nicht so an‘, und hat mir Medikamente verschrieben. Die habe ich dann alle auf einmal geschluckt und bin dann in die Klinik zum Magenauspumpen gekommen. Ein Arzt von der Waldhaus-Klinik hatte mir gesagt: ‚Wenn was ist, können Sie jederzeit anrufen oder vorbeikommen und mit mir sprechen.‘ Als es dann immer schlimmer wurde, habe ich das auch gemacht, und er sagte: ‚Na, kommen Sie. Das ist eine Kleinigkeit. Das kriegen wir schon hin.‘ Ich bin also freiwillig auf die offene Station der Waldhaus-Klinik gegangen. Dort wurde ich mit Tabletten vollgepumpt. Sie hatten die Methode, eine Überdosis zu geben, damit der Körper sich nicht langsam an das Medikament gewöhnt. Nach ein bis zwei Wochen bekam ich wieder andere Tabletten, weil ich nach jeder Tablette neue fürchterliche Nebenerscheinungen kriegte.“

– Was waren das für Nebenerscheinungen?

„Ich konnte nicht richtig gucken und hatte immer einen trockenen Mund, auch ein Ziehen in den Beinen. Einmal passierte folgendes: ich bekam ein Ziehen im Nacken. Man sollte ja alle Symptome melden, das habe ich getan, und die meinten nur: ‚Ach Gott, ja, vielleicht haben Sie ein bißchen Zug gekriegt.‘ Doch dann kam der Gipfel: mein Kopf drehte sich von alleine nach hinten. Die Frau, die neben mir lag, hat dann versucht, ihn mit aller Kraft zurückzudrehen. Er ging aber immer wieder nach hinten. Ich kriegte eine Spritze, worauf das nachließ. Dann fing es noch einmal an, und zwar ging der Kopf zur anderen Seite. Ich bekam noch eine Spritze, und es war weg. Danach wurde die Tablette abgesetzt, und es kam die nächste. Ich habe immer das Gefühl, die Ärzte finden das echt spannend. Jedesmal, wenn was war, standen sie um mein Bett und fanden das irgendwie komisch. Sie grinsten dann und sagten: ‚Ist ja nicht so schlimm.‘

Ich möchte noch etwas über die Spätfolgen der Medikamente sagen: Ich habe ja diese Verkrampfungen im Gesicht und wollte etwas dagegen tun. Die Ärzte, bei denen ich deswegen war, haben mich gefragt, ob ich mal Psychopharmaka genommen habe. Ich sagte: ‚Ja, vor Jahren.‘ Sie schließen nicht aus, daß meine Verkrampfungen dadurch verursacht worden sind, als quasi Langzeitnebenwirkung. Festlegen wollten sie sich aber darauf nicht. Eine Nervenärztin hat mir wieder Medikamente gegen die Verkrampfungen gegeben. Das wurde ganz schlimm. Ich gab Sprachunterricht und habe die einfachsten Sachen nicht mehr hingekriegt. Z.B. verwechselte jemand ‚Fliegen‘ und ‚Fliehen‘. Ich überlegte dann stundenlang, warum die ‚Flüchtlinge denn fliegen‘ . . . ? und habe daraufhin so einen Schreck bekommen, daß ich wochenlang nicht mehr zur Arbeit ging. Ich habe es mir einfach nicht mehr zugetraut.“

– Hast du die Medikamente weitergenommen?

„Ich dachte, so ein bißchen nimmst du noch, weil ich die Hoffnung hatte, die Verkrampfungen wegzukriegen, obwohl ich immer todmüde war und den ganzen Tag schlafen konnte.“

– Hast du das der Ärztin mitgeteilt?

„Ja, aber das ist dann immer so, sie wundern sich, finden das komisch und sagen: ‚Nehmen wir mal ein bißchen weniger, dann wird’s schon wieder werden.‘ Ich habe bislang nie eine richtige Erklärung gekriegt, und

ich werde deshalb auch nie wieder hingehen. Ich habe einfach kein Vertrauen mehr zu den Ärzten.“

– Wie hast du die Tabletten verschrieben bekommen?

„Entweder habe ich das Rezept von der Sprechstundenhilfe bekommen, oder ich habe einfach einen frankierten Umschlag eingeschickt und bekam das Rezept per Post zugeschickt. Es wurden auch nie medizinische Kontrolluntersuchungen über die Blutwerte durchgeführt.“

– Hast du in der Waldhaus-Klinik nur Medikamente bekommen, oder haben sie dir auch weiterführende Psychotherapiemöglichkeiten angeboten?

„Zum Schluß meines Klinikaufenthaltes haben sie mich noch zu einer Frau gebracht, die eine Gruppe machte. Doch das war nichts Halbes und nichts Ganzes, weil die Patienten dort immer wechselten. Eigentlich war das nichts. Bei der Entlassung lief es dann so: ‚Da gibt es das und das, und kümmer’ dich mal darum, wenn du willst, bekommst du auch etwas‘. Ich war daraufhin bei einer Frau, doch die hat nur hinter mir gesessen und aufgeschrieben, was ich gesagt habe.“

– Wie war das für dich?

„Ich habe ihr irgendwann gesagt, daß ich das nicht könnte. Darauf sagte sie nur: ‚Sie mit Ihrer Erwartungshaltung, Sie müssen eben selber was tun.‘ Das habe ich mir auch gesagt und bin deshalb auch immer wieder hingegangen. Das wurde aber noch schlimmer, weil ich dachte: sie hat ja recht, und ich muß was bringen. Dann konnte ich überhaupt nicht mehr, durch diesen Anspruch. Ich habe nur noch geschwiegen, weil es mit dem Druck ‚du mußt etwas produzieren‘ einfach nicht mehr ging. Nach einem dreiviertel Jahr habe ich die Analyse abgebrochen, nachdem sie mir auf meine Zweifel hin gesagt hatte, sie hätte eben nur diese Methode anzubieten. An dieser Methode bin ich gescheitert.“

– Du hast lange durchgehalten, wie erklärst du dir das?

PSIFF – Gespräche

...daß nicht alles

„Wenn ich es mir recht überlege, hatte ich eigentlich nichts davon, aber es war eine Art Halt, und es gab zweimal die Woche etwas, wo ich hingehen konnte. Was mich solange gehalten hat, war auch die Gewißheit, ‚du mußt was machen.‘ Ich kannte nur das als Möglichkeit, etwas für mich zu tun, um durchzuhalten.“

– Hast du noch andere Therapieerfahrungen?

„Als ich das erste Mal nicht mehr weiterwußte – das war vor meinem Selbstmordversuch – bin ich zur Studentenberatung gegangen. Auf deren Anraten habe ich mich für sechs Wochen freiwillig in die Nußbaumklinik begeben. Dort habe ich mich richtig reingestürzt, mich eingelassen und harte Auseinandersetzungen geführt. Nach den sechs Wochen hieß es: ‚Nun, mach’ mal etwas‘, und ich wußte gar nicht, was. Sie sagten, da gäbe es Listen (der Psychoanalytiker, die über die AOK abgerechnet werden), in die ich gucken sollte und die Leute darauf der Reihe nach anrufen, ob sie einen Platz frei haben. Bei den Gesprächen in der Müllerstraße mußte



so aussichtslos ist

ich praktisch jedesmal, von vorn anfangen. Ich hätte mir gewünscht, daß es weiterginge, aber es ging immer wieder von vorne los, immer wieder. Da habe ich abgeblockt, weil meine Kraft einfach nicht ausgereicht hat.“

– Hast du die Zeit in der Nußbaumallee als eher positiv erlebt?

„Ich könnte das so beschreiben. Ich hatte nie Freunde, bei denen ich Probleme von mir einbringen konnte. Von früh auf habe ich alles mit mir allein abmachen müssen. Dort hatte ich schon eine andere Erfahrung. Doch die Resonanz war eigentlich nur die, daß ich ein schwieriger Fall sei. Wenn ich nach der Nußbaum-Klinik nicht wieder vor dem Nichts gestanden hätte, wäre es bei mir wahrscheinlich anders gelaufen. Ich bin sogar nach dem Gespräch in der Müllerstraße noch einmal dorthin gegangen, doch sie meinten nur, es ginge nicht anders und ich könne froh sein, überhaupt etwas zu kriegen, gerade weil ich so schwierig sei.“

– Würdest du im Nachhinein sagen können, daß es

nötig war, daß du eine zeitlang Tag und Nacht in der Klinik „versorgt“ warst?

„Das trifft vielleicht für die Zeit zu, als ich die Tabletten genommen hatte und in der Klinik wieder aufwachte. Da hatte ich die Einstellung: ‚So, nun macht ihr mal.‘ Ich wollte ja nicht. Für die Zeit danach war es für mich wichtig, einen Dialog zu haben. Ich muß ehrlich sagen, das erste Mal, wo eine Erklärung gegeben wurde und eine Resonanz da war, war, als ich hier in der Beratung der Psiff gewesen bin. Ich habe von mir erzählt, und da hat mir die Frau eine Frage gestellt, und das war umwerfend: das erste Mal, wo ich eine Rückkoppelung hatte. Durch die Frage kam ich aus dem Kreisprozeß raus und sah etwas weiter. Ich bekam dadurch die Vorstellung, daß nicht alles ausweglos ist. Ich weiß, daß ich allein durch dieses kurze Gespräch wieder Hoffnung hatte. Vorher war eine Auseinandersetzung wirklich nicht möglich. Die Frau hat hinter mir gesessen mit einem Bleistift und einem Block, und wenn ich was erzählte, hat sie es aufgeschrieben. Ab und zu hat sie mal ‚hm‘ und ‚ja‘ gesagt, damit ich überhaupt wußte, daß sie noch da ist. Da habe ich mich gefragt, was ist der Unterschied, ob ich hier oder zuhause meine Sachen erzähle.“

– Im Grunde entwirfst du ein Bild von dir auf dieser weißen Leinwand, mit dem du selbst nicht klarkommst, in dem du dich verhakt hast. Das ist dann wieder so ein Alleinlassen in deiner Problematik, aus der du ja gerne

rausmöchtest und dafür Hilfe brauchst.

„Ja, und ich brauche noch andere Ideen, um überhaupt weiterzukommen. Ich finde es auch wichtig für mich, ein besseres Verhältnis zu Frauen zu bekommen. Es war so, daß ich kein Verhältnis zu Frauen hatte, und ich habe das auch so gesehen, daß ich kein Verhältnis zu mir habe. Wenn ich das ändern wollte, mußte ich das unbedingt mit Frauen machen.“

– Wieso fandest du, daß du in der Psiff anders geredet hast als in der Psychoanalyse?

„In der Psiff haben die Frauen eine andere Vorstellung von Krankheit. Wenn man dort mit Depressionen ankommt, wird einem gesagt: das ist ein Teil von dir, ein Teil deines Lebens, mit dem du fertig werden mußt – und nicht eine psychische Krankheit, die abgeschafft werden muß. Wenn man die Depressionen erstmal akzeptiert, dann überwältigen sie einen auch nicht mehr so total und man kann seine Energien woanders einsetzen, um was zu ändern. Es kommt da auf einen selbst an. Außerdem ist wichtig, daß ich in einer Gruppe bin. Da kann ich sehen, wie es anderen Frauen geht, kann vergleichen, wie sie mit ihren Schwierigkeiten fertigwerden. Und das ermutigt mich, das sind richtige Anregungen. Am Anfang konnte ich allerdings die anderen gar nicht wahrnehmen. Da war ich zu gar keinem Kontakt fähig. Aber die Gruppe war der richtige Weg. In der Einzelanalyse ist man völlig darauf angewiesen, was dieser eine sagt.“

– Treten die Therapeutinnen eigentlich sehr in den Vordergrund?

„Das, was sie sagen, steht für mich schon im Vordergrund. Aber die anderen sind auch keine Konkurrentinnen für mich. Ich habe am meisten von den Frauen, bei denen ich das Gefühl habe, sie gehen an ihre Probleme ran, und ich merke, es geht ihnen besser. Wenn eine immer und immer sich im Kreise dreht, dann werde ich etwas ungeduldig.“

– Wirst du dann auch mal aggressiv zu so einer Frau?

„Nein, eigentlich nicht. Am Anfang war das sehr hart für mich. Ich wußte, ich komme in Gruppen nicht zu recht. Aber ich bin hingegangen, weil ich wußte, ich will was; und dann ist mir auch egal, was die anderen denken. Auch wenn man sich wohlfühlt in der Gruppe, geht es langsam. Je länger ich in der Gruppe bin, desto weniger Schwierigkeiten habe ich. Ich möchte aber auch nichts forcieren und nichts spielen – das konnte ich auch vorher.“

– Was würdest du dir von uns wünschen?

„Im letzten Herbst habe ich wegen meiner Verspannungen im Gesicht Akupunktur und auch einen Massagkurs gemacht. Da hatte ich den Eindruck, daß jede

dieser Gruppen vor sich hinwerkelt. Jede hat ihr Spezialgebiet, aber eine Zusammenarbeit gibt es nicht. Im Grunde genommen ist es so wie bei der anderen Medizin, nur, daß ich noch kräftig zuzahle und der Anspruch ‚alternativ‘ dabei ist. Vielleicht käme man weiter, wenn ihr z.B. mehr mit anderen Gruppen zusammenarbeiten würdet. Denn die psychischen Störungen sind doch immer eine komplexere Sache.“

* * *

Eine Voraussetzung für Frauen, die in der Psiff Hilfe suchen, ist, daß sie freiwillig zu uns kommen und einiges über ihre Lebenszusammenhänge mitteilen können. Dabei ist es nicht entscheidend, wie schwierig und komplex die Probleme bei der einzelnen sind, sondern ob die Erfahrungen der Frau für uns (oder eine von 10 Psychologinnen und Therapeutinnen) nachvollziehbar sind und eine Verständigungsbasis hergestellt werden kann. Diese therapeutische Beziehung ist ein gemeinsamer Prozeß, der durch unsere therapeutische Erfahrung gefördert wird. Es gibt Lebenssituationen von Verzweigung und Ausweglosigkeit, in denen es sehr schwer ist, einen Dialog zustande zu kriegen. In solchen Krisen ist es manchmal nötig, daß frau Tag und Nacht jemanden braucht, der / die ihr Verantwortung abnimmt, für Essen und Ruhe sorgt. Dann können wir ihr schlecht helfen, da wir die psychiatrischen Kliniken ablehnen und selbst diesem Bedürfnis – ‚rund um die Uhr‘ da zu sein – nicht nachkommen können. Wenn Frauen in dieser Lage sind, können wir z.Zt. nur weniger schlechte Möglichkeiten anraten: in Berlin sind es das Krisenzentrum im Urban Krankenhaus und im Klinikum Steglitz, weil dort weniger Tabletten gegeben werden, kurze Aufenthalte möglich sind und Frauen in ihren Konflikten ernstgenommen werden. Diese Empfehlung beruht auf einzelnen Erfahrungen, die Frauen dort mit den Psychiatrie-Angestellten gemacht haben, oder darauf, daß wir einzelne Leute dort durch unsere Arbeit kennengelernt haben. Wir wünschen uns mehr solcher Kontakte.

AUFRUF! Frauen, die in psychiatrischen Krankenhäusern arbeiten und kritisch gegenüber dem Klinikalltag sind, rufen wir auf, sich bei uns zu melden, wenn sie unsere Therapiearbeit kennenlernen wollen und an einer Zusammenarbeit mit uns interessiert sind. Wir melden uns dann schriftlich. Psiff, Horstweg 27, 1 Berlin 12. Chrille, Christine, Eva, Heide, Ulrike

CLIO

Die Clio wird vom Feministischen Frauen-Gesundheitszentrum herausgegeben. Bisher sind 13 Clios erschienen:

- 0 Frauen verhindern Schließung von Abtreibklinik in Holland
- 1/2 Ich war in einem Selbsthilfekurs – Lesbische Frauen und Selbsthilfe
- 3 Selbsthilfe in aller Welt
- 4 Bevölkerungspolitik und Sterilisationsmißbrauch
- 5 Menopause
- 6 Alternative Behandlungsmethoden
- 7 Selbsthilfe in aller Welt
- 8 Abtreibung
- 9 Verhütung
- 10 Medikamentenmißbrauch an Frauen
- 11 Schwangerschaft
- 12 Sexualität
- 13 Zwei Jahre FFGZ

Bestellung: Clio-Abo 15,- DM gegen Vorauszahlung. Kto.: FFGZ, Sparkasse der Stadt Berlin West, Kto.-Nr.: 064 000 73 33. Einzelnummern: 3,- DM / Nr. 11 4,50 DM über den Frauenbuchvertrieb (FBV), Mehringdamm 32-34, 1 Berlin 61.

FFGZ

Wir – die Frauen vom FFGZ – machen: Selbsthilfekurse, auch für Lesben (!) Beratungen, nach tel. Voranmeldung Mädchenarbeit in FZH und Schulen Eine Krebsgruppe (Waltraud Tel.: 853 18 64) Büchertische bei öffentl. Veranstaltungen Adresse: FFGZ – Kadettenweg 77, 1 Berlin 45, Tel.: 030/883 54 12 / 42, Mo., Di., Do. von 11-14 h und 15-17 h.

„Ich bin auch mal die Stärkere“

Die Selbsthilfe-Gruppen sind innerhalb der Frauenbewegung in München entstanden. Es sind Gruppen, in denen Frauen gemeinsam und in eigener Verantwortung ihre psychischen Probleme bearbeiten, ohne die Hilfe einer professionellen Therapeutin. Beim Co-Counseln arbeiten jeweils zwei Frauen aus der Gruppe zusammen: die eine arbeitet an ihrem Problem – die andere ist ihre Helferin. Diese gibt der arbeitenden Frau ihre ganze Aufmerksamkeit. Sie unterstützt sie beim Zulassen und Ausagieren von Gefühlen, gibt ihr Rückmeldungen über ihre Beobachtungen, macht Vorschläge zum Weiterarbeiten. Die an sich arbeitende Frau entscheidet dabei jeweils, ob sie in diese Richtung gehen will oder nicht. Das kann sie auch vorher mit der Helferin absprechen. Nach einer vorher vereinbarten Zeit wechseln die Rollen. Anschließend werden in der Gruppe die Erfahrungen in der Zweierarbeit besprochen.

* * *

„Am Anfang habe ich mich dagegen gestemmt, weil ich gemeint habe, ich müßte jetzt auf Befehl Probleme besprechen. Das geht mir auch heute noch so. Als Helferin habe ich überhaupt keine Schwierigkeiten, der anderen zuzuhören oder etwas aus ihr herauszuhören. Aber wenn ich selber Probleme bespreche, habe ich eine Blockade.“

* * *

„Ich meine, wenn die andere schon so nett ist und sich um mich kümmert, muß ich auch so arbeiten, daß etwas dabei rauskommt. Das tu' ich eigentlich mehr aus dem Grund, daß die andere etwas davon hat. Damit blockiere ich mich selbst.“

* * *

Die Co-Counselling-Gruppen hat uns Lisu aus England mitgebracht, die Anfang letzten Jahres einen Einführungs-Workshop im Co-Counseln im Frauentherapiezentrum (FTZ) anbot. Seitdem sind schon 6-8 Gruppen entstanden, die regelmäßig arbeiten.

* * *

„Mir haben die Co-Counselling-Übungen erst einmal gezeigt, wo meine Probleme sind. Ich finde es gut, daß man bestimmte Probleme, die man an der Oberfläche bemerkt, durch Übungen stufenweise vertiefen kann. Das kann man auch über Körperbewußtsein machen, indem man ganz einfach in sich reinhorcht, ohne viel nachzudenken oder zu interpretieren, sondern einfach seinen Körper erforscht.“

* * *

„Es hat mir auch gutgetan, daß ich beim ‚Co-Co‘ bestimmte Schritte vorwegnehmen konnte, d.h., etwas, was ich mich sonst nicht traue, üben konnte. Ich kann z.B. dem H. jetzt sagen, daß ich keine Liebesbeziehung zu ihm habe, sondern eine freundschaftliche. Das kann ich ihm sagen, ohne gleich soviel Angst zu kriegen. Diese Entwicklung war vorauszusehen, ich bin in die Co-Counselling-Gruppe gegangen, um darüber Klarheit zu erlangen.“

* * *

Die Grundlagen der Vorgehensweise werden im

Schneeballprinzip vermittelt. Zwei Frauen aus einer älteren Gruppe, die schon längere Zeit miteinander arbeitet, geben ihre Erfahrungen auf einem Einführungs-Wochenende an die neue Gruppe weiter. Auf diesem Wochenende werden hauptsächlich die Unterscheidungsfähigkeit für die Wahrnehmung in der Außenwelt und bei anderen Personen – und die Wahrnehmungen der eigenen Körper- und Gefühlsempfindungen geschult. Dies ist sowohl für die Helferinrolle als auch für die eigene Problematik wichtig.

* * *

„Wenn ich bei den Zweier-Übungen Helferin bin, bekomme ich ganz viel Bestätigung und Selbstbewußtsein, weil ich jemandem helfen kann. Ich bin auch mal die Stärkere und nicht die Schwache, ‚Blöde‘, die die Probleme hat – wie sonst immer.“

* * *

„Ich habe durch die Helferinnenrolle gelernt, es auszuhalten, wenn andere wütend werden oder schreien, ohne daß es mich ‚reinzieht‘. Früher habe ich mich von Schuldgefühlen fertig machen lassen, wenn es anderen schlecht ging, obwohl das gar nichts mit mir zu tun hatte.“

* * *

„Ich glaube, die Trennung von Helferinnenrolle und ‚Selber-was-machen‘ ist für meine Beziehungen außerhalb der Gruppe wichtig. Als ich neulich an einem Wochenende mit H. weggefahren bin, habe ich mir vorgenommen, ihn mal gewähren zu lassen. H. konnte dann viel besser über sich reden, nur weil ich mich nicht gleich angegriffen gefühlt habe. Durch das ‚Co-Co‘ habe ich gelernt, wie gut mir das tut, wenn ich alles sagen kann und mir jemand zuhört, ohne gleich was dagegen zu sagen.“

* * *

Die Gruppen, die im FTZ in München arbeiten, haben sich vom ursprünglichen Co-Counselling-Konzept ein gutes Stück weit wegentwickelt, da sie auf die Gruppenarbeit genauso viel Gewicht legen wie auf die Zweierarbeit. Neben den Co-Counselling-Gruppen gibt es noch die Psychoselbsthilfegruppen und die Anti-Diätgruppen. Im Frauenzentrum in München findet einmal im Monat ein Einführungs- und Kontaktabend statt für Frauen, die eine Selbsthilfegruppe suchen und sich dort schon ein bißchen kennenlernen können. Die Frauen aus der ehemaligen psychosozialen Beratung berichten über ihre eigenen Erfahrungen in Selbsthilfe-Gruppen, vermitteln Adressen von Frauen, die auch eine Gruppe suchen, und geben Anregungen fürs Anfangen. Es besteht auch ein Angebot für die Gruppen, bei Startschwierigkeiten oder in aktuellen Krisen, Unterstützung zu bekommen, dieses Angebot wird aber so gut wie nie wahrgenommen. So arbeiten diese Gruppen völlig auf sich gestellt.

* * *

Psychoselbsthilfe-Treffen jeden 4. Montag im Monat um 20 Uhr im Frauenzentrum München, Gabelsbergerstraße 66.

Annemie Blessing

Das leidige Problem der Kosten



Foto: Birgit Klieber

Ich bin Psychotherapeutin. Beim Schreiben stelle ich mir vor, daß eine Frau vor mir sitzt. Sie hat sich entschlossen, eine Psychotherapie zu machen. Oft ist es schon schwierig genug, eine Therapeutin der eigenen Wahl zu finden. Bei der Wahl deiner Therapeutin solltest du dir unter anderem folgende Fragen stellen:

- Kann ich mir vorstellen, bei ihr eine Therapie zu machen?
- Werde ich Vertrauen zu ihr haben können?
- Möchte ich eine Einzeltherapie machen oder möchte ich in einer Therapiegruppe mitmachen?
- Gefällt mir der äußere Rahmen, in dem die Therapie stattfinden soll?

Wenn du dich entschlossen hast, eine Psychotherapie bei einer bestimmten Ärztin oder Diplom-Psychologin (alles trifft genauso zu, wenn du dich für einen männlichen Therapeuten entschieden hast) zu machen, stehst du vor der Frage: „Wer soll das bezahlen?“

Ist die Therapeutin Psychoanalytikerin, wird aller Voraussicht nach die Therapie von der entsprechenden Krankenkasse bezahlt, d.h. über deinen Krankenschein abgerechnet. Du solltest sie in jedem Falle fragen, ob sie berechtigt ist, über die Krankenkasse abzurechnen. Psychoanalytikerinnen, die Ärztinnen sind, können in der Regel direkt mit der Kasse abrechnen, Diplom-Psychologinnen nicht. Wenn die Psychoanalytikerin Diplom-Psychologin ist und die Zulassung ihres Fachverbandes hat, kann sie im Wege des sog. Delegationsverfahrens abrechnen. D.h. formell delegiert (überträgt) ihr ein Arzt oder eine Ärztin deine Therapie und rechnet für die Diplom-Psychologin deiner Krankenkasse gegenüber ab.

Es gibt nun auch andere psychotherapeutische Verfahren, wie z.B. Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie. Viele Psychologinnen sind in diesen Verfahren ausgebildet und in ihrer Arbeit an ihnen orientiert. Der Überbegriff dafür ist psychologische Therapie. Niedergelassene Ärztinnen, die eines dieser Verfahren der psychologischen Therapie anwenden, können das auch über Krankenschein unter bestimmten Positionen der Ärztlichen Gebührenordnung abrechnen.

Diplom-Psychologinnen können das nicht. Als Nicht-Ärztinnen sind sie eigentlich nach der Reichsversicherungsordnung (RVO) von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen, da ihr Beruf noch nicht als Heilberuf offiziell anerkannt ist. Dennoch können Krankenkassen unter bestimmten Umständen bezahlen.

Für Menschen, die „psychisch behindert“ oder von „psychischer Behinderung“ bedroht sind, kommen auch die Sozialämter als Kostenträger infrage. Das ist dann

Adressenliste

Psychologische Frauentherapie-Gruppen

BERLIN

PSIFF – Psychologische Initiative für Frauen e.V. – Psychologische Beratung und Problemlösegruppen, Tel.: 321 98 70, Horstweg 27, 1 Berlin 19. Einzeltherapie Beratung: Mo. 20-22 h, Mi. 15-17 h, Fr. 17-19 h.

THEFFRA – Psychologische Therapie und Beratung für Frauen. Tel.: 321 59 95, Suarezstr. 23, 1 Berlin 19. Auskunft und Anmeldung Mo.-Fr. 14-15 h, kostenlose Beratung Di. 19-20 h.

TUBFF – Therapie und Beratung für Frauen – Tel.: 323 50 39, Mommsenstr. 52, 1 Berlin 12. Tel.-Sprechzeiten: Mo.-Fr. 14-15 h, außer Di. 17-18 h; kostenlose Beratung Mi. 16-18 h.

MARBURG

Psychoselbsthilfe-Gruppen mit therapeutischer Anleitung. Im FZ, Renthof 31, 355 Marburg. Oder über Sarah Scherb, Am Grün 31, 355 Marburg.

MÜNCHEN

Frauentherapie-Zentrum – Tel.: 725 25 50, Auenstr. 31, 8 München 5. Information: Di. 15-17 h, Beratung in Gruppen: Di. 17-19 h, Do. 19-21 h. Therapie nach Vereinbarung.

SCHWEIZ

Psychologische Beratungsstelle für Frauen – Therapie und Gruppen. Tel.: 01-24 26 853, Staufacher Str.104, CH-8004 Zürich, Tel.-Sprechzeiten: Mo., Mi., Fr. 11-12 h, Mi. 17-18 h.

Beratungsstellen

BERLIN

BIFF – Beratung und Information für Frauen – im FZ, Stresemannstr. 40 1 Berlin 61, Tel.: 251 09 12. Gespräch und Beratung 1.+3. Mi. im Monat 10-12 h, Information zu Scheidung, Miete, Unterhalt usw.. Do. 20 h Gespräche und Beratung.

HAMBURG

BIFF - Elmsbüttel – Beratung und Information für Frauen, 2 HH 19, Emilienstr. 5, Tel.: 40 45 91. Mo. 10-12 h, Di. 16-18 h, Mi. 20-22 h.

möglich, wenn kein Arzt/keine Ärztin zu finden ist, der/die die notwendige Psychotherapie durchführen kann. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) der niedergelassenen Ärzte muß nach der Reichsversicherungsordnung die medizinische und psychotherapeutische Versorgung sicherstellen. Diesem Sicherstellungsauftrag kann sie gegenwärtig im Bereich Psychotherapie nicht gerecht werden, da es z.B. in Berlin kaum Ärzte gibt, die etwa in Verhaltenstherapie ausgebildet sind.

Das begründet z.B. deinen möglichen Rechtsanspruch gegenüber einem Sozialamt auf Übernahme der Therapiekosten für psychologische Therapie bei Diplom-Psychologen, da ja sonst die Krankenversicherungen für die Therapiekosten aufkommen müßten.

Ist die Psychotherapeutin, die du dir ausgesucht hast, eine Diplom-Psychologin, die psychologische Therapie ausführt, dann kannst du also nicht mehr davon ausgehen, daß die Kosten von deiner Krankenkasse übernommen werden. Du kannst auch dann nicht davon ausgehen, wenn du die in jedem Falle notwendige ärztliche Verordnung für eine psychologische Therapie vorliegen hast.

- Die gesetzlichen Krankenkassen (wie die AOK, Innungskrankenkassen oder Ersatzkassen, wie die Barmer Ersatzkasse) zahlen keinen Pfennig für eine Therapie von „nicht-ärztlichen“ Psychotherapeuten, mit der Begründung, daß Psychologen eben keine Ärzte sind und deshalb die Krankenkassen für diese Therapie nicht aufkommen.
 - Seit Mai letzten Jahres zahlen zwei Ersatzkassen, die Techniker-Krankenkasse und die Schwäbisch-Gmünder Arbeitersersatzkasse, in vielen Fällen im Kostenerstattungsverfahren. D.h., du mußt erst die Therapiestunden selbst bezahlen und bekommst dann pro Sitzung, die mindestens 50 Minuten betragen muß, DM 53,82 zurückgezahlt; bei Therapiegruppen werden für die Dauer von mindestens 100 Minuten je Teilnehmer (bei einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen) DM 26,91 erstattet.
- Solltest du in einer Privaten Krankenkasse versichert sein, kannst du möglicherweise damit rechnen, daß die Therapiekosten in vollem Umfang übernommen werden. Das hängt aber immer von der jeweiligen Kasse und deiner Beitragsklasse ab. Auf jeden Fall solltest du dich vorher bei deiner Kasse erkundigen.
- Solltest du als Angestellte oder Beamtin im Öffentlichen Dienst arbeiten, besteht die Möglichkeit, daß ein gewisser Prozentsatz der Therapiekosten über die Beihilfe zurückerstattet wird. Viele nehmen das nicht in Anspruch aus der manchmal berechtigten Befürchtung heraus, daß in den Personalakten vermerkt wird,

daß eine Psychotherapie gemacht wird. Es hat in der Vergangenheit Fälle gegeben, wo entgegen den gesetzlichen Vorschriften die Personalstelle Kenntnis davon erhalten hat, daß z.B. Lehramtskandidatinnen in psychotherapeutischer Behandlung waren. Die Frauen haben keine Anstellung bekommen.

- Als letzte Möglichkeit gibt es die Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger nach dem Bundessozialhilfegesetz. Dazu muß dein Einkommen niedrig sein. Wie niedrig, das hängt von deinen persönlichen Verhältnissen und solchen Faktoren ab, wie Höhe der Miete, ob du Kinder hast, sonstigen finanziellen Verpflichtungen, nicht zuletzt von den monatlichen Kosten deiner Therapie. „In begründeten Einzelfällen“ wird die Verhaltenstherapie und Gesprächstherapie u.Ä. doch als Leistung der Sozialhilfe bewilligt. Es existiert ein Verzeichnis beim Senator für Gesundheit und Umweltschutz Berlin, in dem die zugelassenen Therapeutinnen/Therapeuten registriert sind.
- Wenn du also einen Antrag auf Kostenübernahme für eine psychologische Therapie bei einer Diplom-Psychologin stellen willst, läuft das konkret so ab:
- Du brauchst eine ärztliche Verordnung von einem niedergelassenen Arzt für eine psychologische Therapie.
 - Du mußt einen Antrag auf Kostenübernahme bei deiner Krankenkasse stellen. Der wird dann in der Regel abgelehnt.
 - Du gehst zu deinem zuständigen Sozialamt. Dort werden deine Einkommensverhältnisse geprüft.
 - Dann bekommst du einen Termin beim Gesundheitsamt, um dort mit einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt ein Gespräch zu führen. Neben der Einkommensprüfung ist das ärztliche Gutachten vom zuständigen Gesundheitsamt die Grundlage für die Entscheidung, ob die Therapiekosten als Sozialhilfeleistung übernommen werden.
 - Außerdem ist Voraussetzung für einen Sozialhilfeanspruch auf Kostenübernahme, daß die jeweilige Therapieart in deinem Falle besonders angezeigt ist, d.h. besonders erfolgversprechend ist.
 - Deine zuständige Therapeutin muß einen Kosten- und Behandlungsplan erstellen.
- Es ist mühsam, einen Kostenträger für eine psychologische Therapie zu finden. Auf keinen Fall solltest du aber darauf verzichten, zu prüfen, ob nicht der eine oder andere Kostenträger für dich infrage kommt. Nimm deine Therapeutin in Bezug auf die Kostenfrage in Anspruch. Sie wird dir über alles noch einmal genau Auskunft geben können und kann dir bei den einzelnen Schritten behilflich sein.

Margitta Huse

Kontaktstellen (Projekte, die in Vorbereitung sind)

HAMBURG

Feministisches Therapiezentrum Hamburg — Jutta Selk, Gurlittstr. 40, 2 HH 1.

KÖLN

Psychosoziales Beratungs- und Bildungszentrum für Frauen — Elsbeth Bröckling, Tel.: 0221/44 46 26.

STUTTGART

Feministische Therapie — Barbara Griesau, Rheinsburgstr. 194, 7 Stuttgart 1.

ÖSTERREICH

Therapie- und Beratungszentrum für Frauen — Margot Scherl, Große Schiffgasse 5/23, 1020 Wien.

Beschwerdezentren

Im Rheinland haben sich in mehreren Städten Beschwerdezentren für die Psychiatrie gebildet. An sie kann sich jede/jeder wenden, die/der mit der Psychiatrie in Konflikt geraten ist.

Beschwerdezentrum Bonn: Endenicherstr. / Ecke Mozartstr. Tel.: 65 54 09, tägl. 16-20 h, (außer Samstag — Teestube).

SSK-Beschwerdezentrum Köln: Liebigstr. 25, Tel.: 55 61 89, tägl. 14.30-18.30 h.

Beschwerdezentrum Düsseldorf: Kopernikusstr. 53, Tel.: 34 37 27, mittwochs ab 20 h.

Bei **Bedburg-Hau** (dort ist die größte Anstalt in Europa) entsteht gerade ein neues Beschwerdezentrum.

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen die Menschenrechte e.V. — Lindwurmstr. 29, 8 München 2, Tel.: 53 12 71.

Gemischte Therapie-Zentren

BERLIN

Theta — Therapeutische Tagesstätte für Leute, die aus der Psychiatrie kommen. Genterstr. 8, 1 Berlin 65, Tel.: 465 30 35. Beratung: Di. 17-19 h.

Kommunikationszentrum-Friedenau — Psychotherapie, Café, psychiatrische Aktionen, Selbsthilfe-Gruppen. Schnackenburgstr. 4, 1 Berlin 41, Tel.: 851 90 25. Beratung: Mi. 17-19 h, Info-Plenum: letzter Samstag im Monat ab 16 h.

Viele Amerikanerinnen gehen in eine Einzelanalyse oder Psychotherapie genauso wie sie in die Ehe gehen: in Not und Verzweiflung und ohne ihre eigenen Beweggründe in Frage zu stellen. Dies ist nicht verwunderlich. Die Psychotherapie wie auch die Ehe sind die beiden gesellschaftlich anerkannten Institutionen für Frauen, besonders für Mittelschichtsfrauen. Es gibt Beweise dafür, daß ledige oder geschiedene Frauen psychiatrische Hilfe häufiger suchen als Menschen anderer Gruppen — so als ob nicht verheiratet sein eine „Krankheit“ sei, die die Psychotherapie heilen kann (Gurin, 1965; Bart 1968, Chesler, 1970). Beide, die Psychotherapie wie die Ehe, isolieren die Frauen voneinander; beide Institutionen sehen für die Probleme einer Frau eher individuelle als kollektive Lösungen vor. Beide könnten als Wiederbelebung der Beziehung des kleinen Mädchens zu ihrem Vater in einer männlich beherrschten Gesellschaft betrachtet werden. Beide Institutionen stützen sich auf die Hilflosigkeit einer Frau und ihre Abhängigkeit von einer „stärkeren“ männlichen oder weiblichen Autoritätsperson — als Ehemann oder Psychotherapeuten. Die meisten Frauen

Frauen.

Beide Institutionen ermutigen Frauen zu reden — häufig endlos — anstatt zu handeln (außer in ihren gesellschaftlich geprägten Rollen als passive Frau oder Patientin). In der Ehe bleibt das Reden meist indirekt. Offene Wut ist zu gefährlich für Frauen, die isoliert und finanziell abhängig sind. (Häufig enden solche Küchenerklärungen mit Tränen, Selbstbezeichnungen; und der Ehemann stimmt gnädig mit seiner Frau darin überein, daß sie „nicht sie selber“ gewesen sei.) Selbst die einfachste ernsthafte Unterhaltung wird für Frauen unmöglich, wenn mehrere Männer — die eigenen Ehemänner eingeschlossen — anwesend sind. Die „Ehe“-Frauen reden miteinander oder hören ruhig zu, während die Männer reden. Äußerst selten, wenn überhaupt, hören Männer einer Gruppe von redenden Frauen zu. Selbst wenn mehrere Frauen miteinander reden und nur ein einziger Mann anwesend ist, wird er die Frauen befragen — geduldig oder auch nicht — immer mit dem Ziel, die Unterhaltung zu beherrschen, und immer aus einer „überlegen“ Position heraus.

Ehe und Psychiatrie

scheinen, ebenso wie die meisten Männer, Männer als Ärzte zu bevorzugen, so wie sie Jungen lieber mögen oder den Mädchen vorziehen. Ich habe bei der Analyse der Krankenkarteien einer Klinik mit Mittelschichtpatienten herausgefunden, daß ein männlicher Therapeut doppelt so oft verlangt wurde wie eine Therapeutin, und das von männlichen wie von weiblichen Patienten.

Sowohl die Psychiatrie wie die Ehe können als gesellschaftliche Kontrolle oder Unterdrückung der Frauen angesehen werden und gleichzeitig als der sicherste Zufluchtsort für Frauen in einer Gesellschaft, die ihnen keinen anderen bietet. Psychotherapie und Ehe sind Orte, wo eine Frau ihre Wut und ihr Unglück ungefährdet ausdrücken kann (und damit politisch entschärfen), weil sie sie als eine Art emotionaler „Krankheit“ erfährt. Viele Frauen leiden an Kopfschmerzen, bleierner Müdigkeit, chronischen Depressionen, Frigidität und einem überwältigenden Gefühl von Minderwertigkeit. (Im Wien Freuds wurde dies „Hysterie“ genannt). Jede Patientin denkt, daß diese Symptome einmalig und ihre Schuld seien. Sie ist „neurotisch“ — und nicht ökonomisch und psychisch unterdrückt. Sie verlangt von einem Psychotherapeuten, was sie braucht — und von einem Ehemann meist nicht bekommt: Aufmerksamkeit, Verständnis, großzügiges Vergeben, eine private Lösung — in den Armen des „richtigen“ Ehemannes, auf der Couch des „richtigen“ Therapeuten. Die beiden Institutionen Ehe und Psychotherapie sind nicht nur Abbilder voneinander: Die Therapie ist auch eine Möglichkeit, die Ehe als Institution abzustützen, indem sie sie ergänzt, indem sie eine innere psychische Sicht eher als eine politische unterstützt.

Die Psychotherapie kann überdies von vielen Frauen dazu benutzt werden, eine schlechte Ehe zusammenzuhalten, oder als Möglichkeit, sie zu beenden, um eine „gute“ Ehe zu schließen. Manche Frauen wollen in der Psychotherapie lernen, sich einen Ehemann zu angeln, indem sie mit einem Therapeuten üben.

Von 105 Frauen einer Klinik mit Mittelschichtpatientinnen waren 71 ledig, 48 bevorzugten einen Therapeuten. (Es ist interessant, daß von 71 Patienten 43 ledig waren, aber nur 8 zu erkennen gaben, daß sie eine Therapeutin haben wollten.) Wahrscheinlich verbringen Frauen in ihrer Therapiesitzung mehr Zeit damit, über ihre Ehemänner oder Freunde — oder darüber, daß sie keine haben — zu reden, als über ihren Mangel an Unabhängigkeit oder ihre oberflächlichen Beziehungen zu anderen

In der Psychotherapie wird die „Patientin“-Frau ermutigt, zu reden — es wird ihr sogar befohlen, und zwar von einem Therapeuten, von dem zumindest erwartet wird, daß er „überlegen“ oder objektiv ist. Der traditionelle Therapeut ist jemand, der durch ein subtiles System von Belohnungen (Aufmerksamkeit, „Interpretationen“, etc.) kontrolliert, was die Patientin sagt. Der Behandlungs-Monolog oder Dialog findet soz. in einem „Laboratorium“ statt. Bestenfalls wird das Gespräch von der Frau, die allein auf sich gestellt ist, nicht erfolgreich umgesetzt werden können — weder auf die Leute in ihrem Büro, noch auf die auf der Straße, noch auf die in ihrem Schlafzimmer, die direkt von ihrer Unterdrückung profitieren. (Man würde sie auslachen, als „dumm“ oder „verrückt“ ansehen und, wenn sie darauf beharren würde, wäre sie bald arbeitslos — als Sekretärin oder als Ehefrau). Psychotherapeutisches „Reden“ ist in dem Sinne indirekt, daß die Frau verbal nicht mit den wichtigsten Menschen in ihrem Leben konfrontiert wird. Indirekt in dem Sinn, daß alle Worte erlaubt sind, solange bestimmte konsequente Handlungen vermieden werden. (Wie beispielsweise, die Rechnung nicht zu bezahlen, oder mit dem Therapeuten eine sexuelle Beziehung zu haben — oder sie zu verweigern.)

Die traditionellen psychoanalytischen Theorien über Frauen sind im besten Fall verschwommen und unvollständig, im schlimmsten Fall sind sie falsch. Was sich in einer Therapie abspielt, wird allerdings eher durch die Persönlichkeit des Therapeuten und seine Vorstellungen und die Erwartungen der Patientinnen geprägt, als durch irgendeine psychoanalytische „Theorie“. Die Ehemänner (angefangen bei Adam) und die Psychotherapeuten (angefangen bei Freud — die meisten weiblichen Psychotherapeuten inbegriffen) neigen dazu, Frauen als Kinder anzusehen. Eine neue Studie von Broverman und anderen darüber, was Ärzte als „normales erwachsenes Verhalten“ ansehen, was als „männliches“ und als „weibliches“, hat ergeben, daß männliche wie auch weibliche Ärzte eher männliches als weibliches Verhalten als „normal“ und „erwachsen“ einstufen. Frauen werden als emotionaler beschrieben, machen sich mehr um ihre äußere Erscheinung Sorgen, sind weniger objektiv, weniger unabhängig, weniger abenteuerlustig, leichter zu beeinflussen und weniger aggressiv, weniger leistungsorientiert, regen sich bei geringfügigen Krisen mehr auf als Männer. Diese Verhaltensweisen wurden nicht als

... daß „erwachsen“ eingestuft. Augenscheinlich ist die Idee der geistigen Gesundheit in unserer Gesellschaft männlich. Zwei soziologische Schriften aus dem Jahre 1968 (Phillips und Segal) begründen die Tatsache, daß Frauen häufiger als Männer psychiatrische Hilfe (wie auch medizinische Hilfe) in Anspruch nehmen, damit, daß ihnen ihre gesellschaftliche Rolle als „Frauen“ eher gestattet, emotionales und physisches Leiden zu zeigen als Männern.

„Empfindsames oder emotionales Verhalten wird bei Frauen, bis hin zu Verrücktheit, eher toleriert, während selbstbewußte, aggressive Demonstration physischer Kraft eher bei Männern toleriert wird. . . Wir begründen dies einfach damit, daß es kulturell angemessener und akzeptiert ist, daß Frauen ihre Schwierigkeiten ausdrücken.“

Und Frauen dürfen sich „ausdrücken“, bis sie nicht mehr vorhanden sind – in der Ehe und in der Psychotherapie. Viele psychoanalytischen Ideen waren und sind revolutionär und befreiend. Was ich beanstande, ist die Art, wie sie institutionalisiert worden sind. Für die meisten Frauen ist eine psychotherapeutische Beziehung einfach eine zusätzliche Instanz von ungleichen Beziehungen, ein weiteres Machtverhältnis, in dem sie sich unterordnet und eine Autoritätsperson dominiert. Ich frage mich, inwieweit eine solche Struktur eine Frau zu Unabhängigkeit ermutigen kann und nicht eher zu gesunder Abhängigkeit? Ich frage mich, was eine Frau von einem männlichen Therapeuten lernen kann (wie immer wohlmeinend er ist), dessen Vorstellungen sexistisch sind, der gelernt hat, Frauen als minderwertig anzusehen, als Bedrohung, als kindisch, kastrierend, als persönliche Feindinnen? Wie weit kann sich eine Frau als Patientin eines männlichen Therapeuten von den Diktaten einer sexistischen Gesellschaft befreien? Und wenn Therapie – theoretisch gesehen – dazu benutzt werden könnte, diese unterdrückerischen Geschlechtsrollen-Stereotype zu überwinden, warum sollten Patientinnen dafür Geld zahlen – und nicht ihre männlichen Therapeuten – die dabei zu lernen hätten, sich auf Frauen in einer nicht sexistischen Weise zu beziehen? (Und wer würde denn eine psychologische „Dienstleistung“ von seiner Patientin annehmen, nämlich mit seinen eigenen verbotenen Sehnsüchten nach Abhängigkeit, Emotionalität usw. fertigzuwerden, Sehnsüchten, die er auf Frauen als Kaste zu projizieren gelernt hat, Projektionen, die er am sichersten mit einer Frau, die seine Patientin ist, erleben kann – eher als mit seiner Ehefrau, Freundin oder Mutter.) Inwieweit kann sich ein männlicher Therapeut ernsthaft auf eine Patientin einlassen? In Masters' und Johnsons' vor

kurzem veröffentlichten Buch „Human Sexual Inadequacy“ wird ausgeführt, daß ihre Untersuchung durchgehend die Annahme unterstützt,

„. . . daß kein Mann die sexuelle Fähigkeit oder Unfähigkeit einer Frau ganz begreifen kann . . . (und dasselbe gilt für Frauen) . . . es ist für eine gestörte und relativ schweigsame oder emotional unausgeglichene Ehefrau von unermeßlicher Hilfe, wenn sie eine weibliche Kotherapeutin hat, die interpretiert, was sie sagt, und auch, was sie erfolglos versucht, einem verständnislosen Ehemann und häufig sogar auch dem männlichen Kotherapeuten zu sagen.“

Ich würde noch einen Schritt weiter gehen und fragen: was ist, wenn die Kotherapeutin männerorientiert ist, ebenso elitär wie ein Therapeut? Was ist, wenn sie nie erkannt hat, daß sie als Frau unterdrückt ist? Was ist, wenn sie Ehe und Kinder als Erfüllung für alle Frauen – außer für sich selbst – betrachtet?

Klar ist jedenfalls, daß, wenn es so etwas wie „Geisteskrankheit“ gibt, sie weder in einer psychiatrischen Klinik noch in einer Einzel-Therapie erfolgreich und menschenwürdig geheilt oder zum Stillstand gebracht werden kann. Wenn es diese Krankheit geben sollte, dann haben die psychiatrischen Kliniken und die Einzeltherapien die Funktion von politischen Gefängnissen – für die Altgewordenen, die Jungen, die Unverheirateten, die Armen, die Schwarzen und die Frauen.

Welche praktischen Vorschläge lassen sich im Anschluß an diese Beschreibung der Gemeinsamkeiten der Institution Ehe und der Institution Psychotherapie machen?

1. Männliche und weibliche Therapeuten müssen lernen, ihre eigenen Klischees über Frauen zu erkennen, sie müssen die typischen unbewußten Machtstrategien wahrnehmen, die im Spiel sind, und die häufig lähmende Natur der therapeutischen Interaktion.

2. Patientinnen sollten zu Ärztinnen gehen, die Feministinnen sind, die weibliche Probleme vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Bedingungen, die sie hervorgebracht haben, verstehen.

3. Alle Frauen – Ärztinnen und Patientinnen – sollten in einem Bereich der Frauenbewegung mitmachen.

4. Therapeutische Gemeinschaftseinrichtungen in Stadt und Land, die nur von Frauen getragen werden, müssen aufgebaut werden. Vielleicht kann allein ein feministischer „Trampelpfad“ die Frauen von ihrer ökonomischen und psychischen Abhängigkeit von männlichen Strukturen befreien.

Phyllis Chesler

Aus dem Amerikanischen von Gesine Stempel

Anzeige



Filme, die die Genres sprengen.

Verleih und Promotion für Filme von Frauen

Dokumentar - Spiel - Experimental - Kurzfilme

für Kinos - Frauengruppen - Volkshochschulen - Kommunalé Kinos - Filmclubs.
Für alle, die an der Filmarbeit von Frauen Interesse haben.

Der neue Katalog ist ab 15. April 1980 gegen Voreinsendung von DM 2,- in Briefmarken erhältlich.

Hildegard Westfeld
 Nollendorfst. 21 A
 1000 Berlin 30
 ☎ (030)
 216 60 27

CHAOS FILM

Im Bereich der alternativen Psychiatrie in Italien arbeiten zunehmend mehr Frauen (natürlich nicht in Ärztekitteln, sondern als Sozialarbeiterinnen, Soziologinnen und freiwillige Mitarbeiterinnen). Diese Tatsache kann auf zweierlei Weise interpretiert werden: positiv, weil es ein Zeichen dafür ist, daß die Frau den Willen hat, auf jenen Gebieten zu arbeiten, die direkter mit der Problematik des Ausgeschlossenseins, der Randgruppen, zusammenhängen — negativ, weil wir damit wieder einmal riskieren, in unkritischer Weise in die Fallen der ererbten Rollen zu geraten, der guten Mütter, die immer zur Verfügung stehen, einer Rolle, die uns „alternativ“ von neuem vorgegeben wird.

Die Erfahrungen der italienischen Feministinnen innerhalb der Anti-Psychiatrie haben mittlerweile zu verschiedenen theoretischen Diskussionen geführt, die jedoch längst noch nicht zuendgedacht sind. Wir wollen kurz wichtige Aspekte und Denkanstöße wiedergeben.

Zwei Arten von Wahnsinn

Es ist ein Fehler, Wahnsinn einfach als eine Reihe von Ausdrucksweisen oder Kommunikationsformen zu definieren — ohne seine jeweiligen unterschiedlichen Aspekte und Wurzeln zu berücksichtigen. Auf der einen Seite gibt es den bewußten Entschluß einer Minderheit von Frauen, „abweichend“ zu sein, im Hinblick auf die ge-

Gleichzeitig vergrößert sich die psychische Zerrissenheit, das Leid jener, die sich nicht mehr versteht, die keine politischen, kulturellen „Werkzeuge“ besitzt, keine kritischen Fähigkeiten, um dem eigenen Abweichen von der vorgegebenen Norm Stärke, Bedeutung und Kraft zu geben. . .

Wenn man in einer Frauenabteilung der Psychiatrie arbeitet, ist die Identifikation mit der Geschichte dieser Frauen, mit ihrem Leben, manchmal absolut unkontrollierbar. Es ist hilfreicher, anzunehmen, daß bestimmte Äußerungen, Wünsche und Kommunikationsformen freie Ausdrucksweisen sind; das erlaubt uns in gewissen Situationen, nicht auf den Grund der Ursachen des Zustandes einer Kranken zu gehen, ihres Leidens — sie nicht immer wieder zu beobachten, zu analysieren. Es hilft mehr, Antworten auf verschiedenen Ebenen zu versuchen, gemeinsam Beziehungen herzustellen für eine Veränderung zu kritischer Identität, die nicht sofort zu „normalisieren“ ist; diese Frauen also nicht als eine Herde anzusehen, die es gilt, mechanisch wieder in die sozialen Zusammenhänge einzugliedern. Wir dürfen nicht riskieren, in alte Konzeptionen von Leid als quasi mechanischem Ausdruck von Konflikten zu verfallen, so als reichte es aus, sich automatisch auf das Soziale einzulassen und darüber nachzudenken. . .

Die sozialen Wurzeln des Leidens begriffen zu haben, bedeutet also nicht, daß es automatisch nur eine soziale

Es sind nicht wir, die „befreien“ und autonom machen

setzte Tochter-Frau-Mutter-Norm (ich würde auch das „Abweich-Verhalten“ im Sinne von „emanzipiert“ hinzufügen — ein Schema, in das wir oft hinzufallen drohen und in das wir immer einseitig von der Männer-Gewalt gepreßt werden). Dieses bewußte Abweichen ist oft bei unseren Treffen als „Risiko des Wahnsinns“ bezeichnet worden, weil im Prozeß der Zerstörung falscher, aber warmer Sicherheiten die Gefahr entsteht, sich selber entblößt und wehrlos zu finden oder derart, daß Teile einer eigenen vergangenen Identität verloren sind, ohne daß wir jedoch neue reale Alternativen besitzen oder zumindest neue Bezugspunkte.

Viele Frauen leben diesen Widerspruch und fühlen sich schlecht wegen der großen Schwierigkeiten, in die sie hineingeraten, wenn sie die eigene Andersartigkeit verteidigen: den mit ständigen Zweifeln belasteten Versuch, eine „andere“ Frau zu sein, mit kritischem Bewußtsein. Eine Suche, in der sich die Frau zwischen Normalität und Anomalität fühlen muß.

Auf der anderen Seite gibt es das Abweichen der Eingesperrten, der völlig Ausgeschlossenen, die oft neben der sozialen und psychiatrischen Gewalt eigene tiefe Zerrissenheit und psychisches Leid erleben. Dieser Zustand, wenn auch oft ausgelöst durch eine instinktive Verweigerung der Norm des „Weiblichen“, ist kein bewußt intendierter, selbst ausgesuchter, bei dem man kritisch das eigene Erlebte durchdenkt (jedenfalls in den seltensten Fällen). Er ist quasi Teil der eigenen Person, den man ablehnt und fürchtet, und mit schrecklichen Schuldgefühlen interpretiert oder interpretieren soll. So schnappt von neuem der passive Mechanismus zu, der oft stärker ist als frühere Abhängigkeiten, weil die Angst der Verurteilung, der Strafe, die Angst vor der eigenen Andersartigkeit noch dazukommen.

Tatsache ist. Der Frau, der es schlecht geht, ihrer Familie genügt als Antwort nicht, diese Gesellschaft sei unmenschlich, und das sei die prinzipielle Ursache für ihren Zustand. Ihr reicht das nicht, das wird ihr Leid einfach nur fortsetzen. . .

Das mütterliche Aufopfern-Verhalten

Das ist wahrscheinlich der am wenigsten gelöste Knoten, über den sich am häufigsten eine Krisensituation herstellt, zumindest nach meiner Erfahrung. Wie schaffen wir es, nicht noch ausgeprägtere Formen von Hilfsbereitschaft zu reproduzieren, wie, nicht von neuem in den Kreislauf der Übertragungen, der Mütterlichkeit, die von dir verlangt wird? Wie können wir kollektiv neue Ebenen von Autonomie finden, ohne ideologisch zu sein? . . . Du riskierst immer wieder, in das Mutter-Hilfe-Schema zu fallen, und der Widerspruch dabei entsteht an zwei Polen: einerseits die Notwendigkeit, als Angestellte ganz bestimmte „Dienstleistungen“ zu erfüllen — auf der anderen Seite das Bewußtsein, daß es nicht die Beziehung in Form von Hilfsdienst ist, in der du einen verändernden Prozeß entzündest. Das Aufopfer-Verhalten schafft kein Bewußtsein, löst keine neuen Bedürfnisse aus, schafft keinen Widerstand gegen die Unterdrückung, sondern es provoziert vorwiegend zusätzliche Projektionen.

Es sind nicht wir, die die „befreien“ und autonom machen, die uns gegenüber treten — allerhöchstens können wir vielleicht kollektiv teilnehmen an der Entstehung ihres Prozesses der Identitätsfindung.

Aus: Fogli di informazione — Frauen und Wahnsinn, 54/55, Febr./März 1979.

übersetzt aus dem Italienischen von Birgit Klärner

Feministische Theoriediskussion

Ein italienisches Kollektiv

... AUSGEBEUTET SEIN

Eine Analyse über die Situation der Frau im Kapitalismus, über ihre Klassensituation und ihr Kastendasein – ein wichtiger und klärender Beitrag zur Theorie des Feminismus. 227 S. DM 15,-

Ina Kuckuc

DER KAMPF GEGEN UNTERDRÜCKUNG

Materialien aus der deutschen Lesbierinnenbewegung

Die Autorin versucht, weibliche Homosexualität in Deutschland historisch, politisch und konzeptionell darzustellen. Gängige Klischees werden im Einzelnen untersucht, sowie die Entwicklung der Frauengruppe der HAW aufgearbeitet. 144 S. DM 8,50

Francoise d'Eaubonne

FEMINISMUS ODER TOD

Thesen zur Ökologiedebatte

Es ist nicht nur der bloße Kampf zwischen den Geschlechtern, es geht um mehr, um die Alternative: Überleben oder Vernichtung. „Den Planeten heute der Herrschaft der Männer entreißen, um ihn morgen der Menschheit wiederzugeben“ ist die Parole von Francoise d'Eaubonne. 220 S. DM 13,-

Claudine Herrmann

SPRACHDIEBINNEN

Inwieweit sind Literatur und Kunst von männlichen Wertvorstellungen beherrscht? Wie drückt sich „Männersprache“ aus? Gibt es für Frauen Möglichkeiten, neue sprachliche Ausdrucksmittel zu finden? Die Autorin untersucht all diese Fragen unter verschiedenen Gesichtspunkten anhand historischer, juristischer und literarischer Texte. 131 S. DM 13,50

Adrienne Rich

VON FRAUEN GEBOREN

Mutterschaft als Erfahrung und Institution

Es ist das erste feministische Buch über Mutterschaft, Sachbuch und Autobiographie zugleich. 288 S. DM 21,-

Barbara Ehrenreich und Deidre English

ZUR KRANKHEIT GEZWUNGEN

Eine schichtenspezifische Untersuchung der Krankheitsideologie als Instrument zur Unterdrückung der Frau im 19. und 20. Jh. am Beispiel der USA. 96 S. DM 7,50

REIHE „BEITRÄGE ZUR FEMINISTISCHEN THEORIE UND PRAXIS“

hrsg. vom Verein „Sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen e.V.“

– No. 1 ERSTE ORIENTIERUNGEN

Unbezahlte Frauenarbeit, Reproduktionsarbeit, Frauenarbeit in der Dritten Welt, Methodenfragen der Frauenforschung. 127 S. DM 10,-

– No. 2 KONGRESSBERICHT

Beiträge und Ergebnisse des Kongresses „Feministische Theorie und Praxis in sozialen und pädagogischen Berufsfeldern“ (Köln 1978) 160 S. DM 12,50

– No. 3 FRAUEN UND DRITTE WELT

Aussagen und Dokumente über die Kämpfe von Frauen in den Entwicklungsländern u.a. 128 S. ca. DM 12,50

Elisabeth Gould Davis

AM ANFANG WAR DIE FRAU

Mit Hilfe von archäologischen Funden, naturwissenschaftlichen Entdeckungen, Mythen und Sprachanalysen belegt die Autorin die einstige zentrale Stellung der Frau als Kulturbringerin, Schöpferin, Priesterin und die Existenz von gynäkokratischen Gesellschaften. Ein provokatives Buch, das zu einem Grundwerk der Neuen Frauenbewegung wurde. 395 S. DM 18,50

Meri Franco Lao

HEXENMUSIK

Zur Untersuchung einer weiblichen Dimension in der Musik

Ein Buch nicht über die Musik der Hexen, sondern der Ansatz zur Rekonstruktion einer Musik im Zeichen der Frau sowie die Darstellung der Verbannung des weiblichen Prinzips aus der Musikgeschichte. 96 S. DM 9,50

DREI GUINEEN

Essay von Virginia Woolf

1938, kurz vor Ausbruch des 2. Weltkrieges wagt es Virginia Woolf, die Kolonisierung der Frauen der Unterdrückung durch den Faschismus gleichzusetzen – ein politischer Text, der damals zum Skandal wurde, und heute noch von größter Aktualität ist. 215 S. DM 15,-

Mary Daly

JENSEITS VON GOTTVATER SOHN & CO

Aufbruch zu einer Philosophie der Frauenbefreiung

Mary Daly, Professorin für Theologie und Philosophie, entwickelt eine Philosophie der Schwesterlichkeit. In einem kathartischen Denkprozeß gewinnt sie neue Dimensionen der Realität, der Kommunikation, psychisch androgyner Existenz. Der Gottvater der jüdisch-christlichen Theologie wird nicht nach patriarchaler Art entthront, sondern in seinem göttlich männlichen Universum zurückgelassen. ca. 240 S. ca. DM 21,-

ICH TRÄUME WEIBLICH

Essays und Gedichte von Barbara Starrett

Aus der theoretischen und praktischen Beschäftigung mit weiblicher Kultur hat sich ein neuer Bereich feministischer Erforschung entwickelt: Frauenspiritualität. Die Autorin ist in den USA eine führende pragmatische Theoretikerin und Dichterin auf diesem Gebiet. 204 S. DM 14,50

Ti-Grace Atkinson

AMAZONEN-ODYSEE

Reden, Vorträge und Aufsätze zu: „Liebe“, Sexualität, Feminismus und Lesbianismus, Gewalt, Kirche als kriminelle Vereinigung u.a. Ein Klassiker aus den radikalen Anfängen der amerikanischen Frauenbewegung, die Entwicklung einer feministischen Theorie und Taktik als Grundlage einer „ersten echten Revolution der Geschichte“. 203 S. DM 16,50

Josefine Schreier

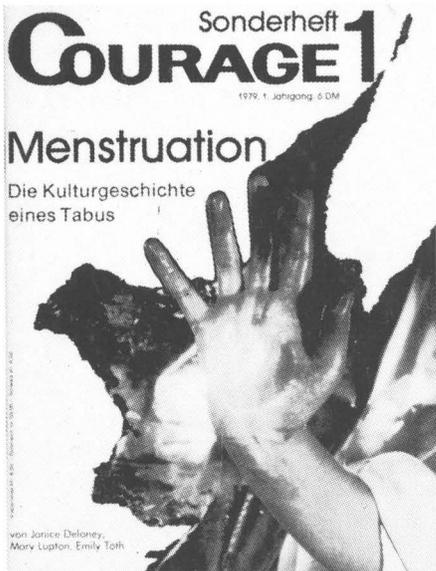
GÖTTINNEN

Herausgegeben von Gisela Meusling

Die Autorin rekonstruiert mit Hilfe modifizierter moderner psychologischer Theorien die Zeit der Frauenherrschaft und Göttinnenverehrung. Anhand vieler literarischer Dokumente und Bildnisse zeigt die Verfasserin die Prozesse, die den Umsturz der Frauenherrschaft ermöglichten. 179 S. DM 14,50

Frauenoffensive

8 München 80 • Kellerstr.39



Sonderheft

Mit dem Sonderheft 1 „Menstruation“, das einen Umfang von 100 Seiten hat und 75 Abbildungen enthält, beginnt die Courage-Frauenverlags-GmbH eine Reihe, die jeweils ein Heft nur einem Thema widmet: Themen, die zu umfangreich sind, um in einem einzigen Artikel behandelt zu werden; hier – die verdrängte Kulturgeschichte der Menstruation, unsere Verleugnung der Blutung, Anpassung an den männlichen Körper als Maß aller Dinge.

6,- DM

Erhältlich im Buchhandel. Einzelbestellungen an: Frauenbuchvertrieb, Mehringdamm 32-34, 1000 Berlin 61.



Sammelbände '78 und '79

Zum Nachschlagen, zum Verschenken! Wir haben den Jahrgang '78 und '79 binden lassen. Er kostet 20 DM und wir schicken ihn euch zu, bei gleichzeitiger Bezahlung. Falls euch einzelne „alte“ Hefte fehlen, könnt ihr sie von uns für 2 DM in Briefmarken erhalten. Allerdings sind die Hefte 0/76, 1/76 und 6-7/77 vergriffen. Im Jahrgang '78 befindet sich ein Register für die Jahre 1976-1978 mit vielen Stichworten und einem Autorinnenverzeichnis. Das Register ist ganz toll, wenn ihr wissen wollt, über welche Themen wir bereits berichtet haben. Es ist auch einzeln zu bestellen und kostet 2 DM in Briefmarken. Alle diese schönen Dinge könnt ihr bestellen bei uns: COURAGE, Aktuelle Frauenzeitung, Bleibtreustr. 48, 1000 Berlin 12.