III. Kritik aus der Frauenbewegung

1. Einleitung: Feminismus, Psychiatrie und Antipsychiatrie

> »Where sociologists saw ›roles‹ and ›institutions‹, psychiatrists saw ›femine adjustment‹ and the medical authorities saw ›biological destiny‹. Thus the door was wide open for feminist analysis to fill the gap.« (USSHER, 1991, 162)

Die bisherigen Ausführungen könnten nahelegen, daß geschlechtsspezifische Aspekte in der Debatte um Psychiatrie kaum eine Rolle spielen. Tatsächlich beschäftigte man sich lange Zeit weder in wissenschaftlichen, noch sozialpolitischen, noch in antipsychiatrischen Kreisen mit den unterschiedlichen Erfahrungen von Frauen und Männern in der Psychiatrie bzw. in dieser Gesellschaft überhaupt (vgl. PENFOLD & WALKER, 1983, II; USSHER, 1991, 161; HÜTTNER, 1993, 33; BURGARD, 1993, 203; BUSFIELD, 1986, 139; SCHNEIDER, 1993, 82; FRAUEN GEGEN GEWALT IN GESELLSCHAFT UND PSYCHIATRIE, 1993, 441; PROGRAMMHEFT FRAUENSYMPOSIUM INNSBRUCK, 1993). Auch ein Blick in die in jüngster Zeit herausgegebenen oder überarbeiteten sozialpsychiatrischen Standardlehr- und Handbücher, beispielsweise von DÖRNER & PLOG (1990); HARDTMANN (1991); BOCK & WEIGAND (1992); FINZEN (1993c) und FENGLER & FENGLER (1994) bestätigt dies: Sie bieten keinerlei Informationen zum psychiatrischen Alltag aus frauenspezifischer Sicht. So wird auch in der Ausbildung Psychiatrietätiger das Thema »Frauen und Psychiatrie« vernachlässigt (vgl. ESSER & BOHLMANN, 1993, 66). Zu Wort kommen heute in erster Linie nach wie vor Männer. Es verwundert kaum noch, daß, wenn es dann Aussagen speziell über psychisches Erleben von Frauen gibt, diese dann mehr oder weniger deutlich durch Sexismus und Androzentrismus gekennzeichnet sind (vgl. u.a. PAHL, 1991, 228; USSHER, 1991, 162; HOPPE, 1984, 130; SCHMERL, 1988).

Wie äußern sich Feministinnen nun zu dem Thema Psychiatrie bzw. »Psychose«, wie füllen sie die Lücke in der Literatur?

Bei einem Überblick der einschlägigen Literatur finden sich heute, verglichen mit der ungeheueren Flut allgemeiner psychiatrischer Literatur, nur eine verschwindend geringe Anzahl von Publikationen, die sich explizit mit dem Thema »Frauen und Psychiatrie« beschäftigen. Dies gilt im übrigen noch eindeutiger für den deutschsprachigen als den englischsprachigen Raum. Sehen wir von bedeutenden feministischen Werken im Bereich der Psychologie an dieser Stelle einmal ab, waren es bis in die 80er Jahre hinein, wohl ausschließlich die beiden Bücher von PHYLLIS CHESLER »Frauen, das verrückte Geschlecht« (1974) und ROSWITHA BURGARD »Wie Frauen verrückt gemacht werden« (1978a), die auf dem deutschen Buchmarkt für psychiatriekritische Feministinnen erhältlich gewesen sind. Nichtsdestotrotz ist hierzulande insbesondere in den letzten vier Jahren speziell in feministischen Kreisen wieder ein verstärktes theoretisches Interesse an dem Thema »Frauen und Psychiatrie« zu verzeichnen, wie aus neueren Veröffentlichungen und Neuauflagen (SCHNEIDER & TERGEIST, 1993; MILLETT, 1993a; BURGARD, 1993; BURSTOW, 1993; HOFFMANN, 1991; BIELSTEIN, 1991; PAHL, 1991) und feministischen Kongressen zum Thema[32]. ersichtlich wird. Ebenso gibt es inzwischen vermehrt Biographien und Erfahrungsberichte von Psychiatrie- bzw. »Psychose«-betroffenen Frauen in deutscher Sprache (u.a. DUDA & PUSCH, 1993; FRAME, 1993a,b, 1994, CASEY, 1992, ZERCHIN, 1990). Zurückzuführen ist diese Tendenz zum Teil vermutlich auf eine zunehmende Sensibilisierung für sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen und ihren schwerwiegenden psychischen Folgewirkungen. Damit ist für viele Frauen auch das Thema »Verrücktwerden« und »Psychiatrisierung« aktueller geworden (vgl. BURGARD, 1994, 53).

Des weiteren sind in den letzten Jahren vermehrt Frauen in die männliche Domäne der (gemeinde-) psychiatrischen Berufe vorgedrungen; so daß auch der Feminismus mit in dieses Gebiet hineintransportiert wurde (vgl. dies., 1993, 10).

Innerhalb der Frauenbewegung ist die Meinung hinsichtlich der Psychiatrie keineswegs einheitlich. Theoretikerinnen, Praktikerinnen, Psychiatrietätige, fe-

32 »Frauen in der Psychiatrie - oder wie männlich ist die Psychiatrie?«, Schleswig, 1990: »Frauen in Krisen«, Leipzig, 1991; »Psychiatriepatientinnen und die Erfahrungen sexuellen Mißbrauchs«, Bremen, 1992; »Frauensymposium: Pathos, Psychose, Pathologie. Der weibliche Wahnsinn zwischen Ästhetisierung und Verleugnung«, Innsbruck, 1993; »Multiple Persönlichkeitsstörungen und andere Dissoziationsformen als Folge psychischer, physischer und sexueller Gewalt«, Bielefeld, 1994..

ministische Therapeutinnen und auch Betroffene äußern sich heute auf sehr unterschiedliche Weise, unter Umständen mit sehr widerstreitenden Positionen zur Psychiatrie (vgl. USSHER, 1991, 187). Gemeinsam ist allen in erster Linie eine Kritik der männlichen Dominanz innerhalb der Psychiatrie mit ihrer historisch gewachsenen Funktion als patriarchale Herrschaftsinstitution, ein Hinterfragen der zugrundeliegenden androzentrischen Diagnostik und der Hinweis auf gesellschaftliche Entstehungszusammenhänge sogenannter psychischer Störungen, insbesondere des Zusammenhanges mit Gewalterfahrungen von Frauen (vgl. III.2-4). Einschätzungen der bisherigen Entwicklung der (Gemeinde-)Psychiatrie und der psychosozialen Versorgung gehen zum Teil sehr weit auseinander. Strittig ist u.a., inwieweit feministisches Wissen innerhalb der Psychiatrie überhaupt zufriedenstellend umsetzbar ist (vgl. HOFFMANN, 1990, 38; BIELSTEIN, 1991, 54; BURSTOW, 1992, 264). Propagierte Lösungsstrategien verlaufen heute parallel zu der von Männern dominierten Kontroverse zwischen Psychiatern und antipsychiatrischen Vertretern von der Forderung nach Abschaffung und Boykottierung der Psychiatrie (z.B. BURSTOW, 1992) bis hin zur Modifizierung, zum Beispiel in Form von Forderungen nach mehr Psychiaterinnen oder geschlechtshomogenen Psychiatrie-Stationen – einer »frauenspezifischen Psychiatrie« (BURGARD, 1993, 203).

Ein Großteil der Positionen von Feministinnen waren in den 60er und 70er Jahren zunächst eng angelehnt an die Argumentationsstruktur der Antipsychiatrie (vgl. USSHER, 1991, 162). Auch Vertreterinnen der Frauenbewegung formulierten gesellschaftskritische Standpunkte, insbesondere zur Medizinisierung von normabweichendem Verhalten von Frauen[33]. Feministische Theorie beinhaltete historische Analysen der Institution Psychiatrie als Teildisziplin der Medizin (vgl. EHRENREICH & ENGLISH), die sich eben nicht nur als eine Institution sozialer Kontrolle entpuppte, sondern ebenso als eine von Männern dominierte (vgl. BARRETT & ROBERTS, 1978, 43). Gesellschaftliche Lebensbedingungen von Frauen wurden als verrücktmachend erkannt und vehemente Kritik am individualisierenden Charakter psychosozialer Intervention wurde laut.

Insgesamt gesehen, tendierte die feministische Gegenbewegung dann – verglichen mit der männlich dominierten Antipsychiatriebewegung – eher dahin, Psychiatriekritik in die Tat, namentlich Therapie, umsetzen zu wollen (US-

33 Besonderes Augenmerk lag auf der Diagnose »Hysterie«, an der Pathologisierung weiblicher Eigenschaften geschichtlich nachgezeichnet und kritisiert wurde (vgl. SCHAPS, 1992; HOPPE, 1991, 1986; V.-BRAUN, 1985).

SHER, 1991, 206). Die sogenannte Feministische Therapie galt u.a. als Versuch, feministisch-antipsychiatrische Theorie und Praxis zu verbinden (BURGARD, 1993, 8; CHESLER, 1990, 318; USSHER, 1991, 304) und sie ist heute zum Hoffnungsträger vieler Frauen geworden, die in der übrigen psychosozialen Versorgung nicht die gewünschte Unterstützung finden.

Und doch ist das Verhältnis zwischen Frauenbewegung bzw. frauenspezifischer Therapie auf der einen und psychiatrie- bzw. »Psychose«-betroffenen Frauen auf der anderen Seite nicht ungetrübt.

Nicht selten lehnen auch frauenspezifische Therapeutinnen die Arbeit mit Psychiatrie- bzw. »Psychose«-Betroffenen ab (vgl. II.1.5). Ähnliche Begründungen wie sie in konventioneller Therapie zu finden sind, gibt es auch hier. BURSTOW (1992, 235) beklagt folgende Gründe und Vorurteile, die auch von Feministinnen genannt würden:

- »The women are strange and incomprehensible.
- The women are dangerous.
- The women need ›expert psychiatric help‹.
- Psychiatrized women cannot afford the therapy fee.
- Psychiatrized women are ›too much trouble‹ (are needy, often call after hours, miss appointments, shout at the worker, etc.).«

Psychiatriebetroffene vermissen oft eine klare Position von »feministischen« Therapeutinnen.

Viele fühlen sich angesichts fehlender Parteilichkeit und Unterstützung in ihrem Anliegen, ohne Psychiatrie zu leben, im Stich gelassen. So beklagte eine kanadische Gruppe psychiatriebetroffener Feministinnen:

> »Dafür, daß sie unsere Wut und unseren Schmerz als Krankheit behandeln, bekommen sie von den Krankenversicherungen Geld; wir jedoch fühlen uns noch »verrückter«. Auch zu anderen kritischen Punkten bezogen feministische Therapeutinnen keine Stellung: zur zivilrechtlichen Unterbringung, zur Zwangsunterbringung, zu Elektroschocks oder Zwangsbehandlung mit psychiatrischen Psychopharmaka. Wie sollen wir ihnen da vertrauen?« (in KEMPKER & LEHMANN, 1993a, 439, vgl. MASSON, 1993, 300f.)

Bemerkenswert erscheint mir in diesem Zusammenhang, daß selbst bei den seit 1977 regelmäßig tagenden Frauentherapiekongressen die Themen »Psychiatrie«, »Antipsychiatrie« und auch »Psychose« nicht als zentraler, durchgängiger Diskussionspunkt, sondern nur am Rande auftauchten (vgl. Übersicht von BLESSING & HILSENBECK, 1990). Bevorzugte Zielgruppe auch von

feministischen Therapeutinnen sind offenbar, nicht zuletzt wegen ihrer eigenen knappen Ressourcen, die weniger kompliziert erscheinenden Fälle, bzw. diejenigen, die in männlichen Praxen als verrückt fehldiagnostiziert wurden bzw. würden und sich nun in den richtigen Händen als durchaus gesunde, vernunftbegabte, und vor allem, therapierbare Frauen herausstellen. Insofern finden tatsächlich »psychotische« Frauen und ihre Wahnerfahrungen in der feministischen Praxis und Theorie[34] über »psychische Gesundheit« zu wenig Berücksichtigung. CHAMBERLIN (in KEMPKER & LEHMANN, 1993a, 432) stellt dazu fest:

> »Die feministische Therapiebewegung konzentriert offenbar ihre Energie in erster Linie auf Mittelschichtfrauen, deren Probleme so beschaffen sind, daß die Therapeutinnen sich darauf einlassen können. Andere Frauen werden von ihnen ignoriert oder – noch schlechter – in die Psychiatrie zurück geschickt.«

Bedauerlich ist in diesem Zusammenhang, daß auch die übrige Frauenbewegung bislang zu keinem Zeitpunkt ein Korrektiv in bezug auf diese Entwicklung dargestellt hat.

Frauenzusammenhänge selbst, dies ist in den letzten Jahren zunehmend kritisiert worden, sind nicht für alle Frauen gleich zugänglich und solidarisch[35]. Die mangelnde Sichtbarkeit von Betroffenen verweist darauf, daß hier mit Psychiatrie- bzw. »Psychose«-Erfahrungen strukturell ähnlich verfahren wird wie mit anderen Tabus und gesellschaftlichen Stigmata: Oft gelten sie als nicht existent, selten als diskussions- oder politisch handlungsbedürftig, Psychiatrie- bzw. »Psychose«-Betroffene werden auch hier ausgegrenzt. In der mangelnden Problematisierung von Psychiatrisierung spiegelt sich das Macht-

34 Eine gut dokumentierte Ausnahme stellt hier der Therapieansatz von Polina HILSENBECK dar (vgl. Abschnitt V.2.B).

35 Insbesondere durch Diskussionen um »Rassismus in der weißen Frauenbewegung« werden heute Differenzen innerhalb der Bewegung deutlicher, ROMMELSPACHER (1991, 34) verweist hier darauf, daß wir in einer »Dominanzkultur« leben, »die von sich glaubt, Normalität für alle zu repräsentieren und Konflikte und Spannung mit anderen durch Bemächtigung ›lösen‹ zu können«. In dieser Dominanzkultur verhalten sich Frauen nicht immer nur unterwürfig. Laut ROMMELSPACHER haben wir »alle eine ›multiple Identität‹ . Wir sind nicht nur Frauen, sondern auch weiß oder schwarz, jüdisch oder christlich, deutsch oder türkisch....D.h. in jeder von uns steckt eine Mischung verschiedener Zugehörigkeiten und entsprechender Haltungen. Mal gehören wir dabei zur dominanten Gruppe, mal zur diskriminierten.« (ROMMELSPACHER & HOLZKAMP, 1991, 36)

verhältnis einer dominanten mittelschichtorientierten Mehrheit über eine gesellschaftliche Randgruppe wieder.

FAZIT: Feministische Kritik an der Männerdomäne Psychiatrie ist offenbar erst sehr spät sichtbar geworden und noch lange nicht ausreichend thematisiert. Auch die Frauenbewegung und mit ihr die sogenannte feministische Therapie selbst hat ein durchaus ambivalentes Verhältnis zu ihren Stiefschwestern aus der Psychiatrie.

Doch trotz allem hat es immerhin seit den 70er Jahren bedeutsame Erkenntnisse hinsichtlich »Frauen und Psychiatrie« und »Psychose« gegeben, die ich nun vorstellen möchte. Es folgt nun die Schilderung derjenigen Aspekte, die sich zum jetzigen Stand der frauenspezifischen Forschung besonders herauskristallisieren.

Ich gehe dabei zunächst auf die speziellen Erfahrungen von Frauen in der Psychiatrie ein (III.2; III.3) und erläutere später wichtige Fragen, die sich in bezug auf die herrschende Diagnostik stellen (III.4).

Das Vorgehen ist derart, daß die nachfolgenden Darstellungen zunächst ähnlich aufgebaut sind wie die obige Gliederung in Abschnitt II: Ich schreibe zunächst über »Frauen und (Zwangs-) Einweisung« (III.2.1 vgl. II.1.1), dann über »Frauen und Psychopharmaka« (III.2.2; vgl. II.1.2), danach über »Frauen und Elektroschocks« (III.2.3). Ergänzend wird eine detailliertere Beschreibung der hierarchischen Struktur stattfinden (III.2.4). Unter diesem Punkt wird auch das Thema »Fixierung« erneut aufgegriffen (vgl. II.1.4).

Zusätzlich gilt es, in diesem Zusammenhang die Gefahr der Gemeindepsychiatrie speziell für Frauen zu unterstreichen und diesen Gesichtspunkt unter einem gesonderten Abschnitt näher auszuführen. Mit anderen Worten, auf welchem Weg kommen Frauen in die Psychiatrie? Betonen möchte ich dort den fließenden Übergang vom Besuch beim Hausarzt bis hin zur Chronifizierung in und außerhalb der Anstalt, der selbstverständlich nicht stattfinden muß aber in bestimmten Fällen kann (III.3; vgl. II.1.5).

2. Frauen in der Psychiatrie

> »There is every reason to break the long silence over the unspoken ›she‹ of psychiatry and expose to feminist attention the wards and waiting rooms full of women who lurk behind the bland ›he‹ of psychiatric textbooks.« (ALLEN, 1986, 87)

Bei einer Auseinandersetzung mit Geschlechtsspezifika im Bereich der Psychiatrie kommt Alarmierendes zu Tage: Frauen sind in besonderem Maße von Psychiatrisierung betroffen. Sie sind das psychiatrisierte Geschlecht.

1. Frauen und Zwangseinweisung

Ehefrauen werden häufiger durch ihre Ehemänner eingewiesen als andersherum. Hierauf hat vor allem BURGARD (1978a, 1978b, 1993) aufmerksam gemacht:

Unzufriedene Ehemänner, so BURGARD (1978b, 31), »gehen in vielen Fällen ein Komplott mit Psychiatern ein«:

Wesentlich mehr Frauen werden durch ihre Ehemänner als Männer durch ihre Ehefrauen in psychiatrische Kliniken abgeschoben (dies., 1993, 58).

Wenn Ehefrauen von ihrem Rollenstereotyp abweichen, das heißt »Haushalt, Mann und Kinder nicht mehr in gewohnter Weise versorgen, riskieren sie, von ihrem Mann verlassen und verstoßen zu werden« (ebd., 59).

Ein Ehemann hat »aufgrund seiner gesellschaftlichen Stellung die Macht, seine Frau abzuschieben« (ebd., 104). »Männern dagegen werden stärkere Abweichungen von einem sowieso schon größeren männlichen Verhaltensrepertoire gestattet. (...) Ein sozial gescheiterter Mann findet immer noch eine verständnisvolle Frau, die ihn als vermeintlichen Helden oder unverstandenen Idealisten unterstützt und an ihn glaubt. (...) Das mindert gleichzeitig die Gefahr für Männer (...), in die Mühle der Psychiatrie zu geraten.« (ebd., 81; vgl. MILES, 1988, 113; BOHLMANN & ESSER, 1993, 73)[36]

Auch in einer Leipziger Untersuchung (HOTTNER, 1993, 24) deutet sich diese geschlechtsspezifische Umgangsweise an: Frauen wurden hier häufiger durch ihre Männer, Familienangehörige und ArbeitskollegInnen eingewiesen (10,4%) als Männer (7,4%).

2. Frauen und Psychopharmaka

> »Ich brauch was für den Magen,‹ hatte sie forsch gesagt. Nach einem ausführlichem Gespräch wußte ich, sie braucht was für die Psyche,

36 Dies dürfte auch ein Grund sein, warum der Anteil von geschiedenen und ledigen Männern an einigen psychiatrischen Diagnosen überproportional hoch ist (vgl. BURGARD, 1993, 104), denn diesen fehlt zu Hause die aufopfernde Pflege einer Ehefrau.