FRAUEZITIG

Wie eine Hülle ohne Inhalt

Gespräch mit Coco

HEIMAT

Frauen in der Psychiatrie von Maya Wicki

Esther Spinner: Zu Hause

Nr. 42 Juni/Juli/August 1992 Preis SFr. 6.–

Wie eine Nebelwand vor dem wirklichen Leiden

Frauen werden psychisch krank

Es geschieht nicht über Nacht, sondern allmählich, dass Unbehagen, Ängste oder Zwangsvorstellungen überhandnehmen, dass das Gefühl der Freiheit – der «schuldfreien» Unbeschwertheit im Entscheiden und Erleben – erlischt, dass Frauen schliesslich dringend psychiatrischer Hilfe bedürfen. Wie zeigt sich ihr Leiden? Warum werden sie krank? Und was heisst überhaupt «Normalität»?

Von Maia Wicki

Die Krankheitserscheinungen sind wie eine Nebelwand vor dem wirklichen Leiden. Ob von Depressionen, von Anorexie, von Bulimie oder von anderen seelischen Erkrankungen die Rede ist, immer sind hinter diesen benennbaren und beschreibbaren Erscheinungen Herkunfts- und Entwicklungsgeschichten voll komplexer «Normalität». Deren dunkle und schwere Schatten füllen die Seele jedoch so sehr aus, dass das Gefühl der Beheimatung in ihr – das, was «Identität» heisst – nicht aufkommen kann, so dass die Beheimatung ausserhalb ihrer selbst gesucht wird, in Tagträumen, in der Symbiose mit einem anderen Menschen, in der totalen Kontrolle oder Verleugnung der körperlichen Bedürfnisse, in suchthafter Selbstbetäubung, Realitätsflucht und Selbstzerstörung. Immer sind hinter diesen Krankheitserscheinungen «normale» Frauenexistenzen, die geprägt sind durch den Willen nach eigener Entfaltung, durch den Wunsch nach tragenden Beziehungen und nach Glück, aber ebenso durch Erfahrungen der Gewalt, durch gravierende Verletzungen ihrer personalen Integrität, durch erstickte Hoffnungen auf «Leben» und auf «Welt», durch ungestillten Hunger nach Wärme, nach Harmonie, nach Verstanden- und Aufgehobensein, nach Respekt vor der eigenen Persönlichkeit.

Das Leiden gehört zur Existenz. Keiner Kindheit bleibt Leiden erspart, und jedes Aufwachsen ist geprägt von Mangelerfahrungen, von Enttäuschungen, Verletzungen und Verlusten. Warum aber die eine Entwicklung diese Mangelerfahrungen in einem höheren Mass zu integrieren vermag und warum gewisse Menschen mit eigenen und fremden Schwächen besser leben können als andere, die grosse Kräfte für die Abwehr, Verdrängung oder einseitige Kompensation des Leidens aufwenden «müssen», ist – trotz Psychoanalyse – ein Geheimnis.

Anzunehmen ist, dass Frauen nicht nur ihre eigene Geschichte, sondern zusätzlich die Geschichte ihrer Mütter, ihrer Grossmütter und ungezählter Frauengenerationen vor ihnen als unerträgliches Leiden aufgebürdet erleben, zumeist auf unbewusste Weise, so dass dieses kollektive Frauenschicksal der Erniedrigung die eigene Erfahrung als etwas Unausweichli-

ches zu bestätigen scheint. Für aktive, autonome Lebensgestaltung oder für eine eigenwillige «Strategie» der Selbstzuwendung oder der Verteidigung der eigenen Bedürfnisse und Interessen gibt es wenig Frauenvorbilder. Es ist auffällig, wie Frauen auch heute noch psychische Mechanismen der Unterwerfung und der Selbstbestrafung entwickeln, wie sie die Aggressionen, die durch das angetane Leiden geweckt werden, «schlucken» und gegen sich selbst richten, statt dass sie sie gegen die Verursacher des Leidens wenden. Ebenso ist auffällig, mit welcher Hartnäckigkeit trotz gesellschaftlicher Veränderungen – etwa einer durchwegs besseren Ausbildung der Frauen, eines allgemeinen Geburtenrückgangs selbst auf dem Land, einer steigenden Scheidungsrate der Ehen, einer stärkeren Politisierung der Frauen infolge des vor zwanzig Jahren endlich eingeführten Stimm- und Wahlrechts – sich patriarchalisch geprägte soziale Normen erhalten. Das traditionelle und emanzipationsfeindliche Frauenbild, das diese Normen vermitteln, prägt weiterhin nicht nur das Verhalten der Männer, sondern ebenso sehr dasjenige der Frauen, in deren Unbewusstem es wie eingekrustet ist.

Daraus ergeben sich zusätzliche innere und äussere Konflikte: Einerseits «wissen» die Frauen – oder doch viele von ihnen –, dass sie die gleichen Rechte haben und dass sie mit der gleichen Selbstverständlichkeit ihren Anspruch auf Autonomie, auf Förderung und Entfaltung ihrer Talente und auf eine aktive Rolle in der Gesellschaft durchsetzen sollten wie die Männer. Andererseits aber begegnen sie der gleichen Frauenverachtung und Gewalt, unter der ihre Mütter schon litten, die ihnen die Angst davor mit ihrer Milch einflössten und die ihnen die alte konditionale Regel durch alle erzieherischen Bemühungen hindurch vermittelten, sich besser der Gewalt zu fügen und sich anzupassen, sich besser «normal» zu verhalten und nicht durch Widerstand aufzufallen, um wenigstens «geliebt» zu sein. Dass «Normalität» viel weniger mit der Anpassung an willkürlich gesetzte gesellschaftliche Normen zu tun hat als mit der Verwirklichung der geheimen individuellen «Norm», die sich aus der eigenen Brüchigkeit und aus den eigenen Kräften zusammensetzt, aus der eigenen Emotionalität und dem eigenen Urteilsvermögen, aus den eigenen Bedürfnissen und Talenten, das kann leider nur über den Erkenntnisweg des Leidens erfasst werden. Es ist ein Weg im Dunkeln, hinter der Nebelwand, ein Weg der Vereinsamung, auf dem auf der einen Seite als grösste Gefahr Verzweiflung und Selbstaufgabe wie eine grosse Versuchung ständig drohen, auf dem sich aber auf der anderen Seite die Möglichkeiten der individuellen Erstarkung eröffnen, die Chance der Selbstzustimmung und der Freiheit. Die meisten Frauen sind unterwegs auf diesem Weg.

Fotos: Olivia Heussler

So zum Beispiel Erika B., eine 33jährige Intellektuelle, grossgewachsen und schlank, mit sorgfältig geschnittenem Haar und Kleidern von modischer Durchschnittseleganz, die eigentlich allen Regeln gesellschaftlicher Unauffälligkeit entspricht. Auffällig ist, wie sie beim Sprechen die Worte dehnt, als müsste sie sich ständig auch noch der Endsilben und der Pausen zwischen den Wörtern vergewissern. Sie vermittelt das Gefühl, sich krampfhaft einer immer gleichbleibenden Zuvorkommenheit und Höflichkeit zu bemühen, auch einer immer gleichbleibenden Kontrolle ihrer selbst. Nach einem abgeschlossenen Musik- und Phil. I-Studium arbeitet sie heute stundenweise als Lehrerin, besorgt daneben den Haushalt und fühlt sich durch Pflichten und Lästigkeiten völlig mit Beschlag belegt. Sie hat das Gefühl, kaum atmen zu können vor lauter Pflichten, nirgendwo für sich Platz zu haben und trotz aller Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt von niemandem anerkannt zu werden, am wenigsten von ihrem Mann, dem sie doch alles «recht machen will» und der sie ständig zurückweist.

Sie ist mit einem ehemaligen Studienkollegen verheiratet, der inzwischen als beliebter und umschwärmter Mittelschullehrer grosse Chancen hat, Prorektor oder gar Rektor eines Landgymnasiums zu werden. Kinder haben sie keine. Vordergründig ist es die sich zuspitzende Ehekrise, die sie bewegt, psychiatrische Hilfe zu suchen; hintergründig aber ist es ihre wachsende innere Lähmung, diese Mischung aus Nervosität, aus völliger Verunsicherung und dumpfer Traurigkeit, aus zunehmender Entscheidungshemmung, auch aus dem Gefühl, trotz Studium und beruflicher Selbständigkeit immer «manipuliert» zu werden.

Allmählich wächst in ihr eine unbändige Wut auf den Mann, der ihr diese Einschränkungen auferlegt, bis sie gewahr wird, dass sie sich diesen selbst unterzieht, auch dass sie nie anders gelebt hat, nicht als Kind und nicht als Studentin, mit dem einzigen Unterschied, dass sie sich früher den von der Mutter auferlegten Regeln gefügt hatte. Der Vater war gestorben, als sie noch im Vorschulalter war, und das ängstliche Bestreben ihrer Mutter, sie und ihre Schwester «anständig» grosszuziehen, hatte alle ihre Wünsche, auch die leisesten Ausbruchsversuche, im Keim erstickt.

Wie eine Nebelwand vor dem wirklichen Leiden

Oder Fabienne K. Sie wäre nicht aus eigenem Antrieb auf die Psychotherapiestation gegangen, hätte nicht ihr Freund sie dort angemeldet. Das heisst aber nicht, dass sie unselbständig wäre oder dass sie sich der Zwangssituation, der sie sich täglich unterzieht, nicht bewusst wäre. Im Gegenteil. Sie weiss über sich gut Bescheid, ist auch tüchtig in ihrem Beruf, arbeitet selbständig als Juristin in einem eigenen Büro und hat Erfolg. Sie ist 35 Jahre als, ist auch äusserlich eine ungewöhnliche Gestalt, klein und fein gewachsen, mit streng aus der Stirn gekämmtem Haar, eigenwillig gekleidet, in dunklen Farben, mit auffallendem Ohr- oder Halsschmuck und einem penetranten Parfum. Sie spricht mit leiser, monotoner Stimme, als würde niemanden interessieren, was sie sagt, dabei starrt sie wie blicklos vor sich, mit Augen ohne Ausdruck. Emotionslos fasst sie ihre Kindheit zusammen, erwähnt das gediegene Milieu der Industriellenfamilie, in der sie unter lauter Schwestern aufwuchs, als Liebling des Vaters, der sie anstelle eines Sohns mit Privilegien auszeichnete, so dass Schwestern und Mutter sie als Rivalin empfanden und sie zunehmend aussonderten. Anfänglich wusste sie nicht, woran es lag. Sie spürte nur, dass sie «ungleich» behandelt wurde, wollte aber auch etwas Besonderes sein. Sie wollte vor allem nicht wie die Mutter sein, eine kräftige, stattliche Frau, die völlig in der Besorgung des grossen Haushalts aufging, und trotzdem litt sie darunter, von ihr nicht geliebt zu werden wie die anderen Schwestern. Seit der Pubertät, nun also seit zwanzig Jahren, nimmt sie sich jeden Morgen vor, an diesem Tag nichts zu essen. Sie kommt sich zu dick vor, will an Gewicht abnehmen, und gewöhnlich gelingt es ihr auch, sich beim Frühstück und beim Mittagessen durchzumogeln. Bis zum Abend verspürt sie aber einen solch unersättlichen Hunger, dass sie Unmengen von Essen vertilgt. Unmittelbar nachher erbricht sie alles, fühlt sich entspannt und schläft traumlos ein. Seit sie erwachsen ist und allein lebt, kauft sie gegen Abend, nach getaner Arbeit, Mengen von ausgesuchten Lebensmitteln ein, kocht sie sorgfältig, isst nach dem eisern durchgehungerten Tag mit Heisshunger und erbricht in der Folge alles. Zehn Jahre lang stand sie in einer Beziehung mit einem Freund, in der sie dieses Zwangsritual, das unter dem Namen Bulimie bekannt ist, geheimhalten konnte. Die Beziehung brach auseinander ohne ersichtlichen Grund, vielleicht einfach wegen der unsäglichen Leere in ihrem Leben. Die Beziehung zum jetzigen Freund, den sie seit knapp zwei Jahren kennt, empfindet sie als Gratwanderung. Da sie ausser ihrem Ess-/Brechritual sinnliche Erfahrungen nicht geniessen kann, teilt sie mit ihm lediglich das ästhetische Vergnügen des Essens, weist aber jede emotionale Nähe ängstlich ab. Das Gefühl direkter Realitätserfahrung hat sie nur im Vollzug des Zwangsrituals. Wird ihr dieses aus irgendeinem Grund verunmöglicht, wachsen Unruhe und Nervosität ins schier Unerträgliche an. Der Therapie unterzieht sie sich lediglich, weil der Freund sie dazu drängt; an einen «Erfolg» glaubt sie nicht. Letztlich ist sie in ihrem Zwangsritual, das sie mit Autonomie, das heisst mit freiem Wahlverhalten verwechselt, wie eingemauert.

Oder Felizitas Z. Sie wurde eben 28 Jahre alt, scheint aber mit ihrer kleinen, fülligen, fast konturenlosen Gestalt und mit dem säuglingshaft weichen Gesicht viel jünger zu sein. Allerdings legt sich manchmal wie von innen her ein Schatten auf ihre Züge, so dass sie unversehens greisinnenhaft grau und ausgelöscht wirkt. Überbescheiden, ungeschminkt, völlig schmucklos kommt sie daher, immer in einen faden, verhüllenden Pullover gekleidet. Ihr Händedruck ist schlaff, sie spricht mit hoher, beschwichtigender Stimme, als müsste sie ständig einen latenten Vorwurf oder ein Missverständnis abwehren. Beim geringsten Stress werden ihre Bewegungen umständlich und unkoordiniert. Ihr Vater starb, als sie 14 Jahre alt war. Weder in der Schulzeit noch später hat sie je eine Freundin oder einen Freund gehabt, auch eigene Interessen oder Wünsche kann sie keine nennen, ausser dass sie alles gern tut, was die Mutter anordnet. Sie hat einen älteren Bruder, der mit Leichtigkeit das Gymnasium absolvierte, Medizin studierte und nun als erfolgreicher Chirurg arbeitet. Die Mutter brachte die Familie nach dem Tod des Vaters mit Russischunterricht durch und tut dies immer noch. Sie gilt als eine beispielhafte und aufopfernde Frau. Felizitas lebt nach wie vor bei ihr und arbeitet nichts, das heisst, sie ist ständig daran, eine Ausbildung oder einen Lehrgang anzufangen, den sie nach einiger Zeit wieder abbricht, weil es nie ganz «das Richtige» ist: nach der Sekundarschule eine Sekretärinnenausbildung, dann eine Krankenschwesternlehre, ein Gesangsstudium, eine Kunstgewerbeschule, eine Drogistinnenlehre, schliesslich, als sie nicht mehr weiter wusste, wieder einmal eine Abklärung beim Berufsberater, der ihr riet, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben. Es wiederholten und verdichteten sich damals Zustände grösster Niedergeschlagenheit, in die sie schon früher manchmal geriet und in denen sie von der Vorstellung, nichts wert zu sein und der Mutter auf unerträgliche Weise zur Last zu

fallen, völlig beherrscht war. Sie wollte sich das Leben nehmen, einen anderen Ausweg sah sie nicht.

Eine stationäre Therapie erlaubte die Mutter nicht, und Felizitas konnte sich nicht für sich selbst wehren, da die Mutter für sie schliesslich immer richtig entschieden hat. Der einzige autonome Schritt, den sie in ihrem Leben gewagt hat – dass sie den Rat des Berufsberaters befolgte und die psychiatrische Poliklinik aufsuchte – erschreckte die Mutter zutiefst. Felizitas sucht daher alle Gründe für ihr «Versagen» allein bei sich selbst. Sie durchschaut die Widersprüchlichkeit der Wünsche ihrer Mutter nicht, die auf keinen Fall zulassen will, dass sie erwachsen und selbständig wird, die andererseits genau dies ständig von ihr fordert und mit entsprechendem Unwillen auf die mangelnde Tüchtigkeit der Tochter reagiert. Felizitas kann sich nicht vorstellen, die Mutter je zu verlassen. So lebt sie weiter bei ihr, und die Mutter opfert sich weiter auf für sie – beide in gegenseitiger symbiotischer Abhängigkeit.

Oder Maria F., eine 35jährige Griechin, die mit Eltern und fünf Geschwistern in einer grösseren Schweizerstadt aufgewachsen ist, die Sekundarschule besucht hat und Radioelektronikerin wurde, nachdem der Rest der Familie wieder in die Heimat zurückgekehrt war. Sie ist mittelgross, wirkt stämmig, leicht übergewichtig, kleidet sich in unvorteilhaftem Jeanslook und spricht mit tiefer, modulationsfähiger Stimme. In ihren kräftigen Händen hält sie ständig eine Zigarette. Ihre Augen sind warm und aufmerksam. Tagsüber arbeitet sie auf Baustellen, nach dem Feierabend besucht sie ein Abendtechnikum. Nach einem Suizidversuch kam sie ein erstes Mal auf die Psychotherapiestation.

Aus eigenem Antrieb erzählt sie nichts, auch auf Fragen antwortet sie nur bruchstückhaft. Das Ausmass an Gewalt, das sie als Kind und als Heranwachsende erfuhr, entzieht sich der Sprache. Ein ständig alkoholisierter Vater, der als Hilfsarbeiter im Strassenbau kaum lesen und schreiben konnte; fast tägliche Erziehungsstrafen von Seiten der Mutter, die selbst vom Vater herumkommandiert und angebrüllt wurde; Hänseleien und Grobheiten von Seiten der älteren Geschwister und in der Schule; dann vom zwölften bis zum neunzehnten Altersjahr wiederholte Vergewaltigungen durch einen Schwager (den Mann ihrer ältesten Schwester) und durch einen Kollegen des Vaters, bis sie versuchte, sich mit Tabletten und Alkohol das Leben zu nehmen. Seither hat sich bei ihr vieles verändert.

Maria hat gelernt, sich ernst zu nehmen. Sie hat nur noch Frauenbeziehungen, in denen sie sich als den bestimmenden, wählenden Teil empfindet, und sie macht eine berufliche Weiterbildung in einem männlich dominierten Bereich, um keinen Meister mehr über sich zu haben. Vor allem aber hat sie den Wunsch, ein Mann zu werden, durch chirurgische und hormonale Eingriffe, wie auch immer. Ungeduldig und hartnäckig drängt sie darauf, ein psychiatrisches Gutachten zu erhalten, das zur Geschlechtsumwandlung erfordert ist. Die Bedenken, dass ihr damit schwerste Gewalt angetan würde, wehrt sie ab.

Vorläufig wehrt sie sie ab. Noch besteht sie darauf, dass allein die Angleichung an die – nach wie vor traumatisierenden – Täter Wiedergutmachung für das Leiden, das ihr angetan wurde, bewirken kann, noch meint sie, diese extremste Selbstbestrafung durch Verstümmelung zu brauchen. Trotzdem nimmt sie den Zeitaufschub an und rechtfertigt so die Hoffnung, dass sie mit ihren Narben leben lernt, dass sie aus der allmählichen Selbstzustimmung Vertrauen zu sich selbst gewinnt, dass es ihr dank ihres Selbstbehauptungswillens gelingt, zu sich selbst gut zu sein und neues Leiden von sich abzuwenden.

Die Psychotherapie geht von diesem Selbstbehauptungswillen aus, überhaupt von der psychischen Fähigkeit, verstörende Erlebnisse und Erfahrungen zwar nicht ungeschehen zu machen, sie aber bedeutungsmässig in den Kontext der ganzen Realität so einzuordnen, dass damit gelebt werden kann. Auf dieser Kraft baut sie ihren Optimismus auf, dass auch das grösste Leiden nicht auf irreversible Weise die Seele zerstört. Sie selbst kann nur einen Beitrag leisten, damit die Nebelwand, die das eigentliche Leiden verhüllt und die dessen Begreifen und Aufarbeiten verhindert, sich auflöst.