

Peet Thesing

Feministische Psychiatriekritik

Über Diagnosen, Zwang und Patriarchat

unrast transparent

geschlechterdschungel



Die Idee der »psychischen Krankheit«

Die Grenze zwischen krank und gesund

Die Unterscheidung zwischen gesund und krank ist uns aus der Medizin bekannt. Krankheit verknüpfen wir mit Viren, Bakterien, Verletzungen und »böartigen« Gewebeneubildungen. Das ist für uns ganz normal, oft hinterfragen wir die Diagnose von Ärzt*innen nicht.

Doch welche Körper als gesund, welche als krank gelesen werden, als gestört, als normal, als gefährlich, welche mit welchem Geschlecht assoziiert werden – all das unterliegt gesellschaftlichen Normen und einem medizinischen Diskurs.

Heute ist der Körper die Zielscheibe von gesundheitspolitischen Agenden. Gesellschaftliche Vorstellungen spielen dabei eine wichtige Rolle.

Ein Beispiel ist der Umgang mit dicken Menschen. Dicke gelten als gesundheitlich gefährdet: Fett erhöht die Risikofaktoren für einige Krankheiten, verringert jedoch, was nur selten gesagt wird, die Risikofaktoren für andere Krankheiten (Rothblum, Solovay & Wann, 2009). Der Blick der Forschung und Berichterstattung richtet sich vor allem auf die Gefährdung.

Gleichzeitig gibt es einen gesellschaftlichen Diskurs, der von der »Epidemie« der Dicken spricht, von einer »Gefahr für die Gesellschaft«. Damit wächst die Vorstellung, dass Dicke nicht nur selbst gefährdet, sondern auch gefährlich für die Gesellschaft sind. Dieses Beispiel aus der Medizin macht deutlich, wie sehr auch körperbezogene Diagnosen wie »Adipositas« von den Machtverhältnissen in der Gesellschaft geprägt sind. Medizinische Diagnosen werden selten daraufhin geprüft, woher sie kommen, wer weshalb welche Forschungen angestellt hat, wer oder was heilen soll und welche westlichen Gesundheits- bzw. Krankheitsvorstellungen dahinterstecken. Daher wirkt es so, als würden Krankheiten »entdeckt« und die Entdeckung dann verschriftlicht – um zu einem Fortschritt in der Medizin zu führen. Andere Krankheiten wie Myalgische Enzephalomyelitis (ME,

eine schwere neuroimmunologische Erkrankung, häufig nach viralen Infekten wie z.B. Covid) oder Endometriose (Gewebe ähnlich der Gebärmutter Schleimhaut, das sich im ganzen Körper ansiedeln kann und massive Schmerzen verursacht), werden nicht ernst genommen, oft psychopathologisiert und es werden keine Gelder in ihre Erforschung gesteckt. Dahinter stecken gesellschaftliche Entscheidungen darüber, wessen Leben und Gesundheit welchen Wert hat. Darüber hinaus werden Krankheiten, die häufiger Frauen betreffen, oft bagatellisiert und in einen psychosomatischen Bereich geschoben.

Auch »psychische Krankheiten« sollen unterscheiden zwischen gesunden und kranken Menschen. Dabei orientieren sie sich (bisher) nicht an körperlichen Merkmalen, sondern an Beschreibungen von Zuständen. Die Zustände der Psyche werden beschrieben und dann zu einer Diagnose zusammengefasst. Aus diesen Beschreibungen werden daraufhin Rückschlüsse auf andere Personen und ihre Zustände gezogen. Psychiatrische Diagnosen stellen somit Behauptungen über den Zustand einer Person auf. Strukturiert werden diese Behauptungen in der Psychopathologie, was die Lehre von psychischen Krankheiten bezeichnet. Pathologie wird als Störung von Organen verstanden beziehungsweise in diesem Zusammenhang als Störungen der Psyche. Darunter wird heute nicht nur das Empfinden und Selbsterleben gefasst, sondern auch die Verhaltensebene.

Auch im vergangenen Jahrhundert haben Menschen daran gezweifelt, dass die psychiatrischen Beschreibungen von Zuständen mehr als Behauptungen sind. Sie haben infrage gestellt, dass die Trennung von »psychisch gesunden« und »psychisch kranken« Menschen tatsächlich funktioniert. Ende der 1960er Jahre machte der US-amerikanische Psychologe David Rosenhan ein Experiment. Er wollte testen, ob Psychiater*innen tatsächlich zwischen krank und gesund unterscheiden können, wie sie selbst behaupten. Er schickte acht Pseudopatient*innen in die Psychiatrie, die dort behaupteten, sie würden Stimmen und bestimmte Worte hören. Sie wurden alle eingewiesen, sieben mit der Diagnose Schizophrenie. Ab diesem Zeitpunkt verhielten sie sich so wie sonst auch und gaben keinerlei Symptome mehr vor. Erst nach durchschnittlich

19 Tagen wurden die Personen wieder entlassen – nicht als geheilt, sondern mit dem vermeintlichen Risiko, dass die Krankheit wieder ausbrechen könne. Mitarbeiter*innen von anderen Kliniken kritisierten das Experiment, fanden das Ergebnis zufällig und forderten, Rosenhan solle ihnen ebenfalls Pseudopatient*innen schicken, was Rosenhan auch zusicherte. Diese tauchten jedoch nie auf – trotzdem identifizierten zahlreiche Mitarbeiter*innen Pseudopatient*innen. Rosenhan wurde vielseitig als »unwissenschaftlich« bezeichnet, doch ging es ihm nicht um einen quantitativen Beweis, sondern um die Analyse, dass sobald eine Person als krank klassifiziert wird, all ihr Verhalten als krank definiert, jede Regung kann als Symptom gedeutet werden kann (Rosenhan, 1973).

Es geht um den Zweifel an der Grenzziehung zwischen gesund und krank, deren Anerkennung in großen Teilen der Gesellschaft funktioniert. Um die Akzeptanz für »psychische Krankheiten« zu steigern, werden diese mit »körperlichen Krankheiten« verglichen, um damit den Beweis zu erbringen, dass sie tatsächlich existieren. Dabei werden »psychische Krankheiten« immer wieder mit einem gebrochenen Bein oder einem Krebsgeschwür verglichen. Diese Vergleiche sollen dem Stigma des Verrücktseins entgegenwirken. Doch der Vergleich mit dem gebrochenen Bein ist unzutreffend: So wie unsere Vorstellungen von »körperlichen Krankheiten« von der Zeit und Gesellschaft geprägt sind, gilt dies auch für »psychische Krankheiten«. Sich die Haare an den Augenbrauen ausreißen, um Schönheitsidealen zu entsprechen gilt als ein gesundes Verhalten, sich dieselben Haare zur Stressreduktion auszureißen gilt als ein gestörtes Verhalten. Die Linie zwischen gesund und krank wird also entlang kultureller und moralischer Normen gezogen.

Die Trennung zwischen »gesund« und »krank« hilft dabei, gesellschaftliche Probleme aufs Individuum auszulagern: Gestört ist so immer das Individuum, niemals die Gesellschaft. Das zeigt sich auch am Umgang mit häufig *weißen*, aber immer männlichen Attentätern, die auf andere Menschen schießen oder mit Autos in Menschenmengen rasen und diese absichtlich töten. Sie werden als »psychisch kranke« Einzeltäter beschrieben und nicht als

Terroristen, egal wie viele Seiten rassistische, antisemitische und frauenfeindliche Manifeste sie geschrieben haben. Indem Krisen durch Psychopathologisierung individualisiert werden, das heißt, zum privaten Problem von Einzelpersonen werden, muss eine Gesellschaft sich nicht mit ihren Problemen auseinandersetzen.

Gleichzeitig entstehen diese Probleme durch gesellschaftliche Verhältnisse, wie zum Beispiel die Folgen von Armut. In der Psychiatrie können so diejenigen behandelt werden, die unter Armut leiden und darauf reagieren – und damit muss Armut als gesellschaftliches Problem nicht mehr bekämpft werden. In gesellschaftlichen Verhältnissen wird Gewalt ausgeübt, in dem Menschen ihrer Möglichkeiten beraubt und diskriminiert oder benachteiligt werden. Intersektionale feministische Analysen gehen davon aus, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der verschiedene Machtverhältnisse wie Klasse, Rassifizierung, Antisemitismus und Geschlecht miteinander verschränkt sind. Unsere Gesellschaft ist geprägt von alltäglichen rassistischen Aggressionen, dem Hochziehen von Grenzen und steigender Wohnungslosigkeit.

Wir leben in einem kapitalistischen Wirtschaftssystem, das auf Wettbewerb ausgerichtet ist und in dem Leistungsfähigkeit zu einem unabdingbaren Gut geworden ist. In Betrieben gibt es eher Burnout-Vorbeugungskurse als Arbeitszeitverkürzungen. Diese Strukturen setzen Menschen Abwertung und Ausgrenzung aus und schränken deren Bewegungsmöglichkeiten ein.

Es geht mir nicht darum zu sagen, dass »psychisch krank« diagnostizierte Menschen lediglich Opfer ihrer Lebensbedingungen sind. Doch in diesen Bedingungen klar zu kommen wird gleichgesetzt mit »gesund sein«. Das macht »psychische Gesundheit« für viele nicht nur unerreichbar, sondern auch im Widerspruch stehend zu Ansätzen der Selbstermächtigung von Menschen, die Diskriminierung und/oder Unterdrückung erfahren. Die Psychiatrie fungiert als Mittel, um all diejenigen, die sich in diesem System nicht bewegen können oder wollen, still zu halten – indem sie für psychisch krank erklärt werden. Damit werden alle Probleme zum Problem der Einzelnen. Diese Form von Vereinzelung verhindert auch gesellschaftlichen Widerstand, beispielsweise gegen Armut, Ausgrenzung und Diskriminierung.

Jede Person soll ihre psychischen Probleme mit sich selbst und ihrer*m Therapeut*in alleine ausmachen.

Entstehung der Psychiatrie

Die Trennung zwischen »psychisch gesund« und »psychisch krank« ist historisch gewachsen. Erst mit der Aufklärung in Europa und Nordamerika entstand Ende des 18. Jahrhunderts die Psychiatrie als eigenständige Institution. Die Zeit der Aufklärung war geprägt durch die Aufwertung von Rationalität und Wissenschaft. Die Vernunft wurde zum Credo einer ganzen Epoche. Vernunft wird verstanden als Fähigkeit, den eigenen Verstand zu benutzen, aus Beobachtungen Schlüsse zu ziehen und universelle Erkenntnisse über die Wirklichkeit zu erlangen.

Ein ganz zentraler Punkt bei der Entstehung der modernen Vernunft ist die Abgrenzung zur Unvernunft: zum Wahnsinn. Unvernunft wird als eine Art »zurückgebliebene« Entwicklungsstufe betrachtet, womit auch der Ausschluss von Frauen aus der Wissenschaft begründet wurde, da diese sich nicht wie Männer der Vernunft bedienen könnten. Gleichzeitig war diese Abgrenzung zur Unvernunft auch geprägt von rassistischen Logiken: Die Abwertung des »Wilden«, »Primitiven«, »Verrückten« war Teil der Legitimation kolonialer Ausbeutung.

Vernunft wurde als das höchste Gut gesehen, wovon Männer das Recht auf die Herrschaft über andere Menschen ableiteten (Asbek & Hamann, 1997). Männliche Experten wurden in Europa und Nordamerika durch die Universitäten immer weiter legitimiert, wohingegen der Zugang zu universitärer Ausbildung für Frauen in vielen Ländern beschränkt oder nicht gestattet war. Die Vorstellung von Wahnsinn und »psychischen Störungen« wurde in eben diesem wissenschaftlichen Diskurs platziert, in den Universitäten, in der Medizin. Davon waren auch die Frauen ausgeschlossen, die zuvor als Heilerinnen tätig waren und nun ohne universitäre medizinische Ausbildung ihre Legitimation verloren.

Die Psychiatrie wurde das Teilgebiet der Medizin, welches über die psychische Gesundheit der Menschen wachen sollte. Die Medizinpraktiker hatten die alleinige Kontrolle in der Psychiatrie.

Die Bücher und Vorlesungen, in denen definiert und entwickelt wurde, was als krank anzusehen ist, wurden von *weißen*, bürgerlichen Männern geschrieben.

Doch die Beschäftigung mit der Seele, mit der Psyche galt lange noch als »unwissenschaftlich«, und die Psychiatrie musste um ihre Anerkennung kämpfen. Schon um 1900 formierte sich eine bürgerliche antipsychiatrische Bewegung. Diese wendete sich beispielsweise gegen willkürliches Handeln und eine ungenügende Ausbildung der Ärzte. Auch aus Fachkreisen stand immer wieder das Laienhafte der Psychiater in der Kritik. Ähnlich wie im heutigen medialen Diskurs stand die Frage im Raum, wo die Grenze zwischen normalen und krankhaften Zuständen zu ziehen sei. Niemand sollte fälschlicherweise für krank erklärt werden (dazu mehr in Nolte, 2003). Die Forderungen zielten mehr auf Reformen der Psychiatrie denn auf ihre Auflösung. Die Forderung lautete: Mehr Wissenschaftlichkeit! Diese Entstehungsgeschichte prägt die Psychiatrie bis heute. Heute wird der Psychiatrie in medizinischen Kreisen nicht mehr die Wissenschaftlichkeit abgesprochen, wohingegen anderen Disziplinen, die einen kritischen Blick auf Praxen der Psychiatrie haben können, wie beispielsweise *Gender Studies*, die Wissenschaftlichkeit abgesprochen wird.

Der Status als Wissenschaft war und ist für die Psychiatrie sehr wichtig. Wissenschaft gilt als rational und objektiv und dadurch wird ermöglicht, Kritik von außerhalb der Universitäten als »nichtwissenschaftlich« abzuwerten. Medizinisches Wissen gilt als Laien unzugängliches Fachwissen. Sogenannte Laien können in diesem System nicht beurteilen, was eine kranke Person braucht. In der Praxis führt das dazu, dass unter dem Hochhalten der Objektivität und Allwissenheit des Fachpersonals diskriminierende Strukturen unsichtbar und somit nicht verhandelbar gemacht werden. So ist es beispielsweise gerade für trans Personen, *People of Color*, Lesben, Schwule und Bisexuelle schwierig, Therapeut*innen zu finden, die ihnen nicht ihre eigenen Zuschreibungen aufdrücken und Rassismus sowie Homo- und Transfeindlichkeit reproduzieren. Unter der Vorspiegelung eines »unvoreingenommenen« Raumes und wissenschaftlicher Expertise werden gesellschaftliche Machtstrukturen fortgeschrieben.