

Sexualisierte Gewalt unter dem Deckmantel von Diagnosen



von J.
verqueert@gmx.de
<http://fassadenbruch.blogspot.de/>

Gewalt beginnt dort, wo Menschen in ihrer persönlichen Freiheiten eingeschränkt werden.

Dies können bereits Situationen, Orte oder Gruppen sein, die gemieden werden müssen, um nicht beleidigt, bedroht oder belästigt zu werden.

Diskriminierungen begegnen Frauen* und Mädchen* täglich im Alltag. Egal ob in der Werbung, in den Medien oder dem Internet. In unzähligen Situationen sind Frauen* und Mädchen* von tätlicher sexualisierter Gewalt bedroht in Form von Vergewaltigung, Nötigung oder sexuellem Missbrauch.

Bei diesen extremen Formen von sexualisierter Gewalt wird Sexualität als Machtdemonstration benutzt und die Täter nutzen ihre Machtposition, um Frauen und Mädchen sexuell auszubeuten.

Dabei werden die Persönlichkeit und die körperliche Unversehrtheit massiv verletzt und eigene Grenzen massiv überschritten.

Die Polizei registriert jährlich 7.000 - 8.000 Vergewaltigungen und ca.11.000 Fälle von Kindesmissbrauch in Deutschland¹ - die Dunkelziffern liegen weitaus höher.

Obwohl Studien ergeben haben, dass fast jede 7. Frau in ihrem Leben sexuelle Gewalt erfahren musste², bleibt sexualisierte Gewalt meist eine Privatsache der einzelnen Person.

1 laut bfff

2 Bundesdeutsche Repräsentativstudie zur Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen

Einige Frauen* suchen Unterstützung in Form von Therapie. Der Preis dafür ist hoch. Denn Bedingung für eine Therapie ist, dass sie sich als „krank“ oder „gestört“ diagnostizieren lassen müssen. In diesem Zine möchte ich mich den Folgen von sexualisierter Gewalt zuwenden. Im Fokus steht die Auseinandersetzung von erlebten Gewalterfahrungen und ihren Folgen im Hinblick auf den gesellschaftlich ansteigendem Diagnosewahn.

In wie weit werden ich von Diagnosen in meiner Auseinandersetzung mit den Gewalterfahrungen beeinflusst?
Erschweren/ Verhindern die diagnostizierten „Symptome“ das Begreifen, dass meine „Symptome“ normale Reaktionen auf die erlebte Gewalt sind?
Hindern mich Diagnosen an meiner Selbstbestimmung?
Bilden Diagnosen einen Deckmantel, sodass sexualisierte Gewalt weiterhin eine Privatsache bleibt?³

Ich schreibe aus zweiseitiger Betroffenheit heraus. Ich habe sexuelle Gewalt erfahren müssen und ich habe zahlreiche Klinik- und Therapieerfahrungen.

3 Mir ist wichtig hervorzuheben, dass ich aus meiner betroffenen Perspektive spreche und dies nicht für alle Menschen pauschalisieren möchte. Jedoch bin ich auf meinem Weg häufig anderen Betroffenen mit ähnlichen Ansichten /ähnlichem Erleben begegnet.

Über den Begriff Trauma und dessen Folgen mein Selbstverständnis

Der Begriff Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“/ „Verletzung“.

Ja, ich wurde massivst verletzt und ja, dies hat seine Wunden hinterlassen. Wunden, die sich lange Zeit nicht schließen lassen wollten und auch jetzt noch ab und an aufbrechen. Phasenweise fühle ich mich dadurch in meinem Alltag eingeschränkt und behindert.

Nicht selten stieg in mir eine Art überflutende Angst, vielleicht auch Panik auf. Immer wieder hochkommende Bilder, Gefühle, Gerüche, die mich erstarren ließen, Alpträume, Selbstvernichtungsgefühle und verselbstständigte Dissoziation.

Dennoch weigere ich mich im klinischen Sinne von Trauma (-Folgestörungen) zu sprechen.

Warum habe ich mit dieser Begrifflichkeit solche Schwierigkeiten? Es ist nicht der Begriff als solcher, der in mir auf Proteste stößt, sondern die damit einhergehende Pathologisierung und Internalisierung.

Es stimmt schon: Durch die erlittene Gewalt geriet ich immer wieder in Zustände, die mich in meinem Leben störten.

Der ICD10 bildet die Grundlage, dass

Folgen von erlittenen Traumata, als Krankheit kategorisiert werden. Zwar läuft eine Debatte, inwieweit von „psychischen Krankheiten“ gesprochen werden kann, oder ob sich der Begriff der „psychischen Störung“ mehr durchsetzen muss.

Vor einiger Zeit war ich auf einem Fachtag, an dem es um Menschen in Krisensituationen ging. Unter anderem sprach dort ein Mensch, der voller Überzeugung hinaus posaunte: Wir hätten einen riesigen Fortschritt gemacht, da nun nicht mehr von psychischen Krankheiten geredet würde, sondern von psychischen Störungen.

Mein Magen zog sich zusammen, als ich das hörte und mich hat diese Aussage sehr lange und intensiv beschäftigt.

Ich lehne sowohl den Begriff von psychischen Krankheiten, als auch von psychischen Störungen ab. Auch wenn ich mich durch die Nachbeben des Schreckens in meinem Alltag gestört oder behindert fühle, so halte ich meine Psyche/ Seele für absolut „normal“ bzw. „gesund“.

Selbstverständlich ist es gut möglich, dass Menschen nach erlittenen Übergriffen in seelische/psychische Krisen gelangen.

Ich betrachte dies als eine „normale“ Reaktion auf das erlebte⁴

Den Begriff von „Traumafolgestörung“ finde ich nur dann akzeptabel und respektvoll, wenn sich dieser nicht auf die

4 Ich möchte damit nicht den Leidensdruck der Betroffenen schmälern oder relativieren, sondern es geht mir um Sensibilität.

Psyche/Seele beziehen würde, sondern auf unseren Alltag.

Wenn ich also im folgenden von Trauma und Traumafolgen spreche, meine ich damit die verletzenden Gewalterlebnisse und deren Folgen, ohne damit Pathologisierung und Internalisierung zu assoziieren und zu meinen.

Die Macht der Diagnose

Unzählige Fragebögen à la Multiplichoice. Meistens irgendeine Kategorie, die in Zahlen gemessen werden möchte. Null bedeutet gar nicht. 10 ständig.

Haben sie Entfremdungsgefühle? Haben sie Alpträume? Verletzen Sie sich selber? Haben Sie innere Anspannungsgefühle? Verschreckt und stirnrunzelnd mache ich meine Kreuzchen. Eher halbherzig als wirklich denkend. Es erscheint mir verrückt. Permanent hämmern Fragen in meinem Kopf: Warum sprechen die Menschen nicht selber mit mir? Was sollen diese Bögen?

Danach das erste therapeutische Gespräch. „So, ich habe Ihre Fragebögen ausgewertet. Ab 90 Punkten spricht man von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung⁵. Sie haben 92 Punkte⁶ Ich geb Ihnen mal ein

5 Ich gehe davon aus, dass die Persönlichkeit eines Menschen nicht gestört sein kann. Und finde dies Behauptung unendlich respektlos.

6 Erfundener Zahlenwert, da ich mich an den „Richtigen“ nicht mehr erinnere

Buch mit. Dann können Sie etwas darüber lesen.“

Etwas hilflos widme ich mich der Lektüre. Relativ schnell merke ich, dass ich mich zwar mit ein oder zwei Aspekten identifizieren kann. Unzähligen Aspekte jedoch kannte ich von mir nicht. Das nächste Gespräch mit der Therapeutin: „Haben Sie sich wieder erkannt beim Lesen?“ „Naja“, versuche ich verunsichert und vorsichtig. „So ein, zwei Punkte fand ich schon passend. Aber...“ „Gut“, unterbricht mich die Therapeutin. „Dann diagnostiziere ich das jetzt mal so“

Das, was sich anhört wie ein Szene aus einer Satire, habe ich tatsächlich im Zuge des ersten Aufenthaltes in einer erwachsenen Psychiatrie erlebt. Ich muss dazu sagen, dass ich auf einer Station gewesen bin, die sich auf „Borderline“ spezialisiert hatte. Der Entlassungsbericht ist überhäuft mit Zahlenwerten, die irgendwelche angeblichen Eigenschaften von mir messen sollen. Was diese letzten Endes bedeuten oder gar aussagen sollen, habe ich bis heute nicht verstanden.

Damals konnte ich nicht sagen, was es gewesen ist, aber irgendwo in mir erschien mir die ganze Prozedur falsch. Ich sollte Verhaltens- und Gefühlsprotokolle schreiben. Dreimal täglich auf einer Skala von 1-10 einschätzen, wie es mir ging und wie hoch

die Anspannung gewesen ist.

Ich fühlte mich hilflos und habe mich auf das Spiel eingelassen. Jedoch hatte ich nicht das Gefühl, dass mir diese Protokolle in irgendeiner Art geholfen hätten mich zu verstehen oder dass es mir dadurch besser ging.

Neben diesen glorreichen Methode, wurden mir Psychopharmaka angeboten.

Anders als bei den Protokollen, wehrte sich etwas in mir massivst gegen den Gedanken, Tabletten schlucken zu sollen. (Dafür bin ich heute sehr dankbar).

Das bedeutet aber leider nicht, dass die Klinik davon abgesehen hätte mir welche zu verabreichen. Im Zuge von Flashbacks, wurde mir, ohne mein Einverständnis, irgendetwas zur Beruhigung gespritzt. Ich protestierte dagegen im Nachhinein. Doch die „Professionellen“ waren der Ansicht, dass sie wüssten, was gut für mich ist. Der Wendepunkt kam mit dem Einzug in eine antipsychiatrische Kriseneinrichtung mehrere Jahre später. Ich lernte dort nicht nur eine ganz andere Art von Selbstbestimmung kennen, sondern auch viele Theorien über das Funktionieren von Gesellschaft und eine grundlegende Akzeptanz für die Andersartigkeit anderer Menschen.

Worauf ich hinaus möchte, dass ich zwar nicht alles, was in den Jahren davor als sinnlos oder ineffektiv wahrgenommen habe. Dennoch aber nicht das Gefühl hatte, einen

emanzipierten Umgang mit mir und dem Erlebten zu finden.

Erst als ich die Möglichkeit bekam, meine Erlebnisse in gesellschaftliche Kontexte zu setzen, erkannte ich immer mehr, dass es nicht ich bin, mit der etwas nicht stimmt. Sondern, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der Frauen* und Mädchen* viel zu häufig als Objekte wahrgenommen und behandelt werden. Dass sich die weibliche Sozialisation von Anfang an von der männlichen unterscheidet, sodass in uns Gefühlsmechanismen entstehen, die im Laufe der Zeit, immer schwieriger zu reflektieren werden⁷.

Die Botschaft von Diagnosen hingegen ist eine andere. Dadurch, dass sie als „psychische Krankheiten“/„psychische Störungen“ deklariert werden, und nicht als gesellschaftliche Diagnosen, entsteht schnell automatisch das Gefühl, mit mir stimmt etwas nicht. Es geht sogar noch weiter, denn eine psychische Diagnose signalisiert auch etwas endgültiges. So als, wäre sie nicht mehr wegzumachen. Das kann den Menschen in eine Art Ohnmachtsgefühl versetzen.

⁷ Ich glaube, dass es ebenso schwierig ist, sich von s_einer männlichen Sozialisation zu emanzipieren. Allerdings liegt mein Fokus in diesem Text auf der weiblichen Sozialisation.

In wie weit werden ich von Diagnosen in meiner Auseinandersetzung mit den Gewalterfahrungen beeinflusst?

Rückblickend fühle ich mich durch die Diagnostizierung schon beeinflusst in meiner Auseinandersetzung mit den Gewalterfahrungen.

Es hat sehr lange gedauert, bis mir irgendwann eine Diagnose angeboten wurde, in der ich mich – bis auf die Zuschreibung von Krankheit – meist gehend wieder erkannte.

Die aufgelisteten Symptome, kannte ich. Das verschaffte mir erstmals eine Art von Erleichterung. Nun hatte ich das Gefühl, endlich den Grund zu kennen, was mit mir nicht stimmte.

Aber was dann folgte, war eine Maschinerie von Stigmatisierungen. Ich fühlte mich in eine Art Opferrolle gepresst, in der ich mich anfang einzunisten. Ich fühlte mich gegenüber der Diagnose hilflos und ausgeliefert. Phasenweise entstand bei mir das Gefühl, ohne Unterstützung nicht mehr lebensfähig zu sein. Das war ein Zustand, den ich vor dem ganzen Diagnose-, Klinik- und Einrichtungskram nicht kannte. Zwar wurde in den Therapien auch immer wieder auf das Erlebte angespielt/ Bezug genommen. Dennoch stand der Umgang mit meinen Gefühlen im Vordergrund.

Ich halte dies auch für einen wesentlichen und wichtigen Prozess eigene Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen kennen und

artikulieren zu lernen. Jedoch nicht unter der Voraussetzung, dass es um Selbstoptimierung oder radikale Akzeptanz geht.

Es entstand schnell der Gedanke, dass ich so fühle, mich so verhalte und so reagiere, liegt an meiner Diagnose und nicht an dem Erlebten.

Ich spreche hier von einer Diagnose, die impliziert dass mensch schreckliche, traumatische Erfahrungen gemacht hat. Ich vermute, dass bringt eine Art „Luxuszustand“ mit sich, da die psychologische Botschaft in ihrer Form abgeschwächer ist.

Paradoxerweise änderte sich schlagartig der Umgang mit mir und meinen Gefühlserleben mit Zuschreibung dieser „neuen“ Diagnose.

Menschen sprachen nicht mehr davon, dass ich lernen muss meine Gefühle zu regulieren, sondern dass Gefühle ihre Berechtigung haben und ich lernen muss, meine Bedürfnisse wahrzunehmen.

Als ich Menschen noch unter der diagnostizierten „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ begegnete, wurde mir permanent suggeriert: Deine Gefühle und Bedürfnisse sind falsch.

Ich möchte hier nochmal hervorheben, dass ich die ganze Zeit der selbe Mensch (gewesen) bin!

Und dass sich der „professionelle“ Umgang mit mir und meiner Biographie nicht an

mir, sondern an der Diagnose orientierte. Und ja, selbstverständlich hat mich das beeinflusst.

Erschweren/ Verhindern die diagnostizierten „Symptome“ das Begreifen, dass meine „Symptome“ normale Reaktionen auf die erlebte Gewalt sind?

Über diese Frage habe ich sehr lange nachgedacht. Ob sie es wirklich verhindern, dass weiß ich nicht sicher. Aber jedenfalls erschweren sie das Begreifen. Darüber hinaus finde ich, dass die Wertschätzung für (Über-)Lebensmechanismen verloren geht. Dies möchte ich an dem Beispiel von Dissoziation näher erläutern: Ich finde es faszinierend, was unser Gehirn leisten kann um zu Überleben. Im Verlauf von Therapie sollen wir einen Umgang finden, wenn Dissoziation in Situationen auftritt, in denen keine tatsächliche Bedrohung stattfindet. Es geht darum sich bewusst zu machen, dass wir in „Sicherheit sind“. Ich halte diesen Aspekt auch für sehr wichtig. Es geht mir hier wieder um das Grundgerüst: Dissoziation als Symptom. Und laut ICD10 als psychische Störung. Schauen wir uns nochmal die Entstehungsursache an, so wird schnell deutlich, **dass es nicht unsere Psyche ist,**

die gestört reagiert. Sondern dass unsere Psyche/Seele durch Gewalt von Außen massivst gestört und verletzt wurde. So sehr, dass unser Gehirn einen Weg finden musste, uns in Sicherheit zu bringen.

Vielleicht klingt diese Unterscheidung für Außenstehende (nicht Betroffene) banal.

Ich finde, dass dies ein grundlegender Aspekt ist, dessen Aussagekraft nicht zu unterschätzen ist. Er externalisiert die Ursache, während das Deklarieren als „psychisch krank“ die Ursache internalisiert.

Hindern mich Diagnosen an meiner Selbstbestimmung?

Für mich bedeutet Selbstbestimmung, mein Leben selbst zu gestalten, ohne dabei von institutionalisierten Zwängen und bevormundender Fachlichkeit eingeschränkt zu werden. Frei nach dem Motto. Mein Körper. Meine Entscheidung. Meine Verantwortung.

Das impliziert, dass meine Menschenwürde, meine Entscheidungen, meine Grenzen und meine Bedürfnisse respektiert werden.

Diagnosen bilden Kategorien. Kategorien stehen immer in Verbindung mit Zuschreibungen und Vorurteilen. Das oben beschriebene Beispiel verdeutlicht für mich sehr stark, warum Diagnosen mich an meiner Autonomie hindern.

Als mir „Borderline“ diagnostiziert wurde, wurde mir nicht nur automatisch vorgeschrieben, wie ich mich zu verhalten habe, sondern auch, welche Gefühle die „Professionellen“ als akzeptabel befanden. Im Verlauf einer DBT-Gruppe sollte ich lernen, wie ich meine Gefühle regulieren kann. **Ich wurde niemals gefragt, ob ich das überhaupt möchte.**

Und genau darum geht es mir, ich möchte nicht für andere Menschen bewerten, ob sie diese Form der Therapie als hilfreich erleben oder nicht. Ich denke, dass dies sehr unterschiedlich wahrgenommen werden kann. Aber es wurde einfach vorausgesetzt, dass Menschen mit angeblicher „Borderline-Störung“ nur dann „gesund“/„normal“ leben können, wenn sie lernen ihre Gefühle zu regulieren.

Abgesehen von diesem Aspekt, dass andere für mich bestimmen wollten, was gut für mich ist und was nicht, habe ich auch die Erfahrung gemacht, dass meine Entscheidungen nicht respektiert wurden. Schnell wurden Entscheidungen, die nicht im Sinne der „Professionellen“ gewesen sind, als destruktiv und defizitär dargestellt.

Ein andere Aspekt, den ich als hinderlich erlebe, ist das Verschreiben von Psychopharmaka. Psychopharmaka sind für mich nichts anderes als legalisierte Drogen. Ich kann auch absolut verstehen, wenn Menschen das Bedürfnis haben, sich

für ein paar Stunden auszuschalten. Aber die Tatsache, dass Psychopharmaka als Medizin verbreitet werden, finde ich sehr fragwürdig. In den seltensten Fällen werden Menschen vor der Einnahme von Psychopharmaka über die beträchtlichen Nebenwirkungen aufgeklärt. Zumindest in Kliniken wird oft mit Tabletten um sich geworfen, wie Konfetti an Karneval. Zwar werden nicht alle Menschen offensichtlich gezwungen Psychopharmaka im Laufe einer Therapie/ eines Klinikaufenthaltes einzunehmen. Dennoch habe ich bis jetzt kaum erlebt, dass Kliniken/ Ärzte_Ärztinnen die Menschen vernünftig aufklären.

Oft steht die Botschaft im Vordergrund: „wenn Sie die „Medikamente“ nehmen, dann geht es Ihnen besser“.

An der Ursache verändern die legalen Drogen ebenso wenig wie ihre illegalen Kollegen_innen.

Ich denke, dass unter diesen Umständen - keiner umfangreichen Aufklärung - Menschen ebenfalls an ihrer Selbstbestimmung gehindert werden.

Bilden Diagnosen einen Deckmantel, sodass sexualisierte Gewalt weiterhin eine Privatsache bleibt?

Durch psychische Diagnostizierung wird ein Prozess angestoßen, der unsere Gewalterfahrungen internalisiert und pathologisiert.

Ich habe bereits mehrfach geschrieben, dass ich es wichtig finde, dass jede* Betroffene* einen Weg findet mit den Gewalterfahrungen umgehen zu können. Dieser ist so individuell wie wir alle verschieden sind. Sicherlich kann eine Therapie dafür hilfreich sein.

Mir geht es aber hier um den gesellschaftlichen Stempel und die damit einhergehenden Zuschreibungen.

Wir sind nicht krank, noch legt der Fehler in uns.

Dass wir diese fürchterlichen Erfahrungen machen mussten, ist ganz klar unserer Umwelt zuzuschreiben.

Natürlich können wir unter den Folgen leiden. Aber diese als psychische Krankheit/ Störung abzustempeln, finde ich grundlegend falsch. Vielmehr müssten von gesellschaftlichen Diagnosen gesprochen werden.

Es wundert mich nicht, dass sexualisierte Gewalt ihren Raum in Diagnostik und Psychiatriesierung gefunden hat. So wie es momentan läuft, hat unsere Gesellschaft es sich sehr leicht gemacht. Sie zieht sich aus der Affäre, indem Menschen als krank deklariert werden. Und schiebt somit jegliche politische und gesellschaftliche Verantwortung ab.

Wie oft wird davon gesprochen, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der immer mehr Menschen „psychisch krank“ werden/sind. Dabei zieht sich jedes mal mein Bauch zusammen.

Meiner Meinung nach, ist es genau anders herum:

Wir leben in kranken/gestörten gesellschaftlichen Strukturen.

Kein Tag vergeht, an dem wir nicht mit frauen*verachtenden Botschaften konfrontiert werden. Frauen* werden als Objekt dargestellt und Gewaltprävention fällt, trotz vieler Kämpfer_innen, immer noch sehr schmal aus.