//UNTER PALMEN

Ausgabe #8

›G’sundheit‹

Verstehen:

Warum „Psychos“ ganz normal sind.

Seite 4

Diskutieren:

Muss die Regel schmerzen?

Seite 14

Ändern:

Mit Ableismus Schluss machen!

Seite 18

HALLO...

„G'sundheit" wünscht man sich nicht nur, sondern ist auch ein politisch brisantes Thema. Ein Thema, dem wir uns in dieser, der achten UNTER-PALMEN-Ausgabe ausführlich widmen. Den Anfang macht ein kurzer Artikel zum Charakter psychischer Krankheit. Ihm folgen eine feministische Auseinandersetzung mit Regelschmerzen, ein Interview zum Thema unsichtbare Behinderung und einiges mehr. Ergänzt ist das Ganze mit wunderbaren Illustrationen von Katinka Irrlicht und einem Comic von Flora Safari. Bei beiden möchten wir uns herzlich bedanken. Großer Dank gilt auch unseren Autor_innen, sowie allen anderen, die zu dieser Ausgabe beigetragen haben. Über Feedback von Leser_innen freuen wir uns jederzeit. Kritik, Anregungen und Lob helfen uns, zu lernen und UNTER PALMEN weiterzuentwickeln, also immer her damit!

Viel Spaß beim Lesen,
deine UNTER-PALMEN-Redaktion

UNTER PALMEN ist eine linke Gratiszeitschrift aus Wien. Sie erscheint halbjährlich und ist kostenlos erhältlich. Bisherige Ausgaben legen ihren Schwerpunkt etwa auf Utopie und Sexualität. Einen Überblick zu allen erschienenen Nummern findest du online auf unterpalmen.net. Dort kannst du die Zeitschrift auch einzeln oder in größerer Menge bestellen. Herausgegeben wird UNTER PALMEN vom gemeinnützigen Verein Argument Utopie. Darüber hinaus veröffentlicht der Verein den Podcast Schirmchen und Streusel, sowie den wöchentlich erscheinenden Smartphone-Newsletter WIEN UNTER PALMEN. All das, weil Argument Utopie eine kritische Auseinandersetzung mit unserer Gesellschaft fördern und mögliche Alternativen zu ihr diskutieren möchte. Denn eine andere Welt ist nicht nur möglich, sondern auch notwendig.
Uns ist wichtig, dass UNTER PALMEN für alle zugänglich ist und gratis erhältlich bleibt. Das können wir aber nicht alleine leisten, wir brauchen deine Unterstützung! Du kannst einmalig oder regelmäßig an uns spenden, sowie Fördermitglied unseres Vereins werden. Mit deinem Beitrag finanzierst du unter anderem den Druck und den kostenlosen Versand der UNTER PALMEN. Alle Infos zu Spenden- und Fördermöglichkeiten findest du auf unserer Homepage.

ZUR SCHREIBWEISE:

Wir verwenden den Gendergap, einen Unterstrich, um Menschen unabhängig von ihrer geschlechtlichen und sexuellen Identität anzusprechen. Das Sternchen hinter Frau*, Mann*, Mädchen*, Bub* u. Ä. soll verdeutlichen, dass biologisches und soziales Geschlecht nichts Natürliches sind, sondern gesellschaftlich hergestellt werden. Mit Frauen* meinen wir also Menschen, die zu Frauen* gemacht wurden.

INHALTS VERZEICHNIS

04 KRANKHEIT ALS AUSWEG

06 GESUNDHEITSRISIKO ALGORITHMUS

08 STUPID SMARTWATCH

10 „OHNE SICHEREN AUFENTHALTSTITEL IST PSYCHISCHE GENESUNG SCHWIERIG.“

12 GEMEINSAM GESUNDHEIT SCHAFFEN!

14 WARUM REGELSCHMERZEN POLITISCH SIND

16 BALANCEAKT *POSTER*

18 „DAS WERTVOLLSTE, DAS MAN HAT“

22 VOM UNWOHLSEIN MIT MEINEM KÖRPER

25 ICH BIN NICHT MEINE ESSSTÖRUNG

26 PANDEMIE REVISITED

28 AUFKLÄRUNG IM MUSEUM

30 *HUST*

Fragen? Kritik? Ideen?
Schreib uns gerne eine E-Mail oder kontaktiere uns via Social Media. Alternativ sind wir auch unter +43 677 63086954 zu erreichen.

unterpalmen.net

UnterPalmenZeitung

@u.p.zeitung

WIEN UNTER PALMEN: t.me/unterpalmen

Schirmchen & Streusel

info@unterpalmen.net

KULTUR UNTER PALMEN

Illustrationen & Poster
Katinka Irrlicht: irrlicht-impressions.com

Comic
Flora Safari: @flora.safari

Impressum:
Verein Argument Utopie, 1040 Wien
Herold Druck, 1030 Wien

Uni Wien

Gefördertes Projekt durch die HochschülerInnenschaft an der Universität Wien
Gefördertes Sonderprojekt der HochschülerInnenschaft an der Universität Wien

KRANKHEIT ALS AUSWEG

Psychische Krankheit ist in Österreich Alltag. Einer Studie der Medizinischen Universität Wien zufolge ist ein Viertel aller Jugendlichen in diesem Land betroffen – das kommt nicht von ungefähr.

– von *Levin Weiher*

In unser aller Innern herrscht ein ständiger Konflikt. Wir sind hin- und hergerissen zwischen unseren Begehren, den Geboten unseres Gewissens und den Anforderungen der Außenwelt. So müssen wir Kompromisse finden, etwa zwischen dem Wunsch nach Unabhängigkeit, dem Bedürfnis nach Nähe und der realen Abhängigkeit von unseren Mitmenschen. Diese Suche nach einem psychischen Gleichgewicht findet großteils unbewusst, das heißt jenseits unserer Wahrnehmung, statt. Kommt es im Zuge dessen zu Überforderung, ist Krankheit ein möglicher Ausweg. Häufig stellt sie einen verzweifelten Versuch dar, widersprüchliche Kräfte unter einen Hut zu bekommen. So verleiht womöglich ein Symptom einem ansonsten verbotenen Gefühl Ausdruck. Was nicht sein darf, bricht sich in verzerrter Form Bahn.

„Unser Umgang mit inneren Konflikten ist maßgeblich durch Beziehungen, besonders durch die der frühen Lebensjahre, geprägt."

Auf der Ebene des Erlebens zeichnet sich psychische Krankheit meist durch den Verlust der Genuss- und Leistungsfähigkeit aus – in der Regel selbstverständlich nicht absolut, sondern der Tendenz nach. Damit bleibt die Grenze zwischen gesund und krank unscharf. Das ist jedoch keine Schwäche der Definition, sondern trägt im Gegenteil einer komplexen Wirklichkeit Rechnung.

PRÄGENDE BEZIEHUNGEN

Unser Umgang mit inneren Konflikten ist maßgeblich durch Beziehungen, besonders durch die der frühen Lebensjahre, geprägt. Bekommt ein Kind etwa die Möglichkeit, seine Eigenständigkeit zu erproben und gleichzeitig elterliche Fürsorge zu erfahren? Je nachdem wird es ihm künftig leichter oder schwerer fallen, einen Ausgleich zwischen dem Wunsch nach Geborgenheit einerseits und Selbstständigkeit andererseits herzustellen. Je nachdem werden auch die Wünsche selbst sich entwickeln. Bleibt sein Bedürfnis nach emotionaler Nähe unbeantwortet, wird es vielleicht beginnen, in besonderem Maße nach Unabhängigkeit zu streben. Das Angewiesensein auf andere und damit die Gefahr einer Wiederholung schmerzlicher Entsagung soll so vermieden werden.

FAKTOR GESELLSCHAFT

In den letzten Jahrzehnten hat die Zahl der psychisch Kranken merklich zugenommen. Eine mögliche Erklärung für diesen Anstieg liegt im Wandel, den unsere Gesellschaft während dieses Zeitraums durchlaufen hat. Ein enges Korsett vorgezeichneter Lebenswege musste Flexibilität und Instabilität weichen. Die soziale Einbindung in Familie, Firma und Verein wurde zugunsten zunehmender Vereinzelung gelockert. Allein und unter ständigem Druck zur Selbstoptimierung bieten sich dem Individuum zahlreiche Anlässe, sein psychisches Gleichgewicht zu verlieren. Das ist jedoch kein Grund zur Nostalgie: Die Vergangenheit hatte ihre eigenen Probleme. Was neben kostenloser Psychotherapie im Hier und Jetzt hingegen dringend benötigt wird, ist die Perspektive auf eine solidarische Gesellschaft und eine tatkräftige Linke, um sie zu verwirklichen.

„Allein und unter ständigem Druck zur Selbstoptimierung bieten sich dem Individuum zahlreiche Anlässe, sein psychisches Gleichgewicht zu verlieren."

ZUM WEITERHÖREN

„Rätsel des Unbewussten": Ein Podcast zu Psychoanalyse und Psychotherapie. Zu hören auf YouTube und Spotify.

„Einführung in die Psychoanalyse": Ein Vortrag von Johanna Schmidt. Zu hören auf YouTube.

GESUNDHEITSRISIKO ALGORITHMUS

Der sogenannte AMS-Algorithmus soll bald über die Zukunft von Arbeitslosen bestimmen – und diskriminiert dabei bewusst. Für die Betroffenen besteht die Gefahr einer sozialen Abwärtsspirale.

– von *Sebastian Bornschlegl*

Noch im Jahr 2020 sollte ein Algorithmus die Chancen von Arbeitslosen auf eine Wiedereinstellung berechnen und so möglichst effizient bestimmen, wer durch das Arbeitsmarktservice (AMS) gefördert wird und wer nicht. Das System wurde von der Datenschutzbehörde bis auf weiteres gestoppt, doch das AMS hat bereits Berufung eingelegt. Es ist zu befürchten, dass dieser oder ähnliche Algorithmen in Zukunft tatsächlich eingesetzt werden – mit großen gesellschaftlichen Risiken.

„Ich fühle mich wie das Objekt einer Sportwette."

IN WELCHE SCHUBLADE GEHÖRST DU?

Für das Arbeitsmarktchancen-Assistenz-System (AMAS), wie der Algorithmus offiziell heißt, gibt es drei Kategorien von Menschen: Kategorie A hat hohe Chancen auf Wiedereinstellung, weshalb es für sie keine zusätzlichen Förderungen gibt. Kategorie B hat mittelmäßige Chancen. Dieser Gruppe werden Weiterbildungen zugestanden, die auf baldige Vermittlung abzielen und das AMS verhältnismäßig viel kosten. Wer in Kategorie C fällt, gilt als nicht vermittelbar. Betroffene sollen in Zukunft für ein Jahr aus der Betreuung durch das AMS ausgegliedert werden. Stattdessen ist für sie ein neues Programm geplant, das auf soziale Integration abzielt.
Allein diese Kategorisierung ist entwürdigend: Wenn ich mir vorstelle, in Kategorie C eingestuft zu werden, fühle ich mich wie das Objekt einer Sportwette. Das AMS spekuliert auf gewinnbringende Kandidat_innen und stempelt mich als unbrauchbar ab. Gleichzeitig mag die Idee eines speziellen Förderprogramms zunächst einmal gut klingen – den Menschen wird doch geholfen! Doch bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass durch diese Einstufung das Ende der Arbeitslosigkeit keinen Schritt näher rückt: Gruppentreffen und Sport statt beruflicher Fortbildungen, Sozialhilfe statt eigenem Lohn. Das AMS hat dabei Diskriminierung direkt in den Algorithmus eingebaut.

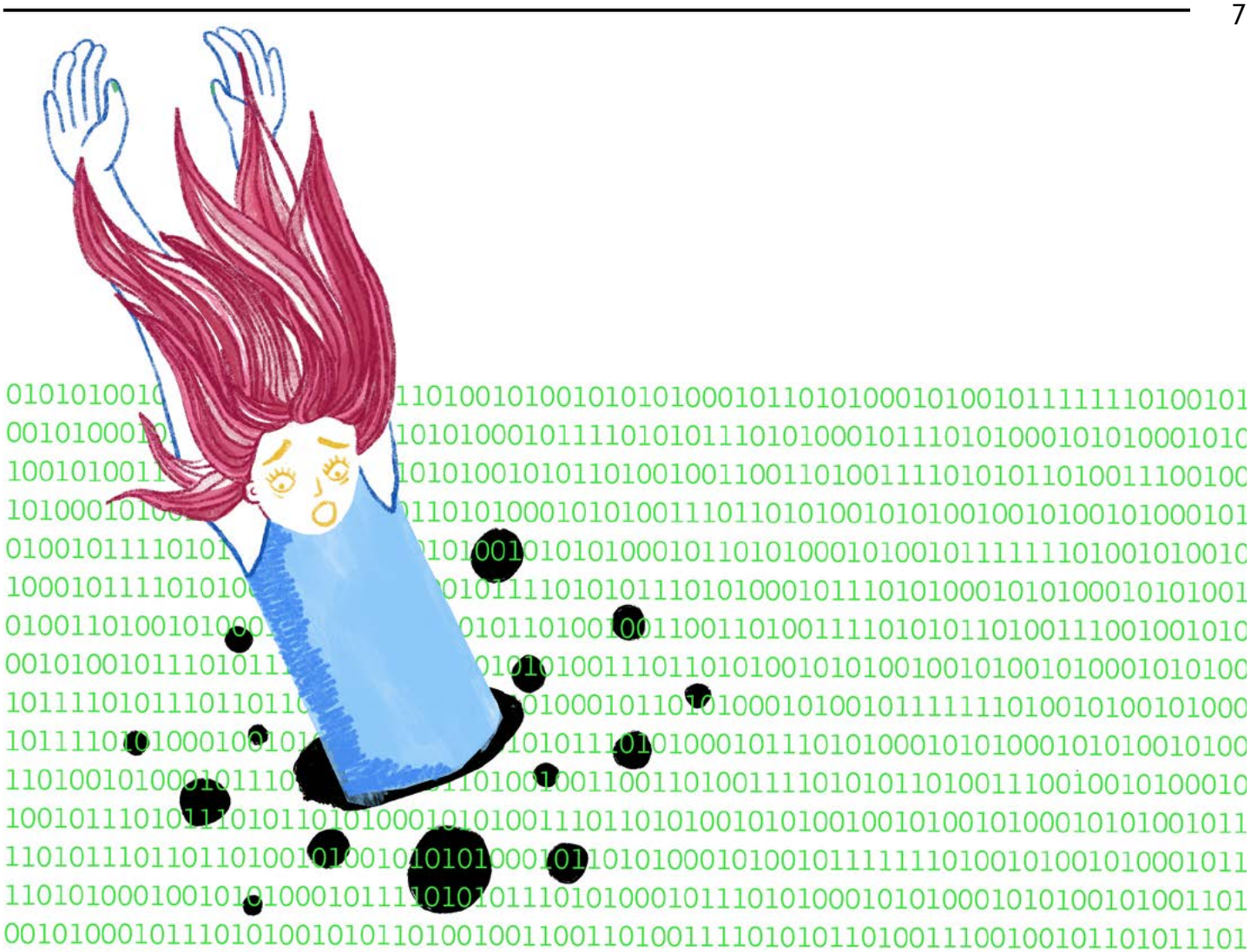
AUTOMATISCHE ABWERTUNG

Die Basis des AMAS stellt die statistische Auswertung der Vergangenheit dar: Welche Gruppen hatten besonders gute oder schlechte Chancen am Arbeitsmarkt? Diese Berechnung bildet zunächst nur die unfaire Realität ab. Doch nun werden anhand dieser Daten die zukünftigen Chancen Arbeitsloser vorhergesagt. Was bei einer Sportwette eine legitime Strategie ist, führt in diesem Fall zur Fortsetzung vergangener Diskriminierung. In der unvollständig veröffentlichten Dokumentation des Algorithmus steht es schwarz auf weiß: Frauen*, Junge und Alte, Menschen mit Behinderung, Mütter und Nicht-EU-Bürger_innen erhalten eine schlechtere Bewertung. Für sie wäre das Risiko, in Kategorie C zu landen, damit besonders hoch.

„Der Algorithmus führt zur Fortsetzung vergangener Diskriminierung."

ARBEITSLOSIGKEIT MACHT KRANK

Die Höhe der Mindestsicherung für Alleinstehende in Wien beträgt 917,35 Euro pro Monat, Wohnkosten inklusive. Die Armutsschwelle liegt bei 1.286 Euro. Langfristige Arbeitslosigkeit macht also arm und mündet in einen niedrigen Lebensstandard. Man kommt gerade so über die Runden, kann kaum ausgehen und gilt noch dazu als Nichtsnutz.
Es ist wenig verwunderlich, dass solche Lebensumstände schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen haben. Die GEDA-Studie des deutschen Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2010 belegt einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit. Betroffene waren beispielsweise dreimal so oft wegen psychischer Leiden krank gemeldet und auch schwerwiegende Krankheiten des Bewegungsap-



parats sowie des Nervensystems traten doppelt so häufig auf. Wer aufgrund von Arbeitslosigkeit krank wird, findet wiederum schwerer einen Job. Es entsteht das Risiko, in eine Abwärtsspirale zu geraten. Die Funktionsweise des AMS-Algorithmus verstärkt dieses Risiko weiter, indem sie die schlechten Chancen benachteiligter Gruppen zementiert. Die Unterdrückten bleiben unterdrückt.

DER ARBEITSMARKT IST DAS PROBLEM

Die Inbetriebnahme des AMS-Algorithmus würde für viele Arbeitslose keine Hilfe darstellen, sondern sie zusätzlich diskriminieren. Gefragt wäre stattdessen progressive Politik, die gezielt für die Interessen der Arbeitnehmer_innen eintritt und gegen Ungerechtigkeit am Arbeitsmarkt kämpft. Ein weitreichender Kündigungsschutz sowie eine Einstellungsgarantie wären erste Schritte in diese Richtung. Um das grundsätzliche Problem Armut zu beseitigen, braucht es jedoch mehr als Reformen. Lebensunterhalt und gesellschaftliche Teilhabe müssen von der Arbeit entkoppelt, der Reichtum unserer Gesellschaft allen zugänglich gemacht werden.

„Es gibt einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit.“

ZUM WEITERLESEN UND -HÖREN

„Mal sehen, was der Computer sagt“: Folge 190 des Netzpolitik-Podcasts beschäftigt sich mit der diskriminierenden Wirkung des AMS-Algorithmus. Online unter: netzpolitik.org.

„Teil 1: Der AMS-Algorithmus ist ein ‚Paradebeispiel für Diskriminierung‘“: Eine Serie von futurezone.at mit verschiedenen Positionen zum AMAS.

STUPID SMARTWATCH

In Deutschland nutzen etwa 15,5 Millionen Menschen Fitnesstracker, um ihre körperlichen Leistungen zu messen. Dieser Trend verändert unser Verhältnis zu gesunder Bewegung nachhaltig.

– von *Roman Eberle*

Ein Freund hat eine, seine Freundin bekam ihre ein halbes Jahr später. Nun tragen sie beide eine Smartwatch und seitdem ist etwas anders zwischen uns. Plötzlich ist Gesprächsthema, welche Strecken beide im Lockdown-Alltag gegangen sind und wie viele Höhenmeter an Treppenstufen sie hinter sich gebracht haben. Sie können mir dank ihrer Technik sagen, wie viele Kalorien durch die tägliche Aktivität bereits verbrannt wurden.

VOM VERLUST DES KÖRPERGEFÜHLS

Das Fitnesstracking meines Freundes übt indirekt Druck auf mich aus, denn ich habe keine App, die mir sagt, was ich am Tag „geleistet“ habe. Ich bekomme den Eindruck, dass mein Körpergefühl nicht mehr ausreicht, um zu entscheiden, wie viel Bewegung mir guttut, weil die Technik wissenschaftlich fundierte Ziele setzt. Meine Lust auf Bewegung steht dem Zwang des Tagesziels gegenüber. Ähnlich ist es mit der Waage, die in meiner WG herumsteht. Ab und an stelle ich mich auf sie. Meistens, weil ich bereits davor den Eindruck habe, mehr zu wiegen, und um zu prüfen, ob mein Gefühl stimmt. Auch in diesem Fall wird mein Körpergefühl infrage gestellt, nur weil Technik vorhanden ist, die es ersetzt.

„Meine Lust auf Bewegung steht dem Zwang des Tagesziels gegenüber.“

Wie würde mein Freund darauf reagieren, wenn ich ihm berichte, dass ich am Samstagmorgen 84 Kilo und am Abend 84,5 Kilo gewogen habe? Wahrscheinlich würde kein Gespräch daraus entstehen. Gewicht ist eine echt langweilige Größe. Es lässt sich im Verlauf des Tages weder sinnvoll ändern noch konstant beobachten und ist daher für Leistungsvergleiche ungeeignet.

SPRECHEN ÜBER DATEN ALS PRIVILEG

Zufrieden über die eigenen Fitnessdaten zu sprechen ist offensichtlich ein Privileg von Menschen, die sich Gesundheit und Fitness leisten können. Sie arbeiten in Firmen, die Sportprogramme organisieren und bezahlen, sie haben Zeit für Bewegung. Wer den ganzen Tag arbeitet, ohne viele Schritte zu produzieren, gerät unter Verdacht, zu wenig für die Gesundheit zu tun. Die Fitness-Funktion der Smartwatch meldet sich, weil das Gerät blind für konkrete Lebenssituationen ist. Zum Frust über den anstrengenden befristeten Job im Callcenter gesellt sich die Information, dass man sein Soll heute noch nicht erfüllt hat. Also nichts wie raus! Wie es der Nutzer_in beim erzwungenen Spaziergang im Park geht, ist egal.

Es gibt genug Menschen, deren tägliches „Ziel“ es ist, finanziell über die Runden zu kommen. Dabei groß auf die Gesundheit zu achten ist häufig unmöglich. Da hilft auch keine Smartwatch, um die Eigeninitiative zu erhöhen. Wichtiger wäre, Arbeitsbedingungen so zu verändern, dass Arbeit selbst nicht krank macht. Dafür bräuchte es weniger Arbeitszeit, mehr Gehalt und Pausen für stark belastete Arbeitnehmer_innen. Die fitten Leistungsträger_innen müssen sich beim Blick auf das Display der teuren Smartwatch über dieses Missverhältnis keine Gedanken machen. Wahrscheinlich sollte ich mit meinem Freund genau darüber sprechen.

„Zufrieden über die eigenen Fitnessdaten zu sprechen ist offensichtlich ein Privileg von Menschen, die sich Gesundheit und Fitness leisten können.“

ZUM WEITERLESEN

„How useful is the body mass index (BMI)?“: Ein Artikel, erschienen bei Harvard Health Publishing. Online unter: health.harvard.edu.

„Digitale Selbstüberwachung“: Eine Studie zum sogenannten Self-Tracking, verfasst von Simon Schaupp.

„OHNE SICHEREN AUFENTHALTSTITEL IST PSYCHISCHE GENESUNG SCHWIERIG.“

Hemayat ist ein Zentrum zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden. Im Interview spricht Gründerin Barbara Preitler über die therapeutische Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge in Österreich.

– von *Judith Godiva*

Judith: Barbara Preitler, Sie waren an der Gründung von Hemayat beteiligt. Können Sie mir erzählen, wie es dazu gekommen ist?

Barbara: Hemayat wurde Anfang der Neunzigerjahre von zwei Ärzten und mir gegründet. Damals flüchteten viele Menschen vor den Balkankriegen nach Österreich und wir erkannten die Notwendigkeit, diesen Menschen psychologische Unterstützung anzubieten. Wir haben mit einem sehr kleinen Budget angefangen und konnten neben unseren regulären Vierzigstundenjobs auch nur sehr wenige Klient_innen sehen. Heute können wir wesentlich mehr Menschen Hilfe bieten. Im Jahr 2019 haben wir 1309 Klient_innen aus 47 verschiedenen Herkunftsländern betreut.

Judith: Sie begleiten Menschen auch während des Asylverfahrens. Welche Erfahrungen machen ihre Klient_innen vor Gericht?

Barbara: Das Gericht muss das Vorbringen des Asylsuchenden prüfen und feststellen, ob der geflüchteten Person in ihrem Herkunftsland Verfolgung droht. Da im Asylverfahren die Einvernahme der Antragsteller_in einen der wichtigsten Beweise darstellt, versucht das Gericht, festzustellen, ob das Gesagte glaubwürdig ist. Aus psychotherapeutischer Sicht ist es nachvollziehbar, dass Folter- oder Kriegsüberlebende nicht alles, was ihnen angetan wurde, in ihrer Befragung erzählen. In vielen Fällen erzählen sie erst im weiteren Verlauf ihres Verfahrens ausführlicher, was ihnen widerfahren ist oder aber sie sprechen nie zur Gänze darüber. Das wissen wir aus unserer langjährigen Erfahrung. Da spielt Misstrauen gegenüber der Behörde genauso eine Rolle wie psychische Schutzmechanismen der Betroffenen. So wissen wir, dass Vermeidungsverhalten häufig bei Folterüberlebenden auftritt und ein Symptom von Traumaerkrankungen ist. Wenn eine Person jedoch erst spät in ihrem Verfahren von Folter erzählt, kann dies als unglaubwürdig zurückgewiesen werden. Wir sehen also, dass das Gericht oft nicht richtig geschult ist, um das Verhalten von traumatisierten Personen auch als solches erkennen zu können. Hemayat setzt sich dafür ein, dass Richter_innen hierfür sensibilisiert werden. Besonders für die richtige Gesprächsführung und die Erkennung von Gewaltüberlebenden sollte es verpflichtende Schulungen geben.

Judith: Wie wirkt sich die Länge des Asylverfahrens auf die psychische Gesundheit ihrer Klient_innen aus?

Barbara: Viele unserer Klient_innen sind nach wie vor in einer sehr belastenden Situation. Oft lautet die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung. Dieser Begriff beschreibt, psychische Leiden, die aus erlebten Traumata resultieren. In vielen Fällen ist die traumatische Situation aber noch gar nicht abgeschlossen. Entweder, weil die Betroffenen nach wie vor Familie in ihrem Herkunftsland haben, oder aber auch, weil sie selbst noch keinen sicheren Aufenthaltstitel in Österreich haben. Solange die Möglichkeit besteht, abgeschoben zu werden und somit wieder in dieselbe Lage zu kommen, vor der sie geflüchtet sind, ist es schwierig, die erlittenen psychischen Verletzungen zu heilen.

Judith: Was sollte anders laufen oder wo sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Barbara: Unter anderem ist uns enorm wichtig zu betonen, dass die Verantwortung, im Asylverfahren psychische Verletzungen nachzuweisen, nicht alleine bei den Asylsuchenden liegen sollte. Das Gericht hat eine Ermittlungspflicht und die sollte auch die psychische Verfassung der Asylsuchenden mit einschließen. Betroffene wissen beispielsweise

Dr. Barbara Preitler ist Psychologin, Psychotherapeutin und Mitgründerin von Hemayat, einem Zentrum für die medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden in Wien.

nicht immer, dass sie traumatisiert sind oder können es nicht artikulieren. Und leider wird allzu häufig das Fehlen einer psychologischen Behandlung vor Gericht als Indiz gewertet, dass keine psychische Krankheit vorliegt oder diese nicht so schlimm sein kann. Dass eine Person aber nicht in Behandlung ist, kann auch an ganz anderen Gründen, zum Beispiel an der fehlenden Finanzierung von Therapieplätzen, liegen.

Judith: Wie sieht es denn mit dem Zugang zu Therapieplätzen aus?

Barbara: In der Antifolterkonvention der Vereinten Nationen ist auch das Recht auf Rehabilitation festgeschrieben. Mit der Grundversorgung ist der Zugang zum Gesundheitssystem für Menschen im Asylverfahren grundsätzlich gegeben. Real bleibt eine Behandlung aber schwierig, wie auch für andere Personen in Österreich, die psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen wollen. Fehlende Therapieplätze sind ein Grund dafür. Ein anderer Grund für den erschwerten Zugang ist, dass in unserer Gesellschaft psychische Gesundheit nicht den gleichen Stellenwert hat wie physische Gesundheit.

Judith: Frau Preitler, vielen Dank für Ihre Zeit!

ZUM WEITERLESEN

„An ihrer Seite sein“: Ein praxisorientiertes Handbuch zum Thema psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen, verfasst von Barbara Preitler.

GEMEINSAM GESUNDHEIT SCHAFFEN!

Rund um den Globus leisten zahlreiche linke Initiativen einen Beitrag zu solidarischer Gesundheitsversorgung und -politik. Fünf inspirierende Beispiele.

– von *Levin Weiher*

EINS. SELBSTBESTIMMUNG FÖRDERN.

Das Recht auf körperliche Selbstbestimmung und einen freien Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ist weltweit umkämpft. Sind Abtreibungen verboten, finden sie trotzdem statt – in der Regel jedoch unter gefährlichen Bedingungen. Infolge sterben jährlich tausende Frauen. Die Organisation *Women on Web* versucht hier Abhilfe zu schaffen. Sie bietet ungewollt Schwangeren ärztliche Online-Beratung und ermöglicht den Bezug von Medikamenten für eine sichere Abtreibung, auch in der Illegalität.

ZWEI. SOLIDARISCHE KLINIKEN SCHAFFEN.

Infolge der letzten Weltwirtschaftskrise ist das öffentliche Gesundheitssystem in Griechenland de facto zusammengebrochen. Eine angemessene medizinische Behandlung wurde für zahlreiche Menschen unleistbar. Engagiertes Gesundheitspersonal hat daraufhin im ganzen Land eigene Kliniken eingerichtet und seine Dienste kostenlos angeboten. Neben konkreter Hilfe für Unzählige schafft diese Initiative lehrreiche Erfahrungen der Solidarität.

DREI. ERSTE HILFE ORGANISIEREN.

Demonstrationen sind ein zentrales Mittel, um linke Positionen in die Öffentlichkeit zu tragen. Ganz ungefährlich ist das jedoch nicht. Immer wieder kommt es zu Angriffen durch Polizei und politische Gegner_innen. Um sich nicht mundtot machen zu lassen, ist es notwendig, für solche Fälle vorbereitet zu sein. Demo-Sanitäter_innen können hier einen wichtigen Teil beitragen. Sie sind solidarisch mit Verletzten, kritisch gegenüber der Staatsgewalt und können schnell und geschult Erste Hilfe leisten.

VIER. INFORMATIONEN AUFBEREITEN.

Das Projekt *queermed* hat eine Liste mit Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen erstellt, zu denen Transfrauen, -männer und andere queere Menschen gehen können, ohne Angst vor Diskriminierung haben zu müssen. Die Sammlung wird laufend ergänzt und beinhaltet öffentliche wie private Praxen in ganz Österreich. Notwendig ist sie, weil ein positiver und informierter Zugang zu Transidentität im österreichischen Gesundheitswesen leider nach wie vor keine Selbstverständlichkeit darstellt.

FÜNF. FEMINISTISCH BOXEN.

Sport, besonders Kampfsport, ist eine Männerdomäne. Nicht so im *Toronto Newsgirls Boxing Club* (TNG). Hier können Frauen* und Queers unter sich trainieren. Der Anspruch dabei: Gemeinsam Spaß haben, fit bleiben und feministisches Empowerment erfahren. Politik und Sport gehen dabei Hand in Hand. Besonders engagiert sich TNG gegen Gewalt an Frauen. Dabei wird mitunter auch der kanadische Premierminister zum Kampf herausgefordert oder sexistischen Männertreffs medienwirksam ein blaues Auge angedroht.

WARUM REGELSCHMERZEN POLITISCH SIND

Menstruationsschmerzen betreffen sehr viele Menschen. Und doch verhindert jahrhundertealter Sexismus noch immer, dass sie ernst genommen, ärztlich untersucht, erforscht und gelindert werden.

– von *Lena Christoph*

„Ich glaube, es geht los." Als fernes Grollen kündigt er sich an: Ein dumpfer, alles vereinnahmender Schmerz. Mir wird schlecht, meine Sinne überempfindlich, meine Gliedmaßen schwach, mein Kopf benebelt. Und dann bricht er herein. Zwischen erschöpften Tränen, verzweifeltem Auf- und Abgehen, die Wärmflasche fest an meinen Körper gepresst, nehme ich nur noch ihn wahr, den Schmerz. Ich stelle mir eine klaffende Wunde in meinem Unterleib vor. Ohne Schmerztabletten muss ich diesen Tag halb weggetreten und zusammengekauert im Bett verbringen.
Wenn ich mit anderen über Regelschmerzen spreche, sind die Erfahrungen vielfältig. Manche berichten von wehenartigen Krämpfen, die sich hochsteigern, bis der Körper mit Erbrechen oder Ohnmacht reagiert, andere spüren nur ein leichtes Ziehen im Unterleib, das in den Rücken ausstrahlt. So unterschiedlich die Erfahrungen sind, so unterschiedlich die Weisheiten, wie wir mit Regelschmerzen umgehen könnten – das Repertoire reicht von Sport und Mönchspfeffer über die Anti-Baby-Pille bis hin zu: „Mit der ersten Geburt verschwinden die Schmerzen." Doch fangen wir bei den Ursachen an.

„Das Problem fängt für viele menstruierende Menschen bei der Unwissenheit und bei geschlechterspezifischen Vorurteilen von Ärzt_innen an."

DIE URSACHEN DES SCHMERZES

Zunächst einmal wird zwischen primärer und sekundärer Dysmenorrhoe unterschieden. Erste bezeichnet Regelschmerzen, deren Ursachen nicht vollständig geklärt sind, die aber mit der Überproduktion von Prostaglandinen und Leukotrienen (hormonähnliche Substanzen) zusammenhängen dürften. Die sekundäre Dysmenorrhoe wird hingegen durch Erkrankungen verursacht. Die häufigste gynäkologische Krankheit, die starke Schmerzen zur Folge hat, ist Endometriose – eine gutartige Wucherung von Gebärmutterschleimhautgewebe im Bauchraum. Es wird geschätzt, dass 4 bis 30 Prozent aller Frauen* von Endometriose betroffen sind. Trotzdem ist die Erkrankung immer noch wenig bekannt und es dauert in Österreich durchschnittlich acht bis neun Jahre vom Zeitpunkt der ersten Symptome bis zur Diagnose. Wie kann das sein?

BEI ÄRZT_INNEN

Ich war in meinem Leben schon bei vielen Gynäkolog_innen und habe über sehr starke Regelschmerzen geklagt, aber keine_r hat mit mir von sich aus über mögliche Erkrankungen geredet oder mich zu weiteren Untersuchungen geschickt. Ob primäre oder sekundäre Dysmenorrhoe, das Problem fängt für viele menstruierende Menschen bei der Unwissenheit und bei geschlechtsspezifischen Vorurteilen von Ärzt_innen an. Es ist inzwischen bekannt, dass Schmerzen bei Frauen* weniger ernst genommen werden – sie werden als psychosomatisch oder übertrieben und Frauen* als wehleidig und emotional abgetan. Darüber hinaus wissen viele Ärzt_innen selbst nicht genug Bescheid. Trotz jahrelanger Schmerzen habe ich von Endometriose nicht von einer Ärztin, sondern von meiner Schwester erfahren. Die wiederum hat davon in einer Zeitschrift gelesen. Wenige Betroffene erhalten eine umfassende Aufklärung über mögliche Erkrankungen und Therapieformen. Obwohl Endometriose seit über 150 Jahren medizinisch bekannt ist, ist das Wissen darüber noch sehr beschränkt.

„Die Medizin war lange eine Wissenschaft von Männern* für Männer*."

VORURTEILE IN DER WISSENSCHAFT

Die Geschichte der Anatomie, Biologie und Medizin ist geprägt von der Annahme, dass Frauen* und ihre Körper minderwertig gegenüber Männern* und deren Körpern seien. Von der Antike über die Aufklärung und teilweise bis zum heutigen Tag haben Geschlechterstereotype die Fragen und Untersuchungen und dadurch auch das „Wissen" über frauenspezifische Krankheiten geleitet. Die Medizin war lange eine Wissenschaft von Männern* für Männer*. Circa 80 Prozent der menstruierenden Menschen sind von Dysmenorrhoe betroffen. Die Hälfte davon leidet jeden Monat

darunter, muss Schmerztabletten nehmen und ein Drittel gibt an, dass es während der Periode den Alltag nicht normal bewältigen kann. Diese Zahlen sind hoch, erschreckend niedrig ist hingegen die Anzahl entsprechender medizinischer Studien. Obwohl so viele Frauen* mit Regelschmerzen zu kämpfen haben, gibt es fünfmal so viel Forschung über Erektionsstörungen, die gerade einmal 19% der Männer* betreffen. Bis in die 1990er-Jahre wurden Medikamente noch dazu fast ausschließlich an Männern* getestet – selbst dann, wenn es um frauenspezifische Gesundheitsprobleme ging!

DAS KANN NICHT SEIN!

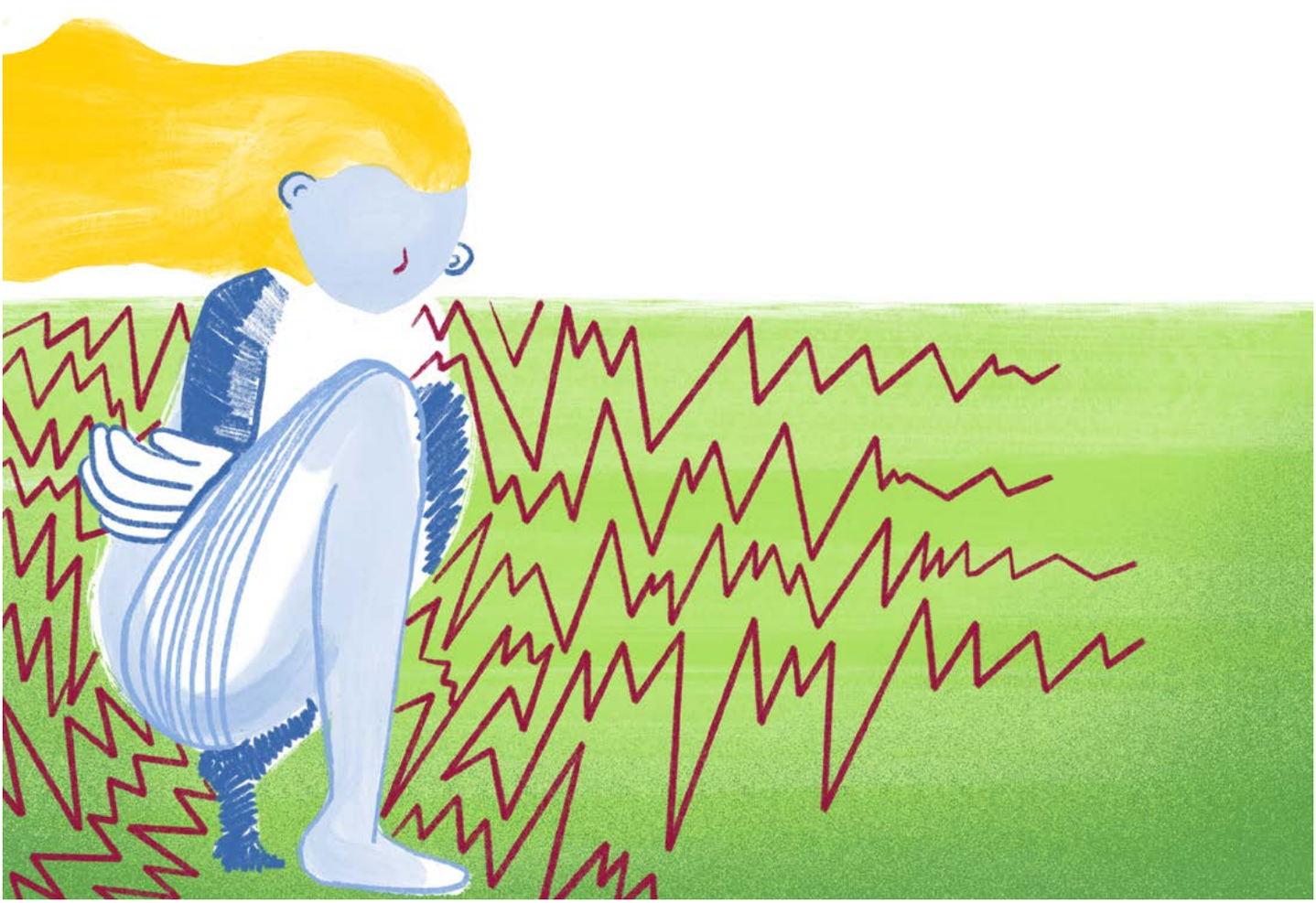
Obwohl sie so viele Menschen betreffen, werden Regelschmerzen nicht ernst genommen, zu selten abgecheckt, zu wenig erforscht und relevantes Wissen zu wenig verbreitet. Menschen mit starken Beschwerden suchen oft gar nicht erst Hilfe auf, weil solche Schmerzen scheinbar zum Frausein dazugehören und selbst wenn sie um Rat bitten, wird diese Mär meistens bestätigt. Dass es in den Apotheken nicht massenhaft von der Krankenkasse bezahlte Medikamente gibt, die direkt für Dysmenorrhoe und damit verbundene Krankheiten entwickelt worden sind, liegt daran, dass Frauen* unter diesen Schmerzen leiden, nicht Männer*. Dass die Schmerzen und Krankheiten, an denen so viele Frauen* leiden, so wenig Aufmerksamkeit bekommen, ist politisch – es ist Diskriminierung.

„Menschen mit starken Beschwerden suchen oft gar nicht erst Hilfe auf, weil solche Schmerzen scheinbar zum Frausein dazugehören.“

ZUM WEITERLESEN

„Keine Heulsusen“: Ein Artikel zu Endometriose, erschienen in der feministischen Zeitschrift an.schläge.
Online unter anschlaege.at.

Hilfreiche Informationen zum Thema Endometriose bietet die **österreichische Endometriose-Vereinigung** (EVA).
Online zu finde unter: eva-info.at.



„DIE WELT IST KRANK UND SIE MACHT, DASS DU LEIDEST.

Katinka Irrlicht für //UNTER PALMEN

„DAS WERTVOLLSTE, DAS MAN HAT“

Die Behindertenaktivistin Rea Strawhill spricht im Interview über Chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS), Vorurteile in einer behindertenfeindlichen Gesellschaft und ihre politische Arbeit.

– von *Luan Herbst*

Luan: Du hast CFS, das ist vielen Personen kein Begriff. Worum handelt es sich?

Rea: CFS, auch als Myalgische Enzephalomyelitis (ME) bekannt, beschreibt eine schwere Multisystemerkrankung, die als neurologisch eingestuft wird. Manche Betroffene empfinden den Namen Erschöpfungssyndrom als irreführend. Die Art von Erschöpfung, die eine gesunde Person am Ende eines Arbeitstages erlebt, ist nicht mit dem zu vergleichen, was jemand mit ME/CFS durchmacht. Das Hauptsymptom dabei ist die Zustandsverschlechterung nach einer körperlichen oder geistigen Aktivität. Das nennt sich dann PEM, *post-exertional malaise*. Das ist auch der Unterschied zu einer Depression: Jemandem, der an Depressionen leidet, hilft meist Bewegung – bei ME/CFS führt diese dazu, dass es einem noch schlechter geht. Das kann sich dann so äußern, dass man eine schwere, schmerzhafte Schwäche am ganzen Körper empfindet. Die Erkrankung wurde lange als rein psychisch bedingt abgetan, viele Betroffene kämpfen darum, dass sie auch als körperlich anerkannt wird.

Luan: Körperliche Gesundheit ist immer mit psychischem Wohlsein verschränkt. Wie wirkt sich das eine auf das andere aus?

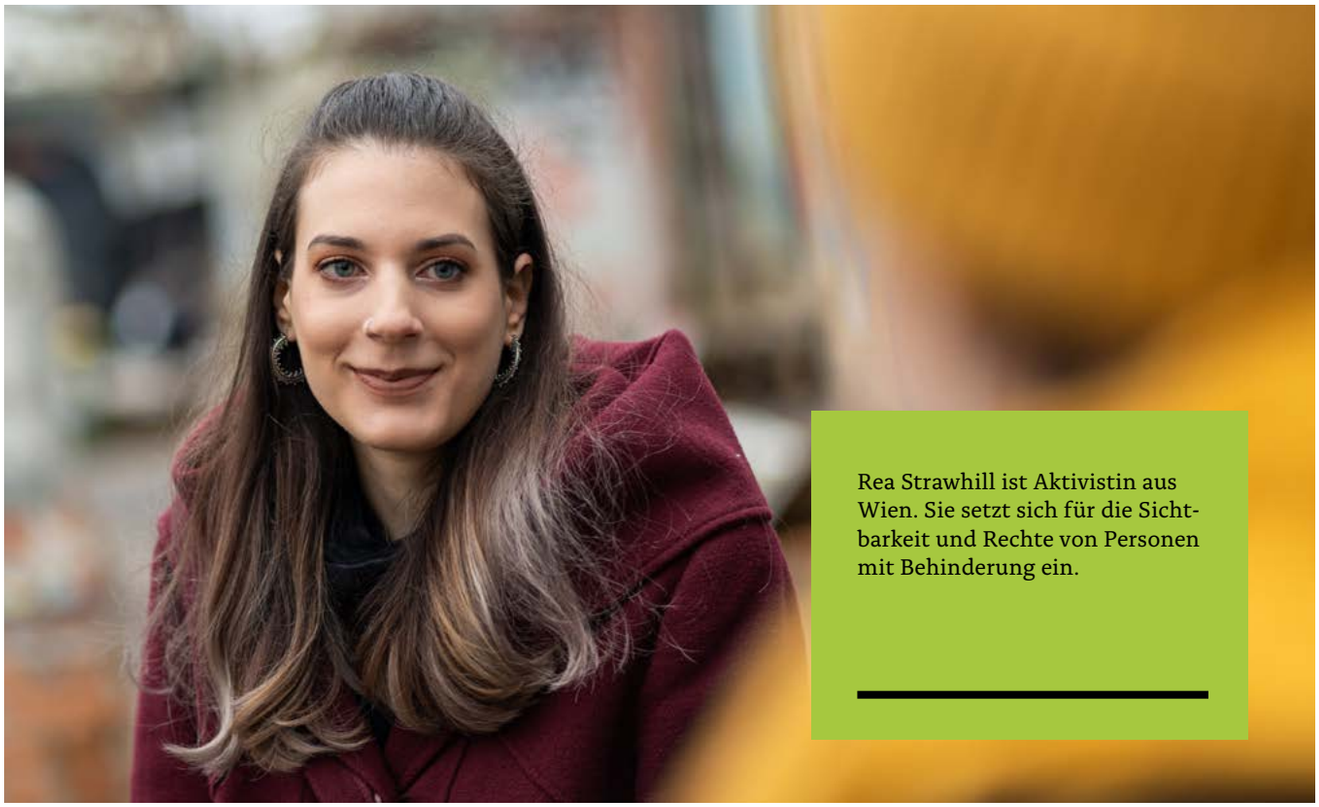
Rea: Eine chronische Krankheit zu haben kann eine riesige psychische Belastung bedeuten. Man empfindet Verlustgefühle, Schmerzen, Frustrationen und Ängste. Da muss man gut auf sich schauen und diesen Empfindungen unbedingt Raum geben. Das ist leichter gesagt als getan. Ich zwinge mich auch nicht, positiv gestimmt zu sein, wenn ich es nicht bin. Jedenfalls habe ich Strategien gefunden, mit meiner Situation umzugehen und kann mich wirklich nur für die Psychotherapie aussprechen. Das hilft mir, meine Erkrankung zu verarbeiten und damit umzugehen. Genauso wichtig wie das Bitten um Hilfe ist auch das Setzen von Grenzen. Es ist eine sehr gesunde Sache, zu lernen, wo die eigenen Grenzen liegen und auch einmal „Nein“ zu sagen.

Luan: Wie erlebst du Vorurteile?

Rea: Ich glaube, dass das unsere Gesellschaft ein recht undifferenziertes Bild von Krankheit und Gesundheit hat. Es wird eine Dualität suggeriert, die nicht existiert. In Wahrheit gibt es viele Graustufen. Viele Leute sind sich zudem nicht bewusst, dass man eine Behinderung häufig gar nicht sehen kann, tatsächlich ist sogar der Großteil aller Behinderungen unsichtbar. Man kann „normal“ aussehen und gleichzeitig krank sein, man kann auch jung und krank sein. Ich denke, das überfordert viele: Man hat Angst vor der eigenen Vergänglichkeit und davor, dass es einen selbst treffen könnte. Menschen brauchen immer etwas, woran sie sich festhalten können. SSie denken: „Ich mache ja das und das, und deshalb kann mir das und das auch nie passieren.“ Oder sie reagieren abweisend und sagen: „Die will einfach nur Aufmerksamkeit und übertreibt“, oder: „Das ist ganz klar ein Eisenmangel.“ Das führt zu viel Frustration. Vor allem, wenn man so etwas von Ärzt_innen zu hören bekommt, tut das sehr weh. Zu denen geht man immerhin, weil man Hilfe braucht. Wenn die einem dann nicht glauben, ist das wie ein Schlag ins Gesicht.

Luan: Diskriminierung geht nie nur von einzelnen Personen aus. Wo siehst du Ableismus, also Behindertenfeindlichkeit, in Institutionen unserer Gesellschaft verankert?

Rea: Zum Beispiel in den Bereichen Arbeit und Universität. Fehlende Zugänglichkeit ist hier ein großes Problem. An den Universitäten herrscht ein sehr großer Fokus auf Anwesenheit. Das schließt viele Menschen wie mich aus, die den Weg zur Uni an einem schlechten Tag nicht schaffen. Im Job muss man meist auch ins Büro fahren. Arbeitgeber_innen haben sich jahrelang gegen das Homeoffice gewehrt und behauptet, das ginge nicht. Durch die Corona-Krise haben wir gemerkt, dass es durchaus umsetzbar ist, aber bisher nicht von Belang war. Auch darüber hinaus ist Ableismus im Ar-



Rea Strawhill ist Aktivistin aus Wien. Sie setzt sich für die Sichtbarkeit und Rechte von Personen mit Behinderung ein.

beitswesen ein großes Problem: Viele Personen mit Behinderung landen in der Armut, weil sie keinen Job finden. Man ist dann stark abhängig, vom Staat oder von der Familie. Eine Behinderung zu haben ist nämlich sehr teuer: Von der Krankenkasse wird vieles nicht übernommen, man braucht teilweise sehr kostspielige Medikamente und Ausstattung für zu Hause, eine spezielle Ernährung und Supplemente, Taxis usw. Auch Physio- oder Psychotherapie kostet eine Menge Geld – die muss man erst einmal haben. Mein Einkommen sollte für die Qualität meiner Behandlung keine Rolle spielen, tatsächlich ist es aber von großer Bedeutung. Für ME/CFS zum Beispiel gibt es nur private Ärzt_innen und schon für die Diagnose gibt man hunderte Euros aus. Somit werden viele Leute bereits vor beziehungsweise von der Diagnose ausgeschlossen.

Luan: Wie erlebst du den Raum, den Personen mit Behinderungen im Kontext politischen Engagements einnehmen?

Rea: Ich habe das Gefühl, dass dem Thema Behinderung in der Politik überhaupt kein Raum zukommt. Wenn in der Politik keine Betroffenen vertreten sind, gibt es auch kaum Bewusstsein für das Thema. Gesetze und Verordnungen werden dann geschaffen von Menschen, die keine entsprechenden Bedürfnisse haben und nicht erkennen, wie wichtig manche Veränderungen wären. Ich finde auch, dass linker Aktivismus viel intersektionaler gestaltet werden muss, die Repräsentation von Menschen mit Behinderung ist da nach wie vor sehr dürftig. Es ist enorm wichtig, Betroffene einzubinden. Ich habe das Gefühl, dass davor viele nach wie vor zurückschrecken. Behinderung ist und bleibt deshalb eher ein Randthema. Das liegt meiner Ansicht nach an einer Berührungsangst – man hat das Gefühl, das betrifft einen nicht.

Luan: Vielen Personen ist oft auch nicht klar, dass wir Behinderungen im Verlauf des Lebens erwerben.

Rea: Genau: Tatsächlich erwirbt man die meisten Behinderungen erst im Verlauf des Lebens. Treffen kann es jede_n. Das zeigt zum Beispiel das Coronavirus: Es gibt Fälle, in denen Menschen schwere Langzeitfolgen erleben, obwohl sie bisher völlig gesund waren. Man kann so etwas eben nicht vorhersagen. Aussagen wie: „Ich bin unter 30 und mache regelmäßig Sport, das heißt, ich bleibe sicher verschont“, entsprechen nicht der Realität. Die Möglichkeit der eigenen Betroffenheit zu leugnen sehe ich als Coping-Strategie an. Wenn man sich eingestehen muss, dass man morgen eine Behinderung erwerben kann, ist das natürlich schmerzhaft. Aber als Gesellschaft muss man bei solchen Sachen hinschauen, nicht weg.

Luan: Wie gehst du auf das Thema Aktivismus zu?

Rea: Ich bin politisch aktiv, weil ich dem, was ich erlebt habe, Ausdruck verleihen möchte. Vor meiner Erkrankung hatte ich noch nie von ME/CFS gehört und wenn ich davon früher gewusst hätte, dann hätte ich vielleicht besser eingreifen können. Warum gibt es von einer Krankheit, von der eigentlich relativ viele Menschen betroffen sind, so wenig Kenntnis? Es war mir ein Bedürfnis, dafür zu sorgen, dass das Thema mehr Aufmerksamkeit bekommt. Der Austausch mit einer Gemeinschaft von Menschen, denen es ähnlich geht wie mir, ist da sehr hilfreich und tut zudem persönlich gut. Das bestärkt einen, wenn man weiß, dass man nicht allein ist. Viele Leute haben mir gesagt: „Äußere dich ja nicht öffentlich zu deiner Diagnose, sonst bekommst du nie wieder einen Job." Umso wichtiger ist es, trotzdem darüber zu sprechen. Je mehr Menschen das tun, umso stärker ist die Botschaft, und umso größer ist die Möglichkeit, dass sie gesellschaftlichen Anklang findet.

Luan: Was können nicht betroffene Menschen tun, um sich solidarisch zu zeigen?

Rea: Das Wichtigste ist zuzuhören, den betroffenen Personen Glauben zu schenken und die Ernsthaftigkeit des Themas zu erkennen. Oft erzählt man etwas und es wird mit Ablehnung und Skepsis reagiert. Auch wichtig ist, eigene Vorurteile wahrzunehmen. Man muss lernen, dass Behinderungen kein typisches Aussehen und kein typisches Verhalten haben. Neben eigenständiger Auseinandersetzung ist es wichtig, im eigenen Umfeld Diskussionen zu führen und Einsichten zu teilen. Wenn eine Aussage ableistisch ist, soll man auch die beste Freundin darauf hinweisen. Wenn jemand Behinderung als Schimpfwort verwendet, darf man das nicht durchgehen lassen. Generell gilt es, die eigene Sprache zu hinterfragen. Auch Aussagen wie: „Die hat eine Behinderung, ist aber trotzdem sehr hübsch", kann und will ich nicht mehr hören. Jemand ist nicht „trotzdem" hübsch, sondern einfach hübsch. Wenn nur Betroffene für ihre Rechte kämpfen, weil es für uns lebenswichtig ist, ist das sehr schade. Es geht viel Energie da hinein, die sich Personen mit chronischen Behinderungen eigentlich aufsparen müssten. Deshalb ist es unerlässlich, gesunde Freund_innen für die Auseinandersetzung mit dem Thema zu gewinnen.

Luan: Was ist das Wichtigste, das du für dich gelernt hast oder noch lernst, im Umgang mit ME/CFS und dir selbst?

Rea: Folgendes versuche ich mir immer vor Augen zu halten: Ich bin wertvoll, so wie ich bin und ich muss keinerlei Leistung erbringen, um diesen Wert zu erhalten. Man muss sich schätzen, für das, was man ist, nicht für das, was man macht. Natürlich wünsche ich mir, dass ich wieder gesund werde und dass ich wieder mein eigenes Einkommen habe und viele Dinge erledigen kann – aber das kann ich nicht erzwingen. Ich muss jeden Tag so nehmen, wie er ist und ein gewisses Level an Gelassenheit haben. Das ist immer wieder eine Herausforderung. Aber man lernt sehr viel über sich selbst. Ich habe jetzt eine stärkere Beziehung zu mir selbst als zuvor, weil ich durch die Krankheit habe lernen müssen, mein Selbstwertgefühl neu aufzubauen.

Luan: Zum Abschluss: Was bedeutet Gesundheit für dich?

Rea: Ich bin jahrelang über meine Grenzen gegangen. Seit Anfang meiner Erkrankung ist es mir nie wieder so gegangen wie vorher, und ich habe mich auch danach weiter überarbeitet. Im Nachhinein bereue ich das, ich wusste es damals aber auch nicht besser. Ich habe mich zudem an das gehalten, was mir Ärzt_innen geraten haben: Beweg dich mehr. Jetzt weiß ich: Gesundheit ist eigentlich das Wertvollste, das man hat. Es ist so ein kostbares Gut, gesund zu sein. Den Wert dahinter erkennt man aber erst, wenn man es verliert. Das ist so klischeehaft, aber ein sorgsamer Umgang mit sich selbst hat einen hohen Wert. Ich habe gelernt: Für nichts und niemanden sollte man die eigene Gesundheit aufs Spiel setzen.

Luan: Danke für das Gespräch!

ZUM WEITERLESEN

Hilfreiche Informationen zum Thema ME/CFS bietet **der Blog von Rea Strawhill** und die **CFS-Hilfe Österreich**. Online zu finden unter: reastrawhill.com und cfs-hilfe.at.

„Disability Visibility. First-Person Stories from the Twenty-First Century":
Eine kritische Textsammlung rund um das Thema Behinderung, herausgegeben von Alice Wong.

VOM UNWOHLSEIN MIT MEINEM KÖRPER

Essstörungen sind Ausdruck eines Konfliktes mit Geschlechterbildern und Schönheitsidealen. Eines Konfliktes, der am eigenen Körper ausgetragen wird, immer und immer wieder.

– von *Tomke Friedrich*

Es gab eine Zeit, in der ich jeden Tag Kalorien gezählt habe. Wenn man oft genug recherchiert, wie viele davon in einer Karotte stecken, dann weiß man es bald auswendig. Gegessen habe ich dann hauptsächlich einzelne Stücke Gemüse und Obst: ein Apfel hier, zwei Cherrytomaten da. Darüber ist einfach Buch zu führen. Die Belohnung für die Mühen, die sich aus strikter Diät, Sport und täglichem Blick auf die Waage ergeben, besteht im ersehnten schönen Aussehen. Und schön ist in unserer Gesellschaft nun mal gleichbedeutend mit schlank.

AUSSEHEN UND GESEHEN WERDEN

Das strikte Zählen von Kalorien ist eine von mehreren Verhaltensweisen, die Ausdruck einer Essstörung sein können. Das Spektrum an Erkrankungen ist breit und lässt sich nicht auf die Pole „zu wenig essen“ oder „zu viel essen“ beschränken. „Sehen“ kann man eine Essstörung nicht, da mit ihr nicht unbedingt konkrete äußerliche Merkmale einhergehen. Ein derartiges Krankheitsbild äußert sich in erster Linie in der Beziehung, die eine betroffene Person zum Thema Essen und Nahrungsaufnahme hat. Oftmals als Ausdruck von anderen verdrängten Konflikten entwickelt sich schleichend eine Essstörung. Im Fokus steht die Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht, die in Auseinandersetzung mit vorherrschenden Schönheitsidealen und Geschlechterbildern entsteht.

„Unsere Körper gehören zwar uns, aber übergriffigen und ungefragten Beurteilungen durch die Öffentlichkeit sind sie trotzdem preisgegeben.“

Immer ist man den Blicken anderer Menschen und deren Kommentaren zum eigenen Körper ausgesetzt. Körper sind wie Bildschirme, die wir in die Welt hinaustragen und aufgrund derer wir allzu schnell Rückschlüsse auf die Persönlichkeit von Menschen ziehen: „Der ist schlank und sportlich, also erfolgreich. Die ist dick, also undiszipliniert und faul.” Unsere Körper gehören zwar uns, aber übergriffigen und ungefragten Beurteilungen durch die Öffentlichkeit sind sie trotzdem preisgegeben. Wer sich „weniger unter Kontrolle hat“, wer scheinbar „zu dünn“ und gerade wer „zu dick“ ist, ist weniger wert.

DER KÖRPER ALS SCHLACHTFELD

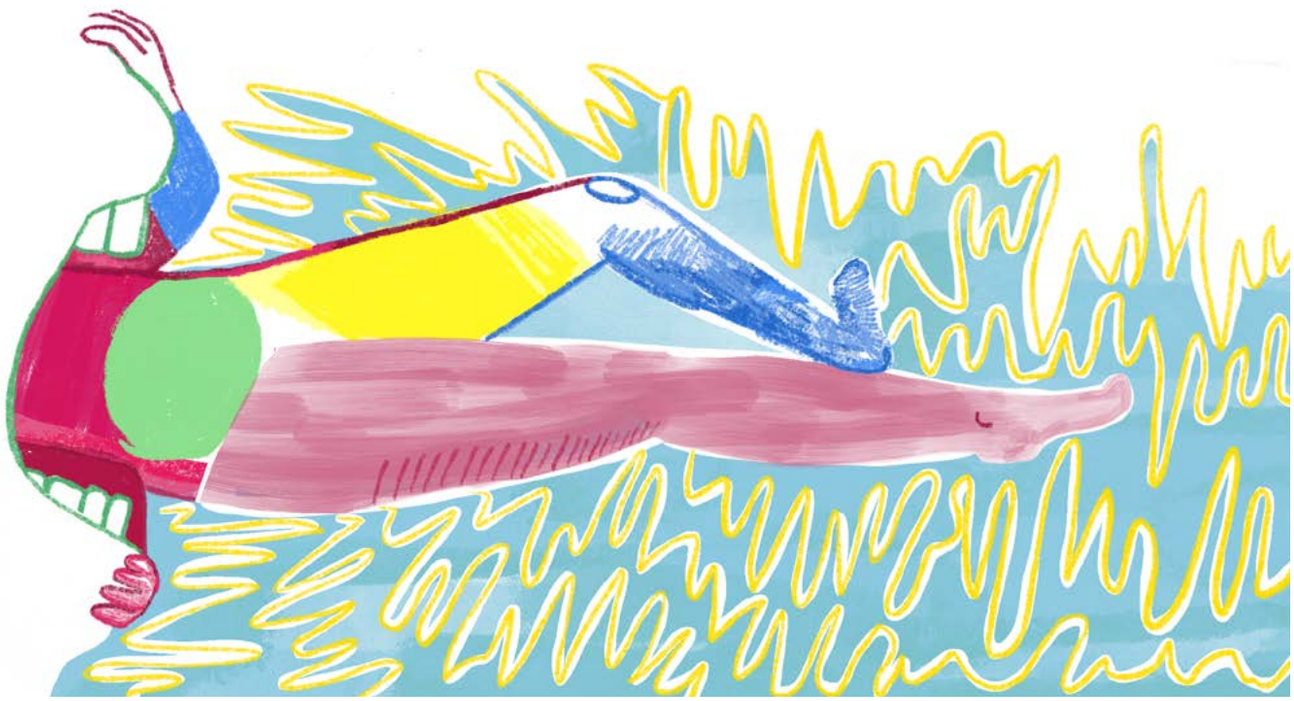
Als soziale Wesen lässt uns dieser prüfende Blick des Gegenübers nicht kalt, genauso wenig wie eine Werbeindustrie, die sehr bestimmt sehr konkrete Schönheitsideale und Körperbilder propagiert: „So oder so musst du aussehen, das und das sollst du essen, von dem lass lieber die Finger: Da ist Zucker drin!”

Durch diese Umstände wird die Wahrnehmung des eigenen Körpers zunehmend gestört, er wird zu einem Objekt, das sich dem eigenen Willen und den Vorstellungen der Umwelt zu beugen hat. Dir werden bestimmte Ideale von Körperlichkeit vorgehalten und es liegt an dir, dich damit auseinanderzusetzen und ihnen – im besten Falle – zu entsprechen. Diät-Kultur, Calorie Counting und diverse Apps, die das alles leicht und zugänglich machen, sollen dabei helfen. Der Körper wird zu einem Schlachtfeld in der Auseinandersetzung zwischen Sein und Soll. Das geschieht nicht immer auf die gleiche Art und Weise. Ich habe erst meinen Körper dazu gebracht, nicht mehr ausreichend Nahrung zu sich zu nehmen, um Gewicht zu verlieren und endlich Ansehen von Mitmenschen und Wildfremden zu erlangen. Irgendwann wurden die Notsignale unübersehbar: Die Haare fielen aus, die Periode auch über ein Jahr lang. Mittlerweile verschlinge ich übermäßig Essen, um Stress zu bewältigen. Und mit diesem zwiegespaltenen, konfliktreichen Verhältnis zum eigenen Aussehen und damit, wie ich meinen Körper fortwährend gestalte, bin ich nicht allein.

„Der Körper wird zu einem Schlachtfeld in der Auseinandersetzung zwischen Sein und Soll.“

FAKT UND VORURTEIL

Aufgrund von Stigmata gestaltet sich die Diskussion über Erfahrungen mit Essstörungen und der Wahrnehmung des eigenen Körpers jedoch schwierig. Die Drastik der Erkrankung wird gesellschaftlich nach wie vor nicht ausreichend behandelt: Oft werden Essstörungen heruntergespielt und als eine Phase jugendlicher Widerspenstigkeit angesehen. Da werden dann Köpfe geschüttelt und gefordert, man solle doch einfach aufhören und sich wieder richtig und gesund ernähren.



„Oft werden Essstörungen heruntergespielt und als eine Phase jugendlicher Widerspenstigkeit angesehen.“

So einfach ist es natürlich nicht. Sich vorherrschenden Schönheitsidealen zu unterwerfen ist eine Forderung, die großen Druck auf uns ausübt und viele Zwänge erzeugt. Nicht nur, aber insbesondere betrifft dies Frauen*. Sie werden noch stärker auf ihre Körper reduziert als Männer*, ihre Identität noch stärker an ihr Äußeres gekoppelt. Hypersexualisierte, freizügige und immerzu dünne Frauen* begegnen uns überall; spätestens bei der ersten Barbie-Puppe mit ihren lebensunfähigen Proportionen geht es los. Das sind Ideale, die nie erreicht werden können. Sie führen aber dazu, dass viele Personen kein gesundes oder ausgeglichenes Verhältnis zu Essen aufbauen oder beibehalten können. Die Kluft zwischen Realität und gesellschaftlicher Erwartung ist dafür schlichtweg zu groß. Letztere muss daher unbedingt verabschiedet werden.

ZUM WEITERLESEN

„Anti-Diät: Der Kampf gegen Kalorienzählen und Essstörungen“: Ein Bericht zur Geschichte der feministischen Anti-Diät-Bewegung. Online unter: frauenmediaturm.de.

„Hunger: Die Geschichte meines Körpers“: Ein Buch von Roxane Gay über ihre Erfahrung mit ihrer Essstörung und der Wahrnehmung ihres Körpers.

KULTUR UNTER PALMEN

ICH BIN NICHT MEINE ESSSTÖRUNG

Fotografin Mafalda Rakoš veröffentlicht mit dem Buch „I want to disappear. Essstörungen – Eine Annäherung“ eine vielfältige und persönliche Collage mit und über 20 Protagonistinnen, die von Essstörungen betroffen sind oder es einmal waren.

– von *Verena Schmid*

Unerwartet schwer liegt das 17 x 21 cm große, in rotes Leinen gebundene Buch in der Hand. Drei unterschiedliche, nackte menschliche Figuren blicken einem beim Betrachten des Covers entgegen. „I want to disappear“, scheinen sie auszusprechen. Darunter knapp und neutral: „Essstörungen – Eine Annäherung“. Schlägt man das Buch auf, erwarten einen zehn kurze Berichte zu einzelnen Episoden aus den Lebensgeschichten der Frauen*. Sie teilen intime Gedanken zu ihrer Essstörung und berichten von Hintergründen und Krankengeschichten. Diese Texte, die jeweils nicht länger als eine Seite sind, finden sich eingebettet in eine Vielzahl von Bildern. Einige davon stammen von den Frauen* selbst. Es sind private Schnappschüsse, persönliche Aufzeichnungen und Kunstwerke, die sie teilweise während Aufenthalten in Therapieeinrichtungen angefertigt haben. Kinder- und Jugendfotos wechseln sich ab mit Tabellen, in denen Gewicht oder Bauchumfang dokumentiert sind. Arbeitsblätter aus Therapieeinheiten und Zeichnungen aus den dunkelsten Phasen zeugen von Fortschritten und Rückschlägen im individuellen täglichen Kampf gegen die Krankheit. In Kombination mit den Porträts einiger Protagonistinnen zeichnen diese Dokumente ein zwar fragmentarisches, aber dennoch aussagekräftiges Bild von einer Welt, in der Essstörungen nicht nur im öffentlichen Diskurs, sondern sogar von Betroffenen häufig unterschätzt werden.

„Arbeitsblätter aus Therapieeinheiten und Zeichnungen aus den dunkelsten Phasen zeugen von Fortschritten und Rückschlägen im individuellen täglichen Kampf gegen die Krankheit.“

INNERE KONFLIKTE UND DIE MACHT ÜBER DEN KÖRPER

Dass die Ursachen von Essstörungen nie Probleme mit dem Essen an sich sind, sondern nicht artikulierbare Emotionen oder scheinbar unlösbare Konflikte, wird sowohl in einigen Erzählungen deutlich als auch im Nachwort von Harriet Vrana, Psychotherapeutin im Wiener Zentrum für Frauengesundheit. Sie hebt auch hervor, dass der in kapitalistischen Gesellschaften vorhandene Leistungsdruck und Konkurrenzkampf dazu beiträgt, dass sich manche Menschen bei großer Verunsicherung durch übermäßige Selbstdisziplinierung definieren. Viele der Protagonistinnen berichten zudem von Überangepasstheit, dem Wunsch, alles zu kontrollieren, oder undifferenzierten Gefühlen, die sich als permanente Anspannung manifestieren. Die Einblicke in die Gedanken und Empfindungen der Frauen* sind jeweils nur kurz. Die Unmittelbarkeit und Komposition der Berichte erwecken allerdings den Anschein, als wäre man weniger Leser_in als vertraute_r Gesprächspartner_in.

„Besonders ist dieses Buch, weil die Porträtierten selbst zu Handelnden werden.“

SELBSTINSZENIERUNG ALS SELBSTERMÄCHTIGUNG

Die große Kunst von Mafalda Rakoš besteht nicht nur in ihren wunderbar zarten und gleichzeitig ausdrucksstarken Fotografien. Besonders ist dieses Buch, weil die Porträtierten selbst zu Handelnden werden. Sie ermächtigen sich dazu, als Menschen mit unzähligen Facetten hinter ihrer Krankheit hervorzutreten. Geschickt sind Fotos, Texte und Aufzeichnungen in das Werk eingebunden und lassen die Protagonistinnen so im selben Moment auch Schöpferinnen sein. Die Essstörung wird als Teil ihrer Lebenswelt verstanden, der jedoch an keinem Punkt die Person überschattet. Dieser Blickwinkel und die große Offenheit in Mafalda Rakoš´ Herangehensweise sind die Stärken dieser Collage.

I want to disappear. Essstörungen – Eine Annäherung
Autorin: Mafalda Rakoš
Edition Lammerhuber
Hardcover: 208 Seiten
39,90 Euro

PANDEMIE REVISITED

Der französische Film „120 BPM“ erzählt die Geschichte von queeren Aktivist_innen während der AIDS-Krise. Damit würdigt er all jene, die gegen die verheerende Pandemie sowie gegen Diskriminierung gekämpft haben.

– von *Lena Christoph*

„120 BPM“ spielt im Paris der späten 1980er- und frühen 90er-Jahre. Es ist der Höhepunkt der AIDS-Krise und vor allem die LGBTIQ-Community leidet unter der aggressiven Krankheit – aber auch unter der Ignoranz und Homophobie großer Bevölkerungsteile, der Trägheit der Politik und der kapitalistischen Verwertung der AIDS-Forschung. Doch Widerstand formiert sich. Ausgehend von New York gründen sich Gruppen der Graswurzelorganisation ACT UP (AIDS Coalition To Unleash Power). Der Film ist eine Hommage an die Menschen, die ihr Leiden und ihre Wut in die Öffentlichkeit getragen und damit die weitere Geschichte des tödlichen Virus maßgeblich verändert haben.

MITTENDRIN

Als Zuschauer_innen folgen wir Nathan, der zum ersten Mal an einem der wöchentlichen Treffen von ACT UP Paris teilnimmt. Dort werden wir mit ihm gemeinsam in die Geschichte, Organisationsweise und aktivistischen Methoden der Gruppe eingeführt. Der Film bewegt sich zwischen Schnelligkeit und Langsamkeit. Vor allem der erste Teil der zweieinhalb Stunden Spielzeit vergeht wie im Flug – schnelle Dialoge, schnelle Schnitte, bewegte Kameraführung, als wären wir mittendrin in den Demonstrationen, Lie-Ins, Trauerzügen, bei der Stürmung von Konferenzen und Forschungslaboren, aber auch bei den Partys. Langsam wird die Inszenierung in Szenen des persönlichen Erlebens, beim Sex, beim Leiden, beim Sterben. Langgezogen, rau und intensiv sind diese Szenen, statt Musik hören wir Atemgeräusche, jede Minute müssen wir mitertragen. Obwohl wir größtenteils Nathan und den charismatischen Aktivisten Sean begleiten, zwischen denen sich eine Romanze entwickelt, steht kein lineares Narrativ im Vordergrund.

„Der Film ist eine Hommage an die Menschen, die ihr Leiden und ihre Wut in die Öffentlichkeit getragen und damit die weitere Geschichte des tödlichen Virus maßgeblich verändert haben.“

EINE FRAGE DER PERSPEKTIVE

„120 BPM“ ist kein Film, der sein Thema aus einer Außenperspektive behandelt. Regisseur Robin Campillo und Co-Drehbuchautor Philippe Mangeot waren beide selbst Aktivisten von ACT UP Paris. Dadurch konnten sie ihre persönlichen Erfahrungen in die Geschichten der Charaktere sowie in die Darstellung der Organisation einfließen lassen. Sie zeigen gefühlvoll, wie schmerzhaft das Leben und Lieben mit HIV/AIDS in dieser schwierigen Zeit war und gleichzeitig, wie eine anti-hierarchische Gruppe effektiv politische Kämpfe führen kann.

WESSEN LEIDEN?

Doch diesen Film heute anzusehen zeigt noch etwas anderes. Die folgenschwere AIDS-Pandemie hat zum großen Teil Menschen aus benachteiligten Communities getroffen: schwule Männer*, Transpersonen, Lesben, Sexarbeiter_innen, Abhängige von Injektionsdrogen und ethnische Minderheiten. Trotz der hohen Sterblichkeitsrate wurde von Seiten der Politik auf die Krankheit und deren Ausbreitung zögerlich reagiert und dadurch systematische Aufklärung und Forschung behindert. In Zeiten des Corona-Virus, das sich gleichmäßiger in der Bevölkerung verteilt, wird im Gegensatz dazu deutlich, wie schnell gehandelt werden kann, wenn eine Krankheit ernst genug genommen wird.

„In Zeiten des Corona-Virus, das sich gleichmäßiger in der Bevölkerung verteilt, wird deutlich, wie schnell gehandelt werden kann.“

120 BPM (2017)
Drama (Frankreich), 143 Minuten
Drehbuch: Robin Campillo, Philippe Mangeot
Regie: Robin Campillo

AUFKLÄRUNG IM MUSEUM

Verhütung und ein sicherer Zugang zu Abtreibung hilft, gesund zu bleiben. Ein Besuch im Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch gewährt einen spannenden Einblick in die Geschichte von beidem.

– von *Sopha Mittera*

Wie hat Verhütung vor hundert Jahren funktioniert? Wie hat sie sich im Laufe der Zeit entwickelt? Welche Rolle spielt sie in der Geschichte des Feminismus? Die Antworten darauf und vieles mehr finden sich im Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (MUVS) in Wien. Mit seinen zwei Ausstellungsräumen ist es zwar relativ klein, hat aber so einiges zu bieten. 18 Stationen nehmen uns mit auf eine Reise von der Erforschung des Zyklus und der Erfindung von Verhütungsmitteln über die ersten Schwangerschaftstests bis hin zu illegalen Schwangerschaftsabbrüchen und deren Folgen. Durch Schauobjekte und Infografiken bekommen wir eine sachliche Sichtweise auf die Thematik vermittelt, ein kostenloser Audioguide ergänzt spannende Details.

VERHÜTUNG UND SEXUELLE GESUNDHEIT

Sexuelle Gesundheit bedeutet, dass wir körperliches, mentales und soziales Wohlbefinden in Bezug auf unsere Sexualität verspüren. Sexualität meint dabei klarerweise nicht nur Fortpflanzung, sondern auch Lust und Befriedigung. Somit sind sichere Verhütungsmittel für sexuelle Gesundheit von einiger Bedeutung. In den pastellrosa Schaukästen des MUVS sind zahlreiche Objekte zu sehen, mit denen in der Vergangenheit vergeblich versucht wurde, zu verhüten. Doch auch heute gibt es diesbezüglich noch allerhand Schwierigkeiten. Gängige Verhütungsmittel haben oft negative Nebenwirkungen. Die Pille kann zum Beispiel körperliche und psychische Probleme verursachen. Diese Effekte sind in der Gesellschaft durchaus bekannt. Von Frauen* wird jedoch erwartet, dass sie diese Belastungen auf sich nehmen. Studien zeigen, dass die Pille die Lust auf Sex bei circa einem Drittel aller Menschen, die sie einnehmen, vermindert. Deshalb hilft die Pille nur bedingt, sexuell frei zu leben, denn dazu gehört ein ungestörtes Ausleben der eigenen Lust.

„Sichere Verhütungsmittel sind für sexuelle Gesundheit von einiger Bedeutung.“

UNGLEICHHEITEN AUFBRECHEN

Wer ist zuständig für Verhütung? Bei dieser Frage spielt der geschlechtsspezifische Aspekt eine große Rolle. Abgesehen von Kondomen wurden alle Verhütungsmittel für Frauen* entwickelt, die dann mit den gesundheitlichen Folgen zu kämpfen haben. Dass Frauen* häufig allein dafür verantwortlich sind, nicht schwanger zu werden, hält ein gefährliches Ungleichgewicht am Leben: Sex ist für Männer* eine spaßige Angelegenheit, für Frauen* ist er im Hinterkopf immer mit Verantwortung und Gefahr verbunden. Eine Vitrine im MUVS wirft einen Blick in die Zukunft der Verhütung: Zur Zeit sind einige Verhütungsmittel für Männer* in Entwicklung, die schlussendlich die höhere Belastung für Frauen* vermindern könnten.

„Unter medizinischer Betreuung ist eine korrekt durchgeführte Abtreibung in Österreich zehnmal weniger gefährlich als eine Schwangerschaft auszutragen.“

RECHT AUF ABTREIBUNG

Auch durch den eingeschränkten Zugang zu Abtreibung werden Frauen* systematisch unterdrückt. Anhand einer Sammlung historischer Dokumente aus dem 20. Jahrhundert wird im MUVS deutlich, dass ein Verbot von Abtreibungen schwerwiegende Folgen hat: Da sich Frauen* nicht an medizinisches Personal wenden konnten, wurden Abtreibungen zu Hause, zum Beispiel mit Alltagsgegenständen, durchgeführt. Das ist nicht nur grausame Vergangenheit, sondern in einigen Ländern heute noch die Todesursache vieler Frauen*. In Österreich sind Abtreibungen unter strengen Auflagen zwar straffrei, müssen aber wie Verhütung selbst finanziert werden. Damit wird vielen die freie Wahl genommen. Dass die Gesundheit der Schwangeren dabei nicht im Fokus steht, zeigt eine der Infografiken des MUVS: Unter medizinischer Betreuung ist eine korrekt durchgeführte Abtreibung in Österreich zehnmal weniger gefährlich als eine Schwangerschaft auszutragen.

„Frauen* haben noch immer kein vollständiges Recht auf körperliche Selbstbestimmung.“

WAS MUSS SICH ÄNDERN?

Es zeigt sich: Wir müssen für unsere reproduktiven Rechte bezahlen. Aus technischer und finanzieller Sicht haben wir in Österreich längst die Mittel, Verhütung und einen sicheren Zugang zu Abtreibung für alle Menschen bereitzustellen. Dass es trotzdem nicht geschieht, bedeutet, dass Frauen* noch immer kein vollständiges Recht auf körperliche Selbstbestimmung haben. Bei der Entwicklung neuer Verhütungsmethoden muss die Gesundheit der Anwender_innen im Mittelpunkt stehen. Verhütung und Abtreibung muss für jede Person zugänglich sein, um ihre Gesundheit nicht zu gefährden. Das MUVS stellt eine wissenschaftliche Informationsquelle zu dem Thema dar, die uns im Kampf für unsere Rechte notwendiges Wissen bietet. Ein Besuch ist absolut empfehlenswert. Kleiner Tipp: Alle unter 22 zahlen nur 4 Euro Eintritt, also besser früher als später vorbeischauen.

Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

Mariahilfer Gürtel 37, 1150 Wien
muvs.org

HUST

Über die Illustrationen.

– von *Katinka Irrlicht*

Bei der Arbeit an dieser Ausgabe der UNTER PALMEN hat mich allem voran die Widersprüchlichkeit von Gesundheit beschäftigt. Im Kapitalismus bedeutet gesund sein immer auch Verwertbarsein. Häufig scheint Gesundheit vor allem wichtig, um unsere Arbeitsfähigkeit zu garantieren. Trotzdem tut es oft gut, „auf sich zu achten" – physisch, wie psychisch. Gerade in der Psychotherapie, oder besser gesagt, der Psychoanalyse, liegt auch ein emanzipatorisches Potenzial. Das Nachspüren der eigenen Gefühls- und Erfahrungswelt ist wohl eine der bereicherndsten Arten, seine Zeit und Energie zu nützen und kann eine sehr ermächtigende Erfahrung sein.
Gleichzeitig sollte Krankheit nicht als etwas definiert werden, das notwendigerweise selbst verschuldet ist oder das man unbedingt beheben muss. Auch wenn es durch die rapide fortschreitende Medikalisierung mittlerweile eine Diagnose für jede Verhaltensweise und ein Mittelchen gegen – so scheint es zumindest – nahezu jedes Leiden gibt: Nicht alles kann geheilt werden und es wird auch nach der Revolution schlechte Tage und Krankheit geben. Hinzu kommt, dass viele von ihrem vermeintlichen Leiden, wie es beispielsweise bei einigen Gehörlosen der Fall ist, gar nicht „geheilt" werden wollen. Auch das gilt es zu respektieren.
Mit den Illustrationen dieser Ausgabe will ich einen Aspekt besonders beleuchten: das Wechselspiel zwischen psychischem und physischem Wohlbefinden. Keines der beiden determiniert das andere, aber sie beeinflussen sich ständig gegenseitig. Durch die vielen verschiedenen Farben und die unterschiedlichen Formen möchte ich zusätzlich die Vielfältigkeit von Gesundheit wie auch die Vielfalt von Körpern ausdrücken.

Mehr Infos und Illustrationen von Katinka Irrlicht findest du unter:

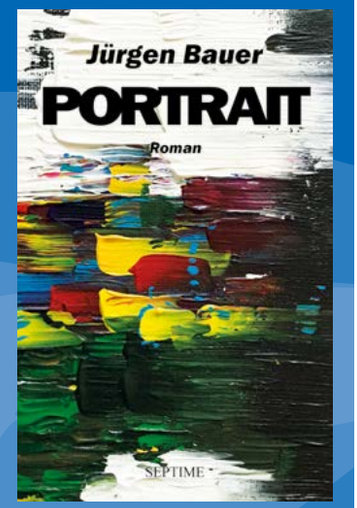
irrlicht-impressions.com

@katinkastrophic

LÖWENHERZ

Queere Debatten • Queere Literatur

Vojin Saša Vukadinović (Hg.): Zugzwänge. Flucht und Verlangen. D 2020, € 18.50



Jürgen Bauer: Portrait
Ö 2020, 316 S., € 23.60

Buchhandlung und Buchversand
Berggasse 8, 1090 Wien
www.loewenherz.at

»This blossoming of communitarian spaces defines itself as a movement, and takes inspiration and situated practices from urban movements struggling for rights.«

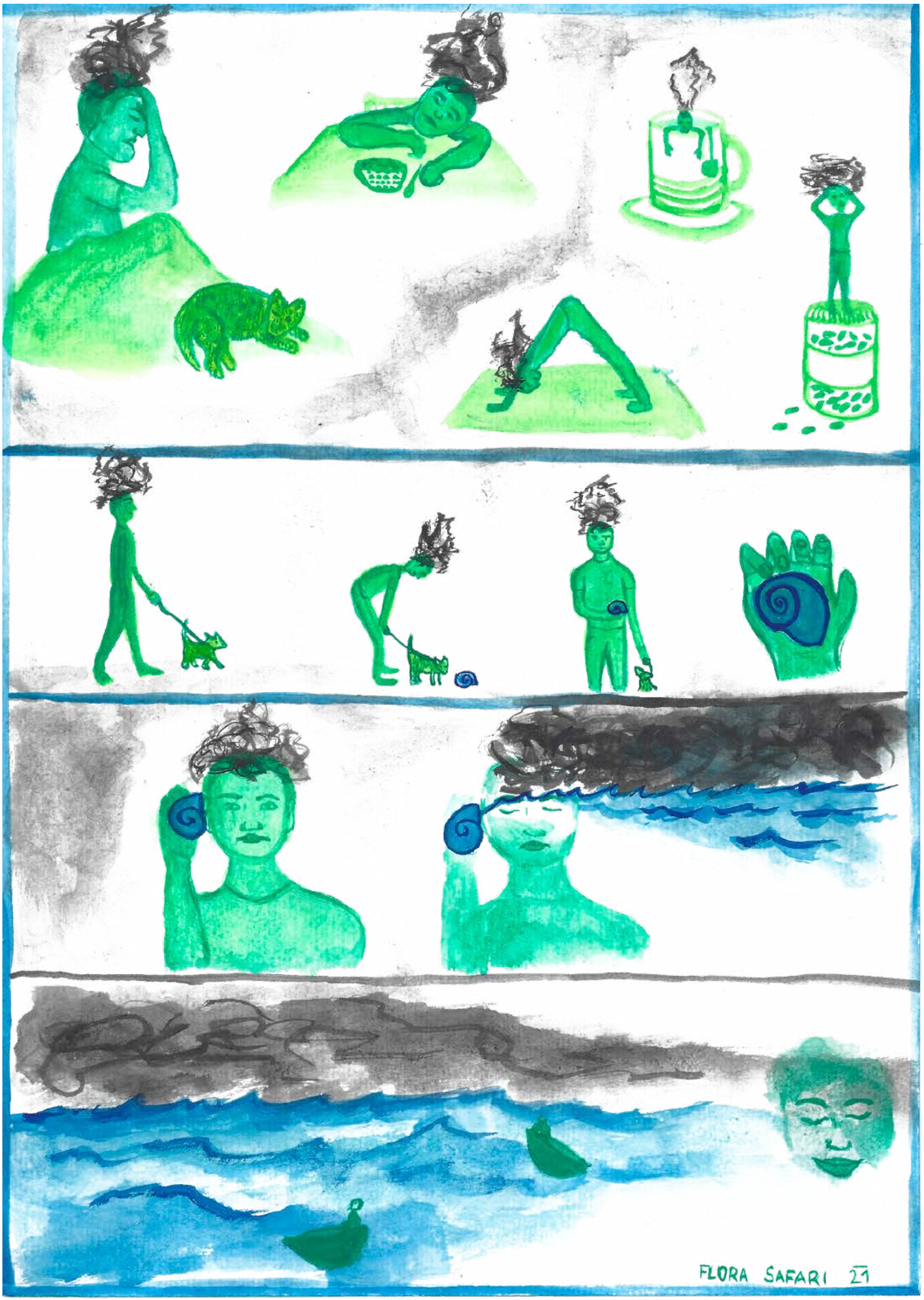
In: dérive N°81, Lorenzo Tripodi, Laura Colini, Manuela Conti, S. 46
Schwerpunkt DEMOKRATISCHE RÄUME mit Texten über:
Demokratie, Commons, Nachbarschaftszentren, Selbstverwaltung, Beirut, ...

Jetzt bestellen!
Einzelheft € 9
Jahres-Abo € 28
(4 Ausgaben inkl. Porto)

Buchhandel:
Walther Koenig (mq)
INTU Books
Architekturzentrum Wien

dérive
Zeitschrift für Stadtforschung

www.derive.at


FLORA SAFARI 21