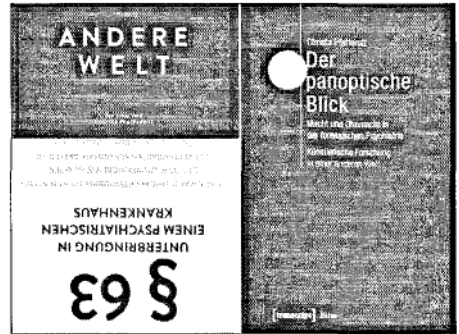


Pfafferotts panoptischer Blick auf Frauen im Maßregelvollzug

Ulrich Kobbé

Nachdem sie 2013 den viel beachteten (und mit dem *Marlies-Hesse-Preis* des *Journalistinnenbundes* ausgezeichneten) Film »*Andere Welt*«¹ über Erfahrungen der Macht – und Ohnmacht – von Frauen (Patientinnen wie Mitarbeiterinnen) in der Forensischen Psychiatrie herausbrachte, legte Christa Pfafferott 2015 eine als Dissertation aufbereitete Dokumentation, quasi komplementäre Reflexion in theoretischer Buchform vor.



Genderparadigmen der Macht

Indem sie anknüpfend an die Arbeiten Foucaults über soziale Macht-, Kontroll- und Disziplinardiskurse eine besondere Sichtweise, die des *Panoptismus*², einnimmt, fragt Pfafferott danach, wie Patientinnen und Mitarbeiterinnen mit dieser Situation eines forensisch-psychiatrischen Mikrokosmos³ als überschaubare, in sich geschlossene Klinikwelt umgehen. Wenngleich die »frauenspezifische Thematik« konzeptionell »nicht im Zentrum der Betrachtung« stand, musste sie – wie »andere wesentliche, die Macht konstituierende Faktoren Bestandteil der Analyse« werden (Pfafferott, 2015, 13).

Eine Frage stellt sich jedoch: Würde ich mich in einer Untersuchung bemüßigt fühlen, das Geschlecht herauszustellen, wenn es sich bei den Akteuren im Film um Männer handeln würde? Frauen in Machtpositionen sind immer noch etwas »anderes«³ und Gewalt von Frauen ist es ebenso (Pfafferott, 2015, 13).

Insofern erarbeitet die Autorin folgende entwicklungs- und lerntheoretische Determinanten weiblicher Gewalt:

Nach dem Analyseansatz des ›doing gender‹ ist Geschlecht das Ergebnis performativer Handlungen, die meist tradierten Rollenzuschreibungen unterworfen sind. Den Begriff der *Performativität* verwendet die amerikanische Philosophin Judith Butler, die – im Rekurs auf unter anderem Michel Foucault – damit die Durchsetzungskraft von Diskursen meint: Geschlechtsidentität bildet sich ›[a]ls fortdauernde diskursive Praxis‹ [Butler, 1991, 60]⁵, unter anderem durch die Macht der Sprache. Sprache ist für sie ein performativer Akt, der nicht nur Benennungen vollzieht, sondern gleichermaßen Handlungsvollzüge evoziert, die soziale Zuschreibungen schaffen. ›Vielmehr wird diese Identität gerade performativ durch diese ›Äußerungen‹ konstituiert, die angeblich ihr Resultat sind‹ [ebd., 49]. [...]

Nach diesem Ansatz wären Frauen nicht genuin gewaltloser, sondern sie sind es, weil ihnen gesagt wird, dass sie Frauen sind: Und diese werden aufgrund ›ihres körperlichen Erscheinungsbilds und kulturell tradierten Vorstellungen meist mit einem Ideal von Sanftheit, Fürsorge und einem Status der Opferrolle in Verbindung gebracht‹ [Pfafferott, 2011, 159]. Sie werden als lebenserhaltend, da unter anderem Leben gebärend und nicht als lebensvernichtend angesehen. Nach der französischen Philosophin Elisabeth Badinter ›fällt es schwer, weibliche Gewalt zu denken [...] [.] weil sie das weibliche Selbstbild gefährdet‹ [Badinter, 2004, 67 ff] (Pfafferott, 2015, 33-34).

Will man *Gewalt* in einem solchen Genderkontext denken, müsse man – so die Autorin – diese vermeintlich untypischen (weil ›unweiblichen‹ oder ›unnatürlichen‹) Verhaltensweisen umdeuten:

Wenn Frauen Gewalt anwenden, werden Rechtfertigungsmuster für ihr gewalttätiges Agieren gesucht, da gängige Vorstellungsmuster und Wahrheitsbezüge in Unordnung gebracht werden.

Elisabeth Badinter kritisiert: ›Alles, was die Überzeugungskraft des Begriffs männlicher Herrschaft und des Bildes vom weiblichen Opfer beeinträchtigen könnte, bleibt undenkbar und ungedacht‹ [Badinter, 2004, 65]. Die Gewalt von Frauen wird ›im Allgemeinen [als] Gegengewalt‹ [Agacinski, 1998, 65f.] gedacht. Mit dieser Zuschreibung entstammt Gewalt von Frauen weniger intrinsisch autarkem Agieren, sondern sie ist vielmehr Reaktion auf Zustände, in denen ihnen Leid angetan wurde, sie selbst auf soziale oder persönliche Weise Opfer waren: ›In der Diskussion um misshandelte Männer wird nur allzu oft das weibliche Motiv der Selbstverteidigung hinzugezogen. Andere Motive, die zu dem

gewalttätigen Verhalten von Frauen geführt haben, werden kaum berücksichtigt [Schwithal, 2015, 213].⁶ [...]

Indem man gewalttätige Frauen als Reagierende, als handelnde Opfer der Umstände deklariert, geht damit eine Verantwortungsabgabe einher, die sie hinsichtlich ihrer Entscheidungskompetenz begrenzt: Wirklich autark sind sie nicht in der Lage, sich für oder gegen Gewalt zu entscheiden. Doch Individuen treffen stets eine Entscheidung, ob innerhalb von Sekunden oder Monaten, bewusst oder unbewusst gesteuert, bevor sie in physisch gewalttätiges Agieren treten.

Es wäre im wahrsten Sinne des Wortes gefährlich, Gewalt lediglich als Phänomen von Männern zu begreifen, allein schon deswegen, weil die dokumentierte Gewalt von Frauen seit einigen Jahren steigt (Pfafferott, 2015, 34-35).

Wesentlich bleibt unter macht-gender-reflexiven Gesichtspunkten, dass Opfer- wie TäterInnen-Zuschreibungen letztlich auch »nur« Machtpositionen ausweisen, sodass diese Formen performativen Handelns als Instrumente wie Effekte intersubjektiver (Wieder-)Bemächtigungspraktiken zur Aufrechterhaltung oder Erweiterung von Machtspielräumen verstanden werden können.

Die Absprache des Täterinnenstatus ist bei Frauen deutlich. Jedoch ist dieses Phänomen nicht generell geschlechtsspezifisch bedingt: Gewalt ist eine grundlegend existenzielle Bedrohung für den Menschen, die von widersprüchlichen Gefühlen und unterschiedlichen Wahrnehmungen geprägt ist und stets der Versuchung unterliegt, diese so kausal wie möglich nachvollziehbar zu machen [...].

Wenn Gewalt weniger verstehbar, vorhersehbar und dadurch zukünftig vermeidbar scheint, kreierte sie Angst und Abwehrmechanismen und irritiert das Sicherheitsempfinden. Daher auch die Gewaltabsprache der Frau, da sie konträr zu ihren kulturellen Zuschreibungen erscheint und die gängigen Ordnungsmuster von Gewalt ins Wanken bringt (Pfafferott, 2015, 37).

Macht-Ohnmacht-Spiralen

In ihrer Betrachtung, Beschreibung, Reflexion und Diskussion der institutionellen Verhältnisse erörtert Pfafferott jene Aspekte psychosozialer Abhängigkeit in forensischen Institutionen, wie sie sich als Aspekte von »Machtminus« und »Machtplus«⁷ veranschaulichen und aufknoten lassen:

›Machtminus‹

Wie dargelegt, sind die Patientinnen im hohen Maße vom Personal durch Freiheitsbeschränkung in räumlicher, zeitlicher, gegenständlicher, kommunikativer und auch die Grundversorgung von Essen und Trinken betreffender Form eingeschränkt. Zugang dazu wird ihnen nur durch das Personal ›erschlossen‹.

Mit dieser Abhängigkeit geht in vielen Fällen ein großes Erleben von Ohnmacht einher. Jeder Mensch hat das Grundbedürfnis, einen bestimmten Grad an Kontrolle über sich und sein Leben zu besitzen: Die Möglichkeit in ›positive Aggression‹ zu treten, die Macht, eine bestimmte Form von Einfluss zu erzielen, sei dieser auch noch so geringfügig, das Gefühl, die Zukunft qua eigener Intelligenz, Physis oder finanzieller Mittel lenken und Ursache und Wirkung beeinflussen zu können, in einer sozialen Gemeinschaft und in Kommunikation integriert zu sein, emotionale Sicherheit zu besitzen.

Die Patientinnen können sich in ihrem konkreten Zustand kaum über Beziehungen zu Personen, Besitz oder Handeln definieren [...] Die Realisierung eines Machtgefühls aufgrund von Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit ist bei eingesperrten Individuen also von Grund auf gering. Vor allem der Einschluss auf unbestimmte Zeit, die fehlende Kontrolle der Lebensplanung, kann zu Eskapismus, Resignation und ›erlernter Hilflosigkeit‹ führen – ein Fachterminus, der verdeutlichen soll, dass die betreffende Person, insbesondere, wenn ihr Bemühen nicht mehr Wirkung zu erzielen scheint, passiv und antriebslos wird und sie auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein meint. Die sogenannte ›externale Kontrollüberzeugung‹⁸ steigt, das Individuum benötigt verstärkt Regeln, Anweisungen und Hilfestellungen von anderen für die Tages- und Lebens-Struktur, da die eigene Kompetenz als gering empfunden wird (Pfafferott, 2015, 276-277).

Dialektiken der Macht

Pfafferott erarbeitet Aspekte einer u.U. sowohl Nach- als auch Vorteile beinhaltenden Dynamik von *Störung : Diagnose : Institution*:

[Einerseits sei] der Bezeichnung *Persönlichkeitsstörung* [...] genuin ein stigmatisierender Faktor inhärent, da von einem Defekt der Persönlichkeit ausgegangen wird. Man misst damit an einem bestimmten Normbild. Die Patientin ringt jedoch gerade darum, dass ihre Krankheit als ein Anteil und nicht als Gesamtteil, als

eine komplette ›Störung‹ ihrer Persönlichkeit, anerkannt wird. [...]

Foucault bemängelte, dass in der psychiatrischen Diagnostik die ›Persönlichkeit das Element [wird], in dem sich die Krankheit entwickelt, und das Kriterium für deren Beurteilung [ist]; sie ist zugleich die Wirklichkeit und das Maß der Krankheit‹ [Foucault, 1968, 19].

[Andererseits kam] während der Dreharbeiten [...] die Frage auf, inwiefern die Patientinnen ihre ›Dysfunktion‹ möglicherweise reproduzierten, indem sie durch das *Labeling* als ›psychisch krank‹ in einem kranken ›Heterotopie‹-Kontext, mit Kranken zusammengespart, auch ihr Selbstbild über ihre diagnostizierte Krankheit definierten. In diesem übergroßen Krankheits-Kontext das ›Rest-Selbstbildnis⁹ als gesund zu erhalten, mag nach eigenem Ermessen schwierig sein (Pfafferott, 2015, 278-279).

Aspekte einer (negativen) Dialektik seien auch in jenen – die totale Institution *Psychiatrie* und deren Praxen infrage stellenden – antipsychiatrischen Fachdiskursen enthalten, die den Machtaspekt der forensischen Institution derart vereinseitigend fokussierten, dass der Leidensdruck der Patientinnen ignoriert zu werden drohe:

Dies kann jedoch auch dazu führen, dass die Betroffenen auf eine andere Weise nicht ernst genommen werden, nicht in der Ausprägung des Leids, sondern in ihrem Leid selbst. In der Gewährdung und Anerkennung von seelischem Leiden als Erkrankung liegt ebenso ein gesellschaftlicher Gewinn und eine Möglichkeit, innerhalb von Behandlungskontexten gegen die Stigmatisierung psychischer Erkrankung anzusteuern – auch, da oft erst durch eine konkrete Diagnose für manche deutlich wird, dass Individuen soziale und nicht funktionale Wesen sind.

Manche der Klinik-Patientinnen litten gerade zu Beginn ihrer Einlieferung, bevor sie durch eine medikamentöse Indikation ›eingestellt‹ waren, oft unter hohem Selbstverletzungsdruck, schwerwiegender Suizidalität, unerträglichen Wahnvorstellungen und hörten teilweise Stimmen, die ihnen Gewalt befahlen, wie uns dies etwa eine Patientin im Gespräch erzählte.

Über die eigene Drangsalierung durch solche Wahnsymptome hinaus, gefährden affektive Emotions-Ausbrüche bisweilen andere Individuen lebensgefährlich an Leib und Seele oder machen das Zusammenleben unerträglich. Die Patientinnen lebten oft in einer eigenen seelischen Vorstellung, mit der sie im Leben auf der ›anderen Seite‹ abseits der Klinik-›Heterotopie‹ keinen Anschluss

fanden. Viele würden ohne die Medikamente, die Tagesstruktur und Versorgung, die sie in der Klinik erhalten, noch stärker ihrem dysfunktional empfundenen Verhalten und ihrem seelischen Leid ausgesetzt sein. Die Patientinnen gefährdeten nicht mehr die Gesellschaft, die Gesellschaft »gefährdete« jedoch auch nicht mehr sie.

Im Alltag zeigte sich darüber hinaus auch ein großes Bestreben des Personals, den Patientinnen helfen zu wollen und ihr Leiden zu lindern. Sie setzten sich dabei, auch auf Rückfragen hin, auch deswegen selten in reflektierendem Bezug zu einem hinterfragenden Diskurs psychischer Erkrankung, weil dazu im beruflichen Alltag schlichtweg die Zeit fehlte. Eine festsetzende Diagnose hilft die Unordnung der Symptome zu klassifizieren und zu behandeln. So wie es auch der Vorteil von Disziplin ist, dass sie »Verwirrungen und kompakte Zusammenballungen in sichere Kreisläufe und kalkulierte Verteilungen« [Foucault, 1977, 282] entwirrt und auf diese Weise teilweise effektivere Linderung erzielt werden kann.

Die Überlegungen von sozialpsychiatrischen Diskursen berücksichtigen teilweise nur peripher, dass das Personal an der »Front« arbeitet, dass es Krankheit, Gewalt, Leid und Aggressionen tagtäglich und über Jahre hinweg aushält und mit Personen »zusammenlebt«, die sonst meist überall abgeschoben werden. Das Personal hätte sich auch einen einfacheren Beruf wählen können. Ihrer Entscheidung mochten mehrere Faktoren zugrundeliegen. Abseits derer, hatte die Macht des Personals innerhalb der Restriktionen in der Tat auch etwas »Produktives«, da sie sie dazu befähigte, Entscheidungen zu treffen, die den Patientinnen unter anderem halfen, aus ihren intrinsischen »Unbestimmtheitszonen« herauszutreten und durch externale Kontrolle wieder mehr Kontrolle über sich selbst zu erlangen. Ihnen wurde in der Klinik ein fester Platz zugewiesen, aus dem sie tatsächlich »nicht rausgeschmissen«⁹ wurden. »Unter Umständen kann die Maßregelunterbringung für die Patientin die letzte Rettung darstellen, um aus der *Drehtürpsychiatrie* herauszukommen und eine fort-dauernde und konsequente Behandlung zu erfahren«, konstatiert Katja Melzer [2001, 113] innerhalb ihrer Untersuchungen zur Unterbringung von Frauen im Maßregelvollzug.¹⁰ Abseits aller kontrovers diskutierbaren Implikationen, die diese »konsequente Behandlung« haben kann, muss dies ebenfalls erwähnt werden (Pfafferott, 2015, 280-281).

›Machtplus‹

Die strukturelle ›Dynamik‹ einer forensischen Frauenstation wird aber auch durch Faktoren mitbestimmt, die – zunächst – nicht so offensichtlich sind:

Wie dargestellt, sind viele Faktoren gegeben, die ein großes Ohnmachtserleben der Patientinnen ermöglichen. Die Patientinnen besitzen, anders als die Pflegerinnen, kein einziges ›instrumentelles‹ Mittel, keine einzige manifeste ›Waffe‹, mit der sie Gewalt oder Macht anwenden könnten. Doch wie ›die Macht [...] niemals voll und ganz auf einer Seite‹ [Foucault, 1973d, 115] ist, haben ebenso die Patientinnen – ähnlich wie auch Kinder dazu in der Lage sind – die Macht, die Pflegerinnen in ihrem Agieren und Denken zu beeinflussen. Das Machtgefüge auf der Frauenstation wurde so auch durch diejenigen produziert, die den meisten Verboten ausgesetzt waren und in erster Linie am wenigsten Macht zu besitzen schienen (Pfafferott, 2015, 281).

Die sog. ›Machtplus‹-Faktoren einer Aneignung des Raums ›wider den *panoptischen Blick*‹ (Pfafferott, 2015, 282-287), einer Macht durch Ohnmacht (Pfafferott, 2015, 287-290) und einer Macht durch Krankheit (Pfafferott, 2015, 290-293) werden von der Autorin als »Passungen« von Erwartungen, Vorschriften, Attribuierungen, Anforderungen und architektonischen¹⁰ Gegebenheiten verstanden, bei denen es – trotz aller verbaler Kritik – »irgendwann [ein] ›Bequem-Machen‹ im System, das Spiel mit den Ritualen und Rollen, die Anerkennung der Klinik als Lebenswirklichkeit, das eingeschlichene Einverständnis von Positionen« gab und der etablierte Umgang mit Einschränkungen und Vorgaben den Eindruck hinterließ, »dass Macht in der Tat nicht nur ›Verbotsfunktion‹ hat, sondern zu lebensfüllendem Zeitvertreib, konstituierendem Lebenszweck und Integritätsbildung genutzt wird. So erhielten wir auch den Eindruck: Die Patientinnen sind ›Gefangene einer Machtsituation, die sie selber stützen‹ [Foucault, 1977, 258] – und das teilweise erschreckend reflektiert (Pfafferott, 2015, 203).

Macht : Wahrheit : Kritik

Pfafferott leistet (sich), orientiert an Foucault, jene kritische Haltung, deren »Entstehungsherd [...] im wesentlichen das Bündel der Beziehungen zwischen der Macht, der Wahrheit und dem Subjekt ist«. In diesem Sinne ist *Kritik* – so Foucault (1992, 15) – jene »Bewegung, in welcher sich das Subjekt das Recht herausnimmt, die Wahrheit auf ihre Machteffekte hin zu befragen und die Macht auf ihre Wahrheitsdiskurse hin«. In die-

ser Hinsicht geht es (was bei Pfafferott nicht durchgängig, genauer: erst gegen Ende deutlich wird) nicht darum, *ob* jemand Macht hat, sondern *wie* er sie – gerade vor dem Hintergrund, »dass etwas in der Rationalisierung und vielleicht gar in der Vernunft selbst für [ein]en Machtexzess verantwortlich ist« (Foucault, 1992, 20) – verwaltet oder ausübt.

Vor dem Hintergrund, dass *Wissen* und *Macht* »nur eine methodologische Funktion« der Untersuchung, Erkenntnis und Kritik haben, mithin »nur ein Analyseraster« sind, »geht es also nicht darum, zu beschreiben, was Wissen ist und was Macht ist und wie das eine das andere unterdrückt oder missbraucht, sondern es geht darum, einen Nexus von Macht-Wissen zu charakterisieren, mit dem sich die Akzeptabilität eines Systems – sei es das System der Geisteskrankheit, der Strafjustiz, der Delinquenz, der Sexualität usw. – erfassen lässt« (Foucault, 1992, 32-33).

In dieser heuristischen Logik nimmt Pfafferott ein zweifaches Fazit vor, das – vor allem, weil es nicht nur die Realität(en) der Patientinnen, sondern gerade auch der Krankenschwestern im Maßregelvollzug aufgreift – im Folgenden umfassend als Zitationen wiedergegeben wird:

Fazit (I)

Bezüglich der erkannten »Gewalt- und Machtdarstellung« zieht die Autorin ein erstes Fazit der Effekte des institutionellen Dispositivs auf die intersubjektive Wahrnehmung der untergebrachten Frauen und ihrer forensisch-panoptischen Lebenswelt, auf die Umsetzung des Filmprojekts und die Inhalte des Films bzw. Implikationen von Aussagen der Protagonistinnen. Insofern reflektiert dieses Fazit den forensisch-institutionellen Alltag dieser Frauen auf doppelt Weise: Es spiegelt sie wider ... und erläutert sie simultan.

Der Film stellt eine Beobachtung dessen dar, wie sich die dichotomen Gruppen von Pflegerinnen und Patientinnen im Machtgefüge des institutionellen Kontexts verhalten, wie sie in diesem Macht anwenden und teilweise durch rechtliche Bestimmungen zu Gewalt gebracht werden. Der anfangs geplante Fokus auf die Pflegerinnen wurde durch bauliche und erweiterte panoptische Strukturen, die den systemischen Einfluss evident machen, selbst aufgefächert.

Durch explizite Erfragung und Beobachtung konnten verschiedene Ergebnisse in der Darstellung zu Gewalt- und Machtverhalten erzielt werden.

Insgesamt ›verschwinden‹ in diesem Film die Gewalttaten der Patientinnen innerhalb des Komplexes von psychischer Erkrankung und panoptischer Machtstrukturen. Indem die Überlegenheit des institutionellen Systems in diesem Film verdeutlicht wird, stehen die Patientinnen mit ihren Gewalttaten in einem Kontext der Infragestellung ihrer institutionellen Unterbringung. Die Frauen erscheinen hilflos vor dem übergroßen machtvollen System. Deutlicher als ihre Täterinnendarstellung ist ihre Opferdarstellung: Die Personen sind -Opfer: der Justiz, des Paragraphen 63 StGB, ihrer Unwissenheit, der Entscheidungen der behandelnden Ärzte. Die panoptischen Macht-Verhältnisse beeinflussten ebenso die Darstellung des Macht-Agierens der Pflegerinnen, die meist als ›entscheidungslos‹ gezeigt werden. Insofern findet bei den Akteurinnen eine Relativierung ihrer Gewalt- und Machttaten durch eine Form von ›Viktimisierung‹ statt. Genauer lässt sich sagen: Obwohl Maßnahmen ergriffen wurden, um Entschuldigungsmuster von Gewaltdarstellungen zu umgehen, wie

- Ursprungs-Wahl der Blick-Fokussierung auf eine Personengruppe (die Pflegerinnen), die nicht *a priori* straffällig oder psychisch erkrankt ist;
- Vermeidung konkreter Biografisierung, um keine vorschnellen Tat-Erklärungen zu kreieren;
- und konkrete Erfragung der ›Anlasstaten‹ der Patientinnen vor der Kamera, sowie der Möglichkeiten von Machtmissbrauch bei beiden Personengruppen,

bleiben die Protagonistinnen in einem deutlichen Opfer-Kontext verhaftet. Dies gilt für die ›ausführende Macht‹ (die Pflegerinnen) wie für die im Machtssystem unfreiwillig Untergebrachten.

Die Pflegerinnen werden deutlich als ›ausführende‹, jedoch nicht entscheidende, Macht gezeigt, denen, einem strikten Regelwerk und Hierarchie- und Überwachungssystem ›ausgeliefert‹, anscheinend nichts anderes übrig bleibt, als sich den Machtbestimmungen zu fügen. Individuelle Anteilnahme und Uneinstimmigkeit mit dem System wird zwar als teilweise vorhanden dargestellt, jedoch sind die Frauen tatsächlich ›Systemwächter‹ in dem Sinne, als dass sie das System aufrecht erhalten und mit ihm konform gehen. Das ›freie‹ angestellte Individuum wird damit als ›unfrei‹ in den Machtverhältnissen abgebildet.

Die Patientinnen werden als ›Opfer‹ der strukturellen Macht-Verflechtungen gezeigt, welche qua Institution, Gesetz und durch die Zuweisung von Krankheit und Schuldunfähigkeit Macht an ihnen ausüben. Innerhalb dieser machtvollen Begrenzungen suchen sie nach ihrer Integrität, nach der Möglichkeit, Individu-

alität in einem System zu leben, das sie zur ›Besserung‹ als Individuen betrachtet, aber zum Zwecke der Aufrechterhaltung des Regelwerks in eine Gemeinschaftsstruktur und Kategorisierung einführt, das wiederum auch ihre Individualität begrenzt.

Unterrepräsentiert im Film sind ambivalente Aussagen, die das eigene Schuld-Potenzial der Protagonistinnen beleuchten, die nicht nur die Auswirkungen der ›Schuldunfähigkeit‹ [bzw. der ›verminderten Schuldfähigkeit‹]¹¹ infrage stellen, sondern das verschuldete Vergehen als solches, ob es nun ›schuldunfähig‹ oder nicht begangen wurde.

Den Medien werden oft eine einseitige Täter-Darstellung und ein Vergessen der Opfer vorgeworfen. Die Täterinnen erscheinen auch in diesem Film in ihrer Gewalttätigkeit schwächer, weil ihre Opfer nicht herausgestellt werden. Durch Opfer erhält Gewalt ein Gesicht, wird die Konsequenz für ein anderes Leben deutlich, die Wunde macht die Schwere des Angriffs evident.

Nur einmal wird ein Opfer und die Wunde, die ›genäht werden musste‹, in diesem Film erwähnt, als Frau D. die ›ältere Frau‹ benennt, die sie ›vermöbelt‹ hat. Ist Frau D.s Beschreibung aktiv erzählend, setzen die zwei anderen Patientinnen, Frau W. und Frau B., ihre Delikte in Nominalbegriffe: ›Körperverletzung‹, ›Bedrohung‹, und ›eine Sache, die möchte ich nicht sagen‹.

Dass der Film schließlich Personen, mitsamt ihren von ihnen genannten begangenen Straftaten (ob nun veritabel oder nicht), als Opfer des Rechts-Systems und ihrer Krankheit und die Strafflosen als ›Opfer‹ der Hierarchiestruktur zeigt, wirft daher die Frage auf, ob das existierende Kraft-Potenzial von Individuen innerhalb eines systemischen maßregelnden Kontextes überhaupt lebbar und darüber hinaus darstellbar ist.

Aufgrund der herausgestellten manifesten und erweiterten panoptischen Machtstrukturen wurde während der Dreharbeiten deutlich, dass bestimmte Gewaltdarstellungen nicht möglich waren, zumindest nicht im Rahmen des persönlichen künstlerischen Anspruchs. Dies demonstriert zwar die Übermacht des Systems, zeigt jedoch auch, wie groß die Herausforderung ist, sich als System-Fremdkörper in intrainstitutionelle Machtfunktionen einzugliedern.

Hier wird die Herausforderung und eine damit einhergehende Beeinträchtigung der ›double-bind‹-Funktion eines System-Fremdkörpers offensichtlich: Für diesen gilt, sich soweit in das System zu integrieren, dass er nicht ›ausgeschlossen‹ wird und gleichzeitig eine Distanz zu gewinnen, die eine Gestaltung möglich macht.

Man könnte auch in Erwägung ziehen - wie dies theoretisch ein-
 führend zum Phänomen der Gewalt von Frauen erläutert wurde
 -, dass es möglicherweise eine Rolle spielte, dass Frauen unter-
 sucht wurden, die gewalttätig waren, und wir ihnen nach den
 gängigen (wie zuvor erörtert), kulturell tradierten Vorstellungen
 ein autarkes Gewaltpotenzial umso mehr absprachen.

Möglicherweise war die Identifikation von uns - dem Filmteam,
 das in den Hauptpersonen aus Frauen bestand - mit den Frauen,
 die in der ›Heterotopie‹ leben, die unter anderem Mütter sind oder
 sich nach einem Partner sehnen, eine größere. So wie hegemoniale
 Blickverhältnisse etwa nach Laura Mulvey [1989] unter anderem
 durch den das Filmgeschäft prägenden Blick des Mannes beein-
 flusst werden, könnte man hinterfragen, ob der ›andere Blick‹, der
 maßgeblich durch ein von Frauen gebildetes Team entstand, eine
 ›andere‹ Perspektive konstituierte.

Wir nahmen Anteil an Frau D., als sie von ihrer leeren Mutterrolle
 sprach, und auch an den Pflegerinnen, die im Hierarchiesystem
 ›unten angestellt‹ waren.

Dies muss jedoch nicht unbedingt durch eine konkrete frau-
 enspezifische Empathie geprägt sein. Ein verhinderter Vater hätte
 uns wohl auch berührt, männliche Pfleger, die an schwierige Ent-
 scheidungen weisungsgebunden sind, ebenso. Die Einteilung der
 Menschheit in Mann und Frau bildet eine deutliche Teilungspra-
 xis, die Macht konstituiert.¹² Doch es bleibt letztlich eine Teilungs-
 praxis. Maßgeblich konstituierend im Machtverhältnis dieses
 filmischen Entstehungsprozesses war, dass wir ein Fremdkörper
 waren, der in ein geschlossenes System eindrang. Es war wichtig,
 dass die Blicke konservierten und die Bilder, die so entstanden,
 aus dem Feld nach außen getragen wurden. Deswegen wollte die
 Institution kontrollieren. Deswegen empfanden die Akteurinnen
 maßgeblich Misstrauen, Achtung, Faszination. Deswegen hatten
 wir Macht.

Möglicherweise hat auch unsere Integration in den psychiatri-
 schen Kontext, das Urteil der ›Schuldunfähigkeit‹, eine möglichst
 autarke Gewaltdarstellung irritiert. Wie Foucault [1977, 73] meint,
 dass ›in der Strafe [...] die Wirklichkeit des Verbrechens endgültig
 erwiesen‹ wird, könnte man vermuten, dass der Mangel der ›offi-
 ziell‹ Bestraften die ›Wirklichkeit des Verbrechens‹ relativierte.

Wir meinten uns außerdem darüber bewusst zu sein, dass wir das
 Gefüge und die moralischen Ordnungssysteme stören würden,
 wenn wir die Krankheit als Ursachen-Faktor bei den Patientinnen
 und als Handlungs-Auftrag bei den Pflegerinnen, weniger berück-
 sichtigt hätten.

Obwohl wir die psychische Erkrankung der Patientinnen nicht konkret im Film benannten, schien sie gleichzeitig etwas Anziehendes auf uns auszuüben. Die Patientinnen treiben innerhalb ihrer persönlichen Ausbrüche die Dramaturgie voran, machen während der Filmhandlung eine Entwicklung durch. Die Pflegerinnen bleiben Funktionsträgerinnen, die Türen öffnen, durch Fragen an die Patientinnen teilweise eine mediale Stellvertreterposition übernehmen, sie bleiben in ihrer Darstellungsberechtigung jedoch auf die Patientinnen »angewiesen«. Zu Beginn des Films wollten wir durch die Pflegerinnen ins System kommen, zum Ende fanden wir erst durch die Patientinnen einen wirklichen Zugang. Die primär ohnmächtigeren Personen behielten damit als »Filmfiguren« seit der Ergreifung des Raums durch den »Fehler« im Panopticon zu Drehbeginn bis zur Fertigstellung des Films die größte Durchsetzungskraft.

Auch das Charisma der Patientinnen, die mit den Tiefen des Lebens auf existenzielle Weise in Berührung gekommen waren, ihre Inkonsistenz, ihre widersprüchlichen und komplexen Charakterzüge, ihr Ringen und Hoffen, berührte unsere Aufmerksamkeit. Bei ihnen lag ein Konflikt vor, der Widersprüchlichkeiten und Dramaturgie im Sinne der »*crisis structure*« schuf. Wir wurden Verführte, die die Gewalt nicht mehr als autark externe Gutachterinnen diagnostizierten.

Es zeigt sich also, dass abseits eines teilweise tatsächlich vorhandenen Leidensdrucks das »Dispositiv« der Krankheit, nicht nur vom System anscheinend »dankbar« aufgenommen wurde, sondern auch uns als »extemen Fremdkörper« vereinnahmte (Pfaferott, 2015, 301-305).

Fazit (II)

Was die Autorin beeindruckt – und was sie zu (er)klären sucht –, ist das »Funktionieren«, ist die systemische »Logik« der *diskursiven Formationen* (Foucault, 1981a, 48-60) mit jenen »normalisierenden« Wirkungen, deren Grundprinzip »nicht das Gesetz, sondern die Norm« ist und deren Instrumente »nicht mehr die Gerichte, das Recht und der Justizapparat, sondern Medizin, soziale Kontrolle, Psychiatrie und Psychologie« sind (Foucault, 1981b, 242). Ihr diesbezügliches Fazit lautet:

Wo stehen wir am Ende dieser Machtreise?

Bei dieser Untersuchung war es beabsichtigt, im Film diejenigen, die die Macht haben, die Pflegerinnen, in den Fokus zu nehmen. Bereits schon an der Verschiebung dieses Blickwinkels auf die Pa-

tientinnen, den diese autark produzierten, wurde konstitutiv: Das Personal hat nicht die Macht. Es gibt niemanden, der die Macht *hat*.¹³ Macht ereignet sich. Sie ist ein Prozess, der erst durch mächtige *und* ohnmächtige Positionen gebildet wird, die sie gegenseitig konstituieren und legitimieren und so ständig neue Kräfteverhältnisse produzieren.

Ausgehend vom beispielhaften Blick auf die Klinik für Forensische Psychiatrie und dem reziprok wirkenden intrapersonell und institutionell bedingten Machtgefüge wird dabei schlussendlich signifikant, dass Macht und Ohnmacht sowohl im heterotopischen als auch ›freien‹ Kontext dynamische Positionen sind.

Sie durchlaufen diskursive Teilungs-, Hierarchie- und Absolutheitsbeschlüsse, geschehen in aktiven Prozessen, in historischer Wandelbarkeit und können trotz vermeintlich apodiktischem Anspruch etwa in disziplinarischen Institutionen, in minimalen Freiräumen subversiv unterwandert werden. Diese unbestimmten Freiräume, manchmal nur kaum auszumachende Ritzen, Spalten und Schlupflöcher innerhalb starrer Strukturen, sind letztlich die Initialzündung für jede Machtveränderung. Auch in dem kleinen freien Spalt, in dem sich die Filmproduktion ereignete, entstanden schließlich mannigfaltige Machtprozeduren.

Diese wirkten von der Entstehung bis zum Abschluss auf den Film ein und aus diesem heraus, tangierten sowohl die Akteurinnen vor der Kamera als auch die Filmschaffenden und die institutionellen EntscheidungsträgerInnen. Und aus dieser ›Heterotopie‹ heraus, konnte nun eine andere, eine ›filmische Heterotopie‹, entstehen.

Da Macht ein ständiger Prozess ist, ist auch diese neue ›Heterotopie‹ keine abgeschlossene. Wie Walter Benjamin [1969, 48] schreibt, dass der Film ›das Publikum in eine begutachtende Haltung bringt‹, ist nun wiederum das Filmprodukt von Machtimplikationen abhängig. Der Film ist auf Festivals und im öffentlich-rechtlichen Fernsehen gezeigt worden und wird in der Presse diskutiert. Die vielgestaltete ›Machtsituation‹ [Foucault, 1977, 48] geht weiter. Dies ist begrüßenswert, denn so lange Macht auf ein Entstehungsprodukt wirkt, bleibt es lebendig. Die Analyse bleibt jedoch bei diesem Punkt stehen. Wie der Film ver- und bewertet wird und welche weitere ›Aussage‹ er daraus entwickelt, soll und wird nun aus anderen Blickwinkeln betrachtet werden.

Neben der dargelegten panoptischen Macht und Ohnmacht konstituierenden Mechanismen, die durch den Film und die schriftliche Untersuchung signifikant wurden, kann, unabhängig von den zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Arbeit sich ereignenden

Reformüberlegungen, ein ›höchster Handlungsbedarf¹⁴ bei der Unterbringung nach Paragraph 63 StGB konstatiert werden:

Dies betrifft die Erkenntnis, dass Macht und Ohnmachts-Verhältnisse in Gefangenschaft vor allem durch fest implementierte ›Heterotopie‹-Bedingungen ungünstig verschärft werden.

Diese entstehen aus der isolierten Unterbringung, die auch durch eine geringe externe Begutachtung konstituiert wird^[...], sowie insbesondere durch die Bildung diametraler Verhältnisse von eingeschlossenem Raum und unbestimmter Zeit.

Insbesondere die Entwicklung der Patientin Frau W. und das exemplarische Beispiel ihres Kaffeebecherwurfs zeigen, wie sehr PatientInnen in einer Klinik für Forensische Psychiatrie nach dem Urteil des Richters vom ›Urteil‹ des Personals abhängig sind. Nach verurteilter ›Schuldunfähigkeit‹ wird ihr Schicksal bisweilen nun an kleinteiliger ›Schuld‹ gemessen. Der große Zusammenhang für Schuld und Unschuld, psychische Erkrankung und tatsächliche ›Allgemeingefährlichkeit‹ läuft dabei Gefahr verloren zu gehen.

Somit wurde als Erkenntnisgewinn deutlich, dass das Dispositiv der ›Unbestimmten Zeit‹ der maßgebliche Faktor ist, der die Patientinnen in Frustration, Aggression und Resignation versetzt. Der Unsicherheits-Faktor der Zeit ist nicht gesundend, sondern im Gegenteil krankheitsförderlich, erzeugt Abhängigkeit und damit genuin eine ungleiche Machtverteilung, jedoch ebenso einen deutlichen Ohnmachts-Indikator bei Personal wie Patientinnen. Die davon ausgehende ›lähmende‹¹⁵ Wirkung steht einem Gesundungs- und ›Besserungs‹-Erfolg diametral gegenüber. Das Prinzip der ›Unbestimmten Zeit‹ besitzt eine genuine Anlage zu verminderter Aufmerksamkeit, zum Abwarten, zum In-Vergessenheit-Geraten. [...]

In diesem Zusammenhang des Umgangs mit den gesellschaftlich ausgeschlossenen, psychisch erkrankten Straftäterinnen bleibt das Menschenbild infrage zu stellen, das nicht nur exemplarisch anhand des spezifischen Untersuchungsorts, sondern insgesamt aufgezeigt werden konnte. Indem die unfreien wie ›freien‹ Individuen durch Überwachung, Kontrolle, staatliche und wirtschaftliche Einflussnahme paternalistische Einschränkungen erfahren, driftet das Verhältnis von struktureller Macht und individueller Wirkungsmöglichkeit auseinander. Die Patientinnen im Besonderen und die Individuen im Allgemeinen werden genuin als krank, allgemeingefährlich, gleichsam schuldhaft und schuldunfähig angesehen. In einer wirklichen Schuldfähigkeit wird dabei keiner ernst genommen. In einer wirklichen Unschuld ebenso wenig.

Der panoptische Blick samt all seiner verklärenden Versicherungen von Sicherheit und vermeintlicher Fürsorge stellt kaum noch Schutz, sondern vor allem Unterdrückung dar. Je tiefer, allmächtiger und auch feiger die Blicke wirken, umso größer wird die Selbstdisziplin und Paranoia, umso weniger traut sich jemand aufzublicken, sich in einer panoptischen Welt eine ›andere Welt‹ zu wünschen, sich im ›freien unbedingten‹ Sehen zu begegnen, im gegenseitigen Wirken zu bestätigen, sich in Schuld und Scham, in Liebe und Freundschaft vorbehaltlos zu öffnen und gegenüberzutreten. Die produktiven und repressiven Wirkungen von Macht seien daher wachsamen Blickes zu beobachten. Und dazu können sich alle, nicht nur mediale und politische Vertreterinnen, befähigt fühlen. Denn ›Systemwächter‹ sind wir alle. ›*Wie wir hier alle liegen.*‹¹⁶

Eine der wichtigsten Erkenntnisse der Untersuchung ist die, dass in jeder noch so ohnmächtig empfundenen Situation und starrer Struktur, Macht einen Prozess darstellt, der letztlich individuell gestaltet wird. Dies soll kein modern-pastorales Diktum von Verantwortlichkeit darstellen, sondern vielmehr die Tatsache bekräftigen, dass Macht ein natürliches, überlebenswichtiges Bedürfnis zu sein scheint, das identitätsbildend und -erhaltend wirkt. Darin liegt auch eine Freiheit. Und eine Hoffnung: Die Möglichkeit, Macht anzunehmen, so klein der Handlungsspielraum auch sein mag. Frau W. und ihre Inskription in größtmöglicher institutioneller und individueller Bedrängnis legen Zeugnis von der positiven Schuldfähigkeit und der Machtbefähigung des Individuums ab: ›*ich bin ich.*‹¹⁷

Das Buch zum Film scheint vordergründig ein parteilicher Text gegen das Machtdispositiv der Maßregelvollzugsklinik zu sein, doch erfüllt er damit einen im Kontext dieses Readers wesentlichen Zweck: Er dokumentiert die unmittelbare Erfahrungswelt von in einer *Maßregel der Besserung und Sicherung* untergebrachten Frauen, indem er »seinen Blick sehr feinfühlig, respektvoll und ohne zu werten auf genau jene Schnittstelle richtet, die uns als psychiatrisch Tätige wohl am meisten interessiert: Auf die konkrete Konfrontation zwischen schwierigen, vielleicht sogar gefährlichen psychisch kranken Menschen und den Profis, die im Auftrag der Gesellschaft pflegen, sichern und disziplinieren müssen« (Eichenbrenner, 2017).

Empfehlung

➔ Ansehen! Optionen des DVD-Kaufs <http://www.christa-pfafferott.de/en/works/andere-welt/>.

Anmerkungen

- ¹ Produktion durch *av medien penrose* in Koproduktion mit dem SWR (<https://www.swr.de/junger-dokumentarfilm/junger-dokumentarfilm-andere-welt-christa-pfafferott/-/id=100850/did=14366856/nid=100850/wmgois/index.html>), gefördert mit Mitteln der MFG Filmförderung.
- ² *Panoptikum* = Das Prinzip, alle(s) durch einen überwachenden Blick – zusammengesetzt aus griech. *παν* *pān* (*alles*) und *οπτικό* *optikó* (*zum Sehen gehörend*) – kontrollieren zu können, war u. a. Benthams Grundkonzept des Baus »moderner« Gefängnisse im 19. Jahrhundert. Für Foucault (1973a; b; c; 1977a; b; 1978b) repräsentiert dieses Kontrollprinzip des *Panoptismus* als ideelles wie reales Paradigma jene Kontrolltechniken, die moderne Überwachungsgesellschaften des 20. Jahrhunderts kennzeichnen.
- ³ Vgl. de Beauvoir (2008) 12ff. (Pfafferott, 2015, 13 Fn 1).
- ⁴ Vgl. West & Zimmermann (1987) (Pfafferott, 2015, 33 Fn 14).
- ⁵ Die von der Autorin in Fußnoten gesetzten Quellenangaben werden zur Vermeidung hier und nachfolgend [...] in den Text eingefügt.
- ⁶ Vgl. Makepeace (1983); Walker (1984) (Pfafferott, 2015, 35 Fn 23).
- ⁷ Mit diesen Konzepten charakterisiert Foucault (1977, 41) die diskursive »Mikrophysik« der Strafgewalt innerhalb der Macht- und Unterwerfungsverhältnisse, wonach der rechtliche Status des Straffälligen mitnichten das »Machtplus« des Souveräns begründet, sondern das »Machtminus« des Verurteilten.
- ⁸ MATRIX: The Wachowski Brothers, Min: 38:25 (Pfafferott, 2015, 279 Fn 14).
- ⁹ Zitat von Frau W. in ANDERE WELT: Pfafferott (2013) Min: 15:00 (Pfafferott, 2015, 281 Fn 17).
- ¹⁰ Vgl. Kobbé (1996a, 108-123); Mühlich & Mühlich-von Staden (2016).
- ¹¹ Vgl. Bestimmungen Paragraf 63 StGB (Pfafferott, 2015, 302 Fn 1).
- ¹² Siehe etwa Butler (1991, 60): »Selbst wenn die Geschlechtsidentität in einer höchst verdinglichten Form zu erstarren scheint, erweist sich diese Erstarrung selbst als eine hartnäckige, heimtückische Praxis, die durch zahlreiche gesellschaftliche Mittel unterstützt und reguliert wird« (Pfafferott, 2015, 304 Fn 3).
- ¹³ Vgl. Foucault (1984a, 805-806): »Es stimmt nicht, dass es in einer Gesellschaft Leute gibt die *die* Macht haben, und unterhalb davon Leute, die überhaupt *keine* Macht haben. Die Macht ist in der Form von komplexen

und beweglichen strategischen Relationen zu analysieren, in denen niemand dieselbe Position einnimmt und nicht immer dieselbe behält« (Pfafferott, 2015, 399 Fn 1).

- ¹⁴ Zu diesem Schluss kommen auch fachwissenschaftliche Untersuchungen. »[N]otwendige[n] Handlungsbedarf« für die Unterbringung von Frauen wie Männern im Maßregelvollzug stellt auch Melzer (2001, 179) fest (Pfafferott, 2015, 340 Fn 4).
- ¹⁵ Vgl. Frau B. in *ANDERE WELT*: Pfafferott (2013) Min: 16:52 (Pfafferott, 2015, 341 Fn 6).
- ¹⁶ Abgl. von Frau D. in *ANDERE WELT*: Pfafferott (2013) Min: 8:05 (Pfafferott, 2015, 342 Fn 7).
- ¹⁷ Zitation einer ebenso appellativen wie sich selbst vergewissernden ›Einschreibung‹ in die Wand des Kriseninterventionsraums (Pfafferott, 2015, 282 Abb. 34).