

Die Tränendrüsensekretionsdysfunktion (TDSD)

von Matthias Wenke (2006)

Stellen Sie sich bitte einmal vor, ihr geliebter Lebenspartner würde sterben. Sie trauern sehr intensiv und weinen selbstverständlich auch ziemlich häufig. Sie möchten sich gerne einige Tage krank schreiben lassen, um die schlimmste Zeit des Verlustes zu überstehen und wieder zu sich zu kommen. Ein Bekannter empfiehlt Ihnen einen Arzt, der sich "mit Sowas" auskennt. Sie lassen sich einen Termin geben.

Besagter Arzt weiß nichts von Ihrem Trauerfall und fragt Sie auch nicht nach Ihrem Lebenshintergrund. Er sieht aber Ihre Tränen und äußert spontan die Vermutung, dass Sie an der sogenannten "Tränendrüsensekretionsdysfunktion", kurz TDSD, leiden würden. Das sei eine neurochemische Dysbalance im Gehirn mit Auswirkungen auf die kontraktile Muskulatur der glandula lacrimalis. Mit Hilfe eines kurzen Fragebogens zu ihrem Tränenabsonderungsverhalten könne man die Diagnose relativ sicher stellen.

Sie sind schockiert, protestieren, erzählen von ihrer Trauer und würden am liebsten das Sprechzimmer verlassen, doch der Arzt teilt ihnen im sonoren Ton des Experten mit, dass es geradezu typisch für TDSD-Betroffene sei, dass diese ihre Erkrankung nicht selbst erkennen und beurteilen könnten, weil ihr Urteilsvermögen durch eben diese stark getrübt sei. Hirnphysiologische Untersuchungen hätten die biochemischen Mechanismen für die verstärkte Absonderung von elektrolythaltiger Augenrandflüssigkeit vollständig aufgeklärt, so dass ein psychogener Hintergrund für die TDSD ganz auszuschließen sei. So etwas wie "Trauer" sei ein Volksglaube und völlig unwissenschaftlich. TDSD komme ja auch bei Menschen in anderen Lebenssituationen vor und nicht jeder, der einen Angehörigen verliert reagiere mit TDSD-Verhalten. Wahrscheinlich gebe es auch ein TDSD-Gen, doziert der Fachmann weiter, vor allem bei Frauen sei das wohl sehr häufig. Und unbehandelt würde diese Krankheit immer gefährlicher, es drohten großes Unglück, gesellschaftliche Ächtung oder Depressionen bis hin zum Suizid. Aber, tröstet er Sie sogleich, die moderne Medizin sei heute bereits so weit, dass Gene kein Schicksal mehr sein müssten und schreibt Ihnen ein teures, unter das Betäubungsmittelgesetz fallendes Medikament auf, das Sie ab jetzt für einige Jahre dreimal täglich zu nehmen hätten, das würde die lästige und für die Gesellschaft ja auch untragbare "Tränendrüsensekretionsdysfunktion" abstellen, indem es angeblich die neuronalen Prozesse im Gehirn "korrigiere", so dass ihre Augen trocken bleiben und sie wieder "richtig" funktionieren.

Wenn Sie sich bis hierher nicht in ihrer Selbstgewissheit haben irritieren lassen, dann werden Sie wahrscheinlich aufstehen, den Kopf schütteln, die Praxis verlassen, das Rezept in die nächste Mülltonne werfen, sich von Freunden trösten und helfen lassen und einfach weiter weinen, bis Ihre Trauerzeit um ist – auch ohne Arzt und Krankschreibung.

Wenn Sie jetzt noch denken: na klar, was für ein Unsinn! – dann gibt es bei Ihnen noch Hoffnung. Dann fragen Sie sich doch einmal, warum Sie dieselbe Geschichte beim irritierenden Verhalten Ihres Kindes so einfach schlucken. Tauschen Sie einfach „TDS“ gegen „ADHS“ und sie erkennen das Muster solch pseudopsychiatrischer „Diagnostik“.

Diese kurze Geschichte illustriert ziemlich genau die Vorgänge, mit denen man Millionen von Kindern, die sich irritierend, unruhig oder den Erwartungen und Wünschen ihrer Erzieher zuwider benehmen, das "Aufmerksamkeitsdefizithyperkinesesyndrom", kurz "ADHS" zuschreibt. Auch dieses "ADHS" klingt irgendwie wissenschaftlich und es werden exakt dieselben biologischen Behauptungen über das Verhalten von lästigen, unkontrollierbaren und irritierenden Kindern in die Welt gesetzt, wie ich sie hier für die hypothetische "Tränendrüsendysfunktion" konstruiert habe. Inzwischen haben diese vier Buchstaben "ADHS" sich zu einem beängstigend erfolgreichen Kulturprodukt entwickelt, das ein verbreitetes Bedürfnis nach Bannung von Hilflosigkeit in eine handliche Formel zu stillen scheint, um das herum sich ganze Wissenschaftszweige, Diagnose- und Selektionsinstitutionen, ein profitabler pharmazeutischer Markt und Selbsthilfeorganisationen mit den dazugehörigen selbstblinden Publikationen gebildet haben - und zwei polare Lager der Auseinandersetzung, die sich praktisch unversöhnlich gegenüberstehen. In der Struktur des medizinischen Diskurses erkennt man das folgende immer gleiche Muster mit austauschbaren Bausteinen:

Erstens: Die Patienten bzw. Kinder werden entmündigt, also von ihrem Verhalten getrennt und dieses wird zu einem biologischen Prozess ohne Subjekt umgedeutet.

Zweitens: Sinnhaftes Verhalten wird seiner Entstehungsgeschichte, seines Kontextes und damit seines Sinnes beraubt. Man zwingt den Blick fort von der existenziellen Lebenssituation.

Drittens: Es wird ein neuer Begriff für die Irritation geschaffen, der – gerade als formelartige Abkürzung – den Eindruck erweckt, er beschreibe irgendetwas "Substanzielles", das man "haben" kann, etwa so, als habe man ein Gift im Blut oder man habe womöglich "falsche Gene".

Viertens: Die Patienten bzw. Kinder werden mit dieser quasipsychiatrischen Diagnose standardisiert, kategorisiert und stigmatisiert, mit irreversiblen Folgen für weitere therapeutische Entscheidungen und teilweise verheerenden Konsequenzen für die Identitätsentwicklung.

Fünftens: Angst wird erzeugt. Es wird suggeriert, dass die soeben geschaffene Krankheit eine Bedrohung für das Kind und die ganze Gesellschaft darstellt und dass hohe Kosten entstehen.

Sechstens: Es wird ein Ausweg aus der Angst präsentiert: ein mehr oder weniger teures Medikament, das aber als das am meisten "ökonomische" Mittel der Wahl dargestellt wird. Die Werbemaschine läuft an und fast sämtliche Aufklärung kommt nur noch von medizinisch-pharmazeutischen Unternehmen.

Siebtens: Für die Medizin bzw. Biologie wird ein Deutungsmonopol behauptet, mit anderen Wissenschaften und deren Theorien findet keine Auseinandersetzung statt, Kritik wird als unwissenschaftlich denunziert. Die Patienten werden für unfähig erklärt, ihren eigenen Zustand zu beurteilen oder zu verändern.

Achtens: Die konstruierte Diagnose wird zum Selbstläufer. Allein dadurch, dass etwas neu bezeichnet wird, gewinnt es handlungsleitende Existenz für Institutionen und Menschen. *Factum valet* oder "die normative Kraft des Faktischen". Die Institutionalisierung der "Diagnose" läuft jetzt wie geschmiert von alleine: sie ist Bestandteil der Lehrbücher, Kongresse, von Forschungsapparaten, Studiengängen, der Medizinausbildung, selbst der Ausbildung von Pädagogen und Therapeuten. Wer jetzt noch zu den Kritikern gehört, wird denunziert, er wird in die "esoterische" Ecke verwiesen, ihm wird womöglich unterstellt, selber "krank" zu sein oder er wird z.B. mit gefürchteten Sekten in Verbindung gebracht, kurz: ein Exklusionsprozess greift, getrieben von einer sich selbst als Verteidigung der "richtigen Wissenschaft" verstehenden Abwehr. Die "diskursive Polizei" (Foucault) hat gründlich aufgeräumt - nicht weil sie die Wahrheit verteidigt hat, sondern weil sie Interessen durchgesetzt und ein dazu passendes Kulturprodukt konstruiert, vermarktet, immunisiert und sanktionierbar gemacht hat.

Literatur

[Wenke, Matthias \(2006\). ADHS: Diagnose statt Verständnis? Wie eine Krankheit gemacht wird. Eine phänomenologische Kritik. Frankfurt am Main: Brandes&Apsel.](#)

[Wenke, Matthias \(2006\). Diagnose statt Verständnis: Die "Krankheit ADHS" als kulturelles Artefakt. Eine phänomenologische Annäherung. Heilpädagogik Online 3/2006. URL \[http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/2006/heilpaedagogik_online_0306.pdf\]\(http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/2006/heilpaedagogik_online_0306.pdf\)](#)

[Wenke, Matthias \(2008\). Medien und Bildungsprozesse. Phänomenologische und systemtheoretische Ideen. Heilpädagogik Online 3/2008. URL \[http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/2008/heilpaedagogik_online_0308.pdf\]\(http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/2008/heilpaedagogik_online_0308.pdf\)](#)

[Wenke, Matthias \(2008\) "ADHS - unaufmerksame Einheitsdiagnose für Alles?" auf dem 6.ADHS-Symposium des Kinderzentrums Schwerin.](#)

[Wenke, Matthias \(2010\). Im Gehirn gibt es keine Gedanken. Bewusstsein und Wissenschaft. Phänomenologische Skizzen zu Biologie, Psychoanalyse, Yoga und Buddhismus \(2. Aufl.\). Würzburg: Königshausen & Neumann.](#)