

Integrative Modelle in Psychotherapie,
Supervision und Beratung

Brigitte Schigl

Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis.

Welche Rolle spielt
die Geschlechtszugehörigkeit
im therapeutischen Prozess?

2. Auflage

 Springer

Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung

Reihe herausgegeben von

H. G. Petzold, Hückeswagen, Deutschland

U. A. Lammel, Aachen, Deutschland

A. Leitner, Krems, Österreich

S. Petitjean, Basel, Schweiz

Psychotherapie, Beratung und Supervision sind Formen moderner, „biopsychosozialer“ Hilfeleistung, aber auch ressourcen- und potentialorientierter Entwicklungsförderung in komplexen und oft risikoreichen Lebenswelten. Letztere erfordern heute interdisziplinäre Ansätze und integrative Modelle, die Schulden überschreiten und neues Wissen in das Feld der Praxis transportieren. Die rasanten Fortschritte in der Psychologie und den klinischen Sozial- und Neurowissenschaften zeigen, dass der Polylog – der Austausch zwischen den Disziplinen und zwischen Praktikern, Theoretikern, Forschern und Klienten bzw. Patienten – gefördert werden muss. Nur so wird effektive, nachhaltige und menschengerechte Hilfe und eine exzellente Professionalität möglich. Die Reihe sieht sich diesen Zielsetzungen und dem „neuen Integrationsparadigma“ in Psychotherapie, Beratung und Supervision verpflichtet.

Reihe herausgegeben von

Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold
Europäische Akademie for
biopsychosoziale Gesundheit
Hückeswagen, Deutschland

Prof. Dr. Antonia Lammel
Katholische FH NRW
Aachen, Deutschland

Prof. Dr. Anton Leitner
Donau-Universität Krems
Krems, Österreich

Dr. phil. Sylvie Petitjean
Universitäre Psychiatrische
Kliniken Basel, Basel, Schweiz

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/12721>

Brigitte Schigl

Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis.

Welche Rolle spielt
die Geschlechtszugehörigkeit
im therapeutischen Prozess?

2., überarbeitete Auflage

 Springer

Brigitte Schigl
Donau-Universität Krems + freie Praxis
Krems, Österreich

Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung
ISBN 978-3-658-20470-9 ISBN 978-3-658-20471-6 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-20471-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Aufl.: © VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden 2012
2. Aufl.: © Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.
Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Lektorat: Eva Brechtel-Wahl
Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Für Zora

Und eine neue Generation

Keywords

Gender, Psychotherapie, Therapeutische Beziehung, Therapeutische Interaktion, Integrative Therapie

Gender, Psychotherapy, Therapeutic Alliance, Patient/Therapist Interaction, Integrative Therapy

Zur Schreibweise

In dieser Arbeit wurde folgende Schreibweise gewählt: Wenn nur Frauen oder nur Männer gemeint sind, wird die jeweils betreffende weibliche oder männliche Form verwendet (z. B. Therapeutin, Therapeut). Sind beide Geschlechter gemeint, so wird die Pluralform mit Binnen-I verwendet: z. B. PatientInnen, KlientInnen. Die Bezeichnungen PatientInnen und KlientInnen werden abwechselnd gebraucht, um auszudrücken, dass es verschiedene Arten von therapeutischen oder beraterischen Aufträgen und verschiedene Grade krankheitswertiger Bedürftigkeiten gibt. Da sich die Ausführungen mehrheitlich auf die Gender „weiblich“ und „männlich“ beziehen, wurde auch in der 2. Auflage die Schreibweise des Binnen-I beibehalten.

Im Literaturverzeichnis werden die Vornamen der AutorInnen angegeben, um das Geschlecht der VerfasserInnen sichtbar zu machen.

Zum Geleit – Gendergerechte Therapie

Mit dem vorliegenden Werk von Brigitte Schigl, das das Thema „Gender und Psychotherapie“ in den Blick nimmt, wird nach dem Erscheinen von „Genderkompetenz in Supervision und Coaching“ von Abdul-Hussain (2011) in unserer Reihe eine weitere, breit ausgerichtete Übersicht vorgelegt, die in einer modell- und methodenübergreifenden Weise dieses für die Psychotherapie aller Richtungen und „Schulen“ hochaktuelle Themen- und Problemfeld bearbeitet. Beide Bücher ergänzen sich in konsistenter Weise und konnten von uns in einer Schwerpunktbildung der Forschung zu den Themen „Gender und Identität“ am „Department für Psychotherapie und biopsychosoziale Gesundheit“ der Donau-Universität Krems und an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ in Hückeswagen, Beversee angeregt und begleitet werden, ein Themenkomplex, mit dem wir uns seit vielen Jahren auseinandergesetzt haben (Petzold und Sieper 1998, 2012). In der Fachliteratur fehlten bislang solche umfassenden Darstellungen. Brigitte Schigl befasst sich seit über zwei Jahrzehnten in Theorienbildung, Forschung, universitärer Lehre und in ihrer Praxis als integrative Psychotherapeutin, Beraterin und methodenübergreifend tätige Supervisorin mit dem Genderthema, mit feministischer Theorie und mit gesundheitspsychologischen Problemen und ist durch ihr sozial- und gesundheitspolitisches Engagement bei diesen Fragestellungen eine ausgewiesene und angesehene Expertin, die dieses komplexe Thema feldkompetent und fachkompetent bearbeitet. Auf dieser Grundlage gelingt es ihr, eine seit langem bestehende Lücke zu schließen, die sie auch klar benennt: „Eine systematische Beschäftigung mit der Gender-Perspektive steht in vielen Therapiemethoden noch aus“ (dieses Buch). Fehlende, gut zugängliche und Übersicht bietende Information stellte im Bereich der Psychotherapie nicht nur für eine genderbewusste Theorienbildung bislang ein gewichtiges Hindernis dar, sondern auch für eine wirksame,

genderdifferenzielle und gendergerechte Behandlungspraxis sowie für eine informierte gender- und diversitätssensible Orientierung der psychotherapeutischen Profession und ihrer Fachverbände in der Öffentlichkeitsarbeit, in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Dieser Informationsmangel wog und wiegt schwer. Und natürlich kam das Fehlen solcher gebündelter Wissensstände, wie sie nun dieses Buch bietet, auch in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – aller Richtungen – nachteilig zum Tragen. Nicht zuletzt gilt das natürlich für die praktische, therapeutische Arbeit dieser Profession mit Patientinnen und Patienten. Sie muss in forschungsgestützter Weise kontextsensitiv, diversitätsbewusst und genderspezifisch erfolgen, will man eine „evidenzbasierte“ Behandlungspraxis gewährleisten, die den Qualitätskriterien der Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit genügt. Wir hatten zu dieser „Triplette“ der Qualitätssicherung noch die Kriterien der „Unbedenklichkeit“ und der „PatientInnenwürde“ hinzugefügt und in den fachlichen Diskurs eingebracht, was gerade im Kontext der Gender- und Diversitätsfragen in der Psychotherapie für die Gewährleistung von PatientInnenintegrität (Petzold und Orth 2011; Sieper et al. 2010) bedeutsam ist, denn patient dignity und patient integrity sind nicht ungefährdet. Im Genderkontext, so kann man sagen, sind sie sogar häufig gefährdet, denn Psychotherapie hat – wie alles was wirkt – Nebenwirkungen (Märtens und Petzold 2002; Leitner 2011), und auf diese ist nicht zuletzt bei Genderthemen und -problemen besondere Aufmerksamkeit zu richten. Behandlungen, die Genderspezifität vernachlässigen, stehen in der Gefahr von „Risiken und Nebenwirkungen“, ja vermögen zu „Therapieschäden“ zu führen (Rauchfleisch 2002). Genderspezifisches Wissen in der Psychotherapie ist überdies erforderlich, um den gravierenden Exklusionsproblemen zu begegnen, die sich in der mittelschichtszentrierten Psychotherapie gegenüber benachteiligten Schichten finden. Das gilt besonders gegenüber Frauen aus dem so genannten „Unterschichtsmilieu“, den „MigrantInnenpopulationen“, Kontexten, die natürlich auch für Männer problembeburdet sind, wenngleich in anderer Weise. Diese Gruppen stellen nur etwa 5 % der PatientInnen in den Praxen niedergelassener PsychotherapeutInnen. Sie sind also völlig unterrepräsentiert und damit unterversorgt, Opfer von Exklusion durch Verletzung von Gendergerechtigkeit (Sieper et al. 2010, S. 34 ff.)

Brigitte Schigls Buch lässt sehr klar erkennen, dass die Genderthematik zentral mit den Themen der Benachteiligung, des Unrechts und der Gerechtigkeit zu tun hat und es macht deutlich, dass der gesamte Themenkomplex keine Sache ist, die nur e i n e „Therapieschule“ betrifft. Sie geht alle Richtungen, Orientierungen, Schulen an, die bislang, blickt man in die Fachliteratur, nicht in der Lage waren, das Genderthema im Rahmen ihres jeweiligen methodischen Ansatzes befriedigend zu bearbeiten. Deshalb ist der Text der Autorin im besten Sinne

„schulenübergreifend“ und bietet für PsychotherapeutInnen jeder Provenienz umfassende Informationen. Dabei steht Brigitte Schigl selbst auf dem Boden der „Integrativen Therapie“, was ihr diese Arbeit erleichtert hat, denn sie folgt in ihrem Vorgehen zentralen konzept- und ethiktheoretischen Leitlinien des Integrativen Ansatzes:

„Erarbeite therapeutische Konzepte und Methoden so, dass sie an die Grundlagenwissenschaften (z. B. Psychologie, Neurobiologie, Medizin) und die Forschungsergebnisse der Psychotherapieforschung anschlussfähig sind und durch neue Forschung überprüft werden können. Entwickle Beiträge so, dass sie nicht nur der eigenen Richtung dienen, sondern für das gesamte Feld der Psychotherapie und vor allem für PatientInnen von Nutzen sind. Was wirklich grundlegend wichtig ist, muss für alle Richtungen und für PatientInnen Bedeutung haben und mit ihnen partnerschaftlich umzusetzen sein“ (Therapietheoretischer Imperativ) ...

Beiträge zur Psychotherapie müssen in erster Linie Beiträge zum Wohle und zur Sicherheit von PatientInnen sein, die in ihrer ‚biopsychosozialen Ganzheit‘ als ‚Körper-Seele-Geist-Subjekte‘, als Menschen im Kontext und Kontinuum ihrer Lebensspanne ernst zu nehmen sind. Deshalb müssen alle Ziele mit ihnen gemeinsam erarbeitet, angestrebt und umgesetzt werden, denn das entspricht ihrer Würde und Integrität“ (idem Petzold und Sieper 2012).

Mit diesen Maximen im Hintergrund ist es klar, dass sich die Autorin für dieses Thema auf den zentralen Bereich psychotherapeutischen Handelns richtet, der für die Wirksamkeit von Psychotherapie die größte Bedeutung hat: die therapeutische Beziehung (Hermer und Röhrle 2011). Hier ist auch der Ort, an dem sich das Genderthema am klarsten als ein unabdingbares strukturelles Merkmal jedes therapeutischen Geschehens zeigt – ganz gleich in welcher Genderkonfiguration es stattfindet, ob in gleich- und gemischtgeschlechtlichen Dyaden oder Polyaden. Da es keine „Einzeltherapien“ gibt – der Begriff ist strukturlogisch falsch –, sondern weil es sich immer um „dyadische Therapien“ handelt oder um „polyadische Prozesse“, etwa in Gruppentherapien, also immer mindestens zwei Personen am Therapiegeschehen beteiligt sind, spielen die Genderverhältnisse in der Therapie eine zentrale Rolle. Mit Genderdiskursen sind immer auch Macht/Herrschaftsdiskurse verbunden, Fragen nach Gleichheit und Differenz (Benhabib et al. 1991). Sie sind zugleich Herausforderungen für gendersensible, gendergerechte und konviale Beziehungsgestaltung (Orth 2010). Genau hier liegt der große Wert des Buches von Brigitte Schigl, weil sie für diese Aufgaben zentrale Wissensstände, Konzepte und praxeologische Anleitungen bietet. Sie bereitet den umfangreichen Stoff systematisch auf, gibt eine kompakte historische bzw. ideengeschichtliche Übersicht zur Genderfrage und orientiert sich insgesamt

an unserem wissenssoziologischen Modell des „Tree of Science“, um die Thematik in ihren metatheoretischen, klinisch-theoretischen, praxeologischen und praktischen Dimensionen zu entfalten. Dabei ist stets ein Bezug auf relevante Genderforschung als Frauen- und Männerforschung und auf die Psychotherapieforschung gegeben und werden auch eigene empirische Forschungsarbeiten der Autorin beigezogen, die im Rahmen moderner, schulenübergreifender biopsychosozialer Psychotherapie argumentiert (Egger 2007; Petzold 2001). Sie macht sich für ihr Anliegen stark, „nicht nur wie das Gros der bisherigen Veröffentlichungen die PatientInnen und KlientInnen zum Thema Gendersensibilität zu beschreiben, sondern ebenso uns TherapeutInnen als deren PartnerInnen im therapeutischen Prozess in den Blick zu nehmen! Alles ... zum System der Zweigeschlechtlichkeit und den Geschlechterrollen gilt für TherapeutInnen ebenso wie für deren PatientInnen. In ihren Interaktionen und Ko-responzenprozessen spiegeln, ergänzen, verstärken oder moderieren sich geschlechtstypische Verhaltensweisen“ (dieses Buch).

Man sollte meinen, man könne die Genderthematik in der Psychotherapie und ihren zahlreichen Richtungen nicht mehr ausblenden, weil die genderpsychologischen, gendersoziologischen und gendermedizinischen Forschungsbefunde zu eindrücklich die Bedeutung von Genderspezifität ausweisen. Außerdem sind mit den Genderthemen unlösbar auch die so wesentlichen Identitätsthemen verbunden (Neisses und Schmidt-Otto 2007; Petzold 2011b). Aber Identität ist bislang immer noch ein vernachlässigtes Thema in der Psychotherapie und die starke Orientierungen des psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen, aber auch des humanistisch-psychologischen Feldes an patriarchalischen „Gründervätern“ (Freud, Jung, Perls u. a.) wiegt schwer und ist folgenreich, und noch weit davon entfernt, überwunden zu sein. Die massiven Machtdiskurse dieser Männer imprägnieren ihre Verfahren (Leitner und Petzold 2009; Huffer 2009) und beeinflussen das wissenschafts- und berufspolitische Umfeld bis heute, sodass eine genderspezifische Theorienbildung und Psychotherapieforschung, sowie die Entwicklung genderdifferenzieller Diagnostik und Therapeutik nach wie vor behindert wird und eine gendergerechte Praxis zu wünschen übrig lässt. Stattdessen werden immer noch Schulendivergenzen betont, wo doch eine differenz- und diversitätsfreundliche Kultur zu pflegen wäre, wie sie heute in den multi- bzw. interkulturellen sozialen Räumen spätmoderner Gesellschaften erforderlich ist, was zugleich mit „Integrationsbemühungen“ verbunden sein müsste. Gender und diversity als Themen und Problembereiche sollten auch, wie wir das im Integrativen Ansatz stets praktiziert haben, in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen diskutiert und berücksichtigt werden (Petzold und Sieper 1998). Auch im Bereich der Theorienbildung erscheint es uns wichtig, dass an ihr Therapeutinnen und Therapeuten

in ausgewogener Weise mitwirken, um einseitige, genderhegemoniale Diskurse in Therapierichtungen zu vermeiden. Wir haben die „Integrative Therapie“ seit ihren Anfängen in ihren Kernkonzepten gemeinsam diskutiert. Viele Schlüsseltexte wurden von uns (Petzold et al. 2008) in vierzig Jahren der Theoriearbeit gemeinsam geschrieben und viele Praxismethoden wurden von uns gemeinschaftlich entwickelt, sodass sich weibliche und männliche Perspektiven stets korrespondierend in Konsens-Dissens-Prozessen entfalten konnten. Wir haben diese Prozesse als sehr fruchtbar erlebt. Auf genderplurale Konzeptbildung wird bislang in fast allen „Schulen“ der Psychotherapie noch wenig geachtet. Nicht anders steht es um ausgeglichene Genderbeteiligung in den Ausbildungsinstituten und Verbandsgremien der psychotherapeutischen Organisationen, von denen die Mehrzahl noch keine Gender- und Antidiskriminierungsbeauftragte haben – hier geht es durchaus um Fragen der Gendergerechtigkeit und es ist zu hoffen, dass das Buch von Brigitte Schigl dazu anregt, sich diesen Aufgaben zuzuwenden. Die genderbezogenen EU-Richtlinien verlangen verpflichtende Umsetzungsregelungen bei den Mitgliedsstaaten und zwar in jedem gesellschaftlichen Bereich. Eine Umsetzung im klinischen bzw. psychotherapeutischen Feld steht also an. Diese konsequente Anwendung des grundrechtlichen Gleichheitsprinzips hat gerade im Kontext der Heilkunde eine fundamentale ethische Bedeutung, aber auch eine klinisch-therapeutische, sind doch viele Menschen durch Genderunrecht in Probleme geraten und krank geworden. Im therapeutischen Raum sollte sich solches Unrecht nicht reproduzieren, und sei es in noch so subtiler Form, sondern es müsste ein Bemühen um „just therapy“, um (gender)gerechte Verhältnisse die Leitlinie sein (Petzold 2003d; Petzold und Sieper 2012). Das setzt umfassende, fachkompetente Informiertheit in dieser Thematik voraus, denn selbst in Gerechtigkeitsdiskursen lauern Unrechtskonstellationen – gerade im Genderkontext: z. B. wurden „Frauenbeauftragte“ von Männern als Ungerechtigkeit gesehen; was den einen Unterstützung war, war den anderen Benachteiligung. Die Möglichkeiten „ethischer Gewalt“ (Butler 2003) müssen im Blick sein, Gewalt normativer Vorgaben, die dekonstruktiv und diskursanalytisch betrachtet und aufgelöst werden muss.

In der Psychotherapie bleibt daher noch viel zu tun, was die Genderbewusstheit in Therapieausbildung, klinischer Praxis und Qualitätssicherung angeht. Es besteht in der Theorie und in der praxeologischen Umsetzung bei der Genderthematik zweifelsohne ein großer Nachholbedarf, für den die sich ergänzenden Texte von Schigl, Abdul-Hussain und Petzold/Orth grundlegende Informationen und Anregungen bieten. Das vorliegende Buch macht deutlich, dass im Genderthema mit seiner Dialektik von „Differenz und Gleichheit“ eine große Chance für PatientInnen und ihre TherapeutInnen liegt, miteinander „Wege der Heilung

und der Förderung“ zu beschreiten, die über das Ziel persönlicher Gesundung hinaus zu einer „komplexen Bewusstheit“ für Genderidentität, Gendergerechtigkeit und Humanität führen können und hoffentlich auch zu konkretem Engagement für diese Werte.

Diesem wichtigen Buch möchten wir im Bereich der Psychotherapie, Sozialtherapie, Beratung und in der medizinischen und psychosozialen Hilfeleistung eine große Verbreitung wünschen, damit es lebendige Diskurse anregt und eine gendersensible, genderspezifische und gendergerechte Praxis voranbringt. Wir möchten es aber auch PatientInnen und KlientInnen für die Prozesse der Zusammenarbeit aus „informierter Übereinstimmung“ (informed consent) auf „Augenhöhe“ empfehlen und darüber hinaus allen an Genderfragen Interessierten, denn das Genderthema geht uns alle an.

Prof. Dr. Hilarion G. Petzold
Prof. Dr. Johanna Sieper
Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit Hückeswagen, Beversee

Literatur

- Abdul-Hussain, Surur (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag.
- Benhabib, Seyla, Butler, Judith, Cornell, Drucilla, Fraser, Nancy (1993): Der Streit um die Differenz. Feminismus und Postmoderne in der Gegenwart, Frankfurt a. M.: Fischer.
- Butler, Judith (2003): Kritik der ethischen Gewalt. Frankfurt: Suhrkamp.
- Egger, Josef .W. (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell. Integrative Therapie 4, 497–520.
- Hermer, Mathias, Röhrle, Bernd (2008): Handbuch der therapeutischen Beziehung. 2 Bde. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Huffer, Lynne (2009): Mad for Foucault: Rethinking the Foundations of Queer Theory. New York: Columbia University Press.
- Leitner, Anton (2001): Wo Licht ist, da ist auch Schatten. Integrative Therapie 1–2 Sonderausgabe. Wien: Krammer Verlag.
- Leitner, Anton, Petzold, Hilarion G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität – Krammer Verlag.
- Märtens, Michael, Petzold; Hilarion G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Neises, Mechthild, Schmid-Ott, Gerhard (2007): Gender, kulturelle Identität und Psychotherapie. Lengrich: Pabst Science Publ.

- Orth, Ilse (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis II. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer, S. 245–278.
- Petzold, Hilarion G. (2001a): *Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde – der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie 1* (2003) 27–64. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 2006i; <http://www.grative.com> Therapie 1 (2003) 27–64. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit–2006i; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>
- Petzold, H.G. (2012): „Transversale Identität“ und Identitätsarbeit. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In: Petzold, H.G. *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag. S. 407–603
- Petzold, H. G., Orth, Ilse (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): *Genderkompetente Supervision*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 195–298.
- Petzold, G.H., Orth, I., Sieper, J. (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem WEG des Lebens – Chronotopos – Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG–40 Jahre Integrative Therapie. *Integrative Therapie 3*, 255–313.
- Petzold, H.G., Sieper, Johanna (1998): Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: Petzold, H.G. (1998h): *Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung*. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 265–299.
- Petzold, H. G., Sieper, Johanna (2012): Gerechtigkeit and the Power of Difference – Das schöpferische Potential der Genderverschiedenheit. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2012. Rauchfleisch, Udo (2002): *Therapieschäden bei lesbischen, schwulen und bisexuellen Klientinnen und Klienten*, in: Märtens, Petzold 2002, 282–292.
- Sieper, Johanna, Orth, Ilse, Petzold, Hilarion G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist – Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S. 367–460.

Vorwort zur zweiten Auflage

Ich freue mich sehr die zweite, überarbeitete Auflage von Psychotherapie und Gender präsentieren zu können.

Was hat sich geändert?

Ich habe im Kap. 1 meine erkenntnistheoretische Position nochmals geschärft. Gegenüber der ersten Auflage sind die anderen theoretischen Ausführungen der Large und Middle Range Theories (Kap. 2–4) großteils gleich geblieben, nur um Abschn. 3.5 für die Erwähnung der LGBT*¹ Studies erweitert: Auf diesem Gebiet hat sich in den letzten 8 Jahren, seitdem die Arbeiten zu der Erstauflage dieses Buch begonnen haben, viel getan: Die Beschäftigung mit den Themen zu Trans*- und Inter*Geschlechtlichkeiten ist zum State of the Art geworden und diffundiert langsam auch in die Reihen von PsychotherapeutInnen und BeraterInnen abseits einer kleinen spezialisierten Gruppe. Dieses Buch fokussiert jedoch auf die sich als weiblich bzw. männlich verstehenden und dementsprechend auch von ihren InteraktionspartnerInnen gelesenen PsychotherapeutInnen und PatientInnen/KlientInnen. Sie sind in allen sexuellen Orientierungen gemeint mit jenen Dynamiken, die aus diesen Selbst- und Fremd-Zuordnungen im Doing Gender erwachsen.

Wo immer die Darstellung in diesem Buch differenztheoretisch ist, sei erkenntnistheoretisch auf Derrida's Konzeption von *différance* als nicht wertender, nicht polarisierender dialektischer Struktur verwiesen (vgl. Kap. 1).

¹LGBT* steht in der Gender-Forschung für das aus dem Englischen stammende Akronym für lesbian, gay, bisexual and trans*; der Asterisk kann für eine Vielfalt weiterer möglicher Zeichen stehen bzw. die Konstruiertheit von Begriffen und damit deren grundsätzliche Offenheit andeuten.

Ergänzt wurde Kap. 7 zu den Forschungsergebnissen, hier wurden einige neuere empirische Studien eingefügt – ich danke Lisa Wanner für ihre Hilfe bei der Recherche und ihre wichtigen Anmerkungen beim Lektorat; beides ist in den Text miteingeflossen. Eine wichtige Rolle spielen die Daten einer großen Studie zu Risiken, Schäden und Nebenwirkungen von Psychotherapie („RISK“, Leitner et al. 2012, Department für Psychotherapie und biopsychosoziale Gesundheit an der Donau Universität Krems), an der ich mitgearbeitet habe. Deren Ergebnisse können als Beleg für die Richtigkeit der Annahmen von Doing Gender in der Psychotherapie gedeutet werden. Sie zeigen auf, wie wichtig es ist, die Gender-Zusammensetzung in den therapeutischen Dyaden zu beachten – denn diese Gender-Kombination schafft die unterschiedlichen Atmosphären und Dynamiken, denen ich in diesem Buch im Detail nachgehe. Sie zeigen, dass die Dyaden je nach Gender-Zusammensetzung unterschiedliches Risikopotenzial haben – ich verbinde sie in Abschn. 8.3 mit den Überlegungen zu Gendersensibilität und therapeutischen Fehlern.

Im Herzstück meiner Ausführungen und Überlegungen, den Kap. 6 und 8 hat sich einiges getan. Ich durfte seit dem ersten Erscheinen dieses Buchs mit vielen erfahrenen KollegInnen im deutschsprachigen Raum zum Thema Gender arbeiten. Ihre Beispiele und Überlegungen sind in Kap. 6 und 8 eingeflossen, die nun noch mehr Praxisvignetten und -beispiele beinhalten. Ich habe die Aussagen der inzwischen über 300 TeilnehmerInnen meiner Workshops und Fortbildungen aufbereitet.² Die TeilnehmerInnen werden gebeten, darüber nachzudenken, wie es ihnen mit weiblichen bzw. männlichen PatientInnen gehe, welche Themen bzw. Dynamiken mit dem einen Geschlecht häufig bzw. ganz selten/nie auftauchen; was ihnen in bestimmten Kombinationen ganz leicht fällt bzw. als besonders schwierig wahrgenommen wird. Daher ist in diesen Daten die Differenz immer mitgedacht. Ich danke allen, die ihre Erfahrungen zur Verfügung gestellt haben und stelle diese in Bezug zu meinen Thesen (Kap. 6).

Meine Thesen wurden um eine erweitert (Abschn. 6.1–6.10) – die Wichtigkeit von Doing Gender in verunsichernden Situationen ist aus den Aussagen der RISK Daten so richtig sichtbar geworden und verdient einen eignen Part. Hier findet sich die Verbindung zu jenen therapeutischen Fehlern, die in verunsichernden, als sehr herausfordernd erlebten Situationen auftreten.

Entsprechend erweitert wurde daher auch Abschn. 8.3 zur Gendersensibilität und das Fragemanual zu den Thesen (Abschn. 8.4.1–8.4.10).

²Die Daten werden völlig anonymisiert gesammelt und systematisiert; nur Themen/Dynamiken, die aufgrund von wiederholten Aussagen extrahiert werden, fließen ein.

Die Schlussfolgerungen sind wiederum die gleichen geblieben, als Aufruf zur Integration wichtiger Erkenntnisse und Theorien der Frauen- und Gender-Forschung sowie LGBT* und Cultural Studies in die Wissensbestände der therapeutischen Verfahren. Vor allem aber die Sensibilisierung aller theoretisch und praktisch arbeitenden PsychotherapeutInnen für die Gender-Perspektive.

Ich würde mich freuen, wenn ich mit diesem Buch in seiner 2. Auflage dazu beitragen könnte.

Kadavu
im März 2017

Brigitte Schigl

Vorwort zur ersten Auflage: Was will dieses Buch und wie ist es zu lesen?

Bisherige Psychotherapie betreffende Publikationen zum Thema Gender betrachten v. a. die PatientInnen und lassen die Interaktionen mit den TherapeutInnen weitgehend außer Acht. Das stellt eine Verkürzung der Realität dar: Im beratenden oder psychotherapeutischen Prozess sind beide InteraktionspartnerInnen als geschlechtliche Wesen miteinander, aneinander und manchmal auch gegen einander wirksam. In diesem Buch wird daher ein konsequent interaktionistischer Standpunkt bezogen, der den gemeinsamen Prozess, die gegenseitige Zuschreibung (oder In-Frage-Stellung) von TherapeutInnen und PatientInnen in Bezug auf ihre gelebte und präsentierte Weiblichkeit und Männlichkeit in den Blick nimmt. Nicht nur PsychotherapeutInnen verändern ihre KlientInnen, auch KlientInnen beeinflussen ihre PsychotherapeutInnen. Insofern schließt dieses Buch eine Lücke in der Betrachtung des therapeutischen Prozesses. Es kommt der Forderung (Gahleitner & Ossola 2007, S. 8) nach, Daten und Fakten über den Einfluss des TherapeutInnen- bzw. KlientInnengeschlechts und ihrer jeweiligen Settingkombination zu sammeln und den Status quo der sozialkonstruktivistischen Diskurse in Bezug auf die Psychotherapie darin auszuloten – also zu fragen: Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit von TherapeutIn sowie KlientIn im therapeutischen Prozess?

Meine Überlegungen für die Praxis (Kap. 6) entstammen aus meiner 20-jährigen psychotherapeutischen Erfahrung mit PatientInnen und KlientInnen – Frauen wie Männern; aus meiner Beschäftigung mit integrativen und feministischen Theorien sowie der gendersensiblen Praxis der frauenspezifischen Therapie. Meinen Blick erweitert haben Forschungsergebnisse, Supervisionsprozesse und Diskussionen mit KollegInnen in Workshops, die ich zu diesem Thema durchführe.

Der Aufbau des Buches erfolgt entlang der Ordnung von Theorien und Themen nach ihrem Abstraktionsgrad und ihrer Reichweite – einem Baum der

Erkenntnis – dem „Tree of Science“ (Petzold 2003a, S. 65). In dieses Ordnungsschema werden auf den verschiedenen Theorie-Abstraktionsebenen die für unser Thema wichtigen Denkbausteine zusammengetragen und geordnet. Das Denksystem der Integrativen Therapie (IT) wird in diesem Buch als psychotherapeutische Hintergrundfolie verwendet, vor deren Prämissen die Erkundung zum Thema Gender stattfinden soll. So sollen die kritischen Theorien der Frauen- und Geschlechterforschung für psychotherapeutisches Handeln fruchtbar werden. Die 9 Praxisthesen zu Gender in Psychotherapie werden in diesem Buch mit Erkenntnissen aus allen Ebenen des Tree of Science in Bezug gebracht: Es wird gezeigt, wie metatheoretische Annahmen sich darin spiegeln, welche Ergebnisse der Psychotherapieforschung sie stützen und wie sie sich in der Praxis genderkompetenter PsychotherapeutInnen abbilden. Dazu werden Fragen und Methoden vorgestellt.

Auf der oberen Ordnungsebene des Tree of Science sind die grundsätzlichen philosophischen Theorien angeordnet – die Large Range Theories. Dies sind die Philosophien und Theorien über den Menschen als Frau und Mann und das Verhältnis der Geschlechter. Hierzu sind im Kap. 2 die metatheoretischen Aussagen Mann- und Frausein aus Sicht der Frauen- und Geschlechterforschung dargestellt sowie anthropologische Grundlagen aus Sicht einer integrativen Therapietheorie.

Auf der nächsten Ebene der Middle Range Theories (Theorien mittlerer Reichweite) des Tree of Science werden im Kap. 3 allgemeine sozialwissenschaftliche und psychologische Erkenntnisse zu relevanten Bereichen des Verhaltens von (gesunden) Frauen und Männern beleuchtet. Hier geht es um Unterschiede (und Gemeinsamkeiten) in der lebensgeschichtlichen Entwicklung, um Geschlechterrollen und das implizite Wissen über Geschlecht in uns und in unserer Gesellschaft. Dabei wird speziell auf Theorien eingegangen, die für den Doing Gender-Ansatz und unser Thema relevant sind.

Ebenso auf dieser mittleren Abstraktionsebene werden in Kap. 4 Theorien zum therapeutischen Prozess und der therapeutischen Beziehung dargestellt. Die nächste Denkebene (Kap. 5) beleuchtet die Geschichte des Gender-Denkens im psychosozialen Feld, Annahmen zur Geschlechtlichkeit im therapeutischen Prozess und Überlegungen zur gendersensiblen und genderkompetenten Herangehensweise. Weiters widmet sich Kap. 5 dem State of the Art des Wissens um Gender und den Aussagen der Integrativen Therapie dazu.

Am Ende jedes (Teil)Kapitels sind Fragen und Anregungen zum Weiterdenken, was das in dem Abschnitt Gesagte mit der Frage des Doing Gender im psychotherapeutischen Prozess zu tun hat, angeschlossen.

In den weiteren Kapiteln (Kap. 6) befassen wir uns dann mit dem Feld des konkreten therapeutischen und beraterischen Tuns – auf der Ebene der Small Range

Theories und Praxeologien des Tree of Science: Ergebnisse der Psychotherapieforschung zu konkreten Auswirkungen von Frau- und Mannsein werden hier vorgestellt – auch eigene Forschungsdaten zu diesem Thema (Kap. 7). Aus der Praxis werden Thesen zum therapeutischen Prozess extrahiert, in denen Geschlechtlichkeit und Gender besonders bedeutsam werden (Kap. 6). Dieses Kapitel ist mit zahlreichen Beispielen illustriert, metatheoretische und empirische Belege für die einzelnen Punkte belegen deren Konsistenz. Im abschließenden Kap. 8 wird das Ko-respondenzmodell unter Gender-Blickwinkel betrachtet und Genderkompetenz am Beispiel der Praxisthesen erläutert. Es folgen Beispiele für „gender- troubles“ entlang der Zusammensetzung der Therapiedyaden, Fragen zur eigenen Genderkompetenz und Anregungen für therapeutisches Tun zum Thema Gender.

Somit werden auf allen Abstraktions-Ebenen des Tree of Science Aussagen zum Thema Geschlechterrollen und Therapie durchgedacht und dargestellt.

In diesem Buch geht es um folgende Anliegen:

Zum einen sollen TherapeutInnen und BeraterInnen darauf aufmerksam werden, dass die Dimension Gender eine wesentliche Rolle in der Interaktion mit ihren PatientInnen und KlientInnen spielt. Sie sollen jedoch nicht nur diese ihre KlientInnen unter gendersensibler und genderspezifischer Perspektive betrachten, sondern ebenso sich selbst als PartnerInnen im Interaktionsprozess in den Blick nehmen und verstehen. Es soll vermittelt werden, dass in diesem Prozess vor dem Schema der Zweigeschlechtlichkeit im Doing Gender Differenzen und Spezifika der jeweiligen Weiblichkeiten und Männlichkeiten hergestellt werden.

Zum anderen sollen die Ergebnisse der feministischen und Gender-Diskurse mit Psychotherapie, speziell der Integrativen Therapie in Beziehung gesetzt und für die Theoriebildung fruchtbar gemacht werden. Ein „Gendern“ des Ko-respondenzmodells als zentrale Annahme der IT stellt einen Beitrag zum Gender-Denken in der IT dar.

Weiters werden dazu Theorien verschiedener Reichweite und empirische Ergebnisse, die zum Verständnis von Gender in psychotherapeutischen und beratenden Prozessen wichtig sind, aufbereitet und geordnet, sodass ein Überblick über das Feld entstehen kann.

Dieses Buch ist für alle gender-interessierten PsychotherapeutInnen und BeraterInnen gedacht und behandelt das Gender-Thema in einer Weise, die für alle Therapieverfahren nützlich sein kann. Für die Integrative Therapie (IT) setzt es das Konzept des Doing Gender im zentralen Ko-respondenz-Modell um.

In diesem Sinne begrüße ich Ko-respondenzprozesse zu meinen Aussagen (besonders Kap. 6 und 8), um diese mit der Erfahrungswelt anderer in Bezug zu setzen und Mehrperspektivität zu eröffnen: brigitte.schigl@aon.at.

Ich freue mich über Ihre Erfahrungen, Rückmeldungen und Ideen!

Inhaltsverzeichnis

1	Zur Einleitung: „Gender-Denken“	1
Teil I Large Range Theories: Anthropologie und Erkenntnistheorie		
2	Erkenntnis- und wissenschaftstheoretischer Hintergrund:	
	Geschlecht als Konstruktion	7
2.1	Frauen- und Geschlechterforschung – Gender-Studies: Geschichte und Hintergrundannahmen	7
2.2	Theorien von Gleichheit und Differenz	10
2.3	Sozialkonstruktivistische Theorien: Doing Gender und Hegemoniale Männlichkeit	13
2.4	Die Konstruktion von (Zwei)Geschlechtlichkeit: Dekonstruktivismus, Queer Theories und Diversity	17
2.5	Erkenntnistheoretische Überlegungen: Reflexion eigener Involviertheit	22
2.6	Anthropologische Grundsätze der IT in Hinblick auf Gender	24
Teil II Middle Range Theories: Psychologie und Therapietheorie		
3	Sozialpsychologische Theorien und Forschungsergebnisse zu Frauen und Männern	31
3.1	Geschlechtsidentität und ihre Entwicklung	32
3.2	Geschlechterstereotypisierungen und Geschlechternormen: „gender-beliefs“, Skripts und Schemata	38

3.3	Psychologische Forschungsergebnisse zu als „weiblich“ und „männlich“ typisiertem Verhalten.	41
3.3.1	Erziehung und Unterschiede in der Kindheit.	42
3.3.2	Sprache und Kommunikation.	45
3.3.3	Emotionen	46
3.3.4	Soziales Erleben und interpersonelle Muster.	47
3.3.5	Aktive Selbstbehauptung	49
3.3.6	Kritische Zusammenfassung	50
3.4	Doing Gender im Beruf	52
3.5	LGBT* Studies – Queerfeministische Psychologien.	53
4	Therapeutische Beziehung und Therapieprozess.	57
4.1	Allgemeine Definitionen	57
4.1.1	Therapeutische Interaktion.	58
4.1.2	Therapeutische Beziehung.	59
4.1.3	Therapeutischer Prozess.	59
4.2	Der therapeutische Prozess in der IT	59
4.2.1	Die therapeutische Beziehung: Das Ko-responzenzmodell.	60
4.2.2	Leiblichkeit	62
4.2.3	Kollektive mentale Repräsentationen und soziale Netzwerke	64
5	Geschlecht im psychotherapeutischen Prozess.	67
5.1	Die Genderperspektive in den Psychotherapieverfahren	67
5.2	Feministische/Frauenspezifische Beratung und Psychotherapie	71
5.3	Männerberatung und männerspezifische Ansätze	75
5.4	Genderspezifische, Gendersensible und Genderkompetente Arbeit im psychosozialen Feld	77
5.5	IT zu Frauen und Männern in Therapie und Beratung.	81
Teil III Small Range Theories: Empirische Befunde und Praxis		
6	Differenz und Doing Gender in der Praxis.	91
6.1	Gender matters – in Therapie und Beratung	93
6.2	Gender und Überweisungskontext.	94
6.3	Gender und Selbstwahl der TherapeutIn/BeraterIn	95
6.4	Gender und Erstkontakt	96

6.5	Gender und Diagnostik bzw. Zielvereinbarung	98
6.6	Gender in besonders verunsichernden Situationen	101
6.7	Gender und spezielle Themen	103
6.8	Gender und therapeutische Beziehung	107
6.9	Genderstereotypen und deren Ausweitung in gelungener Therapie/Beratung	113
6.10	Aussagen über Gender	114
7	Gender und Psychotherapieforschung	117
7.1	Daten zu PatientInnen/KlientInnen	118
7.1.1	Epidemiologische Daten zu Symptomen, Diagnosen und Therapie	120
7.1.2	PatientInnenvariable aus der Psychotherapieforschung	122
7.2	Daten zu PsychotherapeutInnen	131
7.3	Gender-Daten zum Prozess	137
7.3.1	Therapieaufnahme und Eingangssituation	138
7.3.2	Therapieprozess	140
7.3.3	Therapieoutcome	148
7.4	Zusammenfassung	153
7.5	Gender in der Praxis im Licht der Forschungsdaten	156
7.6	Gender-Denken für die Psychotherapieforschung	162
8	Gendersensibilität und Genderkompetenz in der Psychotherapie	169
8.1	Gender in Interaktionsprozessen: Das Ko-respondenzmodell	169
8.2	Doing Gender in den Therapie-Dyaden	174
8.3	Genderkompetenz in der Praxis	182
8.3.1	Genderkompetenz und Basisthesen	183
8.3.2	Feminisierung von Psychotherapie und Beratung	188
8.3.3	Genderkompetenz in den 4 Wegen der Heilung und Förderung	190
8.3.4	Doing Gender als Risiko und Fehlerquelle	191

8.4	Gender-Fragemanual für Therapie und Beratung	193
8.4.1	Gender matters! Geschlecht und Gendersensibilität	194
8.4.2	Gender und Überweisungskontext	195
8.4.3	Gender und Selbstwahl der TherapeutIn/BeraterIn	195
8.4.4	Gender und Erstkontakt	196
8.4.5	Gender und Diagnostik/Zielvereinbarung	197
8.4.6	Gender in verunsichernden Situationen	197
8.4.7	Gender und bestimmte Themen	198
8.4.8	Gender und Modi des Handelns, Beziehungsdynamiken	199
8.4.9	Gelungene Therapie überschreitet Gender-Grenzen	200
8.4.10	Gender in der Gruppen-Psychotherapie/ Gruppenleitung/Gruppenberatung	200
8.5	Genderkompetente Methoden und Techniken für Therapie und Beratung	201
9	Schlussfolgerungen und Ausblick	207
	Literatur	215

Abkürzungsverzeichnis

IT Integrative Therapie

LGBT* steht in der Gender-Forschung für das aus dem Englischen stammende Akronym für lesbian, gay, bisexual and trans*; der Asterisk (*) kann für eine Vielfalt weiterer möglicher Zeichen stehen bzw. soll die Konstruiertheit von Begriffen und damit deren grundsätzliche Offenheit andeuten

Geschlechterzusammensetzung entlang der Therapiedyaden:

ww weibliche Therapeutin mit weiblicher Patientin

wm weibliche Therapeutin mit männlichem Patient

mw männlicher Therapeut mit weiblicher Patientin

mm männlicher Therapeut mit männlichem Patient

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Das Ko-respondenzmodell.	60
Abb. 2	Anzahl der PsychotherapeutInnen nach Geschlecht in Österreich seit 1991.	132
Abb. 3	Das Ko-respondenzmodell unter Genderperspektive.	170
Abb. 4	Genderkompetenz und Gendersensibilität als hermeneutischer Zirkel.	184

Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Biografische Belastungen vgl. Krause-Girth und Oppenheimer (2004, S. 60)	124
Tab. 2	Biografie und Sexualität Krause-Girth und Oppenheimer (2004, S. 66)	125
Tab. 3	Dynamiken der Geschlechter-Kombinationen in den Dyaden ww/mm/wm/mw	176