

# Schigls ›Hot Spots‹ genderspezifischer Psychotherapie

Ulrich Kobbé

## Avis

### (1) Besondere Fragestellungen für Frauen...

Ein frauenforensischer Reader beansprucht zwangsläufig auch eine Diskussion der für eine frauenspezifische Psychotherapie wesentlichen Kriterien und Grundsätze. Einer der frühen Beiträge zu diesem Topos ist der in die Jahre gekommene, aber in mancher Hinsicht immer noch lesenswerte Grundlagentext von Harriet Lerner mit einer amerikanischen Erstveröffentlichung 1982. Leider besitzt der *Fischer Taschenbuch Verlag*, in dem ein Reprint der deutschen Übersetzung erschien (Lerner, 1993), keine weiteren Rechte an diesem Text (Mitteilung vom 30.11.2018). Der *Verlag Herder*, an den der – die deutsche Erstveröffentlichung realisierende – *Kreuz-Verlag* von dem zwischenzeitlichen Besitzer, der *Verlagsgruppe Dornier*, 2006 weiterverkauft wurde, reagierte leider nicht auf entsprechende Abdruckanfragen.



### (2) Bedürfnisse stationärer Psychotherapiepatientinnen...

Ein aktuelles Grundlagenwerk, das wesentliche Elemente einer frauenspezifischen Psychotherapie referiert und störungs- bzw. problemspezifisch fokussiert, ist das diesbezügliche Lehrbuch von Monika Vogelgesang (2009): Die Herausgeberin vertritt eine genderspezifische Sicht in diesem Band mit einem eigenen Beitrag.<sup>1</sup>

### (3) Faktor *Geschlecht* im psychotherapeutischen Prozess...

Der ursprünglich eingeplante Beitrag von Brigitte Schigl ließ sich bedauerlicherweise aufgrund widriger Umstände nicht umsetzen. Dies hat zu dem Entschluss des Verfassers (UK) geführt, deren sensibilisierende Fra-

gen und Checklisten als exemplarische ›Hot Spots‹ genderspezifischer Psychotherapie zu exzerpieren. Dem theoretisch höchst differenzierten, zugleich hinsichtlich der Praxis bewusst integrativ angelegten Buch werden diese Extrakte nicht gerecht werden, doch könnten sie geeignet sein, im forensischen Kontext der Behandlung von Frauen ein paar wesentliche Frage- und Themenstellungen zumindest zu markieren...

## Zum Erkenntnisstand von Psychotherapie und Gender

Zusammenfassend bietet Schigl einen prägnanten Überblick über die Art und Weise, wie einesteils Design und Ergebnisse der Psychotherapieforschung durch Vorannahmen determiniert, wie anderenteils TherapeutInnenvariablen kaum gendersensibel reflektiert werden:

- Die meist aus den 1980er und 1990er Jahren stammende Literatur zu weiblicher Entwicklung, Geschlechtsidentität, Leiblichkeit etc. aus feministischer Feder stellt die noch immer reichste Quelle theoretischer Überlegungen zur psychischen Entwicklung von Frauen dar. Diese oft mit tiefenpsychologischen Annahmen arbeitenden Autorinnen haben ihre Überlegungen jedoch wenig mit empirischer Forschung verbunden.
- Die oft soziologisch arbeitenden GenderforscherInnen haben aktuelle Theorien und empirische Ergebnisse zur Konstruktion von (Zwei-)Geschlechtlichkeit und zum gesellschaftlichen Umgang zur Verfügung gestellt. Hier sind sowohl die Frauen- wie die kritische Männerforschung zu nennen. Beide machen allerdings wenige Bezüge zu psychischen Störungen und den Implikationen ihrer individuellen Behandlung.
- LGBT\*Studies und Queer-feministische Psychologien bringen eine Vielzahl von wichtigen Detailergebnissen und Erkenntnissen für spezifische (PatientInnen)-Gruppen. Dies entspricht dem Postulat der Vielfalt, in der Gender nur eine Kategorie sozial strukturierender Prozesse ist. Aus den Ergebnissen der LGBT\*2 und feministischen Studien lassen sich viele Erkenntnisse für Psychotherapie und Beratung ableiten. Eine Fruchtbarmachung (v.a. auch der angloamerikanischen Literatur) für die Arbeit im psychosozialen Feld in Struktur und Überblick ist Desiderat.
- Die empirische Psychotherapieforschung dagegen ist meist simplifizierend auf die Genderfrage eingegangen und hat v.a. differenztheoretische Daten erhoben. Diese sind uneinheitlich, sodass keine verbindlichen Schlussfolgerungen oder Handlungsempfehlungen daraus ableitbar sind. Das, was mit einiger Sicherheit den Daten zu entnehmen ist, ist in diesem

Buch diskutiert und in die zentralen Praxis-Thesen eingeflossen.

- Neuere Publikationen der klinisch-psychologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Literatur zum Thema Gender betrachten zwar die PatientInnen (öfter Frauen als Männer und mehr oder weniger umfassend) unter Genderperspektive, beziehen jedoch die BehandlerInnen als mit diesen interagierende *gendered individuals* in ihre Überlegungen kaum mit ein (Schigl, 2018, 208-209).

Hierzu nimmt die Autorin eine dekonstruktivistische Perspektive ein und eine Analyse der zum Thema Gender generierten Forschungsergebnisse vor. Dies führt sie zu einer Reihe von Nachfragen:

- Welche Ergebnisse gibt es, die den augenscheinlichen Geschlechterstereotypisierungen gegenläufig interpretiert werden können?
- In Bezug worauf sind die Daten für Männer und Frauen / verschiedene Gender-Konstellationen im Behandlungssetting gleich?
- Wonach wird nie gefragt?
- Von welchem erkenntnistheoretischen Hintergrund gingen die ForscherInnen aus? Welche eigene Haltung zu Gender haben die Publizierenden? (Schigl, 2018, 209).

## Ein Gender-Fragemanual

Aus den umfangreichen Vorarbeiten zu *gender-beliefs* und *doing-gender*-Konzepten generiert die Autorin u.a. eine Reihe von „Basisthesen“ für eine „konkrete Umsetzung [von Genderkompetenz] in Form eines ineinandergreifenden Erkenntnis- und Handlungsprozesses“ (Schigl, 2018, 183-188) und entwickelt daran anknüpfend ein „Gender-Fragebogenmanual für Therapie und Beratung“ (Schigl, 2018, 194-201). Die thematischen Schwerpunkte sind:

- Vor allem anderen: *Gender matters* – auch in der Therapie/Beratung! Dies erfordert Gendersensibilität.
- *Gender* ist im Überweisungskontext ausschlaggebend.
- *Gender* ist bei Selbstwahl der TherapeutIn ausschlaggebend.
- Gender-Konstellation prägt den Erstkontakt – und besonders in Situationen der Unsicherheit.
- *Gender* der PatientInnen bestimmt Diagnostik und Zielvereinbarung (mit).
- *Gender* wird bei bestimmten Themen besonders wirksam.

- *Gender* bestimmt Modi des Handelns in der Dynamik einer therapeutischen Beziehung.
- Gelungene Therapie weist über Genderstereotypen hinaus und überschreitet Gender-Grenzen.
- Alle Aussagen über *Gender* sind Aussagen über uns selbst.

Diese schlagwortartigen Überschriften zu darunter folgenden detaillierten In-/Fragestellungen der therapeutischen Routinen fasst Schigl (2018, 210) unter folgenden *Headlines* zusammen:

- Therapietheorie ‚gendern‘!
- TherapeutInnen und BeraterInnen genderkompetent machen!

## Quintessenz

In der Substanz bedeutet dies ... auch für den (von Schigl nicht implizierten) forensischen Kontext:

‚*Gender troubles*‘ sind Stolpersteine in Therapieprozessen, wie die gendersensible Analyse von Fallbeispielen aus Literatur und Berichten der KollegInnen zeigen. Bei Behandlungsstillständen und schwierigen Indikationsstellungen müsste sorgfältiger auf den Faktor *Gender* bzw. *Genderkombination* in den Interaktionen geachtet werden. So können geschlechtstypische Bereitschaften der Beziehungsaufnahme und -gestaltung sowie gendertypisierende Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse [...] metareflektierend in den Blick genommen werden.

Wie gehen Therapeutinnen mit der Wirkung der Geschlechterkonstellation im therapeutischen Prozess um? Erkennen sie die sich in *Doing Gender* und ggf. Übertragung konfigurierenden Positionen? Wie gendersensibel und genderkompetent arbeiten sie bei besonders genderrelevanten Themen oder Phasen des therapeutischen Prozesses? Wie gut erkennen sie *Gender troubles* mit gleich- oder andersgeschlechtlichen Menschen, können sie sie akzeptieren, reflektieren, moderieren und das Ergebnis in die therapeutische Interaktion einfließen lassen? Je klarer einerseits und je elastischer und flexibler andererseits die eigene Geschlechtsidentität der TherapeutInnen ist, desto eher wird das gelingen [...].

Eine Schlüsselrolle spielen die Lehrenden in Psychotherapieaus- und -weiterbildungen. Sie müssen besonders sensibel sein, was Gender-Dynamiken betrifft. Dazu zählt, die Gender-Perspektive nicht nur in Bezug auf Themen oder Dynamiken der PatientInnen einzunehmen [...], sondern ebenso sich und den Berufsstand diesbezüglich in den Blick zu nehmen [...].

Schließlich darf auch nicht außer Acht gelassen werden, dass *Gender* nicht die einzige Differenz ist, die im Interaktionsprozess zum Tragen kommt. Es muss differenziert werden zwischen der Omnipräsenz der Kategorie *Gender* und ihrer jeweiligen Relevanz in einer bestimmten Situation/an einem bestimmten Punkt im Interaktionsprozess. Andere Faktoren von *Diversity* in Kombination mit *Gender* oder dessen Überlagerung müssen in die Reflexionen und Forschungen eingehen. Ebenso ist eine Öffnung des Blicks weg von der binären Kategorie als *weiblich* oder *männlich* hin zu weiteren Ausformungen von *Gender* nötig. Erkenntnisse über Trans- und Intergender-Phänomene sollten ebenso vermittelt werden.

Wollen, Wissen und Können in Bezug auf Erkenntnisse zu *Gender* sind vonnöten, um *Gendertroubles* und Fehler auf verschiedenen Ebenen zu vermeiden. Unumgänglich ist es, schon in der Ausbildung der PsychotherapeutInnen *Gender* als Reflexionsperspektive zu etablieren [...]. Dazu brauchen wir genderkompetente Lehrende in den Aus- und Weiterbildungen sowie PsychotherapeutInnen und BeraterInnen die bereit sind, *Gender* als ein wesentliches *agens movens* menschlicher Interaktionen zu begreifen und eine selbstreflexive, kritische und offene Haltung zu initiieren und zu fördern. Besonderes Augenmerk muss auf die geschlechtertypische bzw. -typisierende Färbung von Lebensfragen und Verhaltensweisen gelegt werden. Einerseits um eigene Gender-Problematiken sowie die daran geknüpften Beziehungs- und Übertragungsbereitschaften und interpersonellen Resonanzen und Dynamiken in der Lehrtherapie oder Supervision erfolgreich zu bearbeiten. Weitergehend aber soll die Bewusstmachung von *gender beliefs*, *gender,typischem* oder *-,untypischem* Verhalten TherapeutInnen helfen, ihre eigenen Annahmen und Interventionen immer wieder in Bezug auf *Doing Gender* und seine Auswirkungen zu hinterfragen.

Wenn wir *Gender* auch im beratenden und therapeutischen Setting und Handeln als Prozess (sozialkonstruktivistisch: *Doing Gender*) und Struktur (kritisch-dekonstruktivistische Perspektive) begreifen, tragen wir als Therapeutinnen und Therapeuten dazu bei, die Welt differenzierter wahrzunehmen und für uns und unsere PatientInnen (neue) Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen (Schigl, 2018, 2010-212).

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Siehe den Beitrag *Borderlinestörungen bei Frauen in der Forensischen Psychiatrie*.
- <sup>2</sup> »LGBT\* steht in der Genderforschung 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« (Schigl, 2018, XV Fn 1).