

Catherine Iseli, Wolfgang W. Keil, Lore Korbei, Nora Nemeskeri,  
Sylvia Rasch-Owald, Peter F. Schmid und Paulus G. Wacker (Hrsg.)

## **Identität • Begegnung • Kooperation**

**Person- / Klientenzentrierte Psychotherapie und  
Beratung an der Jahrhundertwende**

Festschrift zum Jubiläums-Symposium  
25. bis 27. Februar 2000 in Salzburg

Herausgegeben im Auftrag von  
AGP, GWG, ÖGWG und SGGT

© 2002 GwG-Verlag, Köln

Herausgeber: C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri,  
S. Rasch-Owald, P. F. Schmid und P. G. Wacker  
Lektorat: Thomas Reckzeh-Schubert, Köln  
Layout: Agnado Menoyo Grafikdesign, Köln  
Druck: Albersdruck, Düsseldorf  
Printed in Germany

ISBN 3-926842-35-0



GwG-Verlag Köln

Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V.

Marietta Winkler

## Das Private ist politisch

### Aspekte Personenzentrierter Feministischer Therapie

#### Zusammenfassung

Dem Beitrag liegt die Erfahrung zugrunde, dass die Fragestellung, wie es sich denn mit den Besonderheiten der Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Beziehung verhalte, in einem Kontext wie dem unseren häufig Abwehr oder Aggression erzeugt. Es erscheint jedoch speziell in einem Ansatz, der ja den scheinbar geschlechtsneutralen Personbegriff in seinem Namen führt, ganz besonders wichtig zu sein, auf die Verschiedenheit der Geschlechter ein Augenmerk zu haben und sich in der therapeutischen Interaktion der Herausforderung des Sichtbarwerdens als Frau oder als Mann zu stellen. Die Person Frau oder Mann ist in diesem gesellschaftlichen System krank geworden, das patriarchal organisiert ist und für uns alle Macht-/Ohnmachtbedingungen bereithält. Das transparent ist zu machen, heißt gleichzeitig, von herkömmlicher therapeutischer Abstinenz Abstand zu nehmen, Stellung zu beziehen, Standpunkte zu haben und dies unsere Klientinnen und Klienten auch wissen zu lassen. Der Aufsatz ist ein neuerliches Plädoyer für Bewusstwerdung und gegen ein weit verbreitetes stilles Einverständnis: Wenn Männer und Frauen im psychotherapeutischen Kontext aufeinander treffen, herrscht oft noch das stille Einverständnis, gute Menschen zu sein, die einander auch ohne Worte verstehen. Die Gefahr ist groß, dass dabei Psychotherapie als ein Herrschaftsinstrument weiter tradiert wird, das vorgibt, objektiv und wertneutral zu sein, in Wahrheit aber eine systemstabilisierende Funktion erfüllt.

#### Abstract

The contribution is based on the experience that the question of the situation regarding the peculiarities of the gender difference in the therapeutic relationship often results in rejection or aggression in a context such as ours. It would, however, appear especially important in an approach that bears the apparently gender-neutral term "person" in its name to pay attention to the differences between the genders and face up to the challenge of becoming visible as a woman or a man in the therapeutic interaction. The person as a woman

or man has become ice in this social system, which is organised in a patriarchal manner and keeps conditions of power/powerlessness at the ready for all of us. Making this situation transparent means, at the same time, moving away from conventional therapeutic abstinence, taking up a position, having points of view, and also letting our clients know this.

The essay constitutes a further plea for a dawning of consciousness and against a widespread tacit consensus: when men and woman encounter each other in the psychotherapy context, the tacit consensus still often prevails of being good people who can understand each other even without speaking. There is a great danger of this causing psychotherapy to continue to have a tradition of being an instrument of power that pretends to be objective and neutral in terms of values but in reality performs the function of stabilising the system.

Um den Einstieg in den Workshop zu erleichtern, habe ich ein Beispiel aus der psychotherapeutischen Praxis gewählt:

„Es ist Freitagabend, 18 Uhr. Ich bin seit 12 Uhr Mittag in der Praxis, habe sechs Stunden Therapie hinter mir. Das Übliche, nichts Außergewöhnliches.

Am Vormittag war dieser ärgerliche Termin im Bundeskanzleramt. Wie es aussieht, werden Fördergelder für Frauenanliegen wirklich gestrichen. Diese neue Regierung! Wirklich! Irgendwie sieht es so aus, als wären wir wieder in den 50-er Jahren und am Beginn des Kampfes ... Und die Mutri muss den Vati fragen, ob sie arbeiten gehen darf, obwohl sie eh ein 'Kindergeld' bekommt, wenn sie zu Hause bleibt ... Zurück an den Herd!

Das Läuten an der Tür reißt mich aus meinen Gedanken. Ein Gespräch habe ich heute noch. Ein Kollege hat mich gebeten, mir einen Klienten anzuschauen, den er selber nicht nehmen kann. Sehen, was der braucht. Ich werde es kurz machen. Einkaufen fürs Wochenende muss ich auch noch, falls die Kinder zum Essen kommen ...

Ich betreue meinen Therapieraum. ER steht mit dem Rücken zu mir am Fenster. Groß, größer als ich, schlank, Bluejeans, Sakko, Haare lang, grauschwarz meliert und glatt zurückgekämmt, zu einem Zopf gebunden. Er dreht sich zu mir um, eben im Begriff, sich eine Zigarette anzuzünden.

Ich schätze ihn auf ca. 45 Jahre. Seine Hände sind schlank, gepflegt, er trägt keinen Ring.

„Sie sagen jetzt sicher gleich, dass ich hier nicht rauchen darf, stimmt's?“ Seine Stimme ist fest und sonor. Er grinst mich breit an.

„Stimmt“, sage ich, weise ihm mit einer Geste einen Sessel zu und setze mich auf meinen üblichen Platz.

Noch nie, seit ich als Therapeutin arbeite, habe ich jemanden nicht mit Händedruck begrüßt, schießt es mir durch den Kopf.

Er legt die doch nicht angezündete Zigarette und das Feuerzeug neben sich auf das Tischchen. Er sitzt mir direkt gegenüber, die Beine breit, lehnt sich entspannt zurück, fixiert mich, immer noch feixend.

'Gott sei Dank hat man mich vor Ihnen gewarnt, sonst wäre ich jetzt erschrocken. Sie sollen ja sehr streng sein. Nun, wahrscheinlich brauche ich genau das, sonst werde ich mich nie von meiner Mutter befreien können.'

'Aha', sage ich lächelnd und denke bei mir: 'Warum ist dieser unsympathische Mensch jetzt ausgerechnet bei mir gelandet?'

Sie kennen eine Situation wie diese vermutlich aus Ihrer eigenen Berufserfahrung, und ich wünsche mir, dass wir jetzt darüber in Austausch treten."

Im Folgenden nun einige inhaltliche Denkanstöße, zusammengefasst nach dem Workshop.

## **Tabubruch „Geschlechterdifferenz“**

Die Personzentrierte Psychotherapie ist als wissenschaftlich begründetes, nachgewiesenes effektives und zudem effizientes heilkundliches Verfahren (international und national) anerkannt. Das verdankt sie, von Rogers einmal abgesehen, besonders jenen Personen, die um fortschreitenden Erkenntnisgewinn bemüht sind, indem sie das Personzentrierte Konzept mit neuen und zeitgemäßen Einsichten und gesellschaftsrelevanten Aspekten bereichern. Dabei kommen sie den Bedürfnissen neuer Zielgruppen entgegen oder tragen kulturspezifischen Besonderheiten Rechnung. Was mich persönlich interessierte, lange bevor ich in der Psychotherapie-Ausbildung zu forschen und zu lehren begann, war und ist, die Verschiedenheit unseres Gewordenseins zu verstehen und insbesondere natürlich auch die Auswirkungen dieser Verschiedenheit in der psychotherapeutischen Interaktion (vgl. a. Winkler 1992). Ich bin überzeugt, dass dies bisher in unserer Theorie zu wenig Beachtung findet. Wir lassen uns gerne vom Personbegriff einullten. Es ist weniger aufregend, weniger heiß, weniger gefährlich, wenn wir uns nicht als Frauen und Männer sehen in der therapeutischen Beziehung, sondern als Personen, als Menschen, als Individuen bestenfalls noch – aber auch da ist das Geschlecht „unsichtbar“.

Meine Erfahrung ist, dass allein das Wort „Geschlechterdifferenz“ in einem Kontext wie dem unseren, Abwehr oder Aggression erzeugt.

Die Fragestellung, wie es sich denn mit den Besonderheiten der Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Beziehung verhält, scheint immer wieder einer Art Tabubruch gleichzukommen. Dies gilt speziell für den Personzentrierten Ansatz, der ja den Personbegriff in seinem Namen führt, und

somit vielleicht besonders Gefahr läuft, den Menschen – bis vor einigen Jahren war damit in erster Linie der Mann gemeint – neutral zu sehen und zu behandeln.

Ich verstand lange nicht, warum das so ist. Schließlich wurde mir durch viele Gespräche bewusst, dass es offenbar für manche bedrohlich ist, wenn Verschiedenheit, Anderssein, also die je eigene Geschlechtlichkeit, sichtbar wird oder zur Sprache kommt. Frauen reagieren häufig mit fast reflexhafter Abwehr, wohingegen Männer eher gereizt und ungeduldig bemerken, „nicht genau zu wissen, was damit jetzt gemeint“ sei.

Daher möchte ich erneut (vgl. Winkler 1990; 1992) anregen, einen tiefergehenden Bewusstseinsgrad über die Geschlechterdifferenz zu entwickeln. Ein wenig kommt es mir so vor, als würde diese Anregung zwar immer mit Interesse und Lebhaftigkeit rezipiert, nach einer Weile aber, trotz oder wegen der kontroversen Diskussionen, dann doch wieder als nebensächlich, zu anstrengend oder sonst wie als Minderheitenprogramm abgetan.

Vieles von dem, was wir wissen, wissen wir aus Büchern, das Allermeiste jedoch wissen wir aus dem Leben und den Erfahrungen, die wir als weibliche oder männliche Person bisher gemacht haben. Jede und jeder von uns verfügt über diesen biografischen Erfahrungsreichtum, und dieser ist es vor allem, der uns in die Lage versetzt, unseren Mitmenschen gegenüber empathische, kongruente und wertschätzende Haltungen einzunehmen und uns in unserem Kontext zu geschätzten Personzentrierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu entwickeln.

Ich meine allerdings, dass dies nur insofern möglich ist, als diese individuellen Erfahrungen nach kritischem Hinterfragen ins Selbst integriert oder als versuchte Fremdbestimmung identifiziert und verworfen wurden. Zusätzlich muss es uns gelingen, dies auch unserem Gegenüber zu kommunizieren, und damit nicht abstinert zu sein, sondern sichtbar. Einen weiblichen oder männlichen Personzentrierten Therapeuten, der als Mensch mit Meinung und Standpunkt nicht sichtbar wird, mag ich mir nicht vorstellen: Wie kann ich in Beziehung sein und mich dennoch nicht an-, und be-greifbar machen wollen?

Die Person ist nicht neutral, sie ist Frau oder Mann.

## **„Das Persönlichste ist das Allgemeinste“**

Die Person Frau oder Mann war und ist Sozialisationsbedingungen unterworfen und wächst heran in einer Kultur, die patriarchal organisiert ist und unter Macht-/Ohnmachtbedingungen funktioniert, an denen das Individuum Frau oder Mann dysfunktional oder krank wird. Diese Bedingungen fäl-

len jedoch nicht von oben auf uns herab, sondern wir konstruieren sie uns täglich aufs Neue; zumindest auf Erwachsense in unserem Kulturkreis trifft dies zu. Wir treten gegen diese Bedingungen an oder wir pflegen sie weiter, je nach Interessenlage. Hier kann psychosoziale Arbeit und im Besonderen die Psychotherapie bewusstenverändernd eingreifen. Lediglich der Rahmen gesellschaftlicher, biografischer und biologischer Art ist gesteckt; innerhalb dessen gibt es jede Menge Spielraum für Autonomie, der genutzt werden kann.

Die unterschiedliche Sozialisation in unserer patriarchalen Gesellschaft und die unterschiedlichen Erfahrungen, die Frauen und Männer machen, bewirken natürlich auch, dass wir auf verschiedene Eindrücke und Einflüsse verschieden reagieren müssen.

Das „Persönlichste ist das Allgemeinste“ oder „das Private ist politisch“. Darin sind sich Rogers und der Feminismus einig!

Nachdem er sich jahrelang für einen völlig unpolitischen Menschen gehalten hatte, schreibt Rogers (1977a, dt. 15) selbst schließlich: „Politik hat im heutigen psychologischen und gesellschaftlichen Sprachgebrauch mit Macht und Herrschaft zu tun [...] kurz, Politik ist der Prozess des Erwerbs, Gebrauchs, der Aufteilung oder des Verzichts auf Macht, Herrschaft und Entscheidungsbefugnis.“ Wenngleich er hinter aller Politik den Menschen, die Person steht, die in der Lage ist, Veränderungen in Gang zu setzen, so ist es nicht schwer, anhand seiner Aussage die Geschlechter Frau und Mann zu berücksichtigen und die Frage von Macht, Herrschaft und Kontrolle auch unter diesem Aspekt kritisch zu durchleuchten. Wenn Rogers (Ebd. 265ff) weiter formuliert: „Ich betrachte die Selbstverwirklichungstendenz als eine grundlegende Antriebskraft des menschlichen Organismus. [...] Der Organismus ist selbstbestimmt. In seinem normalen Zustand strebt er nach seiner Entfaltung und nach Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle“, so ist die mögliche politische Sprengkraft des Personzentrierten Ansatzes schon seit damals evident.

Wem es gelingt, sich jeglicher Fremdherrschaft zu widersetzen, persönliche Entfaltung und Selbstbestimmung zu verwirklichen, der oder die wird in der Lage sein, sich selbst zu behaupten, Widerstand zu leisten, sich zu verweigern und Auseinandersetzung und Konfrontation nicht zu scheuen.

Rogers, dessen Theorieentwicklung ähnlich jener Freuds in einem bestimmten gesellschaftlichen und historischen Zusammenhang entstanden ist, hat seine Theorie selbst nie als abgeschlossen betrachtet. Er würde sich heute, vermutlich – hoffentlich! – einer Ausweitung des Konzeptes etwa auf frauenspezifische Notwendigkeiten nicht verschließen. Schrieb er doch selbst, dass es gelte, „Institutionen von innen her zu humanisieren und sich über sinnlose Regeln einfach hinwegzusetzen“. (Ebd. 298). Das Zwei-

Geschlechter-/Ein-Wert-System,<sup>1</sup> in dem wir leben, hält für Frauen eine Vielzahl solcher sinnlosen Regeln bereit.

## Frauenthemen in der Psychotherapie

Ich beschäftige mich schon lange mit Frauenthemen, komme persönlich aus der feministischen Szene, in der ich mich mittlerweile seit mehr als 25 Jahren bewege und erachte es für selbstverständlich, diese Haltung und dieses Wissen in meiner psychotherapeutischen Arbeit mit Frauen zu berücksichtigen. Ich habe viele Jahre in einem autonomen Frauenprojekt gearbeitet, das sich mit Beratung und Psychotherapie mit Frauen sowie Frauenforschung beschäftigt (vgl. a. Winkler 1990). Psyche, Gesundheit, Krankheit von Frauen auf dem Hintergrund des weiblichen Lebenszusammenhangs zu sehen, heißt für mich als Personzentrierte Feministische Psychotherapeutin, den subjektiven Leidensdruck, das Syndrom und das Symptom, mit dem sich eine Frau in Therapie begibt, als ihre spezielle Form des Widerstands und als Lösungsversuch zu begreifen, um sich aus Bedingungen zu befreien, die sie – psycho-logisch gesehen – krank machen müssen.

Die Frau ist also nicht in diagnostische Schemata einzuordnen, sie ist nicht als „gestört, hysterisch, dysfunktional“ – und was wir Frauen uns sonst noch so anhören müssen – zu etikettieren, wie es noch allzu oft in den herrschenden Diskursen unseres Kulturkreises geschieht, z. B. in der Schulmedizin und in der Psychiatrie. Dies trifft aber durchaus auch auf so manche therapeutische Ansätze zu. Überall da gebärden sich überwiegend Männer als Experten für Frauen.

Als Personzentrierte Psychotherapeutin richte ich den Fokus in der Beziehung nicht auf das Problem, das Symptom oder das Defizit der leidenden Person, sondern auf ihr gesamtes gegenwärtiges Sein. Ebenso behalte ich in der Arbeit mit Frauen auch mein politisches und kritisches Wissen um den behindernden Gesamtkontext im Auge, in dem sich die Frau bewegt, die mir gegenübertritt, und in dem auch ich selbst als Frau mich bewege.

Daraus ergibt sich zwangsläufig, dass ich als Therapeutin nicht objektiv bin, sondern subjektiv, parteilich und solidarisch mit Frauen. Eine so genannte Objektivität, die sich zulasten von Frauen weigert, etwa zwischen

<sup>1</sup> Wir entwickeln unser Selbst in einer Gesellschaft, die patriarchal ist, deren Wertesystem auf der Durchsetzung von Macht- und Herrschaftsansprüchen beruht und deren Norm es ist, Frauen und Männer nach dem Prinzip von Unterdrückung und Unterwerfung zu sozialisieren. Wir leben in einer zweigeschlechtlichen Gesellschaft, haben jedoch nur ein Wertesystem, das männliche.



Opfern und Tätern zu unterscheiden, lehne ich ab. Wenn von „Gewalt in der Familie“ die Rede ist, dann handelt es sich nicht um eine abstrakte Bedrohung, sondern um einen konkreten Gewalttäter, der in der Regel männlich ist. Wenn von „sexueller Gewalt und Kindesmissbrauch“ die Rede ist, dann sind es zu über 90 % Mädchen, die zu 95 % von Männern missbraucht werden (vgl. a. Kabelka/Winkler 1995). Wenn von Scheidung die Rede ist, verlieren wohl beide Partner ihre Illusion vom gemeinsamen Lebensplan – Frauen verlieren dazu jedoch meist gemeinsam mit ihren Kindern die Absicherung ihrer materiellen Existenz und landen als Alleinerzieherinnen am Abgrund der Armut. Natürlich können diese Frauen auch arbeiten gehen, nur gibt es leider keine ausreichenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten und in unserem geschumpften Arbeitsmarkt zu wenig existenzsichernde Arbeitsplätze (vgl. a. Fuchs 2001).

Somit sind die wohl wichtigsten Grundlagen für kompetente frauenspezifische Beratung und Psychotherapie:

- die Reflexion über weibliche Sozialisation und die Auseinandersetzung damit
- die Werte und die Wertigkeit von Frauen in unserer Gesellschaft
- die soziokulturellen und gesellschaftspolitischen Bedingungen
- und die daraus entstehenden spezifischen, oft auch einander widersprechenden Anforderungen
- sowie die Konfliktpotenziale, die sich für Frauen daraus ergeben.

In Freuds Psychoanalyse ist Frauenfeindlichkeit am leichtesten nachzuweisen, doch geistert sie auch in den Köpfen vieler Psychiater und Psychotherapeuten anderer Schulen herum, die von angeblich angeborenen weiblichen Eigenschaften, passiv, friedliebend, masochistisch, emotional, zu wissen glauben. Für sie darf es eben nur jenes Männlich und jenes Weiblich geben, das die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht aus dem Gleichgewicht bringt. Dagegen ist festzuhalten: es darf keine abstinenten oder neutrale Haltung etwa zu physischer oder psychischer Gewalt gegen Frauen geben. Es darf nicht dem Opfer von Missbrauch die Verführung unterstellt werden oder, wie Freud es tat, der Penisneid. Der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz ist nicht mit arbeitsmarktpolitischen Argumenten beizukommen, die Ignorieren oder Aushalten empfehlen, weil sonst das Einkommen verloren gehen könnte.

Als Therapeuten bewegen wir uns immer auf dem schmalen Grat zwischen professionellem Abstand und eigener Betroffenheit. Diese Gratwanderung erfordert, dass wir die individuellen Erfahrungen selber ausreichend abgeklärt haben, bevor und während wir therapeutisch tätig sind. Das

ermöglicht die Ausgewogenheit und den Vorteil, die Klienten nicht nur vom Verstand her zu begreifen, sondern das Leid auch empathisch nachempfinden zu können, ohne in der Passivität des Ertragens stecken zu bleiben.

Es ist in der psychotherapeutischen Arbeit mit Frauen heute sicherlich zu vereinfachend, ihr individuelles Leiden, ihre Inkongruenz und die daraus resultierenden Symptome ausschließlich auf einen inneren Konflikt zwischen Selbst und Erleben zurückzuführen. Wenn ihr Selbstbild nicht mit ihren Wahrnehmungen übereinstimmt, so sind es zumeist die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die Beschränkungen, Ansprüche und Ambivalenzen, die bei Frauen zu neurotischen oder psychotischem Verhalten führen. Es ist der Therapeutin und dem Therapeuten und ihrer oder seiner Lebenserfahrung bzw. ihrem oder seinem politischen Bewusstsein überlassen, dies in der Therapie zu erkennen und zu unterscheiden. Die notwendige Selbstexploration der Klientin, die Beschäftigung mit ihrem eigenen inneren Konflikt als Voraussetzung für Veränderung, ist ein wichtiger Schritt in der Therapie und kann zwar der Ausgangspunkt, darf aber nicht der Endpunkt sein.

Das implizite Versprechen der Personzentrierten Psychotherapie, bei genügender Veränderung der eigenen Person sei im Idealfall die „voll entfaltete Persönlichkeit“ das Ziel, kann bei Frauen, die sich in weiter Ferne von diesem Zustand fühlen, zu großen Schuldgefühlen über ihre eigene Unfähigkeit führen. Sie laufen dann Gefahr, die von außen gegebenen Einschränkungen als ihr eigenes Versagen zu interpretieren. Nicht selten ist die Folge, dass zu den ohnehin gegebenen Abhängigkeiten im Alltag die Abhängigkeit von der therapeutischen Beziehung hinzukommt, jedoch ohne eine nennenswerte Veränderung herbeizuführen. Dies kann wiederum die enttäuschte Abwendung vom therapeutischen Hilfsangebot bewirken.

Wenn nicht in der Therapie sowohl die Möglichkeit als auch der Anreiz geboten werden, sich aktiv für Veränderung einzusetzen, besteht für die Klientin die Gefahr, in der Opferrolle zu verharren, endlos über Beschänkungen und Hindernisse zu lamentieren und die Gefühle, die dies hervorruft, zu kultivieren und zu festigen. Demgegenüber steht das gemeinsame Entwickeln von Ideen, das Üben von Widerspruch, das Erproben von Stärke und Überlegenheit, die Ermütigung zur Konfrontation und vieles andere mehr, das Frauen helfen kann, ihre Grenzen aktiv auszuweiten.

Das Erleben von eigener Wut und Aggression, das Erkennen von strukturellen Gewalt-, Abwertungs- und Ausbeutungsmechanismen gegen Frauen in unserer Gesellschaft oder die Erfahrung, sich den tradierten Ansprüchen an die Frauenrolle zu verweigern, bzw. die dann eintretenden Folgewirkungen sind für Frauen oft besonders erschütternd und erschreckend. Der Wutausbruch einer Klientin, der sich gegen die Therapeutin oder den

Therapeuten richtet, kann von diesen nicht immer mit echten, akzeptierenden Verständnis aufgenommen werden. Und der Mangel an Empathie führt dann in diesem Fall vermutlich mehr zu einem „Als-ob-Verhalten“ der Therapeutin bzw. des Therapeuten als zu seiner bzw. ihrer Kongruenz.

### **Geschlechtsrollenklischees**

Zu verlockend könnte es für die Klientin wie für die Therapeutin oder den Therapeuten sein, in den Geschlechtsrollenklischees zu verharren, auf sicherem Terrain sozusagen, anstatt sich gemeinsam dem Faktum entgegenzusetzen, dass eben die Lebensbedingungen von Männern und Frauen bis heute (oder mehr denn je) ungleich und ungerecht sind.

Im täglichen Umgang miteinander erschwert das Nicht-Zulassen oder das Nicht-Eingestehen dieses fließenden, nicht endenden persönlichen Erkenntnisprozesses das gegenseitige Verstehen und das Kongruentsein und verleitet, Akzeptanz und Wertschätzung nur vorzutäuschen. Dahinter feiern mitunter die Idealisierung oder die Abwertung und die Verächtlichkeit fröhliche Urständ. Die Kongruenz hinkt nach, weil die wirkliche Empathie gar nie möglich war und die mangelnde Wertschätzung sich hinter der jeweiligen Rollenattitüde verbirgt.

Eine zentrale und wichtige Frage scheint mir aber auch ganz generell zu sein: Hat sich die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der einer Klientin oder einem Klienten in der Therapiesituation gegenübersteht, mit ihrem Frausein oder seinem Mannsein und den Implikationen, die sich daraus ergeben, auseinandergesetzt?

Es mag sein, dass da Widerstände spürbar werden: Seitens der Männer, die sich schnell angegriffen fühlen und sich nicht wieder erkennen, wenn von Opfern und Tätern die Rede ist. (Die Herausforderung ist, auch diesen Mann willkommen zu heißen und ihn auch in diese Abgründe zu begleiten, ohne sich selbst als Frau zu verharmlosen oder gar zu verleugnen). Seitens uns Frauen Widerstände, uns unsere eigene Situation bewusst zu machen, wobei wir lieber, wenn auch unglücklich, in dem Glauben verharren, dass unser Mann die Ausnahme sei und wir somit die Ausnahme unter den Frauen seien. Zu fatalen Missverständnissen im therapeutischen Beziehungsgeschehen kommt es meiner Meinung nach vorwiegend dann, wenn unhinterfragt Geschlechtsrollenstereotype eingenommen und ausgelebt und wenn geschlechtsspezifische Erfahrungen und Einstellungen verleugnet oder negiert werden.

### **Als Frau oder Mann therapeutisch arbeiten**

Personzentriert arbeiten kann nur heißen, mich mit der Person, Mann oder Frau, die ich geworden bin, auseinander zu setzen. Ich bin nicht Opfer meiner primären Geschlechtsorgane und somit im Handeln determiniert. Ich habe Bilder von Männlichkeit und Weiblichkeit im Kopf, Werte, Normen und Moral, die mir den empathischen Zugang zu der Frau oder dem Mann mir gegenüber ermöglichen, erleichtern oder erschweren.

Für Therapeutinnen und Therapeuten muss also gelten: Mach dir dein Mannsein, dein Frausein bewusst. Stelle bisherige Überzeugungen infrage. Bedenke, in welchem System wir uns alle bewegen. Zeige dich in deinen Stärken und Schwächen. Biete dich als geschlechtliches Wesen in der Beziehung an, nicht als guter Mensch oder Neutrum, sondern auch als Sieger oder Verlierer, der siegen liebt und verlieren hasst. Sei dir der Verschiedenheit gewahr sowie der Verschiedenheit der Interessen, deiner Unsicherheit und vielleicht Verständnislosigkeit deinem eigenen und diesem anderen Geschlecht gegenüber. Höre auf die Klagen und Beschwerden, die die Klientin oder der Klient vorbringt, d. h.: Halte es aus, wenn die geschlechtsspezifischen Begrenzungen sichtbar werden. Gehe deine Neugierde, mehr zu erfahren, und zeige deine Freude, wenn Verstehen oder Beziehung zu gelingen scheinen.

Sei nicht bloß Person, sondern Frau oder Mann. Dazu bedarf es deines Mutes; einer zusätzlichen Technik oder Übung bedarf es dazu nicht mehr.

Die Qualität einer Therapeutin oder eines Therapeuten lässt sich unter anderem daran messen, wie es mit ihrer bzw. seiner Fähigkeit zu differenzieren aussieht. Was braucht die Person, Frau oder Mann, die mein Gegenüber ist? Wie kann ich hilfreich sein, wofür entscheide ich mich in dieser besonderen, einzigartigen Situation, mit diesem besonderen, einzigartigen Menschen, um ihr oder ihm die Freisetzung von vorhandenen Potenzialen zu ermöglichen, also die Funktionsfähigkeit der Aktualisierungsstendenz zu fördern und ihre Kraft nicht zu behindern.

Ich muss mir als Therapeutin wenigstens vorstellen können, worin das Potenzial einer Klientin oder eines Klienten besteht, und ich muss entscheiden, wie ihre Verwirklichung am besten gefördert werden kann. Und zwar nicht im Sinne eklektischen Vorgehens, sondern eben auf Basis einer gefestigten Theorie, die den Standpunkt nicht scheut. Die Aktualisierungsstendenz operiert ja nicht in einer zufälligen oder beliebigen Weise, sie ist selektiv und zielgerichtet. Rogers (1951a, dt. 424) geht davon aus, dass diese Selektivität wirksam wird, „sobald Gelegenheit zur eindeutigen Wahl zwischen Vorwärtsbewegung und regressivem Verhalten geboten wird“. Unsere Basisfähigkeiten erlernen wir ab frühester Kindheit. Sie ermöglichen uns, zu

kommunizieren und uns in der Gesellschaft zu bewegen. Sehr früh jedoch beginnen die Erfahrungen, die wir als Männer oder als Frauen machen, sich elementar voneinander zu unterscheiden. Daraus resultieren unter anderem unsere weiteren Fähigkeiten oder Begrenzungen. Daraus ergeben sich die Themen, die uns dann im Leben begleiten. Und in der Folge die Fragen, die uns oder unsere späteren Klientinnen und Klienten in Beratung oder in Therapie führen.

Für die Ausbildung heißt dies, dass nicht ausreichend bearbeitete Themen die künftigen Klientinnen und Klienten gefährden oder zumindest in nutzlose Beratungen und Therapien münden werden. Qualitätssicherung kann hier nur dann gewährleistet werden, wenn auch die heiklen persönlichen und politischen Themen kritisch zur Sprache kommen können. Das setzt natürlich durch Selbsterfahrung gewonnene Sicherheit seitens der Ausbilderinnen und Ausbilder voraus. Besonders wichtig ist auch hier, dies, vor allem im gegengeschlechtlichen Ausbildungskontakt erleben zu können.

Der Druck der Krankenkassen fordert schnelle Erfolge; eklektisches Vorgehen bietet sich da rasch an. Der Konkurrenzdruck verleitet dazu, Indikationsstellungen zu missachten, vorschnelle Diagnosen abzuliefern (die in den vorgegebenen psychiarischen Model passen) und störungsspezifische Ansätze zu propagieren, letztlich Anpassungstherapie zu betreiben und als Heilung zu verkaufen.

Es erhebt sich die Frage, auf welche Gesundheit und Normalität hin wir therapieren, wer der Auftraggeber ist und wer der Nutznießer. Wer zahl, schafft an, heißt es. Im Interesse der Klienten und Klientinnen ist dies alles sicher dann nicht, wenn persönliches Leid individualisiert und entpolitisiert wird und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen Symptome, Störungen und Krankheiten entstehen, nicht benannt oder ganz verleugnet werden.

Psychotherapie generell kann Gefahr laufen, zu einer weiteren Institution sozialer Kontrolle für Frauen zu verkommen, wenn unreflektiert überholte Rollenbilder von Weiblichkeit oder Männlichkeit vermittelt oder die oben genannten Unrechtsverhältnisse vielleicht sogar aus Eigennutz weiter propagiert werden. Von Therapierichtungen, die von sich behaupten, objektiv und wertneutral zu sein, in ihrer Anwendung jedoch soziale Formen der Unterdrückung reproduzieren, distanzierere ich mich als Personzentrierte Feministische Therapeutin sehr bewusst.

Die Verschiedenheit der Geschlechter und die ungleichen Bedingungen, die für sie nach wie vor angeboten werden, sind maßgeblich beteiligt an der Entstehung von Inkongruenz bei Männern und Frauen. Es lohnt sich, sich das immer wieder bewusst zu machen und daran zu arbeiten – miteinander, nicht gegeneinander –, dass das Trennende respektiert wird und dass das

Gemeinsame wachsen kann.

Wenn offenkundig wird, dass es die Weiblichkeit ebenso wenig gibt wie die Männlichkeit, wenn Frau nicht mehr automatisch mit Weiblichkeit und Mann nicht mehr automatisch mit Männlichkeit gleichgesetzt wird, können endlich die bemerkenswerten Unterschiede zwischen den Frauen und zwischen den Männern die gebührende Beachtung finden.

Psychotherapie kann ein Herrschaftsinstrument sein, das vorgibt, scheinbar objektiv und wertneutral zu behandeln, in Wahrheit aber eine System stabilisierende Funktion erfüllt, wenn sie das widersprüchliche Leben von Frauen und Männern ignoriert und die ungleichen Bedingungen negiert. Die objektive und wertneutrale Therapeutenpersönlichkeit ist so ein grauslicher Stabilisierungsfaktor.

Personzentrierte Haltung ist eine Haltung der Absichtslosigkeit und vertraut auf die Aktualisierungstendenz. Die Kunst ist, sich nicht verwickeln zu lassen, getrennt zu bleiben und trennen zu können. Und Begegnung ist Kontakt an einer Grenze, die nicht nur trennt, sondern auch schützt.

Bei verschiedenen Gelegenheiten, zuletzt auch beim Symposium in Salzburg, treffe ich immer wieder auf personzentrierte Wissenschafterinnen bzw. Wissenschaftler und Praktikerinnen und Praktiker, die anscheinend lieber innerhalb des magischen Dreiecks Empathie, Kongruenz und Wertschätzung forschen, lieber die satsum bekannten Variablen zum x-ten Mal statistisch auswerten, als sich für ein zeitgemäßes Thema, das uns alle angeht, zu interessieren. Und auch beim Salzburger Workshop machten wir die Erfahrung, dass sich Kolleginnen und Kollegen rasch angegriffen fühlen, wenn die Anregung, als Frau bzw. als Mann hervortreten, im Raum steht.

Da geht es um Begriffe, die sich sehr schnell in den Vordergrund drängen und Gefühle hervorrufen, die Angst machen: Begriffe wie Macht, Sexualität, Kampf, Anmache, Verführung, Rücksichtslosigkeit, Vereinnahmung, Provokation, Gewalt, Übergreif, Unsicherheit, Missbrauch, Opfersein, Ohnmacht und anderes mehr. Genau darum aber geht es! Vorbei sind die Zeiten, in denen Männer und Frauen im psychotherapeutischen Kontext aufeinander treffen im stillen Einverständnis, gute Menschen zu sein, die einander auch ohne Worte verstehen. Die Rat- und Verständnislosigkeit in den Gesichtern so mancher Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer gibt uns Recht: Geschlechterdifferenz ist ein Thema, das dringend nach weiterer Konzeptualisierung und Konkretisierung verlangt.

## Literatur

Fuchs, Renata (2001), Arbeit und Psyche. Eine Auseinandersetzung über Bedin-



- gungen und Möglichkeiten personenzentrierter Beratung und Psychotherapie bei Arbeitslosigkeit, in diesem Band  
 Kabelka, Walter / Winkler, Marietta (1995), Missbrauch in Abhängigkeitsbeziehungen in Psychotherapie und Ausbildung, in: apg-kontakte 1 (1995) 53-66  
 Rogers, Carl R. (1959a), Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Frankfurt/M. (Fischer) 1983  
 – (1977a), Die Kraft des Guten, Frankfurt/M. (Fischer) 1985  
 Winkler, Marietta (1990), Was ist Feministische Therapie?, in: apg-kontakte 1 (1990) 5-7  
 – (1992) Du Tarzan – ich Jane: Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion, in: Frenzel, Peter / Schmid, Peter F. / Winkler, Marietta (Hg.), Handbuch der Personenzentrierten Psychotherapie, Köln (Edition Humannistische Psychologie) 1992; 21996, 193–205

## **Autorin**

Marietta Winkler, Diplomierte Sozialarbeiterin, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, langjährige Mitarbeiterin der Wiener Frauenberatungsstelle; Mitbegründerin von THUJA – Verein für frauenspezifische Sozial- und Psychotherapie, Mitbegründerin der PCA – Person-Centered Association in Austria, Ausbilderin an der Akademie für Beratung und Psychotherapie des Instituts für Personenzentrierte Studien (IPS der APG), Wien.

## **Adresse**

A-1030 Wien  
 Dislbergasse 5/4  
 e-Mail: praxismw@nexttra.at

**Peter F. Schmid**

## **Neue Manns-Bilder?**

### **Personzentrierte Herausforderungen zu einem Dialog der Geschlechter**

#### **Zusammenfassung**

Carl Rogers betonte das Gemeinsame. Ein entscheidendes Korrektiv im Kontext seiner Zeit. Sechzig Jahre später treten auch die Unterschiede deutlich in den Blick und verlangen nach konkreten Konzepten und Handlungen: Wir sind Person als Frau und Mann. Und daher Person-zentriert als Frau und Mann. Die geschlechtsspezifischen Aspekte in therapeutischen und psychosozialen Beziehungen bereichern und differenzieren das Verständnis von personenzentrierter Praxis und Theorie. Diese sind in Hinblick auf die Förderung von Individuen und Gruppen einerseits, in Hinblick auf das Verständnis von Beziehung andererseits genau weiterzuentwickeln. Personzentrierte Erkenntnistheorie und Anthropologie verlangen nach einer Fortschreibung. Bislang vernachlässigte Themen – beispielhaft werden Sexualität und Aggression angeführt – harren der Bearbeitung. Im Prozess der Emanzipation kommt den von den Frauen „aufgeschauchten“ Männern die schwierige kairitische und kairitologische Aufgabe zu, statt defensive Strategien zu kultivieren, sich der durchaus auch lustvollen Herausforderung zu stellen, ein neues, bislang ungewohntes, nicht dominantes Wertesystem zu entwickeln. Die personenzentrierte Theorie und Praxis kann dazu, unter anderem mit dem Empowerment-Konzept auf der Basis personaler Anthropologie, wichtige Erfahrungen und Theorien beisteuern.

#### **Abstract**

Carl Rogers emphasised the common ground – a decisive corrective in the context of his time. Sixty years later, the differences are also coming clearly into view, requiring precise concepts and actions: we are persons as women and men and therefore person-centred as women and men. The gender-specific aspects in therapeutic and psychosocial relationships enrich and differentiate the understanding of person-centred practice and theory. These need to be genuinely further developed with regard to facilitating individuals and groups on the one hand and with regard to the understanding of relationships on the