

Dieses Buch bietet eine umfassende Darstellung der Personzentrierten Einzelpsychotherapie. Es werden bereits erarbeitete Positionen beschrieben und argumentiert, aber auch anstehende Fragen für die weitere Forschung aufgeworfen. Die Autorinnen und Autoren befassen sich auch mit Themen, die zwar in der allgemeinen psychotherapeutischen Diskussion immer wieder vorkommen, im personzentrierten Kontext aber bislang keine oder wenig Beachtung fanden; so wird auch die Eigenständigkeit der Personzentrierten Psychotherapie dokumentiert und eine Abgrenzung gegenüber anderen psychotherapeutischen Ansätzen vorgenommen. Dazu werden in den einzelnen Beiträgen zunächst (oft provokante) Thesen formuliert, die dann ausführlich begründet und in der Auseinandersetzung mit der existierenden Literatur (insbesondere mit den Werken von Carl Rogers) diskutiert werden.

Ein ausführliches Personen- und Sachregister und eine umfangreiche Bibliographie machen dieses Buch zu einem unentbehrlichen Handbuch — also zu einem neuen Meilenstein auf dem Gebiet der Personzentrierten Psychotherapie.

HANDBUCH DER PERSONZENTRIERTEN PSYCHOTHERAPIE



Mit einer Einleitung von Carl R. Rogers



ISBN 3-926176-44-X

Edition Humanistische Psychologie

Rogers 1959a
Rogers 1961a
Rogers 1975a
Rogers 1975e
Rogers/Wood 1974

Shlien, J.M. Eine Gegentheorie zur Übertragung, in: Behr, M./Esser, U./Petermann, F./Pfeiffer, W.M. (Hrsg.) Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie. Band 2, Salzburg 1990, S.43-74; orig.: A countertheory of transference, in: Levant, R.F./Shlien, J.M. (Hrsg.) Client-centered therapy and the person-centered approach. New directions in theory, research and practice, New York 1984, S.153-181

Stipsits, R./Pawlowsky, G. Deutung aus Empathie. Ein Beitrag zum personenzentrierten und analytischen Verständnis der Deutung aus der Beziehung, in: Reinelt, T./Datler, W. (Hrsg.) Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Aus der Sicht verschiedener psychotherapeutischer Schulen, Berlin 1988, S.213-220

DAS GESCHLECHT

Marietta Winkler

DU TARZAN - ICH JANE Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion

Therapeutisch arbeiten verpflichtet dazu, sich über den Ursprung und die Gewordenheit scheinbar alltäglicher, unbedeutender oder gewöhnlicher Erfahrungen, von denen Klientinnen und Klienten uns berichten, bewußt zu sein. Alles Persönliche ist auch politisch. Alles Individuelle hat seine Wurzeln in der Gesellschaft und den ihr innewohnenden Machtverhältnissen.

So scheint es in unserer Gesellschaft, als wäre »das Weibliche« die logische Ergänzung »des Männlichen«, als hätte »das Weibliche« nur in Bezug auf »das Männliche« Wert und Existenzberechtigung. Dieses patriarchale Wertesystem bestimmt unsere persönlichen, sozialen, materiellen und politischen Beziehungen. Es stellt den Maßstab für Erwachsensein und Normalität. Es bereitet jedoch häufig den Nährboden für Selbstverleugnung, Inkongruenz und psychisches Leiden von Frauen und Männern. Therapeutisch arbeiten verpflichtet dazu, darüber Standpunkt zu beziehen und Farbe zu bekennen.

Eine Person, die therapeutische Hilfe in Anspruch nimmt, hat die Hoffnung, daß sie als Individuum wahrgenommen, verstanden und ernstgenommen wird, ohne befürchten zu müssen, in Diagnoseschemata gepreßt zu werden, Deutungen aus vorgefaßten Konzepten ausgesetzt zu sein oder gar Werturteile ertragen zu müssen. Die personenzentrierte Haltung, die einer Klientin oder einem Klienten durch die Person der Therapeutin oder des Therapeuten entgegengebracht und vermittelt wird, ist in hohem Maß geeignet, diese Hoffnung zu erfüllen (vgl. Schmid: Kapitel »Therapeut« in diesem Band).

Im vorliegenden Beitrag beschäftige ich mich mit dem Begriff »Person« im Personenzentrierten Ansatz, indem ich besonders die ihm innewohnenden Dimensionen »maskulin« und »feminin« hervorhebe.

Die Betonung der Geschlechterdifferenz entkleidet das Individuum »Person« - das Geschlechtsneutrum - seiner scheinbaren Harmlosigkeit. Die Geschlechterdifferenz transparent zu machen heißt, die Geschlechterherkunft offen zu legen, sowohl in der therapeutischen Beziehung, als auch in den angestrebten therapeutischen Zielen. Es heißt, eine zeitgemäße politische Dimension des Personzentrierten Ansatzes zu benennen.

Feministische Aspekte finden bisher nur in feministischer Literatur Beachtung.¹ Herkömmliche Überlegungen zum Thema Psychotherapie vermitteln hingegen Sichtweisen, die die Dualität des Geschlechts unberücksichtigt lassen. Zwar setzten Freud (1925, ders. 1931), Horney (1926) und Lampl-de Groot (1927) mit ihren Arbeiten über die Weiblichkeit eine rege Diskussion um den »anatomischen Geschlechtsunterschied und seine psychischen Folgen« (Freud 1925) in Gang, doch verlebte dieses Interesse in den folgenden Jahrzehnten, bis die Theoriebildung zur weiblichen Identität wieder auflebte, beeinflusst durch die neue Frauenbewegung in den 70er Jahren (Gisrau 1989). Nur zögernd finden die daraus gewonnenen Erkenntnisse über frauenspezifische Bedürfnisse und Sichtweisen Eingang in Theorie und Praxis therapeutischer Arbeit.

Seelische Gesundheit von Frauen wird im wesentlichen an einer für sie nicht zuständigen, männlichen Norm gemessen (ebd.).

Auch wenn Rogers in seinen Arbeiten hauptsächlich vom »Individuum«, von der »Person« spricht, so darf uns dies heute nicht mehr verleiten, die Geschlechtsunterschiede und die daraus abgeleiteten Rollenerwartungen und Zuschreibungen außer acht zu lassen. Das gesellschaftskritische, revolutionär-politische und subversive Potential der Personzentrierten Psychotherapie verkäme ansonsten zur trivialen Bedeutungslosigkeit.

Rogers hat uns zu den Stichworten Frau, Sexualität, Macht, Aggression, usw. viele Fragen unbeantwortet gelassen. Dafür gebührt ihm unser Dank. Er beläßt damit die Verantwortung bei den Frauen und Männern, die therapeutisch arbeiten. Wir sind angehalten, die Antworten selbst zu finden. Persönlich hoffte er schon zu Beginn seiner Forschungsarbeit, daß seine Theorie in einem Jahrzehnt ersetzt sein werde, »denn jene geistlosen Menschen, die jede beliebige Theorie sofort zum Dogma erheben, ärgern mich außerordentlich« (Rogers 1959a, S.16).

Die Person - das dritte Geschlecht

In der Grammatik der lateinischen, griechischen, englischen und deutschen Sprache ist das Neutrum das dritte Geschlecht nach dem Männlichen

und dem Weiblichen. In seiner ursprünglichen lateinischen Bedeutung umschreibt das »Ne-utrum« Begriffe wie: »kein(er) von beiden, gleichgültig, indifferent«.

In der Einzel-Psychotherapie begegnen einander zwei Menschen, und keineswegs ist es gleichgültig oder indifferent, welches Geschlecht sie haben.

So wie ein Symptom eine Krankheit zu verbergen sucht und gleichsam dennoch auf sie hinweist, so weist der Begriff Person - das Neutrum - auf die Zweigeschlechtlichkeit hin und sucht die Geschlechterdifferenz zu verbergen. Wird jedoch im Angesicht zweier Gegensätze der Versuch unternommen, sowohl das eine als auch das andere zu sagen, oder umgekehrt, keinen der beiden Gegensätze zu benennen, so entsteht logischerweise die Tendenz zur Verwirrung, in der Folge die Entfremdung zwischen den Geschlechtern.²

Zwei Geschlechter - ein Wertsystem

Wir Menschen entwickeln unser Selbst in einer Welt, einer Gesellschaft, die patriarchal ist, deren Wertsystem 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, wir haben jedoch nur ein Wertsystem. Das männliche.

»Der Mann als Wertträger und Wertsetzer in der patriarchalischen Kultur wird an seinen schädlichen, fähilässigen oder dummen Taten durchschaubar als einer, der Lebensgefährliches, Menschengefährliches, Erdengefährliches angerichtet hat und weiter anrichtet. Wenn der Mann als Wertträger nicht mehr zurechnungsfähig ist, nicht glaubhaft, wird er auch als Wertsetzer inkompetent. [...] Der moralische Bankrott des abendländischen Mannes entzieht auch der angeblich so anderen Frauenmoral ihren Boden: sie ist keine eigenständige, sie ist eine abhängige, verquickle. [...] Das weibliche moralische Repertoire entwertet sich mit der Entwertung des Mannes als Moralträger. Damit stehen Frauen in einem moralischen Vakuum.« (Thürmer-Rohr 1987, S.84f)

Therapie findet nicht im wertfreien Vakuum statt. Es kommt nicht die Person zur Person in Therapie. Frauen oder Männer holen sich therapeutische Unterstützung von Frauen oder Männern. Klient/in und Therapeut/in haben eine geschlechtlich bedingte Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Die Interaktion zwischen den beiden ist geschlechtsspezifisch geprägt.

Der Therapeut ist Mann, Sohn, Bruder, Vater, Klient, Freund, Geliebter ...
Die Therapeutin ist Frau, Tochter, Schwester, Mutter, Klientin, Freundin,
Geliebte ...

In der Therapiesituation begegnen einander zwei Personen gleichen Geschlechts oder zwei Personen verschiedenen Geschlechts, mit je eigener weiblicher oder männlicher Erfahrung. Die daraus resultierenden Wertvorstellungen und Zuschreibungen prägen unsere Gesellschaft und beeinflussen unsere gesellschaftlichen Bedingungen sowie unsere individuellen Beziehungen.

Welch hohen Stellenwert auch Rogers dem beimißt, kommt im folgenden zum Ausdruck: »Der primär wichtige Punkt ist die Einstellung des Beraters zum Wert und der Bedeutung des Individuums. Wie sehen wir den anderen? Gestehen wir jedem Menschen seinen ihm gemäßen Wert, seine ihm gemäße Würde zu? Wenn wir diese Auffassung auf der verbalen Ebene vertreten, wie weit ist sie dann auf der Verhaltensebene praktisch wirksam? Neigen wir dazu, Individuen als Menschen von Wert zu behandeln, oder entwerten wir sie insgeheim durch unsere Einstellungen und unser Verhalten? [...] Sind wir damit einverstanden, daß das Individuum seine eigenen Werte auswählt und erwählt? Oder werden unsere Handlungen von der (meist unausgesprochenen) Überzeugung geleitet, daß das Individuum am glücklichsten wäre, wenn es uns gestatten würde, seine Werte, Maßstäbe und Ziele für es auszusuchen?« (Rogers 1951a, S.35)

Rogers formuliert diese Sätze in männlicher oder geschlechtsneutraler Sprache. Dennoch ist unschwer die Bedeutung dessen, was er zum Ausdruck bringen möchte, auch unter dem Aspekt der Geschlechterdifferenz zu verstehen.

Die von ihm geforderten Grundvariablen therapeutischen Handelns, Einfühlung, Echtheit und Wertschätzung (vgl. Fehringer: Kapitel »Beziehung« in diesem Band), sollten uns nicht vergessen lassen, daß diese Tugenden sich je nach Geschlecht unterscheiden, daß wir geschlechtsspezifischen Rollenzwängen unterworfen sind, daß wir gesellschaftliche Normen zu erfüllen angehalten sind, daß wir unsere Rolle aus dem Angebot auswählen, welches die Gesellschaft für uns bereithält.

Was Frauen oder Männer fühlen - Liebe, Trauer, Wut, Angst, Ekel, usw. - entstand in einem System, das Knaben/Männern den Führungsanspruch sanktioniert und Mädchen/Frauen den Unterwerfungsstatus nahelegt. Unsere eigenen Weiblichkeits- und Männlichkeitsbilder zu reflektieren und zu relativieren eröffnet uns, die wir mit Frauen und Männern therapeutisch arbeiten, die Möglichkeit, Raum zu schaffen für tauglichere Lebensentwürfe, die Menschen weniger krank und unglücklich machen.

Geschlechtsspezifische Sozialisation

Die herkömmliche Testpsychologie bewertet jene Frauen und Männer als »seelisch gesund«, die sich selbst, ihre Gefühle, ihre Neigungen und ihr Verhalten entsprechend den Vorschriften der jeweiligen Geschlechtsrolle beschreiben. Auch findet Verhalten, das der Norm entspricht, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie am meisten Lob und Bestätigung.

Unsere soziale Struktur der Familie büdelt jedoch üblicherweise Müttern allein die Last der Kindererziehung und die Rolle der emotional Reproduzierenden auf. Das Weiterleben kindlicher Gefühle im Erwachsenen gegenüber der Mutter als erster Bezugsperson beschreibt Dinnerstein: Die Mutter ist das erste Du gegenüber unserem Ich, das erste eigenständige Subjekt, dessen Willen dem unseren entgegengestellt wird. Wir erleben sie in frühester Kindheit als allmächtig; aber da die frühkindlichen Wünsche unständig und unrealistisch sind, erleben wir sie auch als Macht, die uns leiden läßt und sich uns willkürlich verweigert (Dinnerstein 1976). Leidenschaftliche Gefühle, sowie der Wunsch, ihr zu enttrinnen, sie zu beherrschen und sie zu bestrafen sind die Folge.

Während alle Kinder sich mit der ersten, geliebten Person identifizieren (zumeist einer weiblichen), muß der Knabe diese Identifikation abbrechen und sich als anderes Geschlecht definieren. Er erreicht seine Männlichkeit, indem er seine ursprüngliche Identifikation verleugnet.

Beschreibe ich diese Entwicklung nun personenzentriert, so bedeutet dies, daß der Knabe den Verlust der bedingungslosen, warmen, echten mütterlichen Zuwendung in dem Augenblick schmerzlich erfährt, da er seine Andersgeschlechtlichkeit wahrnimmt und zur Annahme seiner Geschlechtsrolle gedrängt wird. Seine Trauer und Wut darüber senkt er in die tieferen Schichten seines Selbst ab.

Die Geschlechtsidentität des Knaben bestimmt sich also durch Negation und Abgrenzung. Sie kann und darf sich durch Herabsetzung der Mutter/Frau entwickeln. Zudem verspricht die Anpassung an männliche Autoritätsfiguren dem Sohn Aussicht, die Macht der Mutter zu entkräften.

Betrachte ich Rogers' Überlegungen zur Entwicklung der Persönlichkeit aus dem Blickwinkel der Geschlechterdifferenz, so wird deutlich, unter welcher anderen Gegebenheiten sich das Selbst einer weiblichen Person entwickelt. Zwar werden dieser die ursprünglich idealen Wachstumsbedingungen, wie etwa die akzeptierende und einfühlende Zuwendung, nicht in dem Maße wie beim Knaben von der Mutter entzogen, ein Mädchen findet dadurch jedoch nur schwer zu einem sicheren Gefühl der Unabhängigkeit. »Das Mädchen kann länger, unbefangener sich ins Einssein mit der Mutter

fallen lassen und daraus Kraft ziehen, kann auch die Körperlichkeit der Mutter leichter in Anspruch nehmen, aber sie benötigt auch länger, um sich zu vergewissern, daß sie eine andere, getrennte Person ist.« (Hagemann-White 1984, S.95)

Auch wird dem Mädchen schon früh die Höherwertigkeit des anderen Geschlechts in dieser Gesellschaft vermittelt, die Wertschätzung für ihre Person vermindert, die »Zweitwertigkeit« ihres Geschlechts beigebracht. Es wird in der Folge den Wunsch nach Unabhängigkeit eher herunterspielen als hervorkehren, es wird eher bereit sein, die Bindung an die Mutter durch Gehorsam und Selbstverleugnung aufrechtzuerhalten, sich auf Kosten von Selbstwertgefühl und Kongruenz unterzuordnen. Um der mütterlichen Macht zu entinnen, kann es hoffen, den Vater oder andere mächtige Männer für sich einzunehmen.

Die Suche des Mädchens nach einem eigenen Lebensentwurf ist konflikthaft geprägt. »Frau sein bedeutet etwa, einen Mann umsorgen zu wollen - nicht aber, Achtung für die Integrität der eigenen Person zu fordern oder zu erwarten. Mit der Polarisierung der Perspektiven - entweder berufsorientiert, selbständig und durchsetzungsfähig wie ein Mann, oder anhänglich, unselbständig und unterordnungsbereit wie eine Frau werden zu müssen - wird ein nicht unbedeutender Anteil des positiven Selbstwertgefühls des Mädchens für die Anpassung an die herkömmliche Rolle dienstbar gemacht. [...] Dasselbe Ziel verspricht zugleich Befriedigung und Bestrafung.« (Hagemann-White 1984, S.101)

Frauen können also entweder versuchen, das Konzept zu erfüllen, das jemand anderer für sie entwirft. Dies führt zu einem Gefühl permanenter Inkongruenz und in der Folge zu intrapsychischen Konflikten, die ihren sichtbaren Ausdruck in »Symptomen« und »Störungen« finden. Oder sie können versuchen, das »Selbst zu sein, das sie in Wahrheit sind« (Kierkegaard) und ihr eigenes Konzept von sich zu erfüllen.

Die Verhaltens- und Handlungsstrategien für die dann anstehende Konfliktaustragung mit der sie umgebenden patriarchalen Normenwelt wurden ihnen jedoch schon früh mittels weiblicher Sozialisation abtrainiert. Die erneute Aneignung derselben unterliegt strengen Sanktionen, führt zu Ausgrenzung und Stigmatisierung und damit zu erneuter Inkongruenz.

Die Erstellung der Diagnosen über »weibliche Leiden« obliegt wiederum Fachmännern« (vgl. Reisel: Kapitel »Diagnose« in diesem Band).

Schon Hippokrates (460 v. Chr.) betrachtet den Unterleib der Frau als Ort jeglichen Übels. Menstruation, Gebärfähigkeit und Klimakterium der Frau werden pathologisiert. Seit dem Aufkommen der Chirurgie als medizinischer Disziplin ist die Entfernung von Uterus und Ovarien eine häufige

Behandlungsform weiblicher »Schwäche« durch die Schulmedizin. Und daß die weibliche Natur einen Defekt habe, hat Freud in seiner »Penisneid«-Theorie nochmals untermauert.

Ein Uterus zuviel, ein Penis zuwenig - in beiden Fällen wird das biologische Geschlecht »Frau« als krankes Mangelwesen diffamiert.

Das Ausdruckspotential, das in »typischen Frauenleiden«, in psychosomatischen Leidenszuständen oder etwa im Krankheitsbild der Depression verborgen ist, könnte einfühlbar auch als Widerstand, Protest, Überlebensstrategie, Konfliktbewältigung, Flucht, Entlastung oder Aggressionsabfuhr verstanden werden.

Voraussetzung dafür ist die Erweiterung des therapeutischen Blicks auf die gesellschaftlichen Bedingungen, innerhalb derer diese geschlechtsspezifischen Inkongruenzen entstehen.

Die Relevanz der Geschlechterdifferenz in der Einzelpsychotherapie

Treibende Kraft, das Selbst zu werden, das man/frau in Wahrheit ist, ist die Aktualisierungstendenz des menschlichen Organismus, jedoch kann sich »seine physische und psychologische Umgebung in der Weise auswirken, daß seine Aktualisierungstendenz gehemmt oder vollkommen blockiert wird; daß sie nur noch auf verzerrte, absonderliche oder 'anormale' Weise geäußert werden kann; daß sie sich in sozial destruktive statt in konstruktive Bahnen ergießt.« (Rogers 1975e, S.35)

Die zentrale Bedingung, die ermöglicht, daß Vorwärtsentwicklung in der Therapie nicht nur potentiell bleibt, sondern auch aktualisiert wird, ist, daß die Therapeutin oder der Therapeut in der Lage ist, die Frau oder der Mann zu sein, die sie oder der er ist, und dies auch vermitteln kann.

Die Erfahrungen von Frauen und Männern unterscheiden sich in ihrem Leben zu Hause und in ihrem Beruf, ihre Vorstellungen von Erfolg und Leistung sind verschieden, sie gehen anders mit Intimität und Sexualität um, ihre verbalen und nonverbalen Kommunikationsformen unterscheiden sich voneinander. Die wichtigsten Erkenntnisse der Frauenforschung der letzten Jahre ergeben, daß Frauen aufgrund ihrer biographischen Erfahrungen »eher ein 'Beziehungs-Selbst' ausbilden, während Männer eher ein Selbstgefühl entwickeln, das auf Getrenntheit und Autonomie Wert legt« (Gissrau 1989). Mit der Fähigkeit, gute Beziehungen zu anderen herzustellen, scheinen Frauen also aufgrund ihrer Sozialisation für den Therapeutenberuf etwas mitzubringen, das Männer erst lernen müssen

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang (vgl. Fehringer: Kapitel »Sprache« in diesem Band) das männliche Sprachverhalten Frauen gegenüber, das im Lauf der patriarchalen Entwicklung durchaus auch von Frauen internalisiert und übernommen wurde. In der Sprache spiegelt sich die gesellschaftliche Rangordnung, die Infantilisierung und Trivialisierung des »zweiten« Geschlechts nach dem »ersten«. Schon mit der Anrede wird zu einem wesentlichen Teil die Beziehung definiert. »Die Diskriminierung besteht häufig in verbalen Äußerungen: darin wie wir angeredet oder nicht angeredet werden; darin, wie über uns gesprochen wird; darin, daß wir ignoriert oder ausgelassen werden; darin, daß wir nicht zählen; darin, daß wir nicht ernstgenommen werden; darin, daß wir abgewertet werden.« (Trömel-Plötz 1982, S.96)

Untersuchungen zum Sprachverhalten von Männern³ belegen die Vielfalt der Möglichkeiten männlicher Kontroll- und Machtausübung im Gespräch mit Frauen: sie reagieren nicht, sie zeigen kein Interesse, sie hören nicht zu, sie unterbrechen, sie schweigen, sie erheben die Stimme, sie antworten nicht, sie wechseln das Thema - wenn das ihnen angebotene ihnen irrelevant erscheint. Die Definitionsmacht darüber eignen sie sich, bemerkt oder unbemerkt, damit an.

Natürlich kann all dies auch in der Therapie geschehen. Die Interaktion zwischen Mann und Frau unterliegt dem jeweiligen Rollenverhalten und den entsprechenden Zuschreibungen. Sie spiegelt die in der Gesellschaft vorherrschenden Machtverhältnisse (vgl. Bauer: Kapitel »Macht« in diesem Band).

- Der jahrelange therapeutische Umgang mit Frauen hat mich gelehrt, wie schwierig, aber unabdingbar es ist, die mir zugeschriebene Expertinnen- und Definitionsmacht zurückzuweisen oder transparent zu machen;
 - wieviel Wertschätzung, Respekt und Liebe zu Frauen notwendig ist, wider die eigenen Prägungen, ihre Selbstachtung, Selbstakzeptanz, Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit zu ermutigen und zu stärken, ihre Auseinandersetzung- und Konfliktbereitschaft zu fördern und zu unterstützen;
 - wieviel Mühe und Selbstexploration erforderlich ist, die eigenen patriarchalen Verhaltens- und Denkschemata aufzuspüren und aufzugeben und immer wieder durch andere, neue, liebevollere zu ersetzen, Begünstigung von Frau zu Frau ohne den Zerspiegel des Patriarchats zuzulassen.
- Reibung, Abgrenzung, Nein-Sagen, Widerstand und Verweigerung fördern Mut und sind anstrengend. Auch und besonders in der Therapiesituation

on ist die Versuchung für eine Klientin groß, das eigene inkongruent erlebte Selbst, die eigene früh verdrängte Vitalität erneut der Komplizenschaft mit dem Patriarchat zu opfern.

Die Klientin könnte sich den Werten, die der Therapeut einbringt, weiter anpassen, anstatt sich zu emanzipieren. Sie lernt dann, was sie ohnedies schon kann. Der männliche Zugriff auf das Therapie-Ergebnis wäre wieder gelungen. Die weibliche »fully functioning person« wäre aufs neue angepaßt in die Werte- und Normenwelt, die scheinbar auch dem Weibe dienlich ist, die Leugnung der historisch gewachsenen Geschlechtsidentität wäre erneut vollbracht.

Umgekehrt hat der Mann als Klient bei einer Therapeutin die Möglichkeit, durch die Erfahrung unterstützender Anteilnahme, Neues zu lernen, sein Selbstbild zu erweitern und sich trotzdem sein Weltbild zu erhalten, seinen Prestige-Status jedoch zu erhöhen und sich progressiv zu erleben. Er lernt die Stärke der Beziehungsfähigkeit der eigenen Macht dazuzugesellen.

Der Versuch, Kongruenz, Empathie oder Wertschätzung als therapeutische »Technik« lediglich vorzuspielen, hinter dieser Fassade jedoch eine abwertende, funktionalisierende oder stereotypisierende Haltung zu haben, wird die Abwehrhaltung der Klientin oder des Klienten verstärken, neue Lernerfahrung und Veränderung werden nicht stattfinden. Der Klient oder die Klientin wird weiter beim unpersönlichen »Sich-Verhalten« bleiben, es wird nicht zum unmittelbaren Ausdruck der Gefühle kommen und der Bereitschaft, sie zu akzeptieren (vgl. Frenzel: Kapitel »Technik« in diesem Band).

Echtsein kann für den Therapeuten heißen: ängstliche, kleinlaut, leise, gefühlbetonte, fürsorgliche, unaggressive, anlehnungsbedürftige oder abhängige Anteile seines Selbst kongruent und empathisch mit der Klientin zulassen zu können. Oder im anderen Extrem, sich mit seinem Vormachtsanspruch, seinen »Täter«-Anteilen oder psychosexuellen Neigungen kongruent in die therapeutische Beziehung einzubringen. All dies setzt voraus, daß der Therapeut einen hohen Selbstfahrungsgrad erreicht hat und imstande ist, seine ihm von der Gesellschaft zugewiesene Geschlechtsrolle zu verlassen oder einzunehmen.

Eine Therapeutin wiederum wird dann einem Klienten zur Selbstexploration verhelfen, wenn sie sich ihrer eigenen Angepaßtheit, ihrer »Mittäter-schaft« (Thürmer-Rohr 1987) im Patriarchat oder ihres zornigen Auflehnungspotentials dagegen bewußt ist und dies dem Klienten auch kongruent vermitteln kann.

Alle Therapeutinnen und Therapeuten haben ein Bild von Weiblichkeit und Männlichkeit. Für uns Frauen würde ich mir wünschen, daß besonders

in der Therapie ein Raum geschaffen werde, der frei ist von männlichen Projektionen über Weiblichkeit, der über die traditionellen Rollenzuschreibungen hinausgeht und der die herkömmlichen Stereotypen in unseren Köpfen verdrängt.

In einer gemischtgeschlechtlichen Therapiesituation kann es sehr problematisch werden, wenn männliches Selbstverständnis dazu führt, daß der Therapeut das Beziehungsangebot einer Klientin als Führungssignal mißdeutet. Indem er es zurückweist, verweist er die Klientin in ihre Schranken und demütigt sie. Sie wird sich zurückziehen oder ihren Wunsch nach Begegnung verstärken. Sie begreift nicht, daß ihre Zurückweisung auf einem »typisch männlichen« Mißverständnis beruht. Der »typisch männliche« Mann wiederum begreift nicht, daß weibliche Annäherung eine andere als ihm dienliche Ursache haben könnte. Er unterstellt der Frau, was er in ihr sieht: Objekt zu sein zu seiner Bedürfnisbefriedigung - fürsorgliche Mutter, tröstende Schwester, lustpendende Geliebte.

All diese »Funktionen« darf er als Therapeut nicht in Anspruch nehmen. Echte, warme Hinwendung und Interesse an der Begegnung mit ihm wiederum erregen sein Mißtrauen, in den Tiefen seines Selbst erwachen Trauer und Wut über den schon einmal erlebten Verlust solcher (mütterlicher) Nähe. Aus der dann folgenden Verwirrung bleibt die Zurückweisung als Ausweg.

Die Klientin erfährt, was sie schon weiß - wer die Kontrolle hat, hat die Macht; eine gleichrangige Beziehung wird so nicht zustande kommen. Sein »Ego« bleibt heil. Sie stagniert in ihrer Entwicklung zunächst.

»Einem Menschen begegnen, bedeutet also, ihm den Raum zu geben, sich aus eigenem zu entfalten, ganz er selbst zu werden, was einerseits jeder Benützung zu einem Zweck oder jeder 'Absicht', andererseits dem Handeln aus einer Rolle oder Funktion heraus entgegensteht.« (Schmid 1991, S.121)

Frauen werden »von Kindheit an dazu angehalten, sich mehr mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen und fremde Gefühle mehr zu beachten, als das von Männern erwartet wird« (Mitscherlich 1990, S.64). Sie sind zur friedfertigen Anpassung und zur Unterdrückung aggressiver Gefühle erzogen. Ihnen »steht die offensive, rivalitätsgeladene und gefühlswahrende Selbstbehauptung des Mannes gegenüber, die ihm in einer von phallisch-narzißtischen Werten geprägten Gesellschaft aufgezwungen wird.« (ebd.)

Es ist also vor Beginn oder während jeder gemischtgeschlechtlichen Therapie zu hinterfragen, ob diese Interaktionsstruktur sinnvoll, ob sie hinderlich oder gar schädlich ist, um der in Gang gekommenen emanzipa-

torischen Entwicklung von Frauen und ihrem Bestreben gerecht zu werden, hinter dem Männlichen hervorzutreten, sichtbar zu werden, ihre eigene Identität zu benennen.

Es ist zu hinterfragen, was da »hin und her gehandelt« - interagiert - wird im Hier und Jetzt, in der Therapie zwischen Personen, die Frauen sind oder Männer.

Sexuelle Abstinenz in der Therapie

Besonders deutlich wird die Problematik der Geschlechterdifferenz am Thema »sexueller Übergriffe« in der Therapie. Leider belegen auch neue Zahlen⁴, daß die Geringschätzung von Frauen und der Sexismus in der Sprache seine Fortsetzung im sexistischen Verhalten gegenüber Frauen in Therapie findet. Zwar gibt es weltweit die Forderung sexueller Abstinenz in der Therapie, dennoch geschieht es zumeist, daß sexuell mißbrauchende Therapeuten (und Therapeutinnen) von Opfern, Kollegen oder Kolleginnen und Berufsverbänden nicht zur Verantwortung gezogen werden. Die häufig verwendete Ausflucht, der »Verführung« der Klientin erlegen zu sein, schützt die Täter vor ernsthaften Konsequenzen. Mißbrauchende Therapeuten verfügen über ähnliche Verleugungsmechanismen wie Kindesmißbraucher. Auch diese stehen nie bis selten zu ihrer Tat und verweigern die Übernahme jeglicher Verantwortung.

Für die meisten Frauen, denen Mißbrauch in der Therapie widerfährt, ist es die Wiederholung des Kindheitstraumas. Sie haben sexuelle Gewalterfahrung schon früher durch ihre Väter, Brüder, Onkel oder Großväter erlitten. Ihre Hoffnung, in der Therapie von den Folgen ihres Traumas geheilt zu werden, wird damit zerstört. Viele werden nicht wieder therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen.

Wir alle, Therapeutinnen und Therapeuten, wissen davon, haben privat oder beruflich davon gehört. Zu fordern ist das Ende der von uns praktizierten Komplizenschaft. Wir benehmen uns wie die Familie, die nicht das Opfer, sondern den Täter schützt.

Zu fordern ist, daß wir einen klaren, die Opfer unterstützenden Standpunkt beziehen, und zu fordern ist vorbeugende Arbeit. In Therapieausbildungen muß den Themen Geschlechterdifferenz und -identität, Macht/Ohnmacht, Aggression, Sexualität, Werte und Normen, Gewalt in der Familie und gegen Frauen usw. explizit breiter Raum gegeben werden.

Der Personzentrierte Ansatz, der in seinem Selbstverständnis nicht auf Konzepte fixiert ist, läßt diesen Forderungen ohnehin viel Platz. Theorie

soll ja nicht nur fertige Antworten liefern, sondern auch Fragen aufwerfen, die durch die Entwicklung bedingt sind.

Bewußtheit über die Geschlechtlichkeit

Es möge jede therapeutisch arbeitende Person, die mit gegengeschlechtlichen Individuen arbeitet, sich selbst hinterfragen, wieviel an Auseinandersetzung sie zu ihrer Geschlechtsrolle, zu den Machtverhältnissen der Geschlechter zueinander und deren Folgen im Alltag und besonders im therapeutischen Prozeß geleistet hat.

Personzentriert arbeiten heißt, die Person zu *kennen*, die frau/man selbst ist und die historischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge der individuellen Frauen- und Männerschicksale zu *er-kennen*.

Empathie, Kongruenz und Wertschätzung als therapeutische Voraussetzungen sind nicht kognitiv zu erlernen. Sie entstehen aufgrund differenzierter Auseinandersetzung mit der je eigenen Verbundenheit in die gesellschaftlichen, geschlechtsspezifischen und kulturellen Gegebenheiten und den Gefühlen, die diese in uns erweckt. Den von Rogers formulierten »notwendigen und hinreichenden Bedingungen« für eine erfolgreiche Therapie füge ich die Bewußtheit seitens uns Therapeutinnen und Therapeuten über ver-schüttete Potentiale, über die eigene Geschlechtlichkeit und das eigene Eingebettetsein in krank- oder angstmachende Strukturen hinzu.

Anmerkungen

- ¹ Vgl. Belenky, Benjamin, Bernard, Chasseguet-Smirgel, Chodorow, Daly, Dinnerstein, Eichenbaum, Gilligan, Greer, Hagemann-White, Irigaray, Jacklin, Macoby, Millet, Miller, Mitscherlich, Orbach, Petersen, Scheffler u.a.
- ² Vgl. Tommasi 1987.
- ³ Vgl. Kothoff 1988, Trömel-Plötz 1982.
- ⁴ Vgl. Ehler 1990, Heyne 1991, auch: Arge Frauen 1991.
- ⁵ Der Ausdruck »sexueller Mißbrauch« ist üblich, aber mißverständlich, weil es auch keinen »sexuellen Gebrauch« geben sollte.

Literatur

Arge Frauen in der Psychosozialen Versorgung der DGVT Sexuelle Übergriffe in der Therapie. Dokumentation des öffentlichen Hearings 19.1.1991, Bonn (Tübinger Reihe Band 12) 1991

Dinnerstein, D. Das Arrangement der Geschlechter, Stuttgart 1976
Ehler, M. Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie; in: Report Psychologie 11+12/1990

Freud, S. (1925) Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds, in: Studienausgabe, Band V, Frankfurt/Main 1972, S.253-266; Erstveröffentlichung 1925

Freud, S. (1931) Über die weibliche Sexualität; in: Studienausgabe, Band V, Frankfurt/Main 1972, S.273-292, Erstveröffentlichung 1931

Gissrau, B. Weibliche Spiegelungen. Zur besonderen Dynamik von therapeutischen Frauengruppen, in: Gruppendynamik 4/1989, S.389-405

Hagemann-White, C. Sozialisation weiblich / männlich?, Opladen 1984

Heyne, C. Tatort Couch, Stuttgart (Kreuz) 1991

Horney, K. Flucht aus der Weiblichkeit; in: dies. Psychologie der Frau, Frankfurt/Main 1985, S.26-42; Erstveröffentlichung 1926

Kothoff, H. Das Gelächter der Geschlechter, Frankfurt/Main 1988

Lampl-de Groot, J. Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau; in: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse 3/1927, S.269-282

Mitscherlich, M. Über die Mühsal der Emanzipation, Frankfurt/Main 1990

Rogers 1951a

Rogers 1959a

Rogers 1975e

Rogers/Schmid 1991

Schmid, P.F. Souveränität und Engagement, in: Rogers/Schmid 1991, S.15-164

Thürmer-Rohr, C. Vagabundinnen, Berlin 1987

Tommasi, W. Diotima. Der Mensch ist zwei, Wien 1987

Trömel-Plötz, S. Frauensprache. Sprache der Veränderung, Frankfurt/Main 1982