



## Braucht Psychotherapie geschlechter-differentes Wissen?

Mag.<sup>a</sup> Karin Macke und Gabriele Hasler

Psychische Störungen sind in Europa zur größten gesundheitspolitischen Herausforderung des 21. Jahrhunderts geworden. Dies ist ein Hauptergebnis einer wissenschaftlichen Studie, die von dem Dresdner Psychologen Hans-Ulrich Wittchen geleitet und vom European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) und dem European Brain Council (EBC) vorgestellt wurde. Aus Zahlen des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger geht hervor, dass in Österreich jeder 16. Krankenstandstag mittlerweile auf eine psychische Erkrankung wie Depression, Alkoholumismus, Burn-Out, Bore-Out, Angstzustände etc. zurückzuführen ist. Psychische Erkrankungen sind inzwischen eine der häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit, Krankenstände und Frühpensionierungen in Österreich. 65.525 ArbeitnehmerInnen waren 2009 davon betroffen – davon überdurch-

auf der Suche nach Sicherheit und Überschaubarkeit zu uns. Die Wirtschaftskrise, der ständig wachsende Leistungsdruck, damit verbundene Folgen wie Verschlechterung von Betriebsklima und Arbeitsumständen, ständig geforderte Erreichbarkeit oder Rufbereitschaft sowie krisenbedingte Job-Angst erhöhen die *innere Alarmbereitschaft*. Täglich werden wir von den Medien mit bedrohlichen Themen wie Krisen, Umweltkatastrophen, Gewalt-, Kriegs- und anderen Katastrophenmeldungen bombardiert. Medien, selbst Teil unseres marktorientierten Systems, müssen immer stärkere Reize aussenden, um aufzufallen, und tragen damit zur *allgemeinen Verunsicherung* bei, ja üben einen starken bis manipulativen Einfluss auf alle Individuen unserer Gesellschaft aus. In Zeiten neoliberaler Strömungen und ihren wettbewerbsorientierten Denk- und

eine Art Größenwahn hervorruft, auf Grund dessen Menschen dann psychisch und physisch über ihre Grenzen gehen. (Fuchs, 2004).

Derzeit befinden wir uns in einer Transformationsphase der neoliberalen Gesellschaft, die eine neue Organisation der Arbeits- und Lebensweisen mit sich bringt, wie die Zunahme nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse, sinkendes Lohnniveau, Flexibilisierung und Mobilisierung, Zunahme der (Teilzeit-) Erwerbstätigkeit von Frauen und das Ende des One-bread-winner-Modells. Die neuen Lebens- und Arbeitsformen verlangen räumliche und soziale Flexibilität. Frauen sind von diesen Verhältnissen in mehrfacher Hinsicht betroffen: Sie tragen die Doppel- und Dreifachbelastungen und verdienen prinzipiell weniger. Frauen sind im Erwerbsleben in einem segregierten Arbeitsmarkt anders positioniert als Männer, oft reduziert auf für- und versorgende Berufe mit geringerem Status. Es werden ihnen eher diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse zugemutet und sie finden sich weit öfter in prekären Arbeitsverhältnissen wieder. Mangelnde sozialrechtliche und ökonomische Absicherung sind die Folge. Geringeres Einkommen, Armut und bestimmte Erkrankungen sind auch in Österreich eng miteinander verknüpft und es trifft zuallererst Frauen, besonders dann, wenn sie Alleinerzieherinnen sind.

Die zunehmende Individualisierung öffentlicher Leistungen, z.B. Schule und

**Menschen, die heute in Beratungsstellen und Psychotherapiepraxen kommen, sind verunsichert und vielfältigen Belastungen ausgesetzt, sie kommen auf der Suche nach Sicherheit und Überschaubarkeit zu uns.**

schnittlich viele Frauen, nämlich 40.856. Wir werden von physischer Arbeit immer mehr entlastet, psychischer und sozialer Druck nehmen zu.

Menschen, die heute in Beratungsstellen und Psychotherapiepraxen kommen, sind verunsichert und vielfältigen Belastungen ausgesetzt, sie kommen

Handlungsformen in allen Lebensbereichen muss der Mensch „... von der Karriere über familiäre Beziehungen bis hin zur Körperlichkeit gemangelt werden.“ (Sauer & Knoll, 2006). Renata Fuchs stellt fest, dass der Druck, sich im Beruf selbst managen und „optimieren“ zu müssen, *vermehrt Angst*, schlechtes Gewissen und gleichzeitig

Kindergarten, sind eine zusätzliche Erbschwernis und suggeriert den Frauen, dass Familie vor allem eine Frage der individuellen Organisation bzw. des individuellen Arrangements ist. So sehen sich Frauen zusätzlichen Problemfeldern ausgesetzt, die für Männer in dieser Art nicht existieren oder einfach nicht relevant erscheinen. Wenn sie nicht mehr im Erwerbsleben stehen, haben es Frauen auch nicht leicht – aufgrund ihrer meist lückenhaften Erwerbsbiografien durch Karenzzeiten und wegen ihres geringeren Einkommens sind ihre Pensionen um durchschnittlich 40 Prozent niedriger als die der Männer. Geschlechtsspezifische Aufteilung der Hausarbeit bedingt, dass berufstätige Frauen in Österreich ca. viermal so viel Versorgungsarbeit leisten wie Männer. Wie in allen westeuropäischen Ländern hat sich auch in Österreich in den letzten Jahrzehnten

„Umbau“ der Körper, wodurch das Körperliche einen Aufschwung hinsichtlich Optimierung, Modifikation und Neukonfiguration erlebt und zugleich einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor bildet. Dazu zählen neben den Fitness- und Wellness-Trends auch Schönheits-Operationen bis hin zu hoch technisierten Formen der künstlichen Befruchtung. Ein neuer Trend sind kosmetische Operationen an den Genitalien der Frau – diese „schönheitschirurgischen“ Eingriffe sind trotz medizinischer Probleme im Zunehmen begriffen. Das moderne Individuum muss sich rundherum gestalten, zunehmend Rollen spielen und Bildern entsprechen, wodurch „*der Glaube an das grundlegende Selbst verloren geht.*“ (Fuchs, 2004). Es entstehen Gefühle von Zerrissenheit und Zerstückelung, die bis hin zu Dissoziationen, psychotischen Flashes, Panikattacken oder psychosomatischen

aktion und uns selbst sowie unser Handeln als weibliche und männliche TherapeutInnen miteinbeziehen. Es gilt, sich der eigenen Verstrickung in das patriarchale System klar zu werden und zu den eigenen Ängsten, Abhängigkeiten und Ansprüchen zu stehen, eigene die Geschlechterrollen betreffende Einstellungen und Bewertungen bewusst zu machen. „*Wir sind als PsychotherapeutInnen männlich oder weiblich sozialisiert, unsere Weiblichkeiten und Männlichkeiten, die wir (mehr oder weniger bewusst, mehr oder weniger flexibel) leben, bringen wir zweifelsohne auch in die psychotherapeutische Situation mit ein.*“ (Schigl, 2012).

Brigitte Schigl hat in ihrem richtungsweisenden Buch, „Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Pro-

## PsychotherapeutInnen haben die Verantwortung, soziale Strukturen und deren Konsequenz für die psychische Gesundheit von Frauen und Männern zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken.

die Altersstruktur der Bevölkerung erheblich verändert. Der Anteil der älteren Jahrgänge und auch die Anzahl der Hochbetagten sind deutlich angestiegen und werden allen Prognosen zu Folge auch weiterhin anwachsen. Von ca. 425.900 Personen, die in Österreich Angehörige pflegen, sind die meisten Frauen. In unserem Gesundheitssystem kommt ihnen kaum Aufmerksamkeit und Anerkennung zu, obwohl sie unter sehr starker Arbeitsbelastung leiden und von zunehmender sozialer Isolation betroffen sind.

*Einsamkeit und Isolation* sind neue Tabuthemen in Zeiten, in denen jede/r mit jeder/m in der Welt vernetzt sein kann, es um Leistungskraft, Schönheit, Erfolg, Glück und Jugendlichkeit geht. Das verlangt nach einem zeitgemäßen

Beschwerden reichen können. Das moderne Individuum fühlt sich in einer permanenten Identitätskrise, die ihm „*eine endlose Suche nach der richtigen Lebensform abverlangt*“ (Keupp, 2010) und oft in Erschöpfung endet.

Oben beschriebene Lebensumstände und deren aktuelle Transformation führen zu unterschiedlichen Krankheitsphänomenen. Frauen und Männer sind davon in unterschiedlicher Weise betroffen. *PsychotherapeutInnen haben die Verantwortung, soziale Strukturen und deren Konsequenz für die psychische Gesundheit von Frauen und Männern zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken.*

Diese geschlechtersensible Haltung sollte sich dabei nicht nur auf die Erlebniswelt der KlientInnen beziehen, sondern auch die therapeutische Inter-

zess?“ (Schigl, 2012), die Bedeutung des Geschlechteraspekts im Zusammenhang mit Psychotherapie auf verschiedenen Ebenen untersucht. Die Kategorie Geschlecht ist in vielen Zusammenhängen wirksam; zum Beispiel im Überweisungskontext, bei Selbstwahl, im Erstkontakt, in Bezug auf Diagnostik und Zielvereinbarung, bei bestimmten Themen wie Sexualität, Körper, Partnerschaften sowie in Modi des Handelns und Sprechens. Ebenso wichtig ist es, eine Sensibilisierung für Geschlechterkonstellationen in der Therapiesituation zu entwickeln, denn geschlechterhomogene, bzw. geschlechterdifferente Dyaden bedingen unterschiedliche Therapieprozesse.

Männer und Frauen erleben aufgrund ihrer Sozialisation und der Geschlech-



terstruktur unserer Gesellschaft vieles unterschiedlich. Diese Differenz bildet sich besonders in der PatientInnenrolle ab: „Frauen und Männer macht Unterschiedliches krank, sie werden unterschiedlich krank, haben unterschiedliche Symptome, berichten unterschiedlich darüber und werden vom Gesundheitssystem unterschiedlich behandelt.“ (Schigl, 2012). Darüber sollten PsychotherapeutInnen genau Bescheid wissen, doch nimmt die einschlägige Ausbildung leider immer noch viel zu wenig Bezug auf die psychosoziale Wirksamkeit von Geschlecht. TherapeutInnen brauchen viel Wissen um und Sensibilität für Unterschiede – sie müssen diese auch immer wieder infrage stellen können/dürfen. Wir stimmen mit Brigitte Schigl darin überein, dass es ein Therapieziel sein könn-

te, „den PatientInnen mehr „androgyn“ Verhaltensweisen nahezubringen und jeweils dasjenige Verhalten nachzuzusozialisieren und zu stärken, das in den jeweiligen Weiblichkeiten und Männlichkeiten zu wenig betont wird“ (Schigl, 2012). Denn wenn Therapie die Vorurteile und Begrenzungen des patriarchalen Systems unhinterfragt übernimmt, werden Frauen und Männer in ihren Lebensäußerungen nicht verstanden. Wir wissen, dass Verhalten entlang stereotyper Rollenbilder, und der Versuch diesen gerecht zu werden, nicht nur die Entwicklung und Emanzipation von KlientInnen beiderlei Geschlechts verhindert, sondern auch nachweislich krankmachende Wirkung hat! Dementsprechend weisen gelungene Psychotherapieprozesse über Geschlechterstereotypen hinaus. ♦

**Literatur:**

- Fuchs, R. (2004). Flexible Arbeit, fragmentierte Identitäten? Transkription des mündlichen Vortrags im Rahmen der Tagung „Für eine handvoll Dollar ... Neue Selbständigkeit als Karriereversprechen“ im Landhaus St. Pölten, 17.9.2004.
- Keupp, H (2010). Wege aus der erschöpften Gesellschaft. In: Keupp, H. et al. (Hg.); Armut und Exklusion Tübingen: dgvt-Verlag. S. 26–45.
- Sauer, B. & Knoll, E.-M. (Hg.innen) (2006). Ritualisierungen von Geschlecht. Wien: WUV-Verlag.
- Schigl, B. (2012). Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

**Mag.ª Karin Macke**

Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, Mitarbeiterin der Frauenberatung Wien und des angeschlossenen Instituts für frauenspezifische Psychotherapie, Counseling Service der Webster University Vienna, Autorin.

**Gabriele Hasler**

Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, Akademische Referentin für Feministische Bildung und Politik.

# IMAGO Paartherapie

## Fortbildung mit Evelin & Klaus Brehm

Beginn September 2012

### Basic Clinical Track für PsychotherapeutInnen



bezahlte Anzeige

**Imago** hat sich in den letzten 10 Jahren als Paartherapieform in Österreich etabliert. Die vom ÖBVP anerkannte methodenerweiternde Fortbildung ermöglicht PsychotherapeutInnen, mit einer gut fundierten Theorie und einem klaren Methoden- und Interventionsset mit Paaren in der eigenen therapeutischen Praxis zu arbeiten.

Weitere Informationen unter [www.brehmsimago.eu](http://www.brehmsimago.eu)

Infoabend am 18.4.2012 und 26.6.2012 um 19h

**brehms<sup>+</sup> imago**  
paartherapie und mehr

Staudgasse 7 1180 Wien +43 (0)1/9426152 [info@brehmsimago.eu](mailto:info@brehmsimago.eu)