E W H N E T

EUROPEAN WOMEN'S HEALTH NETWORK

Zum Stand und zur Entwicklung Frauengemäßer Psychotherapie

Dokumentation

1999

EWHNET ist ein Projekt im vierten mittelfristigen Aktionsprogramm der Gemeinschaft für die Chancengleichheit von Männern und Frauen (1996 – 2000) und wird finanziell unterstützt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Verfasserinnen: Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. –AKF- (Association for women's health in medicine, psychotherapy and society) Prof. Dr. Brigitte Dorst, Prof. Dr. Carol Hagemann-White in collaboration with Sabine Bohne, Margit K. Epstein, Katrin Hagemann, Martina Loos, Birgit Noll, Henriette Tangande

Projektleitung: IFG, Dr. Vera Lasch

Bestelladresse: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Germany
Phone: 0049 511 3500052
Fax: 0049 511 3505595
e-mail: lv-gesundheit.nds@t-online.de

Copyright: Nachdruck von Beiträgen, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Verfasserinnen. Alle Rechte , auch die der fotomechanischen Wiedergabe sind vorbehalten.

The following text reflects the authors' views. The commission is not liable for any use that may be made of the information contained in that publication.

Hannover 1999

Diskussionspapier
zum Stand und zur Entwicklung frauengemäßer Psychotherapie
Ergebnisse eines transnationalen Austausches unter Federführung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.(AKF)*

Birgit Noll, Brigitte Dorst

Einleitung

Die Frauengesundheitsbewegung hat schon früh eine kritische Auseinandersetzung mit der Psychotherapie begonnen; daraus entwickelten sich eine Vielzahl von Ansätzen zu einer verbesserten Praxis aus der Sicht von Frauen. Inzwischen gibt es vielfältige, z. T. langjährige Erfahrungen mit guter Praxis in frauenzentrierter Psychotherapie und einen Bedarf an transnationalem Austausch, damit wechselseitiges Lernen aus den Erfahrungen anderer möglich ist. Um hierfür eine Grundlage zu schaffen, wurden über Verbände, Netzwerke und zentrale Persönlichkeiten in vier Ländern Therapeutinnen für die Beteiligung an einem ersten Austausch über Standards guter Praxis gewonnen. Der Austausch wurde vom Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) im Rahmen des European Women´s Health Network (EHWNET) durchgeführt.

Da aus organisatorischen Gründen ein persönliches Treffen sich nicht kurzfristig realisieren ließ, haben insgesamt 19 Expertinnen zunächst in Telefoninterviews anhand eines vorab verschickten Fragenkatelogs über ihre Arbeitsfelder und die Leitlinien ihrer Praxis sowie über Schwierigkeiten und Chancen ihrer Arbeit in ihren Ländern Auskunft gegeben. Die Auswertung zielte darauf, ein inhaltliches Bild dessen zu gewinnen, was im jeweiligen nationalen Kontext gute Praxis frauengemäßer Psychotherapie derzeit heißt, und darüber hinaus in Ansätzen zu

* Dieses Diskussionspapier ist im Rahmen des Europäischen Netzwerkes Frauengesundheit (European Women´s Health Network, EWHNET) entstanden. Wir danken den Gesprächspartnerinnen für ihre Unterstützung. Das vorliegende Papier basiert auf Recherchen und Interviews, die von einer Projektgruppe in deutsch, englisch und niederländisch durchgeführt und übersetzt wurden. Für ihre engagierte und kompetente Mitwirkung danken wir Margit K. Epstein sowie Sabine Bohne, Katrin Hagemann, Martina Loos und Henriette Tagande.

beschreiben, was verallgemeinerbar auf europäischer Ebene als Standards gelten kann. Aus den gesammelten Erfahrungen und Einschätzungen wurde ein Diskussionspapier erarbeitet, das an alle Beteiligten mit der Bitte um Feedback und Ergänzungen geschickt wurde. Rückmeldungen wurden und werden in das Papier eingearbeitet.

Durch dieses Verfahren wurde eine Vernetzung von Psychotherapeutinnen in den Ländern England, Deutschland, den Niederlanden und Österreich eröffnet. Das vorliegende Papier stellt daher nicht allein das Ergebnis eines transnationalen Austausches dar; es kann darüber hinaus eine inhaltliche Grundlage sein, um künftig eine weiterführende Diskussion zu organisieren.

Zentrale Kriterien einer frauengemäßen Psychotherapie

Als wichtigste Elemente für eine frauengemäße Psychotherapie und damit verbundene Standards guter Praxis werden in den verschiedenen Ländern ähnliche bzw. sich entsprechende Aussagen gemacht. Neben den vielen Gemeinsamkeiten lassen sich länderunabhängig unterschiedliche Definitionen oder Vorstellungen von den Begriffen „feministisch" oder „frauengemäß" bzw. "women-friendly" erkennen. Frauengerechte Arbeit zu leisten geht nicht zwingend mit einem Selbstverständnis als Feministin einher.
Das Selbstverständnis der Expertinnen ist stark verbunden mit oder resultiert aus den von ihnen als relevant erachteten Kriterien und geforderten Standards.

Hauptkriterien bzw. Standards einer frauengemäßen Psychotherapie sind den Expertinnen zufolge:

- Eine grundsätzlich holistische Sichtweise als Therapeutin zu eigen haben, d.h. das Individuum, die Gesellschaft und ihre Geschichte, die Sozialisation, die psychische und physische Gesundheit des Klientel stehen im Mittelpunkt. Umfassende Kenntnisse über geschlechtsgebundene Sozialisation, Lebens-welten und gesellschaftliche Positionen von Frauen (und Männern) sind als Voraussetzung unerlässlich. Eine Integration von Gendertheorien in die therapeutische Praxis wird als Grundlage betrachtet. Die Symptomatik von KlientInnen ist im Zusammenhang mit vergeschlechtlichten Lebensweisen und individuellen Verarbeitungsmustern zu verstehen und zu behandeln, denn „es ist gesund, in unserer Gesellschaft paranoid zu sein".

Einige der englischen Expertinnen nennen dies die Überschneidung bzw. Konstruktion der internen Realität durch die externe Realität. Eine individuelle Symptomatik wird in den lebensweltlichen Kontext der Betroffenen gesetzt. „Geschlecht" wird als maßgeblicher - aber nicht immer übergeordneter - Einflussfaktor in Denken, Fühlen und in der Selbst- und Fremdwahrnehmung gedeutet.

- Nicht nur das Geschlecht, sondern auch Schicht- und Kulturzugehörigkeit, Ethnizität, sexuelle Ausrichtung, Alter und Behinderungen sind zentrale Faktoren, die Einfluss auf Leben und somit auch auf Leiden von Frauen nehmen und daher in frauengemässer Therapie zu berücksichtigen sind.
- Kenntnisse über frauenspezifische Themen in den verschiedenen Lebensphasen wie weibliche Sexualität und Anatomie, Körperimage, Mutterschaft, Scheidung, Altern, Arbeits- und Familienleben gelten als notwendige Arbeitsvoraussetzung.
- Frauengerechte Definitionen von Gesundheit und Krankheit werden als Standard zugrundegelegt,; das impliziert eine an Ressourcen und an den vorhandenen Kompetenzen von Frauen orientierte Position im Gegensatz zu Defizit-zentrierten Positionen. Krankheit ist als logische Konsequenz kränkelnder und krankmachender gesellschaftlicher Strukturen zu begreifen, diskriminierende Wertungen von frauentypischen Krankheiten sind aufzudecken und zu überwinden. Eine englische Therapeutin lehnt Unterscheidungen oder Vergleiche zwischen „Kranken" und „gesunden" Frauen ausdrücklich ab.
- Einige deutschsprachige und niederländische Therapeutinnen betonen die Notwendigkeit einer Sprache, die Frauen sichtbar macht und Frauen nicht disriminiert.
- Eine Klientin sollte in allen psychotherapeutischen Sparten die Möglichkeit haben, eine (feministisch orientierte) Therapeutin für ihre Behandlung wählen zu können.
- Die Parteilichkeit für Frauen, d.h. der Klientin Wertschätzung und emanzipatorische Unterstützung zukommen zu lassen. Voraussetzung hierfür ist eine grundsätzliche Freude an der Arbeit mit Frauen. Es gilt, weibliche Stärken und (Überlebens-) Strategien zu honorieren; aber auch weibliche Mittäterinnenschaft und Gewaltpotentiale zu thematisieren.
- KlientInnenorientiertes therapeutisches Arbeiten wird betont, d.h. die Respektierung und Anerkennung der

Klientin in ihrer Gesamtheit, empathische Annäherung, Bedürfnisanalyse, Entwicklungsstand und Möglichkeiten der Klientin und den ihr internalisierten Werten, Normen und (Selbst-) Bewertungsmustern. Wertschätzung des Expertinnentums der Klientinnen bezüglich ihrer Person und Stärkung ihrer Selbstverantwortung, Autonomie und Handlungskompetenz seitens der Therapeutin. Eine Engländerin hat ein „befriending-project" ins Leben gerufen, d.h. Freundschaften und soziale Unterstützung unter Frauen werden gefördert, was sehr zur Gesundung beitragen kann.

- Frauengemässe Praxen oder Therapiezentren müssen möglichst leicht zugänglich sein, auch für Frauen mit Schwellenängsten, Behinderungen, spezifischen Sprachproblemen und anderer kultureller Identität. Dazu gehört auch für viele Expertinnen länderunabhängig eine Umschreibung des Begriffes „feministisch/feminist" durch beispielsweise „frauenfreundlich", "women-friendly", „frauengemäß", oder sie weisen ihre Angebote als „für Frauen" aus, da Feminismus in breiten Bevölkerungsschichten teilweise negativ besetzt ist.
- Besonders einige Therapeutinnen aus Österreich und den Niederlanden betonen die Maßgeblichkeit eines körperorientierten bzw. ganzheitlichen Ansatzes (Kombination von Körperarbeit und Gespräch) in frauengerechter Therapie. Integrative Körperarbeit und non-verbale Techniken sowie die Schulung aller Sinne dürfen in einer guten therapeutischen Praxis keinesfalls ausgeklammert sein, besonders für Migrantinnen aus Kulturen, in denen sich Frauen viel mehr über ihre Körperlichkeit ausdrücken als in westlichen Kulturen.
- Die Reflexion der Therapeutin über ihren eigenen Sozialisationsprozess, ihre Identität als Frau und ihre Arbeitsidentität und die Bereitschaft zur kontinuierlichen offenen Auseinandersetzung damit. Berücksichtigung und gegebenenfalls. Reflexion der Gleichgeschlechtlichkeit von Therapeutin und Klientin (oder Andersgeschlechtlichkeit bei einem Klienten) und daran gebundene Verhaltensmuster und Projektionen, Unterdrückungs- und Dominanzmechanismen (z.B. Mutter-Tochter-Beziehung, Inländerin-Ausländerin, Akademikerin-Arbeiterin, Frauen mit festem Wohnsitz-

Obdachlose etc.). Ein klares Rollenverständnis und genaues Umgehen mit Nähe- und Distanzerfordernissen wird für den Therapieverlauf als unbedingt notwendig erachtet.

- Die Abhängigkeit der Klientin sollte durch umfassende Transparenz über den Therapieprozess (Aufklärungspflicht über Kosten, Verfahren, und Konsequenzen) möglichst gering gehalten werden. Die Selbstbestimmung der Klientin über Ziel und Dauer der Therapie sollte gefördert werden. Die Therapeutin ist nicht nur Projektionsfläche, sondern es findet ein Austausch, eine Beziehungsdynamik zwischen Klientin und Therapeutin statt: Machtteilhabe der Klientin durch power-sharing („Power-sharing is the heart of feminist therapy."). Eine antihierarchische Beziehungssituation in der feministischen Psychotherapie wird von einer Expertin aus Österreich als überhöhtes Ideal gesehen, da aufgrund der Fachkompetenz der Therapeutin eine Hierarchie nicht zu vermeiden bzw. angemessen ist. Ein transparenter, verantwortungsvoller Umgang seitens der Therapeutin hiermit ist vonnöten.
- Offenheit und Flexibilität auf dem eigenen Fachgebiet und interdisziplinäre Ausrichtung, sind oft genannte Standards, um eine zeitgemäße, lebendige Psychotherapie zu praktizieren.
- Suche nach und Orientierung an weiblichen Vorbildern, die eigene Vorbildfunktion bewusst annehmen und Wissen weitergeben; persönliche Erfahrungen mit fachlicher Kompetenz verbinden. Vor allem die Niederländerinnen sprechen in diesem Kontext von Erfahrungsexpertentum der Therapeutinnen. Eine Österreicherin warnt in diesem Zusammenhang jedoch vor pädagogischen Interventionen im Sinne von Belehrungen.
- Kontinuierliche Weiterbildung der Praktizierenden in frauengemäßer Psychotherapie und angrenzender Fachdisziplinen wie z.B. Frauenforschung, Soziologie etc. ist vonnöten.
- Besonders die deutschen und österreichischen Expertinnen verweisen auf den politischen (und idealistischen) Anspruch einer frauengemäßen Psychotherapie und die Aufgabe weiblicher Fachkräfte, zu einer Bewusstseinsbildung und zum Abbau von Abhängigkeiten und diskriminierenden (Gewalt-) Strukturen beizutragen.

Arbeitsschwerpunkte der frauenorientierten Therapeutinnen

Die Ausbildungswege und die jeweiligen therapeutischen Orientierungen der am Austausch beteiligten Expertinnen werden im folgenden zur groben fachlichen Einordnung kurz aufgelistet.

Die Ausbildungen variieren von den klassischen Schulen der Verhaltenstherapie, der Psychoanalyse, der psychoanalytischen Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Rogers über Transaktionsanalyse, Gruppenanalyse, der integrativen Psychotherapie nach Petzold, Objekt Relations nach Fairbain, Klein und Chodorow, Systemtheorie, kommunikations-theoretischen Ansätzen (z.B. Watzlawick) und allgemeinen feministischen Theorien bis hin zu diversen Fort- oder Weiterbildungen in integrativer Gestalttherapie, Psychodrama, Musiktherapie, Hypnotherapie, biodynamischer Körpertherapie, Bio-Energetik und vereinzelt in spirituell orientierten Ansätzen. Auch die Weiterbildung über Symposien, Kongresse und einschlägige Fachliteratur - z.B. feministische Kritik an den traditionellen Therapiekonzepten - spielt eine wichtige Rolle.

Die Therapeutinnen haben alle mehrere Aus- und Weiterbildungen absolviert und nutzen bzw. kombinieren in der Praxis verschiedene Ansätze und ihr Erfahrungsexpertentum zu einem bedürfnisorientierten Konzept für ihre KlientInnen. Zumeist haben sie sich aus persönlichem Interesse oder motiviert durch Frauen mit Vorbildfunktion auf Eigeninitiative hinsichtlich einer frauenzentrierten Psychotherapie fortgebildet, da diese Thematik in staatlichen Institutionen kaum bis gar nicht angeboten wird.

Der Großteil der an den Gesprächen Beteiligten ist oder war in einer eigenen psychotherapeutischen Praxis selbständig tätig und/oder arbeitet in einer der vorhandenen Institutionen mit frauenorientierter Ausrichtung oder frauenspezifischen Bereichen. Zudem sind sie als Leiterinnen von Frauengruppen, als Ausbilderinnen, Dozentinnen, Referentinnen und/oder als Supervisorinnen tätig,; auch die Gründung, die Leitung - oder die Mitarbeit innerhalb - von Instituten, Frauenberatungsstellen und anderen Frauenprojekten ist oder war ein zentrales Arbeitsfeld. Zwei deutsche Therapeutinnen arbeiten an der Universität mit dem Schwerpunkt Frauenforschung.

Die Arbeitsschwerpunkte der beteiligten Fachfrauen resultieren weitgehend aus den Erkenntnissen feministischer Theorie, dem eigenen Problembewusstsein und natürlich aus der Kenntnis der Problematik der Klientinnen heraus. Arbeitsschwerpunkte, für die ein feministischer Therapieansatz besonders sinnvoll bzw. unerlässlich ist, sind Symptomatiken, die stark mit der sozialen Kategorie „Geschlecht" zusammenhängen (können) wie z.B. Essstörungen, traumatische Leiden durch sexuelle und familiale Gewalt und Krieg, Depressionen und Ängste, Selbstverletzungen, Burn-Out-Syndrom, Borderline-Syndrom, Sucht, Lebensabschnittskrisen, Konflikte in Paarbeziehungen, Probleme durch sexuelle Identität, (Brust-) Krebs und verschiedenste psychosomatische Leiden. Einige der Expertinnen nennen als eigentlichen Schwerpunkt die Arbeit mit Frauen/Migrantinnen/Lesben und deren Psychologien, d.h. es werden nicht die Symptomatiken sondern die Klientin in ihrer Lebenswelt als Frau als Arbeitsschwerpunkt definiert. Daneben werden vereinzelt die Nachbetreuung von ehemaligen Psychiatrie-Patientinnen, Beratung in Sinnfragen, Lehre und Forschung an der Universität und darin eingebettet die Entwicklung einer Fortbildung zur Traumatherapie als Arbeitsschwerpunkte genannt.

Frauengemäße Therapieangebote

Das Angebot an frauengerechten Psychotherapien wird von nahezu allen Expertinnen als zu gering erachtet. Die Vertreterinnen aller vier Länder sprechen von separaten, regional angebotenen frauengemäßen Therapien und Beratungsstellen, die allerdings zumeist hochqualifizierte Arbeit leisten. Wie schon zuvor erwähnt, lässt sich ein extremes Stadt-Land-Gefälle ausmachen, d.h. in ländlichen Regionen ist das Angebot sehr viel geringer als in den Großstädten. Wien und London werden z.B. als relativ gut ausgestattet dargestellt im krassen Gegensatz zu ländlichen Gebieten, wobei aber gerade die Frauen auf dem Land Unterstützung nötig hätten. Die vorhandenen Angebote frauengemäßer Therapien sind häufig nicht überregional bekannt oder aber völlig überlaufen, wie z.B. das Women´s Therapy Center in London. Gleichzeitig ist in der breiten Öffentlichkeit wenig Problembewusstsein vorhanden oder geschlechtsorientierte Arbeit wird als nicht so wichtig erachtet, daher verlangen insgesamt gesehen nur eine eher kleine Anzahl von Klientinnen (und noch viel weniger Klienten) von sich aus eine gendergerechte Behandlung. Eine

englische Fachfrau hatte allerdings den Eindruck, dass sich in ihrem Land die feministische Therapie etabliert hat; aber auch sie erachtet das konkrete Angebot als lückenhaft. Inwieweit TherapeutInnen in eigener Praxis mit einem an Geschlecht gebundenen emanzipatorischen Anspruch arbeiten, ist nicht erforscht. Eine deutsche Expertin mutmaßte, dass es auch hier eher wenige sind, da die Geschlechterproblematik wenig bis gar nicht in die Inhalte traditioneller Therapieansätze integriert ist. Frauenprojekte und -beratungsstellen und auch die Institute, die frauengemäß arbeiten, sind häufig von finanziellen Streichungen betroffen und zudem teilweise stark abhängig von engagierten Einzelpersonen, die sich aus Eigeninitiative heraus für die Thematik einsetzen. In traditionellen öffentlichen Einrichtungen ist gendergemäße Psychotherapie nicht integriert bzw. etabliert; sie hat zum Leidwesen der meisten Interviewten eher einen Sonderstatus.

Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten frauengemäßer Psychotherapie

Für die Situation der Aus- und Fortbildung in feministischer bzw. frauengerechter Psychotherapie gelten im Prinzip ebenfalls die im vorherigen Abschnitt aufgeführten Punkte: Regional sind Angebote vorhanden, die oft personen- und finanziell abhängig sind und nicht in traditionelle Ausbildungen in theoretischer oder methodischer Hinsicht integriert sind. Insgesamt gibt es einige wenige Einrichtungen, die (zeitlich begrenzt) mit öffentlichen Mitteln gefördert werden. Daneben existieren Vereine, privat organisierte Initiativen und feministische Zentren. Neben diesen Möglichkeiten kann an einigen Universitäten der Länder Frauenforschung studiert werden, z.B. an der Sozialen Hochschule in den Niederlanden den Studiengang Frauenberatung.

Einige der derzeit existierenden Ausbildungsmöglichkeiten frauengemäßer Psychotherapie sollen kurz genannt sein:

In Deutschland bietet ein Wohlfahrtsverband eine zweijährige Weiterbildung in feministischer Beratung an. Das seit 21 Jahren bestehende autonome Frauen-Therapiezentrum in München bietet kontinuierlich mehrjährige Fortbildungsreihen in seinem Programm an. In Berlin gibt es Aus- und Fortbildungen zur Körperorientierten Gestalttherapie für Frauen; in Bremen eine für Feministisches Psychodrama; in Essen bietet die Frauenberatungsstelle Belladonna Fortbildungs-angebote im Suchtbereich an.. An mehreren Fachhochschulen (z.B. Köln.

Frankfurt a. M., Berlin) gibt es einen Studienschwerpunkt in Frauenberatung, -bildung und -therapie. Die Expertinnen führen auch häufig Workshops und Lehrgänge durch, eine beispielsweise hält Fortbildungen für ÄrztInnen und TherapeutInnen zur Psychotraumatherapie ab.

In Österreich existiert eine zwei- und vierjährige Ausbildung zur frauenspezifischen Sozialtherapie, zudem bietet der Verein TUJA in Wien, ISIS in Salzburg, Grazer Vereine und die ÖAGG regelmäßig feministische Fortbildungs-Seminare an. Zur integrativen Gestalttherapie besteht ein frauenspezifisches Konzept und es gab eine derzeit eingestellte Ausbildung diesbezüglich (Curricula zu frauenspezifischer Aus- und Fortbildung von der deutschen Professorin Sabine Scheffler entwickelt).

In den Niederlanden gibt es das Niederländische Zentrum für geschlechtsspezifische soziale Dienste und für den Kampf gegen sexuelle Gewalt TRANSACT (Vinklenburgerstraat 2a, 3512 AB Utrecht; Tel: 0031-(0)30-2326500) mit Ausbildungsmöglichkeiten. Dieses Institut wird (bis zum Jahre 2002) mit öffentlichen Geldern finanziert; ebenso die Frauenselbsthilfe in Utrecht. Daneben bietet das RINO-Institut der RIAGG-Psychiatrie Lehrgänge in Sozialer Beratung für Frauen an. Der feministische Verband „Vereniging voor Feministische Hulpverlening" hat eine Ausbildungskommission gebildet, die Studientage, Workshops und Lehrgänge organisiert.

In England bietet das Women´s Therapy Center London neben kontinuierlichen Workshop-Programmen den einjährigen Ausbildungskurs „Women working with women" für Frauen an, die im psychosozialen Bereich arbeiten. Zudem existieren feministische Zentren in Birmingham, Bristol, Sheffield und Leeds, die Wochenend-und/oder Tages-Workshops organisieren.

Netzwerke frauenorientiert arbeitender Psychotherapeutinnen

Der Hintergrund, um als genderorientierte Psychotherapeutin den umfangreichen Anforderungen einer guten Praxis annähernd gerecht werden zu können, besteht für eine holländische Expertin darin, in ein Netzwerk von Gleichgesinnten, einen feministischen Dachverband und/oder einen Unternehmensverband eingebunden zu sein, um durch soziale und inhaltliche Unterstützung, organisatorische, finanzielle und rechtliche Beratung relativ abgesichert zu sein.

Die Betreiberinnen frauengemäßer Psychotherapie benennen Defizite im Bereich der regionalen, besonders jedoch der nationalen und internationalen Zusammenarbeit. Dennoch existieren diverse Netzwerkverbindungen bzw. Ansätze von Kooperationen. In Österreich werden landesweite Netzwerke als derzeit schon gut und konstruktiv von drei der Beteiligten beurteilt. In Österreich existiert z.B. das Netzwerk der Frauen- und Mädchenberatungsstellen Wien mit transnationalen Kontakten nach Frankreich und Spanien. Je nach Arbeitszusammenhang sind intensive Vernetzungen jedoch eher auf regionaler Ebene zu finden, so z.B. zwischen Frauenprojekten, -beratungsstellen und Zentren. Auch gestalten sich die Netzwerke häufig eher durch informelle Kontakte und Treffen, die u.a. zur gegenseitigen sozialen Unterstützung genutzt werden, aus denen heraus aber auch (sporadische) offizielle Vernetzungsinitiativen wie Tagungen, Theoriedebatten, Internetseiten, Broschüren und Adressenpools entstehen oder in Planung sind. Die Inanspruchnahme von Supervisionen durch Fachfrauen und gemeinsame Supervisionen mit feministisch orientierten Kolleginnen und Intervisionen tragen ebenfalls erheblich zur Zusammenarbeit und Kooperation bei. Auch die Leitung von oder die Teilnahme an Fortbildungen wird zur Kontaktaufnahme genutzt. Insgesamt hängt auch bezüglich der Qualität der Vernetzung von frauengemäßer Psychotherapie und ihren Vertreterinnen sehr häufig viel vom Engagement Einzelner ab.

Expertinnen, die auch oder vorrangig in Theorie und Forschung arbeiten, verfügen durch ihre Arbeitskontakte, ihre Ausbildungstätigkeit und ihren Bekanntheitsgrad über einen nationalen bis internationalen, mitunter auch transdisziplinären Austauschpool, der aber nicht als durchweg stabil oder organisiert zu bezeichnen ist.

Eine regionen- und länderübergreifende feste Einrichtung bildet der Feministische Frauentherapie-Kongress in Deutschland, der hauptsächlich für deutschsprachige Therapeutinnen eine wichtige Informationsbörse, Kontakt- und Austauschstelle ist. Auch durch den Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. (AKF) werden Netze von Therapeutinnen geknüpft bzw. verstärkt, insbesondere in der Fachgruppe Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik (PPP). In England finden organisierte Treffen der einzelnen Frauen-Therapiezentren des Landes statt. Zudem besteht dort eine Organisation mit dem Schwerpunkt Psychotherapie und

soziale Verantwortung. In den Niederlanden besteht der schon zuvor erwähnte Verband „Vereniging voor Feministische Hulpverlening". Daneben werden Netzwerke frequentiert, die nicht (direkt) frauenzentriert arbeiten, die jedoch wichtige Informationen und rechtlichen Rückhalt bieten können, wie z.B. das Netzwerk der kassenärztlich tätigen PsychotherapeutInnen in Deutschland. In England wird die professionelle Organisation United Kingdom Council for Psychotherapy (UKCP) mit landesweiten Kontakten u.a. zum Networking genutzt.

Probleme und Entwicklungsbedarf der psychotherapeutischen Versorgung und Ausbildung

Nachfolgend werden die vielfältigen strukturell bedingten Missstände und daraus abzuleitende Handlungsbedarfe in ihren zentralen Punkten zusammengefasst.

- Die Geschlechterhierarchie wird aus der traditionellen Psychotherapie weitestgehend ausgeblendet und Leistungen feministischer Arbeitsweisen unsichtbar gemacht. Dieses letztendlich politische bzw. gesamtgesellschaftliche Problem fordert breites Engagement und die Einmischung von TherapeutInnen in Ausbildungssysteme und Gesundheitsgesetzgebung.
- Traditionelle psychologische und psychotherapeutische Konzepte und Verfahren sind auf das ihnen immanente Frauenbild zu untersuchen und zu modifizieren, da kein traditioneller Ansatz von einer geschlechtsbezogenen Wertung frei ist. Feministische Erkenntnisse sind in traditionelle Konzepte zu integrieren, patriarchale sind durch frauengerechte Erklärungsmuster zu ersetzen.
- Besonders die deutschen Fachfrauen bemängeln, dass keine umfassenden universitären Curricula zur feministischen Psychotherapie existieren. Das derzeit vorhandene Detailwissen muss in eine umfassende Outcome-Forschung über Angemessenheit und Wirkung eingebettet werden. Auch muss der Stand wissenschaftlicher Literatur zum Thema aktualisiert und erweitert werden. Ein verstärkter Einsatz und eine organisierte Vernetzung zum Informationsaustausch und als Diskussionsforum von Forschung, Lehre und Praxis ist vonnöten.
- Für eine englische Therapeutin ist eine gute Praxis das Kernstück erfolgreicher frauengemäßer Psychotherapie und sollte demzufolge federführend in der Konzeptionsentwicklung und durch Veröffentlichungen sein.

- Die im einzelnen hervorragend arbeitenden Frauenzentren und -projekte müssen die Möglichkeit zur Evaluation bekommen, damit ihre enorme Arbeitsleistung gesundheitpolitisch sichtbar und öffentlich honoriert wird und ihre Ansätze Verbreitung finden.
- Die TherapeutInnen-Listen der Krankenkassen sind nicht nach Arbeitsschwerpunkten und -konzepten aufgeschlüsselt; so bleiben genderorientiert arbeitende TherapeutInnen für die Öffentlichkeit und interessierte KlientInnen unsichtbar.
- Die internationale Klassifikation der Krankenkassen lässt keine Aufschlüsselung nach geschlechtsgebundenen Belastungen zu, d.h. der Faktor „Geschlecht" verschwindet in der gängigen Diagnostik, wird nicht als krankmachender Einfluss anerkannt und dementsprechend eine Therapie nicht finanziell gestützt. Viele Klientinnen können sich jedoch eine privat zu bezahlende Therapie nicht leisten.
- Das Psychotherapiegesetz in Deutschland grenzt wichtige Verfahren zur frauengerechten Behandlung aus und verarmt die psychotherapeutische Behandlung auf die zwei kassenärtzlich anerkannten Formen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. In Österreich dagegen gibt es „an die 20" verschiedene Psychotherapierichtungen, die alle kassenärztlich anerkannt sind, nicht aber die feministische Psychotherapie. Eine Kassenabrechnung muss demzufolge als unbedingter Standard gefordert werden.
- Sinnvolle Initiativen werden eingestellt, da die Finanzierung nicht weiter bewilligt wird, wie z.B. ein niederländisches Projekt zur sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz. Einige Frauen-Therapiezentren mussten im Laufe ihres Bestehens ihre feministische Zentrierung aufgeben oder verwässern, um sich beispielsweise den Vorgaben der Geldgeber anpassen zu können.
- Frauengemäße Psychotherapie ist in öffentlichen Einrichtungen der Rehabilitation und im klinischen Bereich in Deutschland noch wenig etabliert. Gefordert wird als Standard eine Wahlmöglichkeit in der Psychiatrie, von einer Frau oder einem Mann behandelt zu werden, sowie die Möglichkeit der Aufnahme in einer Frauenstation. Kritisiert wird das Fehlen von stationären Angeboten, die Frauen mit ihren Kindern in Anspruch nehmen können.
- Die Mehrheit der TherapeutInnen als auch die der KlientInnen haben, entsprechend dem öffentlich geringen

Problembewusstsein, zu wenig Verständnis für die Bedeutung der Geschlechterthematik. Therapeutische Arbeit mit Männlichkeit ist fast gar nicht berücksichtigt. Standard muss aber ein umfassendes Wissen über die Geschlechterproblematik im gesamten Gesundheitswesen sein.

- Besonders ländliche Regionen sind hinsichtlich eines frauengemäßen Behandlungsangebotes völlig unterversorgt, da dort kaum Frauenzentren vorhanden sind bzw. frauenorientierte Therapie betrieben wird.
- Eine niederländische Expertin bemängelt die Weigerung vieler Frauenprojekte und Therapeutinnen, mit den Tätern von Unterdrückung oder Gewalt gegen Frauen zu arbeiten. Mehrere Expertinnen aus allen vier Ländern sind ausdrücklich der Meinung, dass frauengemäße Therapie losgelöst von antisexistischer Männerarbeit in der Gesellschaft nicht umfassend greifen kann. Fraglich ist jedoch, wer diese Arbeit leisten soll, da von den Männern kaum Vorstöße diesbezüglich gemacht werden.
- Vor allem die niederländischen und österreichischen Teilnehmerinnen bemängeln die geringe Anzahl von niedrigschwelligen und damit auch für *alle* Frauen erreichbare Angebote auch innerhalb von frauenorientierten Therapien.
- Spiritualität und damit verbundenes Arbeiten wird als eine vielfach vernachlässigte Dimension der Therapie angesprochen. Spirituelle Erfahrungen werden nicht selten abgewertet und oder gar als krankhaft stigmatisiert, bis hin zur Einlieferung in die Psychiatrie.
- In *allen* Psychotherapieschulen sollten Fragen der Ethik einen viel größeren Raum einnehmen, nicht nur in bezug auf Geschlechterdifferenzen; Reflexion ist nötig über alle Formen von gesellschaftlicher Hierarchie, Diskriminierung und über die Selbstverortung der TherapeutInnen darin. Dies soll einer Etikettierung und erneuten Traumatisierung der KlientInnen verhindern helfen.
- Das Aus- und Fortbildungsangebot für frauengemäße Psychotherapie ist alarmierend dünn, zu wenig vernetzt, nicht umfassend theoretisch abgesichert bzw. konzeptionalisiert und wenig. institutionalisiert. Interessierte müssen sich mit hohem Eigenaufwand eine adäquate Ausbildung mosaikartig zusammenstückeln.
- Frauengemäße Ausbildungen alleine sind nicht staatlich anerkannt bzw.

können nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden.

- Gerade Frauen können häufig nicht die finanziellen Mittel für die zwangsläufig kostenintensiven Aus- und Fortbildungen in frauenzentrierter Psychotherapie aufbringen.
- Definitionsmacht und richtungsweisende Befugnisse in Ausbildungsausschüssen liegen bei Personen, die der Thematik kaum Bedeutung beimessen.
- Gegenwärtig ist die Situation feministisch engagierter Therapeutinnen durch eine ständige Arbeitsüberlastung bis zur Selbstausbeutung gekennzeichnet. Das hat teilweise zur Folge, dass Frauenprojekte in ihrem Fortbestand bedroht sind und zu wenige neue Impulse entstehen. Die jüngeren Generationen führen die feministische Aufgabe nur zögerlich weiter. Hier ist eine größere Vernetzung und ein breiteres Engagement vonnöten, da den wenigen bzw. separierten Aktivistinnen irgendwann die Energien ausgehen. Zudem ist es wichtig, eine Konzeption zur Vorbeugung von Burn-Out zu entwickeln, die philosophische bzw. spirituelle Elemente zur Stärkung der eigenen Befindlichkeit und Konstitution der frauenorientierten Fachkräfte beinhalten.

Chancen zur Stärkung und Weiterentwicklung frauenorientierter Ansätze

Die zuvor aufgezeigten Aspekte enthalten neben den deutlich gewordenen Defiziten vielfältige Ansatzmöglichkeiten, frauengemäße Psycho-therapie zu stärken.

Die Tatsache, dass der Begriff „feministisch" in weiten Gesellschaftskreisen (zumindest im deutschsprachigen Raum) eher ablehnende Reaktionen hervorruft und dass die enormen Leistungen von Frauen für das gesellschaftliche Zusammenleben in der Öffentlichkeit wenig anerkannt oder sichtbar sind, ist einerseits ein Dilemma. Andrerseits liegt offensichtlich eine Chance in der Umbenennung der Arbeit mit und für Frauen in „frauengemäße/womenfriendly" Psychotherapie oder in eine Tätigkeit als „Gendertherapeutin". Der (anfänglich oft unbewusste) Bedarf an frauen- bzw. geschlechtsorientierter Arbeit ist nach wie vor ungebrochen groß und wird auch angenommen, wenn es gelingt, die Zielgruppen zu erreichen, wie u.a. das Beispiel des seit Bestehen stark frequentierten Women´s Therapy Center in London zeigt. Eine empathische Bewussstseinsbildung durch niedrigschwellige Angebote ist hier z.B. gefragt. In diesem Zusammenhang lautet

der Tenor der Interviewten, weniger die Gründung separater Feministischer Institute anzustreben, da die frauengemäße Psychotherapie keine eigene Schule ist, sondern sie in alle psychotherapeutischen Konzepte zu integrieren, d.h. den feministischen Gedanken – „ohne zu verschrecken und nicht lösgelöst von den Männern" - stärker in das Bestehende einzubringen. Psychotherapie an sich gewinnt immer mehr an Akzeptanz in der Bevölkerung, darin liegt eine weitere Chance für frauenorientierte Arbeit, wobei fundierte Konzepte vorliegen müssen, um z.B. geldgebende Institutionen zu überzeugen. Der niederländische feministische Verband „Vereniging voor feministische Hulpverlening" kämpft derzeit um das Ziel, das frauengemäße Therapien bis zum Jahr 2000 von den Krankenkassen anerkannt werden.

Auch eine interdisziplinäre Ausrichtung ist inhaltlich wie auch organisatorisch nutzbringend. Eine Österreicherin hat z.B. Frauen aus der Wirtschaft kontaktiert, um finanzielle Alternativen zu eruieren.

Die am Austausch beteiligten Expertinnen wünschen sich eine weitergehende transnationale Vernetzung mit der Chance, voneinander lernen und Erfahrungen weitergeben zu können. Die Zusammenarbeit z.B. durch einen internationalen Kongress ist offensichtlich großes Bedürfnis vieler der Therapeutinnen, um neue Inspirationen, soziale Unterstützung zu bekommen und die Arbeit in allen Bereichen zu aktualisieren und zu professionalisieren. Die stattgefundenen Professionalisierungen und Konzeptentwicklungen einzelner Vertreterinnen frauengemäßer Psychotherapie dürfen nicht verloren gehen und können u.a. durch Networking (z.B. über einen AdressatInnen-Pool im Internet) über den jeweiligen Wirkungskreis hinaus zugänglich gemacht werden. Auch die Querverbindung zwischen den Universitäten und der Praxis kann nur durch gemeinsame Netzwerke intensiver und konstruktiver werden. Der jeweilige Stand in Theorie und Praxis der einzelnen europäischen Länder könnte durch einen transnationalen Austausch deutlicher werden. Hierfür sind schon bestehende Netzwerke zu nutzen, zu festigen und länderübergreifend auszuweiten.

Diese erste Bestandsaufnahme zeigt die Notwendigkeit zur Weiterführung des Projekts transnationaler Austausch. Neben den zuvor dargestellten Punkten sollte eine transnationale Vernetzung auch dazu dienen, die Überlastung einzelner Projekte und Praxisansätze zu

entschärfen bzw. neue Kapazitäten zu erschliessen. In diesem Zusammenhang ist sicher auch der Hinweis einer Expertin wichtig, Ziele im Sinne notwendiger Veränderungen doch zu den eigenen Ressourcen ins Verhältnis zu setzen und die vielen schon erreichten Erfolge zu würdigen.

Anhang

Die am transnationalen Austausch beteiligten Expertinnen waren:

aus England:

Eileen Aird
Women´s Therapy Center
10 Manor Gardans
GB-London N.Y.6JS
Tel: 0171-263-7860

Sally Berry
11 Cecile Park
GB-London N.8
Tel: 0044-181-340-5161

Margaret Green
158 A Stapleton Hall Rd
GB-London N.4QJ
Tel: 0181-340-4182

Dr. Susie Orbach
2 Lancaster Drive
GB-London H.A.NW34(8)
e-mail: Susiorbach@aol.com
Tel: 0044-171-7948226
Fax: 0044-171-7948224

aus Deutschland:

Dipl.-Psych. Christa Diegelmann
Wilhelmshöher Allee 259
D-34131 Kassel
Tel: 0561-35006
Fax: 0561-35007

Prof. Dr. Alexa Franke
Universität Dortmund
Emil-Figge-Str. 50
D-44221 Dortmund
Tel: 0231-7554551(0) d.
0231-773427 p.
Fax: 0231-7554550

Prof. Dr. Sabine Scheffler
Fridolinstr. 27
D-50823 Köln
Tel. u. Fax: 0221-557263

Dr. Claudia Sußmann
Frauen-Therapiezentrum
München e.V.
Güllstr. 3
D-80336 München
Tel: 089-74737071(-0)
Fax: 089-74737080

Dipl.-Psych. Hannelore Voss
Bulthauptstr. 3
D-28209 Bremen
Tel. u. Fax: 0421-341185

aus Holland:

Carrie de Jong
Achtrom 17-4
NL-1621 KP Hoorn
Tel: 0031-229-214441

Ingrid Foeken
Okeghemstraat 16 II
NL-1075 PM Amsterdam
Tel: 0031-20-6621918

Coby Langenkamp
Joh. Uitenbogaertstraat 38
NL-3551 VR Utrecht
Tel: 0031-30-2418975

Dipl.-Psych. Astrid Rijkes
Overtoom 332-III
NL-1054 JE Amsterdam
Tel: 0031-20-6851412

Marianne van de AA
Colenbranderstraat 60
NL-6921 NG Duiven
Tel: 0031-316-263415

aus Österreich:

Desa Ebner
Belladonna
Villacherring 21
A-Klagenfurt
Tel: 0043-463-518248

Mag. Sabine Fabach
Institut Frauensache
Reindorfgasse 29
A-1150 Wien
Tel. u. Fax: 0189-58440

Dr. Renate Frühmann
Marx Reichlichstr. 12/13
A-5020 Salzburg
Tel. u. Fax: 0043-662-623277

Dr. Christa Leibnitz
Reinitzerweg 27
A-8045 Graz
Tel: 0043-316-694575

Leonore Lerch
Frauenberatungs- u. Kurszentrum
Hollabrunn
Hoysgasse 2
A-2020 Hollabrunn
p.: Montleastr. 11
A-1160 Wien
Tel: 0043-191-22865