

Feministische Therapie - Transaktionsanalyse - feministische Transaktionsanalyse

Angela Kinzer

Ich werde in diesem Artikel die Merkmale feministischer Therapie ausführen, um dann zu erörtern, welche Parallelen es zur TA gibt, und um die Frage zu klären, ob eine feministische TA möglich ist.

Es ist leicht zu sagen, was feministische Therapie nicht ist. Es ist keine Therapierichtung, keine Therapiemethode. Feministische Therapie meint vielmehr einen bestimmten Anspruch an Therapie, ein Merkmal von Therapie, nämlich frauenunterstützend zu sein, indem die Bewußtheit über gesellschaftliche Bedingungen für Frauen und ihre spezifischen Lebenszusammenhänge in die Beratung und Therapie einfließt.

Kritik an der patriarchalen Gesellschaft

Die Forderung nach einer feministischen Therapie entwickelte sich in und aus der Autonomen Frauenbewegung. Ausgangspunkt war die Analyse unserer Gesellschaft als patriarchale Gesellschaft, gekennzeichnet durch eine große Spannweite von Diskriminierung und Unterdrückung von Frauen. Diese Diskriminierung von Frauen wurde und wird aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln heraus betrachtet, sei es juristisch, philosophisch, soziologisch, linguistisch, historisch oder psychologisch.

Ich möchte im folgenden vier Merkmale der patriarchalen Gesellschaft ausführen: den Minderheitenstatus der Frauen, die Gewaltverhältnisse, das dualistische Denken sowie die geschlechtsspezifische Sozialisation und das Rollenverhalten.

1. Der soziologische Minderheitenstatus von Frauen

In den USA wurden Studien über die Beziehung zwischen der schwarzen und der weißen Bevölkerung gemacht (z. B. *Allport* 1971). Einige Merkmale der dominanten Gruppe (weiße Bevölkerung) gegenüber der unterlegenen Gruppe sind:

- größerer Einfluß bei der Regelsetzung (Gericht, Rechtsordnung)
- größerer Einfluß in Institutionen wie z. B. Kirche, Gewerkschaften, Medien
- größerer Einfluß in der Politik und Wirtschaft
- Zuschreibung des Expertenstatus

und, dies möchte ich noch hinzufügen:

- mehr materielle Ressourcen.

Die Merkmale der dominanten Gruppe sind mit Macht verbunden. Diese Studie läßt sich auf das Verhältnis der Geschlechter übertragen. Frauen haben im Vergleich zu den Männern weniger Einfluß in Politik, Wirtschaft, Justiz und Institutionen, den Männern wird ein Expertenstatus zugesprochen, und sie haben mehr materielle Ressourcen zur Verfügung. Das bedeutet, daß Frauen zwar zahlenmäßig in der Mehrzahl sind, im soziologischen Sinn jedoch in der Minderheit. Auch auf der psychologischen Ebene zeigen Frauen Verhaltensmerkmale, die bei Minderheiten beobachtet wurden, wie Identifikation mit dem Aggressor, Selbsthaß und Mißtrauen gegenüber Mitgliedern der eigenen Gruppe (s. u.).

2. Gewaltverhältnisse

Die patriarchale Gesellschaft ist gekennzeichnet durch strukturell bedingte, geschlechtsspezifische, d. h. von Männern ausgeübte, Gewalt. Von Männern gehen weitaus mehr Gewaltdelikte gegen Kinder, Männer und Frauen aus als von Frauen. Dies trifft insbesondere zu auf die Ausübung sexueller Gewalt, die gesellschaftlich geduldet, wenn nicht sogar gerechtfertigt und toleriert wird (z. B. Vergewaltigung in der Ehe). Jedes dritte Mädchen erfährt in seiner Kindheit oder Jugend sexuelle Gewalt! Die psychischen Folgen sexueller Gewalt in der Kindheit sind sehr weitreichend. Dies betont die Bezeichnung „Überlebende“, wie sich Inzestopfer in den USA nennen.

3. Dualistisches Denken

Ein weiteres Merkmal der patriarchalen Gesellschaft ist das dualistische Denken, ein Denken in Polen wie aktiv - passiv, rational - emotional, stark - schwach. Diese Begriffe kennzeichnen nicht verschiedene Aspekte allgemeinemenschlichen Verhaltens, sondern Pole. Ich könnte sie wie eine Gleichung behandeln und

unter die eine Seite schreiben: = männlich (rational, aktiv, stark, aggressiv), und unter die andere: = weiblich (passiv, emotional, dulddend, schwach), wobei jedoch die „weibliche“ Seite minderer bewertet wird als die „männliche“.

4. Sozialisation und geschlechtsspezifische Rollen

Diese Zuschreibung von Charaktereigenschaften zu einem bestimmten Geschlecht spiegelt sich in der geschlechtsspezifischen Sozialisation und der geschlechtsspezifischen Rollenerwartung und wird von diesen wiederum festgeschrieben, womit sich ein Kreis schließt. U. Scheu (1977) hat nachgewiesen, daß die Sozialisation von Jungen und Mädchen nicht nur unterschiedlich ist, sondern daß ein wesentlicher Unterschied darin besteht, daß die Sozialisation von Jungen entwicklungsgerechter ist. So werden Jungen z. B. länger gestillt als Mädchen, und, wenn sie beginnen, sich von der Mutter zu lösen, wird ihnen mehr Entfernung zugestanden als den Mädchen im gleichen Entwicklungszeitraum.

Was ihren Körper, ihr Aussehen betrifft, so lernen die Mädchen einerseits, daß sie attraktiv seien, sich pflegen, schön machen sollen, andererseits erfahren sie die Mißachtung des weiblichen Körpers: er wird funktionalisiert, entwürdigend dargestellt, und häufig erfahren die Mädchen massive sexuelle Gewalt. In ihrer Bewegungsfreiheit werden die Mädchen in der Erziehung eingeschränkt. Die Mißachtung des weiblichen Körpers wird als Kristallisationspunkt der Unterdrückung betrachtet.

Die geschlechtsspezifische Erziehung geht über die Familie hinaus und setzt sich in der Umgebung des Kindes und Jugendlichen, z. B. der Schule, fort. Die Medien tragen ebenfalls zur geschlechtsspezifischen Erziehung und Rollenerwartung bei.

Die Kernelemente der mit der weiblichen Geschlechtsrolle verbundenen Erwartungen sind: Interesse für Mann, Kinder, Familie, Haushalt, Fürsorglichkeit, Aufopferung, Unterordnen eigener Interessen, Leben in Stellvertretung, für andere wichtig zu sein, statt sich selbst wichtig zu nehmen, akzeptieren von finanzieller Abhängigkeit, Aggressionsverbot. Für Mädchen und Frauen bedeutet die Erfüllung der an sie gestellten Erwartungen eine Überforderung und Gratwanderung. Die Unvereinbarkeit der Erwartungen wird am deutlichsten am Traumfraubild des südamerikanischen Macho: die Frau soll Mama, Madonna und Hure sein. In den folgenden Begriffspaaren wird die von den Frauen zu bewältigende Gratwanderung deutlich: Dummchen - Intellektuelle, Frigide Frau

- Hure, Püppchen - Mannweib, Glucke - Rabenmutter, Schlampe
- Putzteufel.

Mit der gesellschaftlichen emanzipatorischen Entwicklung einher geht einerseits ein größerer Handlungsspielraum für die Frau, andererseits hat sich der Widerspruch der Erwartungen an die Frauen noch verstärkt. Sie sollen die traditionelle Rolle erfüllen und eine emanzipierte Frau sein, z. B. Erwerbstätigkeit und Kinder vereinbaren, dabei ausgeglichen und attraktiv sein. Die widersprüchlichen Anforderungen können zu Konflikten in der weiblichen Identität und zu einer permanenten Überbelastung führen.

Der äußeren Kolonialisierung der Frau, d. h. ihrem eingeschränktem Handlungsspielraum, entspricht eine innere Kolonialisierung. Folgendes sind „typisch weibliche“ Reaktionsmuster: Selbstabwertung und Abwertung des eigenen Geschlechts, Überanpassung, Passivität, Konfliktscheu und Aggressionshemmung, mangelndes Identitätsbewußtsein (eigenen Status erhalten über andere), Ängstlichkeit, learned helplessness, keine effektiven Handlungsweisen, Angst vor Erfolg, Delegieren von Verantwortung, Aufopferung für die Familie, Aufgehen in der Mutterrolle, Selbstverleugnung, Gefühl von Sinnlosigkeit und Überforderung, Schuldgefühle und Versagensängste, Schwierigkeiten im sexuellen Bereich, Eßstörungen, verschiedene psychosomatische Beschwerden wie Blutungen, Bauchschmerzen usw. Diese Reaktionsmuster sind beschränkte, inadäquate und häufig selbstzerstörerische Strategien der Situationsbewältigung.

Schlußfolgerung:

Eine geschlechtsspezifische Sozialisation, unterschiedliche soziale Rollen, die gesellschaftlichen Gewaltverhältnisse, das dualistische Denken und unterschiedliche Teilnahme an gesellschaftlicher Macht und Einflußmöglichkeiten bedingen eine für Männer und Frauen verschiedene soziale Wirklichkeit in einem hermeneutischen, wissenssoziologischen Sinn. Frausein in einer patriarchalen Gesellschaft bedeutet, in einer verschärften sozialen Situation zu leben. Damit einher gehen spezifische Schwierigkeiten der Lebensbewältigung sowie bestimmte psychische und physische Reaktionen und Probleme. Dazu folgende Zahlen: bei Frauen zwischen 12 und 20 Jahren werden 26 % mehr Neurosen und 100 % mehr Psychosen diagnostiziert als bei Männern. Bei den Frauen, die sich den 40ern nähern, werden 100 % mehr Schlafstörungen, 110 % mehr Neurosen und 120 % mehr Depressionen diagnostiziert; und dementsprechend nimmt auch der Medikamentenver-

brauch zu. Frauen von 30 bis 40 erhalten im Vergleich zu den 20 - 30jährigen 85 % mehr Schlaf- und Beruhigungsmittel, 120 % mehr Tranquilizer und Neuroleptika und 170 % mehr Mittel gegen Depressionen (vgl. *Sichrovsky 1984, S. 125,133,148*).

Kritik am Gesundheitsbereich

1. Die Definition von Gesundheit

Die gesellschaftliche Mißachtung der Frau drückt sich auch im Gesundheitsbereich aus. So ist bereits die Definition von Gesundheit diskriminierend, wie eine amerikanische Untersuchung von *Brovermann (1970)* belegt. Das Bild eines gesunden Menschen korrespondiert mit dem eines gesunden Mannes. Wurden die Untersuchungspersonen - im Gesundheitsbereich tätige Männer und Frauen - nach dem Bild einer gesunden Frau befragt, so wich dies von dem des gesunden Menschen/Mannes ab. Eine gesunde Frau wurde als empfindlicher, weniger aggressiv und abenteuerlustig, eher submissiv, abhängig und beeinflussbar, weniger ehrgeizig und objektiv, emotionaler und erregbarer als ein gesunder Mann/Mensch geschildert. Eine Frau kann demnach wählen zwischen dem, eine gesunde Frau zu sein, dann ist sie aber kein gesunder Mensch, oder sie ist ein gesunder Mensch, dann aber keine gesunde Frau!

2. Kritik am Denkmodell individueller Pathologie

Solche, an den traditionellen Rollen orientierte Vorstellungen fließen auch unreflektiert in Therapie und Beratung ein, sowohl was die Erklärungsmodelle psychischer Probleme, Diagnosen und Therapiemethoden, als auch die Ziele betrifft. Frauen sollen mit ihrer weiblichen Rolle ausgesöhnt werden. „Weibliches“, d. h. auf spezifische Lebensumstände reagierendes Denken, Fühlen und Verhalten wird häufig minder bewertet oder auch pathologisiert, gesellschaftliche Bedingungen außer acht gelassen. Ein Beispiel hierfür ist die Diagnose „Magersucht“, interpretiert als die Weigerung des Mädchens, erwachsen, eine Frau zu werden. Feministische Therapeutinnen gehen davon aus, daß die meisten magersüchtigen Mädchen sexuell mißbraucht wurden, und daß die Magersucht ein Versuch ist, mit dem vermeintlich Bösen im eigenen Körper zurechtzukommen und Kontrolle zu haben. Die Feministi-

sche Therapie kritisiert das Denkmodell individueller Pathologie und sucht statt dessen nach den Zusammenhängen individueller Lebensgeschichte und persönlicher und kollektiver Unterdrückung. Es findet eine Konfliktverlagerung von innen nach außen statt.

3. Sexuelle Gewalt

Im therapeutischen Setting werden Frauen nicht selten emotional und sexuell mißbraucht, was häufig eine Wiederholung der kindlichen Erfahrung ist und ebenso, wie der kindliche Mißbrauch durch die Familie, nun von der „therapeutischen Gemeinschaft“ tabuisiert oder geleugnet wird.

4. Stabilität versus Instabilität

Ich möchte kurz auf die von Petzold (1974) in der Gestalttherapie entwickelten fünf Säule, der Identität eingehen, nämlich den Bereich Arbeit als erste Säule, Normen, Werte und Sinnggebung als zweite Säule, der Bezug zu sich selbst, die Leiblichkeit als dritte Säule, als vierte Säule den Kontakt zu anderen, das soziale Netz, und schließlich als fünfte Säule die materiellen Grundlagen. Diese fünf Säulen werden als ein Grobraster für die Stabilität eines Menschen betrachtet, wobei die Gefahr einer Krise besteht, wenn zwei oder mehr Säulen instabil sind. Danach wäre fast die gesamte weibliche Bevölkerung in einer Krise!

Aus diesen Betrachtungen des Gesundheitssystems sowie den oben ausgeführten Überlegungen zur patriarchalen Gesellschaft entstand die Forderung nach feministischer Beratung und Therapie. Nach dem Motto: das Persönliche ist politisch, entstanden zunächst Selbsthilfegruppen, die nach den Prinzipien des Co-counselling arbeiteten. Die Wichtigkeit professioneller Beratung und Therapie wurde jedoch immer mehr gesehen. 1974 entstanden die ersten Frauenberatungs- und Therapieprojekte, die sich nicht als Ergänzung oder Entlastung traditioneller Versorgungssysteme, sondern als Abgrenzung zu diesen und als notwendige Alternative verstanden.

Feministische Therapie

Nach diesen Ausführungen wende ich mich nun den Elementen feministischer Therapie zu.

1. Um die gesellschaftliche Situation der Frauen möglichst differenziert zu analysieren, bedient sich die Feministische Therapie der verschiedenen Forschungsansätze, z. B. der Sozialpsychologie, der soziologischen Rollentheorie, Studien zur Geschlechtsidentität u. s. w. Die Bewußtheit über die Reduzierung der Lebensmöglichkeiten und der Lebensqualität von Frauen und Mädchen sowie das Wissen um spezifische weibliche Formen der Umgehensweisen mit diesen Einschränkungen als auch um weibliche Mechanismen zu funktionieren bzw. um deren Versagen sind die Voraussetzung für Feministische Therapie.

2. Soziale und innerpsychische Realität als auch dysfunktionale Verhaltensweisen werden in der Feministischen Therapie in Zusammenhang gesetzt. Und hierauf wird meist mehr Gewicht gelegt als auf eine Diagnose, die den Blickwinkel auf das Individuum und seine Persönlichkeitsstörung einengen. Psychische Schwierigkeiten und psychosomatische Erkrankungen werden als Resultat frauenfeindlicher Lebensbedingungen gesehen, manches auch als Auflehnungspotential, als Widerstand gegen Anpassung gedeutet. Es gilt, dieses meist selbstzerstörerische Potential umzuwandeln in positive Kraft zur Veränderung.

3. Diese Sichtweise, dieser politisch-philosophische Ansatz, wird offengelegt und fließt in die Therapie ein. Möglichkeiten zur Veränderung werden durch Informationen und das Bewußtwerden von Zusammenhängen gefördert.

4. Die Frauen werden in ihrer Wahrnehmung unterstützt, ihre subjektive Wirklichkeit wird akzeptiert, ihre Gefühle werden ernst genommen. Sie erhalten Hilfestellung bei der Bewußtwerdung eigener Bedürfnisse und Unterstützung für die Durchsetzung ihrer Interessen durch die Vergrößerung des Handlungspotentials. Ein besonderes Augenmerk liegt in der Feministischen Therapie auf der Körperlichkeit und eventuellen Gewalterfahrungen, wobei die Feministische Therapie davon ausgeht, daß jede Frau sexuelle Gewalt erfährt und jedes dritte Mädchen sogar sexuellen Mißbrauch, eine Erfahrung, die von dem Mädchen oft als lebensbedrohend erlebt wird.

5. Achtung und Wertschätzung weiblicher Fähigkeiten und Werte: Frauen haben auf Grund der gesellschaftlichen Bedingungen und ihrer weiblichen Sozialisation spezifische Defizite und spezifische Fähigkeiten. In der feministischen Therapie wird die Aufmerksamkeit nicht primär auf die Defizite gelenkt, die spezi-

fisch weiblichen Fähigkeiten und die im Gegensatz zu den Männern oft lebensbejahenderen Werte und Lebenshaltungen werden betont. Die Ausrichtung auf die Bedürfnisse anderer kann zu großen emphatischen und intuitiven Fähigkeiten führen, die hauptsächlich von Frauen getragene Kindererziehung und ihre Fähigkeit des Gebärens zu einer größeren Sensibilisierung für unsere Lebensbedingungen und deren fortschreitende Zerstörung.

Das Weibliche zu achten und zu heilen, dieses Anliegen wird von den feministischen Therapeutinnen auch in seiner politischen Dimension betont, im globalen Zusammenhang der Überlebenschancen des Menschen.

Feministische Therapie beinhaltet auch, daß die Therapeutin sich hinterfragt bezüglich eigener Anteile von verinnerlichter Frauenabwertung.

6. Die reflektierten eigenen Erfahrungen sowie die subjektive Betroffenheit der Beraterin/Therapeutin können in die Therapie einfließen, wobei sich die Therapeutin der Gefahr der Konfluenz bewußt sein muß.

7. Die Parteilichkeit der Therapeutin, ihre Solidarität, ihre Parteinahme und Engagement für die Klientin werden betont.

8. Die Problematik des Machtgefälles in der therapeutischen Beziehung wird immer wieder reflektiert. Das Anliegen ist, das Machtgefälle möglichst gering zu halten.

9. Feministische Therapie ist keine einheitliche Therapieform, sondern eine eklektische Therapie, denn Elemente aus verschiedenen Therapierichtungen werden verwandt. Die Arbeitsweise soll methodenübergreifend sein, an den Bedürfnissen der Frau orientiert. Dazu ist es nötig, die Therapieschulen kritisch zu hinterfragen bezüglich ihrer Inhalte sowie sexistischer Elemente. Dies betrifft insbesondere das Menschbild sowie die Integration verschiedener Persönlichkeitsanteile als auch den politisch/philosophischen Hintergrund. Bezüglich der TA möchte ich zwei Beispiele nennen: einmal den Titel eines Spieles: „Hilfe, Vergewaltigung“ als auch die diesbezüglichen inhaltlichen Ausführungen von *Berne*. Ohne Einbeziehung gesellschaftlicher Bedingungen ist dies ein Beispiel für Sexismus, ebenso wie die Verharmlosung von sexueller Gewalt, wie sie bei *Berne* auch an anderer Stelle zu finden ist. So in seiner Beschreibung des Rotkäppchen-Skripts, in der er sexuelle Gewalt nicht als solche benennt, sondern von sexuellen Erlebnissen des Mädchens spricht und diese auch noch positiv bewertet (*Berne 1983, S. 65/66*).

10. In den Anfängen der Feministischen Therapie wurde die Gruppentherapie der Einzeltherapie vorgezogen, da in der Gruppe die „weibliche Wirklichkeit“ deutlicher wird. Zudem bietet die

Gruppe die Möglichkeit, Beziehungen und Freundschaften aufzubauen, die im Alltag unterstützend sein können. Ferner ist die Gruppe direktes Übungsfeld für neues Verhalten.

Eine Gruppe sollte von zwei Frauen angeleitet werden, die von- und miteinander lernen als auch sich austauschen können. Die Leiterinnen sollen auch Modell für Kooperation und das Austragen von Konflikten sein.

Mittlerweile hat sich das Verhältnis von Gruppen- und Einzeltherapie in der feministischen Therapie verschoben. Mein Eindruck ist, daß sogar die Einzeltherapie vorherrscht, wobei die Gründe dafür m. E. in einer allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung der Vereinzelung und des Bedürfnisses nach mehr individueller Unterstützung liegen.

11. Die Ziele feministischer Therapie und Beratung sind: größere Rollenflexibilität erwerben, lernen, eigene Gefühle und Bedürfnisse ernstzunehmen und die eigene Person wertzuschätzen, Ganzheit der eigenen Person ermöglichen, Handlungsalternativen entwickeln sowie Bewußtheit und Autonomie erwerben.

12. Eines gilt als Grundvoraussetzung feministischer Beratung und Therapie, nämlich das Sich-Einlassen auf den eigenen Prozeß der Bewußtwerdung und des Wachstums von Seiten der Therapeutin. Ein „höheres“ Bewußtsein, damit meine ich mehr Sensibilität für die Lebensumstände der Frauen, bedeutet auch eine größere Leiderfahrung, denn die Wirklichkeit ist für Frauen oft leidvoll. Dies gilt für die Klientin als auch die Therapeutin. Für beide liegt die Gefahr darin, die eigene Bedrohung durch die Bewußtheit der Machtverhältnisse mittels Leugnung derselben zu vermeiden. Die Bewußtmachung bedarf auch immer wieder der Kraft, nicht in Resignation oder Angst zu verharren, sondern positive Lebensenergie zu aktivieren.

13. Einige feministische Therapeuten betonen auch den spirituellen Aspekt, sie sehen die Spiritualität als ein Element ihrer therapeutischen Arbeit.

Ein Verdienst Feministischer Therapeutinnen ist es, sich der spezifisch weiblichen Realität zu stellen, immer wieder „heiße Eisen“ anzupacken und Tabus zu brechen, wie es am Beispiel sexueller Gewalt deutlich wird.

Ich möchte jedoch zum Ende dieser Ausführungen noch auf eine Gefahr aufmerksam machen. Diese liegt darin, die therapeutische Professionalisierung gemäß der traditionell sinnvollen Lebensaufgabe für Frauen zu sehen, nämlich für andere zu sorgen und ein Machtgefühl aus dem Genuß abzuleiten, von anderen gebraucht zu werden und dabei sich selbst und die eigenen Interessen aus dem Auge zu verlieren.

Feministische Transaktionsanalyse?

Es gibt Übereinstimmungen mit diesen Paradigmen der Feministischen Therapie und der Transaktionsanalyse, insbesondere was die Richtung von *Claude Steiner* und *Hogie Wyckoff* betrifft, den Ansatz der „radical psychiatry“. Dies ist kein Zufall, sind es doch beide gesellschaftskritische Ansätze, die gesellschaftsverändernd wirken wollen und sich von traditioneller Psychiatrie abgrenzen.

Ich möchte im folgenden einzelne Aspekte Feministischer Therapie mit denen der Transaktionsanalyse vergleichen.

1. Das Einbeziehen gesellschaftlicher Realität und Parteilichkeit

Das bewußte Einbeziehen gesellschaftlicher Realität in den therapeutischen Prozeß, d. h. hier, geschlechtsspezifischer Realität, ist sicherlich nicht etwas, was allen transaktionsanalytischen Therapeutinnen gemeinsam ist, ja, einige werden sich vielleicht dagegen verwehren. *Steiner* fordert dies jedoch für einen guten Therapeuten:

„Das Leben findet meist in einem -unterdrückenden - Kontext statt; ein Therapeut, der dies ignoriert, übersieht eine bedeutsame Verhaltensdeterminante. Ein Therapeut, der Unterdrückung in der Gesellschaft ignoriert - Sexismus, Rassismus, die Verachtung des Alters, die Ausbeutung der Arbeiter, usw. - wird als Therapeut wenig hilfreich sein und versagen, . . .“ (Steiner 1985, S. 121)

Die geschlechtsspezifischen Rollen fließen in die Skripttheorie ein. *Hogie Wyckoff* beschreibt die Geschlechtsrollenanteile bei der Bildung von Skripten sowie typische männliche und weibliche Lebensläufe, z. B. das „Krankenschwester-Skript“ (1965, S. 193-226). Auch *Dorothee Jongeward* und *Dru Scott* beschreiben ausführlich verschiedene geschlechtsspezifische Skripte in ihrem Selbsthilfe-Handbuch „Women as Winners“ (1976, S. 37-60). *Wyckoff* erwähnt auch die körperliche Ebene des Sexismus bei der Beschreibung des weiblichen „body-scripts“ (leider nicht sehr ausführlich) (1985, S. 197).

Als Instrumentarium sind die Strukturanalyse 2. Ordnung sowie die Skriptanalyse geeignet, festzustellen, welche gesellschaftlichen Normen und Werte bezüglich der Geschlechterrollen internalisiert wurden, und welche Frauen beibehalten bzw. von welchen sie sich befreien will. Ich arbeite auch gerne mit der von F. *English* entwickelten Skriptanalyse mittels der Lieblingsgeschichten.

Beide, *Wyckoff* und *Steiner*, beschäftigen sich mit den Auswirkungen der gesellschaftlichen Bedingungen auf den Beziehungs-

bereich. Die Heimtücke der Skript-Vorschriften, die die Beziehung zwischen Männern und Frauen regeln, liegt nach Wyckoff in der Mystifikation des Zusammenlebens beider Geschlechter nach dem Ying und Yang-Modell, als Einheit der Gegensätze, als ideale Ergänzung. In Wirklichkeit entfremdet diese Vorstellung einander (1985, S. 202).

Steiner fordert, das aus den geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen resultierende Machtgefälle in Beziehungen zwischen Männern und Frauen in die therapeutische Arbeit einzubeziehen, sonst würde ein Hauptaspekt dieses Arbeitsfeldes vernachlässigt. Für ihn beinhaltet dies die von den Feministinnen betonte Parteilichkeit.

„Es gehört geradezu zur Ausbildung des Psychotherapeuten, Machtbeziehungen seiner Klientel aus der therapeutischen Arbeit herauszuhalten. Allgemein gesprochen vernachlässigt die psychotherapeutische Praxis insgesamt politische Einflußgrößen (und hierzu gehört Macht) vollständig. Dieser blinde Fleck verstellt dem Psychotherapeuten den Blick für Machtmißbrauch in zwischenmenschlichen Beziehungen und damit auch für das Leid, das durch Machtmißbrauch entsteht. Sobald jedoch der Therapeut Gewalt und Machtmißbrauch als Kategorien seiner Arbeit zuläßt, wird er in den meisten Fällen die berufssübliche, neutrale Beobachterrolle zugunsten einer engagierten Parteinahme für den Schwächeren aufgeben. Da aber viele Therapeuten nicht zu Parteigängern der Machtlosen werden möchten, beharren sie weiter auf ihrem blinden Fleck.“ (Steiner 1985, S. 244)

2. Das Menschenbild bzw. das Gesundheitsverständnis der TA

Auch in der Transaktionsanalyse läßt sich Kritik an den Normen von Krankheit und Gesundheit finden, besonders in Hinblick auf klinische Diagnosen und die damit verbundene Gefahr von Etikettierung (vgl. Steiner 1985, S. 265/266). Die TA hat keine Diagnosen entwickelt wie die Psychoanalyse (was ihr häufig zum Vorwurf gemacht wird!), sie hat aber sehr wohl ein ausgezeichnetes diagnostisches Instrumentarium für den einzelnen Menschen, das ihn mit seinen individuellen Schwierigkeiten beschreibt, es aber nicht erlaubt, ihn in eine bestimmte Schublade zu stecken! Die transaktionsanalytische Definition von Gesundheit: ein psychisch gesunder Mensch sollte alle drei Ich-Zustände mit Energie besetzen können, und zwar zu gleichen Anteilen. Diese Definition ist erfrischend unkompliziert, wertneutral und geschlechtsrollenunabhängig. Beim Funktionsmodell wird die Wertfreiheit betont, kein Ich-Zustand ist besser als ein anderer. (Und wenn unterschiedlich doch die meiste Sympathie dem „freien Kind“ gilt, so

bedeutet das, daß gerade nicht die sonst den Männern zugeschriebenen Verhaltensweisen wie vernünftig, durchsetzungsfähig, rational usw. am meisten wertgeschätzt werden.) Nach dieser Definition von Gesundheit bedarf es bei Männern und Frauen der Veränderung der jeweils weniger entwickelten Anteile.

Funktional betrachtet läßt sich verallgemeinernd sagen, daß Frauen stark ihr „nährendes Eltern-Ich“ und ihr „angepaßtes Kind-Ich“ besetzen und in gewissen Bereichen, z. B. bezüglich ihres beruflichen Fortkommens oder ihrer Altersabsicherung, ihr „Erwachsenen-Ich“ ungenügend besetzen. Männer zeigen im Vergleich zu den Frauen mehr „kritisches Eltern-Ich“. Bezüglich ihrer beruflichen Ziele können sie ihr „Erwachsenen-Ich“ besetzen, weniger jedoch, was das Lösen von persönlichen Konflikten betrifft. Beide Geschlechter haben Schwierigkeiten mit ihrem „freien Kind-Ich“. Wyckoff meint diesbezüglich, die Frau sollte

„ihr ‚Erwachsenen-Ich‘, ihre Fähigkeit zu rationalem Denken und zur Durchsetzung eigener Wünsche entwickeln und stärken, sie muß ihre ‚Retter-Rolle‘ aufgeben und nicht mehr Wärme, Pflege und Streicheleinheiten dorthin verschwenden, wo sie nicht erwidert werden. Vor allem aber sollte sie niemanden mehr lieben, der sie nicht ebenso wiederliebt. All die Liebe, die sie vergeben hat, kann sie nun sich selbst zukommen lassen oder solchen Menschen, die sie auch wiederlieben. Der Mann muß sein ‚nährendes Eltern-Ich‘, in bezug auf sich und andere aufbauen, um wieder Zugang zu den eigenen Gefühlen, insbesondere dem ‚kleinen Professor‘ und dem ‚natürlichen Kindheits-Ich‘ zu bekommen“ (Wyckoff 1985, S. 204).

3. Sensibilität für Macht in der Therapie

3.2 Therapeutische Konzepte

An der TA gefällt mir, daß ich mein therapeutisches Vorgehen durchsichtig machen, Modelle aufzeigen und Theorie erklären kann. Die TA als eine sich am Konkreten ausrichtende Therapie bietet sich hierfür besser an als viele andere Therapieschulen. Dies vermindert das Machtgefälle und fördert das Wissen um die eigene Person bei der Klientin, ihr „Erwachsenen-Ich“ (s. 0.1. Ich schätze es als großen Verdienst *Bernes*, eine Art des Ausdrucks gewählt zu haben, der für die Klientinnen, einschließlich ihres inneren Kindes, verständlich ist, statt sich mit einer möglichst abgehobenen Sprache in Fachkreisen zu profilieren.

3.2 Vertrag

Der therapeutische Vertrag, auf den in der TA so viel Wert gelegt wird, regelt die Verantwortlichkeiten auf beiden Seiten. Die

Klientinnen werden gehalten, mit ihrem „Erwachsenen-Ich“ einen Vertrag zu formulieren, d. h. sich bewußt zu machen: was will ich eigentlich? (was nicht heißt, daß der Vertrag allein mit dem „Erwachsenen-Ich“ geschlossen wird!). Die Verantwortlichkeiten der Therapeutin werden aufgezeigt. Sie ist gehalten, die Ziele des Gegenübers zu respektieren. Der Vertrag ist ein partnerschaftliches Element, er wird zwischen PartnerInnen abgeschlossen. Damit werden wir nicht zu gleichwertigen PartnerInnen, aber das Machtgefälle wird mittels des Vertrages gesenkt.

4. Beziehungsebene / Parteilichkeit

Die TA ist kein therapeutischer Ansatz, der in der Praxis therapeutische Abstinenz fordert, im Gegenteil. Es ist möglich, sich als Person einzubringen, Stellung zu beziehen, den eigenen Bezugsrahmen darzustellen, Nähe herzustellen. Die TA fordert strokes und Konfrontation für die Klientin. Die Therapeutin soll in der Lage sein, all ihre Ich-Zustände einzubringen. All dies ist Kontakt, Begegnung, Nähe, worauf in der feministischen Therapie Wert gelegt wird.

5. Gruppentherapie

Ursprünglich wurde die TA als Gruppentherapie entwickelt. *Berne* machte Ausführungen zur Struktur und Dynamik von Gruppen. Die TA wird vielfach als Gruppentherapie angewendet. *Steiner* ist ein Verfechter der Gruppentherapie. Er zieht die Gruppe langen und zudem kostspieligen Einzeltherapien vor, außer bei Kriseninterventionen, in denen KlientInnen kurzfristig so geängstigt und depressiv sind, daß sie zu anderen kaum Kontakt aufnehmen. Sonst bietet die Gruppe jedoch gegenüber der Einzeltherapie folgende Vorteile: die Möglichkeit, zwischenmenschliches Handeln mit anderen zu erleben und zu analysieren, die verstärkte Berücksichtigung äußerer Ursachen von Leiden, die Herstellung von Beziehung. Durch das Einbringen eigener Nöte in die Gruppe erföhre der Mensch, daß andere ähnliche Schwierigkeiten haben, und so kann er sich und andere als o. k. empfinden (*Steiner 1985*, S. 260-262). Die Argumentation für die Gruppentherapie bei *Steiner* entspricht weitgehend denen der feministischen Therapie.

6. Ziele

Intimität, Spontaneität und Offenheit gelten als Therapieziele der TA und werden unter dem Begriff Autonomie zusammengefaßt. Diesen Begriff von Autonomie finde ich mißverständlich, wird doch im Alltagsverständnis darunter die interne, individuelle Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben leben zu können, verstanden und damit ein etwas anderer Aspekt von Autonomie betont. Gerade dieser Gesichtspunkt von Autonomie wird von der feministischen Therapie hervorgehoben. Ein weiterer Unterschied liegt darin, daß es allgemein ein Ziel feministischer Therapie ist, eine gesellschaftsverändernde Wirkung zu beabsichtigen. Ansonsten gibt es eine weitgehende Überschneidung der Therapieziele, die ich unter dem Begriff Integration zusammenfassen möchte.

Schluß

Ich habe in diesem Beitrag meinen Schwerpunkt auf die Gemeinsamkeiten gelegt. Mir ging es nicht um eine Betonung der Unterschiede. Sollte jedoch der Eindruck entstanden sein, die TA sei eine feministische Therapie, so ist er falsch. Dies ist in sich nicht möglich, denn die Feministische Therapie fordert ja eine Integration verschiedener therapeutischer Ansätze und Methoden. Wohl aber ist es möglich, und das ist mir hoffentlich gelungen zu zeigen, daß eine feministische Ausrichtung der TA praktikierbar ist.

Angela Kinzer ist Magister der Soziologie und Psychologie. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Familienhelferin ist sie seit 1986 Mitarbeiterin und Mitgestalterin des Frauentherapiezentrum Bremen.

Zusammenfassung

Die Autorin erörtert die Merkmale Feministischer Therapie, die auf der Analyse unserer Gesellschaft als patriarchale Gesellschaft und auf der Kritik am bestehenden Gesundheitssystem beruht. Psychische Schwierigkeiten werden vor diesem Hintergrund gesehen. Feministische Therapie basiert auf der Achtung und Wertschätzung von Frauen, Parteilichkeit von Seiten der Therapeutin, der eigenen reflektierten Erfahrung, der Reflexion des therapeutischen Machtgefälles und dem Sich-Einlassen in den therapeutischen Prozeß. Zwischen diesen Paradigmen der Feministischen Therapie und denen der TA, besonders der von Steiner und Wyckoff vertretenen Richtung, läßt sich viel Übereinstimmung feststellen.

Summary

The author discusses the characteristics of feminist therapy, founding on the analysis of our society as a patriarchal one and on the critic of the existing health system. Psychic disorders are seen on this background. Feminist therapy is based on the respect and the esteem of women, the partiality on the part of the therapist, the own reflected experience, the reflection of the difference of power in therapy and the engagement in the therapeutic process. Between the Paradigmas of the feminist therapy and those of the transactional therapy - especially the direction of *Steiner* and *Wyckoff* - much agreement can be constated.

Literatur

- Allport, G.*, Die Natur des Vorurteils, Köln: Kiepenhaue& Witsch, 1971
Berne, E., Was sagen Sie, nachdem Sie ‚Guten Tag‘ gesagt haben? Psychologie des menschlichen Verhaltens. Frankfurt: Fischer, 1983
Jongeward, D. & Scott, D., Women as winners. - 13th Reading, MA: Addison-Wesley Publ. Comp., 1983
Petzold, H., Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann, 1974
Scheu, ZL., Wir werden nicht als Mädchen geboren - wir werden dazu gemacht. Frankfurt: Fischer, 1977
Sichroosky, P., Krankheit auf Rezept: Die Praktiken der Praxisärzte. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 1984
Steiner, C., Wie man Lebenspläne verändert: Die Arbeit mit Skripts in der Transaktionsanalyse. Paderborn: Junfermann, 1982
Wyckoff, H., Geschlechtsrollenanteile bei der Skriptbildung von Männern und Frauen. In: *Steiner, C.*, Wie man Lebenspläne verändert. Paderborn: Junfermann, 1982, 193-204

Anschrift der Autorin:
Angela Kinzer
Oranienstr. 25
2800 Bremen 1