

# PERSON

Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

2|2024

28. Jahrgang

## Themenheft Gender und der Personzentrierte Ansatz

Herausgegeben von Yvette Völschow, Magdalena Kriesche und Silke Birgitta Gahleitner

### FACHBEITRÄGE

- Karin Macke:* Gender matters. Der Faktor Geschlecht und seine Bedeutung für Theorie und Praxis der personzentrierten Psychotherapie 57
- Cornelia Kunert:* Das Geschlecht das nicht (m)eins ist. Personzentrierte Psychotherapie und transgeschlechtliche Praxis 75
- Barbara Zach, Lian Hannah Walter:* Wie queer ist die Person? Queer-Theorie und Personzentrierter Ansatz 84
- Laura Schwarz:* »Mamma sagte immer, mir sei da etwas falsch angewachsen gewesen, und das hätte man entfernen müssen« 95
- Yvette Völschow, Wiebke Janßen, Birgit Schreiber:* Wachstumsorientiertes Schreiben als Methode der selbstfürsorglichen Reflexion von Frauen 103
- REZENSIONEN** 114

# PERSON. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

Die Herausgeber\*innen sind dem von Carl Rogers und seinen Mitarbeiter\*innen begründeten Personzentrierten Ansatz verpflichtet. Dieser Ansatz wurde im deutschen Sprachraum im Rahmen der Psychotherapie unter den Bezeichnungen „Gesprächspsychotherapie“, „Klientenzentrierte Psychotherapie“ und „Personzentrierte Psychotherapie“ bekannt. Seit Beginn hat der Ansatz unterschiedliche Differenzierungen und Weiterentwicklungen erfahren.

Die Begriffe „personzentriert“ und „experienziell“ und die mit ihnen verbundenen Konzepte und Prozesse beruhen auf einer umfassenden und reichhaltigen Geschichte und sind ständig in Entwicklung begriffen. Die Bezeichnung „personzentriert und experienziell“ wurde gewählt, um fortgesetzten Dialog und beständige Entwicklung zu fördern; es ist nicht beabsichtigt, ein bestimmtes Verständnis dieser Ansätze und ihrer Beziehung zueinander zu bevorzugen.

Die Zeitschrift dient als Forum der Diskussion dieser Entwicklungen und ihrer Umsetzung innerhalb und außerhalb der Psychotherapie in den Bereichen der Human- und Sozialwissenschaften, der Ausbildung, Kultur und Wirtschaft. Dies gilt sowohl für die wissenschaftliche Forschung und Theoriebildung als auch für Lehre und Praxis. Die Zeitschrift bietet außerdem einen Rahmen für Auseinandersetzung und Zusammenarbeit mit anderen kulturellen, wissenschaftlichen, philosophischen und künstlerischen Strömungen.

## Herausgeber\*innen

### ÄGG – Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie

c/o Dr. Annette Jessinghaus, D-44577 Castrop-Rauxel, Ev. Krankenhaus, Grutholzallee 45; Tel.: +49 2305 102 2547; Fax: +49 2305 102 2219  
E-Mail: a.jessinghaus@evk-castrop-rauxel.de

### APG • IPS - Akademie für Beratung und Psychotherapie

A-1150 Wien, Diefenbachgasse 5/2  
Tel.: +43 677 62 55 80 00; E-Mail: office@apg-ips.at

### DPGG – Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V.

c/o Dr. Dorothee Wienand-Kranz, D-20148 Hamburg, Rothenbaumchaussee 101; Tel.: +49 40 45 91 59; E-Mail: wienand-kranz@gmx.de

### FORUM – Personzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis

A-1030 Wien, Reisnerstraße 18–20/2. Stiege/4. Stock/Top 17  
Tel./Fax: + 43 1 966 79 44; E-Mail: buero@forum-personzentriert.at

### GwG – Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V.

D-50825 Köln, Melatengürtel 127  
Tel.: +49 221 92 59 08 – 0; E-Mail: gwg@gwg-ev.org

### IPEA – Institut für personzentrierte und experientielle Angebote

D-24857 Fahrndorf, Ortland 1  
E-Mail: info@ipea.team

### ÖGwG – Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung

A-4020 Linz, Altstadt 13  
Tel./Fax: + 43 732 78 46 30; E-Mail: office@oegwg.at

### pcaSuisse – Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz. Trägerin des pcaInstitut

CH-8005 Zürich, Josefstrasse 79  
Tel.: +41 44 2717170; Fax: +41 44 2727271; E-Mail: info@pca-acp.ch

### VRP – Vereinigung Rogerianische Psychotherapie

A-1030 Wien, Schützensgasse 25/5  
Tel.: +43 664 165 43 03; E-Mail: office@vrp.at

## Herausgeberinnen dieses Hefts

Yvette Völschow, Magdalena Kriesche und Silke Birgitta Gahleitner

## Erscheinungshinweise und Bezugspreise

Heftpreis: € 15,- / SFr 16,60– zzgl. Versandkosten  
Abonnement: € 26,- / SFr 28,80,- zzgl. Versandkosten  
Es erscheinen jeweils 2 Nummern pro Jahr.

Bestellungen sind über jede Fachbuchhandlung oder direkt beim Verlag möglich. Ein Abonnement verlängert sich automatisch, wenn es nicht sechs Wochen vor Jahresende schriftlich gekündigt wurde. Mitglieder der herausgebenden Vereinigungen haben jeweils spezifische Bezugsbedingungen. Für den Bezug im Rahmen von Verbandsmitgliedschaften gelten weiterhin die verbandsspezifischen Regelungen.

Die Ausgaben der PERSON sind auch online unter <https://ejournals.facultas.at/index.php/person> abrufbar.

## Verleger und Druck

Facultas – Verlags- und Buchhandels AG, A-1050 Wien, Stolberggasse 26  
Tel.: +43 1 310 53 56; [www.facultas.at](http://www.facultas.at), [office@facultas.at](mailto:office@facultas.at)

## Satz und Layout

Wandl Multimedia-Agentur; E-Mail: [b.wandl@aon.at](mailto:b.wandl@aon.at)

## Redaktion

Michael Behr, Katrin Draxl, Silke Birgitta Gahleitner, Mark Galliker, Gerald Käfer-Schmid, Christian Korunka, Magdalena Kriesche, Jana Lammers, Hans-Jürgen Luderer, Christine le Coutre, Gerhard Lukits, Aglaja Przyborski, Monika Tuczai, Yvette Völschow

## Redaktionssekretariat

Georg Gartner, 1040 Wien, Blechturmstraße 8/15  
E-Mail: [office@georg-gartner.at](mailto:office@georg-gartner.at)

## Fachbeirat:innen von PERSON

Beatrice Amstutz, Anna Auckenthaler, Matthias Barth, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Johannes Binder, Jeanette Bischkopf, Heinke Delloch, Harald Doppelhofer, Sybille Ebert-Wittich, Jochen Eckert, Reinhold Fartacek, Andrea Felnemeti, Jobst Finke, Katharina Fischer, Peter Frenzel, Sylvia Gaul, Ernst Hemmert, Ruth Hobi, Beate Hofmeister, Gabriele Isele, Elisabeth Jandl-Jäger, Annette Jessinghaus, Dietlinde Kanolzer, Sylvia Keil, Wolfgang W. Keil, Sonja Kinigadner, Lore Korbei, Dorothea Kunze-Pletat, Ivan Leonardelli, Margarethe Letzel, Brigitte Macke-Bruck, Christian Metz, Doris Monden-Engelhardt, Christiane Müller, Sybille Neidhart, David Oberreiter, Brigitte Pelinka, Ulrike Rams, Klaus Renn, Eckart Ruschmann, Joachim Sauer, Tobias Steiger, Thomas Slunecko, Gerhard Stumm, Ludwig Teusch, Helena Maria Topaloglou, Johannes Wiltschko, Andreas Wittrahm, Victoria Zipper (Stand: Oktober 2024)

**Richtlinien und Hinweise zur Manuskriptabgabe** finden Sie auf der hinteren Umschlagseite.

# PERSON

28. Jg. 2024, Heft 2

## Themenheft Gender und der Personzentrierte Ansatz

Herausgegeben von

Yvette Völschow, Magdalena Kriesche und Silke Birgitta Gahleitner

## Inhalt

Editorial ..... 55

### FACHBEITRÄGE

*Karin Macke*

Gender matters. Der Faktor Geschlecht und seine Bedeutung für Theorie und Praxis  
der personzentrierten Psychotherapie ..... 57

*Cornelia Kunert*

Das Geschlecht das nicht (m)eins ist. Personzentrierte Psychotherapie und transgeschlechtliche Praxis ..... 75

*Barbara Zach & Lian Hannah Walter*

Wie queer ist die Person? Queer-Theorie und Personzentrierter Ansatz ..... 84

*Laura Schwarz*

»Mama sagte immer, mir sei da etwas falsch angewachsen gewesen, und das hätte man  
entfernen müssen« ..... 95

*Yvette Völschow, Wiebke Janßen & Birgit Schreiber*

Wachstumsorientiertes Schreiben als Methode der selbstfürsorglichen Reflexion von Frauen ..... 103

### REZENSIONEN

*Hans-Jürgen Luderer*

David Oberreiter: Psychopathologie. Das ABC des psychopathologischen Gesprächs ..... 114

*Mark Galliker*

Jobst Finke: Das Netzwerk der Gefühle. Personzentrierte Emotionspsychologie  
in Psychotherapie und Beratung ..... 117

Veranstaltungskalender 2024 ..... 119



## Editorial

Der Personzentrierte Ansatz ist zutiefst humanistischen Wurzeln verschrieben. Damit geht er deskriptiv und präskriptiv von einer Gleichheit der Menschen aus, und zwar unabhängig z. B. von ihrer Herkunft, Bildung, ihren sozioökonomischen Ressourcen und eben auch ihres Geschlechts. In den pädagogischen, therapeutischen, beraterischen und sonstigen sozialen Einsatzfeldern des Personzentrierten Ansatzes aber führen die genannten Merkmale jedoch zu gravierenden Differenzen und Chancen. Oft begründen sie sogar den eigentlichen Unterstützungsbedarf.

Das betrifft auch den Aspekt der Geschlechterdifferenz, also die gesellschaftliche Konstruktion u. a. von Weiblichkeit, Männlichkeit, die neben der kulturellen und gesellschaftspolitischen auch die individuelle Ebene durchdringt. Dabei beeinflusst sie Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Handeln, soziale und institutionelle Erfahrungen und auch deren Strukturen. So sind es häufig tradierte destruktive Geschlechterrollenvorstellungen, die traumatisierende Gewalt gegen Frauen begründen, oder gegen Personen, die nicht den herkömmlichen Geschlechterrollenvorstellungen entsprechen. „Geschlechtskonstruktionen und -dekonstruktionen erweisen sich ... als ein komplexes Phänomen im Prozess der Aufarbeitung“ (Gahleitner, 2005, S. 282), der auch in der Arbeit mit dem Personzentrierten Ansatz Relevanz hat. So treffen traumatische Ereignisse oft unmittelbar auf geschlechtsspezifisch differenzierte Konzepte des Selbst und werden hier verarbeitet und integriert (Butollo & Gavranidou, 1999; Cichetti, 1999). Entsprechend wichtig ist es daher, auch im personzentrierten Arbeiten zu reflektieren und zu explorieren, wie sehr soziokulturelle Vorgaben in das Leben der ratsuchenden Personen hineingewirkt und es bestimmt haben und das auch heute noch tun. Neben zahlreichen Gemeinsamkeiten in der Diagnostik und Behandlung für alle Geschlechter sind also auch die Einflüsse gendertypischer Verarbeitungsformen mit zu reflektieren, geht es doch bei gut dosierter Aktualisierung um die stete Förderung des Gegenwartsbezuges.

Die PERSON selbst hat sich vor über 20 Jahren über einen Artikel von Irene Fairhurst (2001) mit dem Werk von Carl Rogers aus einer feministischen Perspektive befasst. So habe Rogers selbst die „Frauenbefreiungsbewegung“ als im Wesentlichen personzentriert bewertet und postuliert: „Dort, wo sie sich philosophisch von ihrer besten Seite zeigt, vermittelt

sie ein tiefes Vertrauen in die Fähigkeit jeder einzelnen Frau, ein Leben ihrer Wahl zu führen, eine unabhängige und kreative Person zu werden, vorausgesetzt, die Gesellschaft schafft ein akzeptierendes Klima für Wachstum“ (Rogers, 1977a/1978, S. 45). Im Heft 2/2024 nehmen wir uns nun der Thematik erneut an. Inzwischen hat sich der Genderdiskurs weltweit weiterentwickelt und betrachtet auch transgenderrelevante und innergeschlechtliche Aspekte. Dabei geht es schon lange nicht mehr nur um theoretische Betrachtungen, auch wenn die wissenschaftliche Auseinandersetzung gerade in der Verbindung vom Personzentrierten Ansatz zum Genderthema bislang wenig aufzuweisen hat. Dementsprechend bietet sich noch einmal ein personzentrierter Blick auch aus praktischer Perspektive – und verknüpft mit den theoretischen Grundlagen – auf die Thematik an.

In diesem Heft wird eingangs im Artikel der Personzentrierten Psychotherapeutin und Supervisorin **Karin Macke** mit dem Titel „Der Faktor Geschlecht und seine Bedeutung für Theorie und Praxis der Personzentrierten Psychotherapie“ dafür plädiert, in Personzentrierter Therapie und Beratung die sozialen Strukturen als starke Rahmenbedingungen noch mehr zu reflektieren und mitzudenken. Macke sieht den Personzentrierten Ansatz als Kulturphilosophie, die dazu aufruft, auch den kulturellen Ausdruck der Adressat:innen und Klient:innen zu betrachten und entsprechend kritisch zu reflektieren. Eine geschlechtersensible Haltung ist der Autorin zufolge nicht nur auf die Erlebniswelt der Klient:innen bezogen, sondern auch in der therapeutischen und beraterischen Interaktion selbst mitzudenken und darin einzubeziehen, denn mehrheitlich treffen Klient:innen auf traditionell weiblich und männlich sozialisierte Therapeut:innen.

Danach widmet sich die Personzentrierte Therapeutin **Cornelia Kunert** in ihrem Aufsatz „Das Geschlecht das nicht (m)eins ist“ der Personzentrierten Psychotherapie mit Blick auf transgeschlechtliche Themen. Sie umreißt dafür Geschlecht entstellungsgeschichtlich als soziales Konstrukt und stellt es der Auffassung eines biologisch verkörperten Geschlechts gegenüber. Dabei geht sie u. a. der Frage nach, wie neuere, performative Formen geschlechtlicher Selbstaktualisierung gegenüber konstitutioneller Geschlechtsinkongruenz verstanden werden können. Die Auswirkung der aktuellen Kontroverse um die

Definitionsmacht von Geschlecht auf die psychotherapeutische Arbeit wird dabei ebenso reflektiert wie die Differenzierung möglicher Transitionswünsche. Dieser Beitrag dürfte insbesondere dort von Bedeutung sein, wo medizinische Interventionen verlangt werden und Psychotherapeuten:innen zu Hilfe und fachlicher Stellungnahme aufgefordert sind.

Anschließend geht es im Beitrag der beiden Personzentrierten Psychotherapeut:innen **Barbara Zach und Lian Hannah Walter** „Wie queer ist die Person?“ um eine Betrachtung der Queer-Theorie aus personenzentrierter Perspektive. Die Autor:innen führen in queertheoretische Grundannahmen ein, die vor allem mit Blick auf die Themen Körper und Sexualität aufzeigen, inwiefern hier – auch ungewollt – Machtverhältnisse in gesellschaftlichen Ordnungen organisiert werden können. Ihren Ausführungen nach sind auch psychotherapeutische Theorien nicht unabhängig nur mit psychischen Phänomenen wie Entwicklung und deren Störung befasst, sondern Teil der Diskurse, die sie hervorbringen. Den – entsprechenden Normen unterworfenen – Herangehensweisen stelle die Queer-Theorie Differenz, Pluralität und Diversität entgegen, um ungerechtfertigten Pathologisierungen vorzubeugen. Hier sind ganz deutlich Parallelen zu Rogers' Therapietheorie zu erkennen, die einen vergleichenden Blick lohnenswert erscheinen lassen. Insbesondere betrifft das die Sicht auf das Verständnis von der Entwicklung des Selbst und seiner Aktualisierung. Die Autor:innen kommen u. a. zu dem Fazit, dass die Perspektive der Queer-Theorie den Personzentrierten Ansatz bereichert.

Daraufhin widmet sich die Personzentrierte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin **Laura Stephanis Reichart** unter dem Titel „Intergeschlechtlichkeit aus personenzentrierter Perspektive“ einem nicht häufig in der Praxis auftretenden, aber sehr wichtigen Thema. Sie gibt den ca. 0,05 % Kindern, bei denen bereits bei der Geburt Intergeschlechtlichkeit festgestellt wurde, und anderen, die davon erst später im Leben erfahren, eine Stimme. Bei diesen Kindern, so die Autorin, werden geschlechtszuweisende Operationen durchgeführt, um ihnen frühzeitig (schon als Säuglingen) und rechtlich eindeutig ein männliches oder weibliches Geschlecht zuordnen zu können. Anhand der personenzentrierten Theorie von Carl R. Rogers verdeutlicht sie im Beitrag die Gefahr, dass durch die medizinisch vorgefertigten Lebensentwürfe für inter: Personen eine gesunde Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung verhindert und physisches sowie psychisches Leid verursacht wird.

Abgerundet wird das vorliegende „Genderheft“ mit dem Aufsatz von **Yvette Völschow, Wiebke Janßen und Birgit Schreiber**, die sich unter dem Titel „Wachstumsorientiertes Schreiben als Methode der selbstfürsorglichen Reflexion von Frauen“ dem biografischen Schreiben von Frauen insbesondere in Phasen biografischer Übergänge und im Kontext hoher und teils widersprüchlicher gesellschaftlicher und persönlicher

Erwartungen an sie widmen. Gerade Frauen suchen über Beratung, Selbsthilfe und Therapie nach reflexionsorientierten Angeboten, die jedoch vor allem für gesetzlich Versicherte oft rar sind. Mit Blick auf die langfristige Wirksamkeit vieler dieser Angebote wäre zudem eine nachhaltige Verankerung der erzielten Schritte und Erkenntnisse wünschenswert. Hier thematisieren die Autorinnen das Journalschreiben, das viele Möglichkeiten der unabhängigen Arbeit mit und am eigenen Selbst zu bieten hat, die auch durch Studien untermauert sind. So geht es u. a. um die Fragen, inwiefern Journalschreiben Selbstreflexion und Wachstum unterstützen kann, wo eine Stimmigkeit mit dem Personzentrierten Ansatz zu erkennen ist und wie das Schreiben letztlich eine Annäherung an das eigene Realselbst – gerade bei Frauen – ermöglicht.

Zudem findet sich in diesem Heft eine von Gerhard Stumm verfasste Grußbotschaft und Würdigung anlässlich des 100. Geburtstags des Buchautors, Psychiaters und Psychotherapeuten Hans Swildens, einer der maßgebenden Persönlichkeiten der niederländischen Gesprächspsychotherapie.

Das nächste Heft (PERSON 1/2025) wird sich psychopharmazeutischen Behandlungen aus personenzentrierter Perspektive widmen, das Heft 2/2025 der „Professionalisierung und Ausbildung“.

Bei diesem bisher wenig bearbeiteten Thema des hier vorliegenden Hefts wünschen wir neue Einblicke, Einsichten und Ideen für Theorie, Forschung und Praxis!

Für die Redaktion

*Yvette Völschow, Magdalena Kriesche und  
Silke Birgitta Gahleitner*

## Literatur

- Butollo, W. & Gavranidou, M. (1999). Intervention nach traumatischen Ereignissen. In R. Oerter, C.v. Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie* (S. 459–477). Beltz-PVU.
- Cicchetti, D. (1999). Entwicklungspsychopathologie: Historische Grundlagen, konzeptionelle und methodische Fragen, Implikationen für Prävention und Intervention. In R. Oerter, C.v. Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie* (S. 11–44). Beltz-PVU.
- Fairhurst, I. (2001). Das Werk von Carl Rogers aus einer feministischen Perspektive. *Person*, 5 (2), 48–51. Verfügbar unter: <https://ejournals.facultas.at/index.php/person/article/download/2974/2566> [07.11.2024].
- Gahleitner, S. B. (2005). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern* (Reihe: Forschung psychosozial). Psychosozial.
- Rogers, C. R. (1978). *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. Kindler.

# Gender matters.

## Der Faktor Geschlecht und seine Bedeutung für Theorie und Praxis der personzentrierten Psychotherapie

Karin Macke

Perchtoldsdorf, Österreich

Entlang der jeweiligen Genusgruppe, der sozialen Herkunft, des religiösen Bekenntnisses, der sexuellen Orientierung, des Alters und der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe wird die Person in unterschiedlichen gesellschaftlichen Zusammenhängen sichtbar. Diese scheinbar natürlichen Merkmale sind gesellschaftlich mit Erwartungen, Anforderungen, Zuweisungen und Verhaltenspraktiken verknüpft, die oft verhindern, dass eigene authentische Erfahrungen adäquat zum Ausdruck kommen. Diskriminierungserfahrungen und gesellschaftliche Benachteiligungen und Ausschlüsse entlang dieser Kriterien bedingen Leidenszustände, die in unseren Praxen sichtbar werden. Psychotherapeut:innen – insbesondere im Personzentrierten Ansatz – haben daher die Verantwortung, soziale Strukturen zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken. Der Personzentrierte Ansatz ist eine Kulturphilosophie und als solche aufgerufen, den kulturellen Ausdruck des Menschen zu untersuchen und kritisch zu hinterfragen. Eine geschlechtersensible Haltung sollte sich dabei nicht nur auf die Erlebniswelt der Klient:innen beziehen, sondern auch die therapeutische Interaktion und unseren Berufsstand selbst sowie unser Handeln als weiblich und männlich sozialisierte Therapeut:innen miteinbeziehen und stetig reflektieren.

*Schlüsselwörter:* Personzentrierte Psychotherapie, Intersektionalität, Gender, Diskriminierung, Geschlechtersensibilität

**Gender matters: The gender factor and its significance for person-centered psychotherapy theory and practice.** The person becomes visible in different social contexts spanning the respective gender group, social origin, religious affiliation, sexual orientation, age, and ethnicity. These seemingly natural characteristics are socially linked to expectations, requirements, assignments, and behavioral practices that often prevent people from adequately expressing their own authentic experiences. Experiences of discrimination, social disadvantage and exclusion based on these criteria cause states of suffering that become visible in our practices. Psychotherapists – especially in the person-centered approach – therefore have a responsibility to reflect on social structures and to consider them in their theoretical and practical work. The person-centered approach is a cultural philosophy and, as such, is called upon to examine and critically question the cultural expression of human beings. A gender-sensitive attitude should not only refer to the client's world of experience, but should also include and constantly reflect on the therapeutic interaction and our profession itself as well as our actions as therapists socialized as female or male.

*Keywords:* person-centered psychotherapy, intersectionality, gender, discrimination, gender sensitivity

<https://doi.org/10.24989/person.v28i2.1>

### Einleitung

Die Person wird in unterschiedlichen gesellschaftlichen Zusammenhängen sichtbar: entlang sozialer Herkunft, religiöser

**Karin Macke**, Mag<sup>a</sup>, hat Germanistik und Anglistik sowie Gender Studies studiert und ist Psychotherapeutin, psychosoziale Beraterin sowie Familienberaterin bei Frauen\* beraten Frauen\*. Sie arbeitet als Ausbilderin für Personzentrierte Psychotherapie und lehrt an der Universität sowie an der Sigmund Freud Privatuniversität in Wien. Ihre Forschungsschwerpunkte sind feministische Beratung und Psychotherapie, Schreiben als Medium in der Beratung und Psychotherapie sowie ethische Fragestellungen.

Bekenntnisse bzw. Weltanschauung, Alter, Hautfarbe, körperlicher sowie geistiger Verfasstheit, ethnischer Zugehörigkeit, aber auch entlang geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung. All diese Merkmale sind jeweils verknüpft mit Vorstellungen, Erwartungen, Anforderungen, Zuweisungen, Zuschreibungen, Verhaltenspraktiken und Zwängen, die oft verhindern, dass eigene authentische Erfahrungen adäquat zum Ausdruck kommen können. Solche kollektiven Bewertungsbedingungen sind höchst wirksam und können intrapersonell so eingeschrieben sein, dass das organismische Erleben zugunsten einer

Anpassung an diese Bewertungsbedingungen bis zur Krankheitswertigkeit verdrängt und die Aktualisierungstendenz gehemmt oder blockiert wird und sich auf verzerrte oder wirre Weise äußert (Rogers, 1959a/2020, S. 50 f.).

Diskriminierungserfahrungen sowie Ausschlüsse entlang dieser Diversitätskriterien bedingen Leidenszustände, die in unseren Praxen sichtbar werden – insbesondere, wenn sich mehrere überlagern. „Intersektionalität“ bezeichnet die Verflechtung verschiedener gesellschaftlicher Diskriminierungsformen aufgrund zusammenwirkender Merkmale, z. B. von Geschlecht und Hautfarbe, sexueller Orientierung und sozialer Herkunft (Überblick bei Kurz, 2022; Winker & Degele, 2009). Diese Mechanismen sind immer und überall wirksam und verweisen Individuen auf bestimmte Plätze im hierarchischen patriarchalen Gefüge, das auf Privilegierung versus Unterdrückung aufgebaut ist (Erel et al., 2007). Mehrfach diskriminierte Personen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken und erhalten seltener adäquate Hilfestellung. Nach Schigl (2012/2018, S. 53 f.) modifiziert Geschlecht andere intersektionale Parameter und bildet nach wie vor die Basis für gesellschaftliche Diskriminierung.

Die Geschlechterforschung beschäftigt sich mit der zentralen Bedeutung von Geschlecht in allen gesellschaftlichen Zusammenhängen, analysiert damit verbundene Macht- und Herrschaftsverhältnisse, beschreibt und hinterfragt Ungleichbehandlung und Verzerrungseffekte. Geschlecht wird als soziale Kategorie betrachtet, „die auf vielschichtige Weise in gesellschaftsstrukturelle Verhältnisse, symbolische Wertordnungen und subjektive Identitäten eingewoben ist“ (Pimlinger, 2019, S. 52). Inzwischen hat die Geschlechterforschung in allen Disziplinen Einzug gehalten, um spezielle Genderfragen zu untersuchen. So erforscht z. B. das Fachgebiet Gendermedizin den Einfluss von Geschlecht und Gender auf Gesundheit, Erkrankung, medizinische Diagnostik, Behandlung, Forschung sowie Prävention und ist damit „integrativer Bestandteil der personalisierten Medizin der Zukunft“ (Kautzky-Willer, 2014, S. 1022), da sich Geschlechterrollen neben der biologischen Ausstattung als wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit erwiesen haben (ebd.; vgl. auch Regitz-Zagrosek, 2018).

Wo genau spielt Geschlecht eine Rolle für die psychische Gesundheit? Inwiefern ist dieser Aspekt in der Behandlung zu berücksichtigen? In welchen Zusammenhängen müssen wir in der personenzentrierten Psychotherapie Gender reflektieren, und was bedeutet genderkompetentes Handeln? Diesen Fragen wird im Artikel nach einer ersten Bestandsaufnahme der Geschlechterverhältnisse und deren Auswirkungen auf psychische Vorgänge und seelische Gesundheit nachgegangen.

## Gender matters

Auswirkungen geschlechtsspezifischer Benachteiligung zeigen sich beispielsweise „am Arbeitsmarkt, bei der Wohnungssuche, beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen sowie in der (Nicht-)Teilhabe an wirtschaftlicher und politischer Macht“ (Antidiskriminierungsstelle Steiermark, o. J., o. S.) und am Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung (Altgeld et al., 2017). Frauen und nicht-binäre Personen erfahren im medizinischen System ungleiche Behandlung, wie die Gendermedizin deutlich zeigt (Sittner, 2022).

Die Vorherrschaft der Männer hat sich nach Bourdieu (1998/2012) „in der sozialen Welt niedergeschlagen und ist in den Einstellungen aller, dem Habitus, präsent: als ein universelles Prinzip des Sehens, ein System von Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungskategorien. Dies erklärt, warum eine solche Macht akzeptiert wird, denn sie beruht nicht auf einer freiwilligen Entscheidung, sondern auf der unmittelbaren Unterwerfung der sozialisierten Frauen“ (S. 2). „Frauen sind besonders stark von struktureller Gewalt betroffen und in ihren Entwicklungs- und Lebenschancen eingeschränkt“ (BFF, o. J., o. S.).

Gewalterfahrungen, Marginalisierung, gesellschaftlicher Druck, Beschleunigung, prekäre Arbeitsverhältnisse und andere negative Folgen der konkurrenzorientierten Konsumgesellschaft erzeugen unterschiedliche Leidensbilder und Krankheitsphänomene. Als Frauen und Männer typisierend sozialisierte Personen sowie queere Personen sind davon in unterschiedlicher Weise betroffen. So ist die Rate psychischer Erkrankungen und Suizid(versuch)e unter Menschen varianter geschlechtlicher Identitäten und sexueller Orientierungen aufgrund von Diskriminierung und anderen Gewalterfahrungen besonders hoch (Clark et al., 2020; Giacomo et al., 2018; Pfister, 2024). Angsterkrankungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Erschöpfungszustände und posttraumatische Belastungszustände sind bei Frauen, die zumeist Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind, häufiger zu finden als bei männlich sozialisierten Personen (Gesundheitsberichterstattung, 2023). Männer erkranken häufiger an ADHS, antisozialen Persönlichkeitsstörungen, Paraphilien und Drogenmissbrauch (WHO, 2018; Stiftung Männergesundheit, 2022).

„Jene Männlichkeitsvorstellungen, die ein dominantes Auftreten, Übergriffe und Gewalt fördern[,] ... fügt Frauen und Kindern [sowie nicht-binären Personen; Erg. v. Verf.], aber auch Männern, die den Normen nicht entsprechen, körperliche und seelische Schäden zu. Sie schadet auch heteronormativen Cis-Männern, da sie emotionale Instabilität, Vereinsamung und Depression fördert wie auch destruktive Verhaltensweisen gegen sich selbst“ (Scheibelhofer & Wiesböck, 2019, o. S.; vgl. auch Neumann & Süfke, 2004, S. 23–38). Die

„Mannwerdung“ ist mit dem schmerzlichen „Verlust der bedingungslosen, warmen, echten“ (Winkler, 1992, S. 197), akzeptierenden und einführenden Zuwendung der zumeist weiblichen ersten Bezugsperson des Jungen verbunden, sobald „er seine Andersgeschlechtlichkeit wahrnimmt und zur Annahme seiner Geschlechterrolle gedrängt wird“ (ebd.). Seine Geschlechtsidentität ist also mit Negation, Abgrenzung und Herabsetzung der Frau bzw. Mutter verbunden. Die Trauer darüber, die er nicht ausdrücken darf, „senkt er in die tieferen Schichten seines Selbst ab“ (ebd.).

Genderkonstruktionen sind zwar fluider geworden, doch leben wir immer noch in einer dichotom strukturierten patriarchalen Gesellschaft, in der Berücksichtigung und Reflexion der Strukturkategorie Geschlecht von großer Bedeutung bleiben sowie Gender und Bilder von Weiblichkeiten und Männlichkeiten sehr präsent sind. Unsere Gesellschaft beruht auf Vorstellungen von Heteronormativität und einer binären Geschlechterideologie, wobei ein „natürliches Geschlecht“ angenommen wird (Überblick bei Fritzsche et al., 2007). Der heterosexuelle Cis-Mann gilt als Norm, Frauen und andere Geschlechtsidentitäten bzw. andere sexuelle Orientierungen gelten als Abweichung und werden systematisch abgewertet und sanktioniert. Die Kategorie Geschlecht fungiert weiterhin als soziales Ordnungsprinzip. Dieser Mechanismus ist in allen gesellschaftlichen Bereichen wirksam, sodass es keinen geschlechtsneutralen Ort gibt. In der psychotherapeutischen Arbeit mit trans\*, nicht-binären, queeren Personen (Günther et al., 2021) zeigt die Erfahrung, dass zumeist eine Sozialisation im zuerst zugewiesenen Geschlecht stattgefunden hat, die großen Einfluss auf Gewordensein, Verhaltensweisen und Inkongruenzen hat.

## Geschlecht und Gesundheitsversorgung

Laut Gendermedizin erleiden Männer weit häufiger Herzerkrankungen oder Schlaganfälle, allerdings ist die Sterblichkeit bei Frauen höher (Gadebusch Bondio & Katsari, 2014; Novartis, 2020). Frauen leben länger, verbringen aber weniger Lebensjahre bei guter Gesundheit. Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden trotz ihrer Häufigkeit als Todesursache bei Frauen weiterhin als typisch männliches Problem angesehen (ebd.).

Grund für diese Widersprüche ist nicht nur, dass Symptome geschlechtsspezifisch anders ausgeprägt sein und auf Therapien andere Reaktionen erfolgen können, sondern dass Frauen Überempfindlichkeit und übertriebenes Verhalten zugeschrieben und sie folglich nicht genügend untersucht werden (Hurrelmann & Kolip, 2002). Der Gendergap zeigt sich u. a. daran, dass Krankheitsbilder, die vorwiegend Frauen betreffen (z. B. Endometriose oder Long Covid) zu wenig untersucht sind (BMSGPK, 2023a, S. 28, 128) und Medikamente zumeist

nur an männlichen Probanden getestet werden (z. B. Tertilt, 2021).

Sozioökonomische Bedingungen sind für Personen unterschiedlicher Geschlechter verschieden, sie zeigen unterschiedliche Symptome, sind unterschiedlich krank, werden unterschiedlich diagnostiziert und unterschiedlich behandelt.

### *Folgen für die psychische Gesundheit*

Die Psychotherapie ist in ein gesundheitspolitisches System eingebettet, das Ungleichheiten fortschreibt, wobei die psychische Versorgung ein besonders benachteiligtes Gebiet darstellt. Die Psyche gilt als weiblich und Gefühle stereotypisch als nicht-männlich (Helfrich, 2001). Empfindungen, deren Ausdruck und daraus folgende Verhaltensweisen von Frauen und queeren Personen erfahren quasi per se eine Abwertung und werden weniger ernst genommen (Landweer, 2019).

Therapeut:innen sollten diese Ungleichheiten kennen und reflektieren, um die Leiden und möglichen Auswirkungen auf individuelle Problemlagen von Klient:innen besser verstehen und einordnen zu können, aber auch, um eigenem ungerechten oder Ungerechtigkeiten unterstützenden Verhalten entgegenzuwirken, das durch unreflektierte geschlechtstypische Verhaltensmuster reproduziert werden könnte.

Der Gendermedizin „liegt die Annahme zugrunde, dass psychische Gesundheit nicht allein durch individuelle Dispositionen beeinflusst wird, sondern auch durch Lebensbedingungen und Umwelten ..., emotionale und soziale Kompetenzen und Verhaltensweisen ..., soziale[ ] Anforderungen oder gesellschaftliche[ ] Normen“ (Cohrdes et al., 2021, S. 20; unter Bezug auf WHO, 2012). Geschlecht spielt also auch im Bereich der psychischen Gesundheit eine entscheidende Rolle: in der Genese von psychischen Problemen, deren Diagnostik sowie Behandlung. Beispielhaft soll dies nachfolgend an der Diagnose Depression erläutert werden.

Weltweit nehmen Depressionen zu, wobei mehr Frauen und Menschen varianter geschlechtlicher Identitäten diese Diagnose erhalten (Riecher-Rössler, 2008), jedoch mehr Männer Suizid begehen (Riffer et al., 2021, S. 515). Dieses „Geschlechterparadox“ (Möller-Leimkühler, 2016, S. 77) hängt zusammen mit geschlechtsspezifisch unterschiedlich ausgeprägten Symptomen (ebd., S. 77–81) und damit, dass Frauen eher als psychisch labil angesehen werden, z. B. wegen ihres Hormonhaushalts (Riecher-Rössler, 2016, S. 22). Depressionen bei Frauen sind oft mit Gewalterfahrungen im sozialen Nahraum und sexuellen Übergriffen assoziiert (Mossaheb, 2024, S. 171). Auch der gesellschaftliche Druck, traditionellen Weiblichkeitsvorstellungen zu entsprechen, begünstigt das Auftreten von Depressionen (Friedel et al., 2024, S. 300 f.). Geschlechternormen manifestieren sich also sowohl in Belastungen und „gesellschaftliche[n]

Zumutungen“ (Teuber, 2011, S. 13), unter denen Frauen leiden, als auch in der höheren Bereitschaft von Ärzt:innen, Depression bei Frauen (ebd., S. 38–40) und queeren Personen (Friedel et al., 2024, S. 304) zu diagnostizieren. Interessant ist, dass als „typisch weiblich“ bewertete Eigenschaften wie passiv, sensibel, hilflos, schwach, abhängig, leidend, ambitionslos sich nur graduell von klassisch depressiven Symptomen unterscheiden (Redfield Jamison, 1997, S. 122 f.; vgl. auch Teuber, 2011, S. 32 f.). „Frauen sind einem doppelt so hohen Depressionsrisiko ausgesetzt wie Männer. Weiblichkeitsstereotype erscheinen als Ausdruck depressiver Symptome“ (Teuber, 2018, S. 19).

Geschlechtsspezifische Krankheitsformen können das „Leiden an Geschlechternormen“ (Zehetner, 2017, o. S.) aufzeigen und ein widerständiges Potenzial enthalten (ebd.). „Krankheit als Verweigerung von Anpassung kann dagegen ein Zeichen psychischer Gesundheit sein“ (ebd., o. S.).

Aggressionen zu internalisieren, gegen sich selbst zu richten und in Form von Depressionen, Ängsten und Essstörungen auszudrücken, ist vor dem Hintergrund traditioneller Geschlechterrollen für Frauen gesellschaftlich eher „erlaubt“, als sich lautstark durchzusetzen (vgl. bereits Nolen-Hoeksema, 1987). Sind Symptome so stark ausgeprägt, dass sich eine Frau quasi selbst lahmlegt, kann sie die erwartete Sorgetätigkeit nicht mehr ausführen, die Symptomatik erscheint als verstecktes Auflehnen gegen die Zumutung, keine eigenen Bedürfnisse zeigen zu dürfen (Zehetner, 2012, bes. S. 163 f.). Was „im Krankheitsbild der Depression verborgen ist, könnte einfühlsam auch als Widerstand, Protest, Überlebensstrategie, Konfliktbewältigung, Flucht, Entlastung oder Aggressionsabfuhr verstanden werden“ (Winkler, 1992, S. 199), als Lösungsversuch, um sich aus Bedingungen zu befreien, die – psychologisch gesehen – krank machen müssen. „Voraussetzung dafür ist die Erweiterung des therapeutischen Blicks auf die gesellschaftlichen Bedingungen, innerhalb derer diese geschlechtsspezifischen Inkongruenzen entstehen“ (ebd.).

Bei Männern wird eine Depression aufgrund anders gelagerter Symptomatik oft nicht erkannt, da sie sich entsprechend der Geschlechterstereotypie eher in Form von Gereiztheit, Feindseligkeit, aggressiven oder risikoreichen Verhaltensweisen, sozialem Rückzug, Irritabilität, Alkohol- oder anderem Substanz-Abusus äußert (Möller-Leimkühler, 2022, 2023; vertiefend Levant & Wong, 2017; Luck, 2021). Häufige Auslöser für Depressionen bei Männern sind Verlust der Partnerin oder des Arbeitsplatzes (Teuber, 2018), denn der Beruf ist oft identitätsstiftend und der Arbeitskontext Ort sozialer Einbindung. Da die Pflege von Beziehungen und sozialen Aktivitäten bei traditioneller Rollenverteilung eher bei Frauen als Männern liegt (Belz & Riecher-Rössler, 2017, S. 554, 556), fehlt Männern der Ort, an dem Beziehung passiert und wo sie Probleme ansprechen können, wenn einer der Bereiche Partnerschaft oder

Arbeit durch Trennung, Tod, Arbeitsplatzverlust oder Pensionierung wegbricht. Sich „schwach“ zu zeigen und Hilfe in Anspruch zu nehmen, erscheint oft im Gegensatz zur Selbstmedikation in Form von Suchtverhalten oder Gewaltanwendung als Lösungsansatz keine Option zu sein. Wenn Behandelnde nicht sensibilisiert sind, kann dieser Gender-Bias also für Männer tödlich sein (Möller-Leimkühler, 2010, S. 14).

Leidende Personen kommunizieren durch Symptome, dass ihr Prozess des Strebens nach Authentizität misslungen oder steckengeblieben ist. Wenn Betroffene ihre Symptome verstehen und lernen, ihre Wut auf ungerechte Verhältnisse, ihr Ringen um Autonomie und Emanzipation anders auszudrücken, können sie weniger schädigende Verhaltensweisen entwickeln (vgl. Zehetner, 2012, bes. S. 161 f.).

### *Psychische Folgen geschlechtsspezifischer Gewalterfahrungen*

Gewalt gilt als eines der größten Gesundheitsrisiken, denen Frauen und Mädchen überall auf der Welt ausgesetzt sind. In Europa handelt es sich vorwiegend um Gewalt in der Privatsphäre und sexualisierte Gewalt in Form psychischer, physischer und ökonomischer Gewalt. Laut Statistik Austria (Enachescu & Hinsch, 2022) zu geschlechtsspezifischer Gewalt war 2021 jede dritte Frau in Österreich ab ihrem 15. Lebensjahr mindestens einmal in ihrem Leben von körperlicher und/oder sexueller Gewalt betroffen (S. 10), das gilt ebenfalls europaweit (FRA, 2014, S. 17) und weltweit (WHO, 2024, o. S.). Knapp 37 % der Österreicherinnen erfuhren 2021 körperliche Gewalt in der Partnerschaft (Enachescu & Hinsch, 2022, S. 27), jede vierte Frau erlebte sexuelle Belästigung im Job (S. 25), jede fünfte war von Stalking betroffen (S. 38). In 84 % der Fälle ging die Gefährdung von Männern aus (S. 34). „2023 wurden 15.115 Betretungs- und Annäherungsverbote von der Polizei verhängt“ (AÖF, 2024, o. S.) und „von den Gewaltschutzzentren 24.805 Opfer familiärer Gewalt betreut. Rund 79 % der unterstützten Klient\*innen waren Frauen und Mädchen“ (ebd.), in autonomen Frauenhäusern „571 Frauen und 577 Kinder“ (ebd.). Für das Jahr 2023 wurden 27 Morde an Frauen (an Männern: 6) verzeichnet gegenüber 21 im Jahr 2022 (BK, 2024, S. 49). „Beim überwiegenden Teil der Morde an Frauen besteht ein Beziehungs- oder familiäres Verhältnis (z. B. Partner oder Ex-Partner oder Familienmitglied) zwischen Täter und Opfer“ (AÖF, 2024, o. S.). Als gefährlichster Ort ist daher der soziale Nahraum anzusehen. Gewalt gegen Frauen und diverse Personen bleibt dennoch zum Großteil unsichtbar.

Wenn sich Frauen und nicht-binäre Personen gegen gesellschaftliche Zwänge, Zumutungen, Verletzungen auflehnen, laufen sie Gefahr, abgewertet oder pathologisiert zu werden. Frauen für psychisch labil zu erklären, ist bis heute eine

Strategie, um sie über ihre Gewalterlebnisse zum Schweigen zu bringen (Schöndorfer, 2018).

„Alle Formen von Gewalt können schwerwiegende Folgen für die Gesundheit, das Selbstvertrauen und Wohlbefinden der betroffenen Personen haben. Gewalt wirkt häufig traumatisierend und löst psychische Folgeerkrankungen aus“ (NbF, o. J., o. S.), aber auch körperliche Symptome. Es ist also essenziell bei Frauen und Menschen varianter geschlechtlicher Identitäten im Fall von „Posttraumatische[r] Belastungsstörung, Depressionen, Essstörungen, Suchterkrankungen, Symptome[n] wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, verminderte[r] Leistungsfähigkeit, Ängste[n], Schuld- und Schamgefühle[n], verminderte[m] Selbstwertgefühl, Niedergeschlagenheit, Selbstmordgedanken, selbstverletzende[m] Verhalten, und erhöhte[m] Konsum von Suchtmitteln und Psychopharmaka“ (ebd.) an geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen als mögliche Ursache zu denken, ebenso bei medizinisch abgeklärten psychosomatisch verorteten Symptomen wie Unterleibsschmerzen, starken Kopfschmerzen, Atemwegsbeschwerden, Magenbeschwerden und Erschöpfungszuständen (ebd.).

Negative Dynamiken in heterosexuellen Paarbeziehungen können für Frauen nachweislich ein Faktor in der Entstehung von psychischen Erkrankungen sein (Frasl, 2022, S. 192; unter Bezug auf Ussher, 2013, S. 42). „Psychische Belastungen können sich auf der Ebene des organismischen Erlebens als Symptom erleben ausdrücken, wie das körperliche Erleben von Schmerzen oder die unerträglichen körperlich belastenden Empfindungen in einer akuten Krisensituation oder die körperlich spürbaren Belastungen, die mit einer schweren Depression einhergehen“ (Keil, 2011, S. 133). Das Narrativ, psychische Erkrankungen hätten rein biologische Ursachen, verschleiert gesellschaftliche, politische und ökonomische Zusammenhänge und schiebt die Verantwortung den einzelnen Individuen zu (Macke, 2020, S. 187; Frasl, 2022, S. 65 f.).

„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 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“ (Winkler, 1992, S. 198). Vor dem Hintergrund menschlicher Beziehungsangewiesenheit bedeutet das, oft nur Antwort auf die Fassade bzw. die erfüllte Rolle statt auf die Person dahinter zu erhalten, sodass ihr eigentliches Selbst verschwindet bzw. versteckt oder totgeschwiegen wird. Sie hört auf zu existieren,

da es kein Echo in der Außenwelt gibt, sie wird ausgehungert oder hungert sich selbst aus. Die Aktualisierungstendenz bahnt sich im weiblichen Körper als autoaggressivem Austragungsort verschiedenster Konflikte oft ihren Weg, um die entstandenen Inkongruenzen auszudrücken. Eine so pathogen erscheinende Lebensweise kann aus personenzentrierter Sicht insofern als gesund betrachtet werden, als sie die gefühlten Dissonanzen ausdrückt (Schigl, 2012/2018, S. 166). Die Inkongruenz findet Ausdruck in Symptomen, die zeigen, dass etwas nicht stimmt, wir könnten die Klientin als kongruent in ihrer Inkongruenz verstehen. Als psychisch gesund wird gemeinhin aber eine Person bezeichnet, die sich, ihre Gefühle, Interessen und ihr Verhalten entlang der Geschlechterstereotype beschreibt, obwohl stark an traditionellen Vorstellungen orientiertes Verhalten nicht gesundheitsförderlich ist, nonkonformes Verhalten hingegen befreiend und gesundheitsfördernd wirken kann (ebd., S. 113).

Wir können in unseren Praxen davon ausgehen, dass jede Klientin\* Gewalterfahrungen hat und in irgendeiner Weise an deren Auswirkungen leidet. Trotz aller Errungenschaften der Emanzipation leben wir nach wie vor in einer männerdominierten Gesellschaft, in der jedoch eine weitgehende Gleichheit der Geschlechter behauptet und die tatsächlichen Hierarchien und daraus resultierenden Folgen verschwiegen werden (Zehetner, 2020, S. 132). Argumentiert wird mit immer flexibleren Geschlechterrollen, Faktum sind aber eine konservative Geschlechterordnung und Machtverteilung. An Frauen werden neue Ansprüche gestellt, „aber gleichzeitig wird stillschweigend vorausgesetzt, dass Frauen weiterhin die unbezahlte Sorgearbeit übernehmen“ (ebd.).

Männer, die sich nicht geschlechtstypisch verhalten oder nicht heterosexuell orientiert leben, laufen Gefahr, ebenfalls abgewertet zu werden und Gewalt durch ihre Geschlechtsgegnossen zu erfahren (Neumann & Sufke, 2004, S. 28). Männer, die sich mit der Vorstellung von hegemonialer Männlichkeit identifizieren, reiben sich im Konkurrenzverhalten auf, sind oft abgetrennt von ihren Gefühlen und ihrer Lebendigkeit und wehren Versagensängste und innere Spannungen ab, indem sie rationalisieren, Gewalt ausüben oder Zerstörung verursachen, um das Gefühl von Macht und Kontrolle wieder herzustellen (ebd., bes. S. 25–29). Die Männerforschung spricht von „Alleinsein, Einsamkeit und emotionale[r] Isolation“ (Cremers, 2007, S. 47) sowie „Stummheit“ (Böhnisch, 2013, S. 234): der „Unfähigkeit, das eigene Innenleben emotional zu versprachlichen“ (Paulick & Werner, 2021, o. S.; vgl. auch Neumann & Sufke, 2004, S. 35).

Gahleitner hielt 2008 fest, dass es für Männer, die Überlebende sexueller Gewalt sind, aufgrund ihrer Sozialisation sehr schwierig ist, das Erlebte als Missbrauch wahrzunehmen und ihren Opferstatus anzuerkennen. Gefühle von Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht müssen abgewehrt werden (ebd.). Ihre

Bewältigungsversuche zeigen sich tendenziell in externalen, aggressiven Ausdrucksformen sowie in „einer destruktiven Überbetonung der Männerrolle“ (ebd., S. 19; z. B. Homophobie). In der therapeutischen Arbeit mit Männern ist es zentral, empathisches Verstehen und Selbstempathie zu entwickeln (zum Zusammenhang von empathischem Verstehen und Selbstempathie vgl. Kriz, 2017), denn es wirkt befreiend, Gefühle zuzulassen, wahrzunehmen sowie adäquat auszudrücken (Neumann & Sufke, 2004, S. 23 f., 38–40) und geschlechtsspezifisch einengende Verhaltensweisen zu überschreiten.

Es zeigt sich, dass enge Genderrollen allen Geschlechtern Schaden zufügen (Browne, 2019, S. 19; Harrington et al., 2022; Mayor, 2015; Thiele, 2002).

### Folgen für die psychotherapeutische Praxis

Weder Medizin noch Psychologie oder Psychotherapie sind objektive Wissenschaften. Symptome und deren Bewertungen sind nicht genderneutral, Geschlecht als wertende Kategorie ist immer und überall wirksam. Die RISK-Studie der Donau-Universität Krems (Leitner et al., 2012) zeigt, dass Geschlechterannahmen alle Zusammenhänge von Psychotherapie beeinflussen: Überweisungskontext, Selbstwahl, Geschlechterdyaden, Bearbeitung bestimmter Themen, Erstkontakt, Kommunikation, Therapieprozesse, Behandlungserfolge sowie Handlungs- und Sprechweisen oder Diagnosen (Schigl, 2016). „In der Psychotherapie ist die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte ... eine wichtige Variable für das Gelingen des therapeutischen Prozesses und das Therapieergebnis“ (Belz & Riecher-Rössler, 2017, S. 553). Es gilt, gesellschaftliche Gegebenheiten zu reflektieren und sich dabei nicht nur auf den Bezugsrahmen der Klient:innen zu beschränken, sondern auch die therapeutische Interaktion sowie Therapeut:innen und ihr Handeln miteinzubeziehen (Winkler, 1992, S. 196, 204; Schigl, 2012/2018, S. 174–182).

Als Psychotherapeut:innen begegnen wir mit unserem eigenen geschlechtlichen Gewordensein (Winkler, 1992, S. 195 f.), als „gendered individuals“ (Schigl, 2016), anderen Frauen\*, Männern\*, queeren Personen, die an Inkongruenzen leiden, die sich auch als Folge von einschränkenden Geschlechterverhältnissen einstellen. „Wir entwickeln unser Selbst in einer Gesellschaft, die patriarchal ist, deren Wertesystem auf der Durchsetzung von Macht- und Herrschaftsansprüchen beruht und deren Norm es ist, Frauen und Männer nach dem Prinzip von Unterdrückung und Unterwerfung zu sozialisieren. Wir leben in einer zweigeschlechtlichen Gesellschaft, haben jedoch nur ein Wertesystem“ (Winkler, 2002, S. 71). „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“ (Winkler, 1992, S. 193). Es gilt also, Geschlechter- und Machtverhältnisse in der Therapie anzusprechen und zu reflektieren, um eine bewusste und personale Auseinandersetzung zu ermöglichen.

Im Überweisungskontext und in der Selbstwahl spielen bewusste und unbewusste Genderannahmen eine Rolle, z. B. für welches Thema oder für welches Therapieziel Therapeut:innen welchen Geschlechts besser geeignet wären (Schigl, 2016, S. 232; Überblick bei Schigl, 2012/2018, S. 67–88). Bei der Diagnose Essstörungen wird eher an weibliche Therapeutinnen gedacht, bei Alkoholsucht an männliche (Schigl, 2012/2018, S. 154), bei intimen Problemen an weibliche (S. 157), bei Studien- oder Berufsproblemen an männliche (ebd.). Von Therapeutinnen wird allgemein eher Empathie und Zugewandtheit erwartet, Einfühlsamkeit, Geduld, Sensibilität und Fürsorglichkeit, also Beziehungsorientierung, von männlichen Beratenden eher Klarheit und Konfrontationsfähigkeit, Pragmatismus, Distanziertheit und Entschlossenheit im Sinne von Problemlösungsorientierung (vgl. ebd., S. 158; zu Erwartungen von Männern an Therapeuten vgl. Neumann & Sufke, 2004, S. 131–133). Insgesamt wird eher zu gleichgeschlechtlichen Therapeut:innen überwiesen (Schigl, 2012/2018, S. 94). Auch in der Selbstwahl ist die gleichgeschlechtliche Dyade beliebter (S. 95). Besonders im Bereich sensibler Themen wie Sexualität bzw. Intimität fühlen sich Klient:innen bei gleichgeschlechtlichen Therapeut:innen wohler (S. 96). Untersuchungen zufolge sind diese Konstellationen auch wirksamer (S. 142 f.; unter Bezug auf Ogradniczuk & Staats, 2002; Rudolf, 1991, 2002). Im Erstkontakt werden geschlechtsspezifische Vorurteile und Doing Gender entlang von Geschlechterklischees aufgrund der spezifischen Situation besonders aktiviert, also das unbewusste aktive und interaktionistische Verhalten, das Gendervorstellungen ständig herstellt und reinszeniert (Schigl, 2012/2018, S. 96 f.). Eine Einordnung geschieht meist ohne bewusste Kontrolle in den allerersten Momenten – z. B. „Klein für einen Mann“, „Fester Händedruck für eine Frau“ (S. 99) – und entfaltet große Wirkung. Wenn wir das Geschlecht des Gegenübers nicht gleich zuordnen können, entsteht zumeist Verunsicherung. Zu empfehlen ist, sich solche Phänomene bewusst zu machen, um Stereotypen entgegenwirken zu können und offen für das Gegenüber zu bleiben. Eine Begrüßung könnte so aussehen, dass sich die Therapeutenperson so vorstellt, dass erkennbar ist, welchem Gender sie sich zuordnet, und die Klient:innen fragt, wie sie angesprochen werden wollen.

In Österreich arbeiten mehr als doppelt so viele weibliche\* wie männliche\* Therapeut:innen, Tendenz steigend, was nach

Jaeggi (2015) mit geschlechterspezifischen Zuschreibungen zusammenhängt: Frauen seien für Beziehungen und emotionale Themen zuständig (S. 89 f.). Es sind auch mehr Klientinnen in psychotherapeutischer Behandlung (S. 91). Frauen fällt es aufgrund ihrer Sozialisation leichter, sich als hilfsbedürftig zu verstehen, und sie neigen dazu, Problemlagen zu internalisieren, im Gegensatz zu Männern, die diese tendenziell externalisieren (Gahleitner, 2008; Neumann & Süfke, 2004, S. 38–43). Frauen bekommen aufgrund des Diagnose-Gaps öfter Psychotherapie verschrieben (Schigl, 2012/2018, S. 156 f.). Untersuchungen zufolge fällt es Frauen leichter, Niedergeschlagenheit, Trauer, Angst und Sorge auszudrücken (ebd., S. 46; unter Bezug auf Brody, 2000; Lozo, 2010; Maccoby, 1988/2000), Männer hingegen eher Zugang zu ihren aggressiven Gefühlen haben (Schigl, 2012/2018, S. 110). Therapeut:innen reagieren nach eigenen Angaben auch geschlechtsspezifisch auf Gefühlsäußerungen, so kann Weinen von männlichen Klienten besonderes Mitgefühl erzeugen, von Frauen den Verdacht auf Manipulation aufkommen lassen (ebd.). Typisierend weiblich sozialisierte Personen profitieren mehr von Psychotherapie, speziell von Gruppenangeboten (ebd., S. 130). Mögliche Erklärung dafür ist eine größere Bindung, da Frauen generell dazu erzogen werden, gute Beziehungen herzustellen und zu erhalten (ebd.). „Sie beginnen Therapien eher, beenden diese auch eher erfolgreich und nehmen in ihren Prozessen mehr Stunden in Anspruch“ (ebd.).

In der Therapie mit heterosexuellen Paaren ist reflektiertes Genderwissen der Therapeut:innen von besonderer Bedeutung, da sonst die Gefahr besteht, dass Kommunikationsprobleme nicht auf die je unterschiedliche Sozialisation zurückgeführt und adäquat damit umgegangen werden kann, also dass dem Umstand der unterschiedlichen Ausdrucksweisen nicht Rechnung getragen wird (Kirschenhofer, 2019). Typisierend weiblich sozialisierte Personen pflegen zumeist einen auf Beziehung bezogenen Kommunikationsstil und suchen die Bestätigung im Gegenüber, während typisierend männlich erzogene oft einen lösungsorientierten Stil pflegen (Schigl, 2012/2018, S. 48). Das kann zu Schwierigkeiten führen: Erzählt z. B. eine Frau in einer heterosexuellen Beziehung von einem Problem, so sucht sie möglicherweise nach Mitgefühl und Verständnis, erhält von ihrem Partner aber einen Ratschlag oder Lösungsvorschlag. Eine andere Gefahr besteht darin, dass unreflektiert den Äußerungen des Manns mehr Gewicht beigemessen wird (Trömel-Plötz, 1982, S. 27). Als Beispiel in der Praxis könnte den Autonomiewünschen eines jungen Vaters mehr Platz gegeben werden als denen seiner Partnerin oder deren Beziehungswünschen.

Um sich solcher Genderfärbungen gewahr werden zu können, bedarf es regelmäßiger Auseinandersetzung mit dem Einfluss von Gendervorstellungen. Therapeut:innen, die genderreflektiert arbeiten, versuchen sich bewusst zu machen, dass sie gendertypische Vorannahmen haben bzw. welche sie haben,

mit welchen Leidenszuständen sie diese verbinden und mit welchen Dynamiken, die aufgrund der Geschlechterverhältnisse in der psychotherapeutischen Beziehung entstehen können. Sie bedenken diese bei eigenen Fällen und in der Supervision. Sie beschäftigen sich damit, dass es „gendertypische“ Häufungen von Diagnosen gibt, in denen sich gesellschaftliche Strukturen widerspiegeln. Besonders in schwierigen und verunsichernden Therapiesituationen versuchen sie, auf das eigene Doing Gender zu achten, und reflektieren ihr Tun immer wieder hinsichtlich des Einflussfaktors Geschlecht. Sie fragen sich, wo sie besonders empfindlich oder verführbar reagieren und was das mit der eigenen geschlechtsspezifischen Sozialisation zu tun hat (Schigl, 2012/2018, S. 182–193).

Zwei Negativbeispiele aus der Praxis sollen verdeutlichen, wie nicht reflektierte Rollenzuschreibungen wirksam sein und Entwicklung behindern können. (1) Eine junge Frau entscheidet sich für ein Leben ohne eigene Kinder und möchte diese Entscheidung mit ihrem Psychotherapeuten reflektieren. Seine Reaktion: „Sie werden sehen, es muss nur der Richtige kommen.“ (2) Die Tochter einer alleinerziehenden Mutter hat Schulprobleme. Die Therapeutin führt das darauf zurück, dass die Mutter zu wenig Zeit mit ihrem Kind verbringt. Ein kurz darauf durchgeführter Schulwechsel führt zu einer raschen Verbesserung des Problems.

Gendersensiblen Therapeut:innen ist bewusst, dass Machtverhältnisse sich auch in der Sprache als wichtigem Instrument in der Psychotherapie abbilden und wie wichtig eine genderinklusive Sprache und die Entwicklung von Sprachsensibilität sind (Macke, 2010, bes. S. 35–37, 81–85), einem Bereich, der bisher leider trotz seiner großen Bedeutsamkeit keinen fixen Platz in der Psychotherapieausbildung bekommen hat. „In der Therapie ist Sprache die Vermöglichung des Werdens“ (Fehring, 1992, S. 368). „Geschlechterverhältnisse sind auch Machtverhältnisse – sprachlicher Sexismus ist daher als eine Form von Gewalt durch Sprache zu verstehen. Da die Sprache nachweislich das Denken und die Wahrnehmung einer Gemeinschaft beeinflusst, ist es wichtig, zu erkennen, wie Frauen [und andere Geschlechter; Erg. v. Verf.] in der Sprache ausgeschlossen und machtlos, unsichtbar und peripher, benachteiligt und degradiert werden ... Sprachliche Unsichtbarkeit kann auch dazu führen, dass sich Frauen [und andere marginalisierte Gruppen; Erg. v. Verf.] mit ihrer Sprache nicht identifizieren, was zu psychischen und sozialen ... Problemen führen kann, da es für Menschen existentiell wichtig ist, von anderen wahrgenommen und in ihrer Identität bestätigt zu werden“ (Macke, 2010, S. 78). Im psychotherapeutischen Setting ist es daher besonders wichtig, sprachsensibel zu sein und beim Zuhören wie beim Sprechen Augenmerk darauf zu legen. Als Expert:innen für Kommunikation sollten Therapeut:innen auf dieser Ebene wachsam bleiben und sich selbst, aber auch gesellschaftliche

Diskurse hinterfragen. Kritische Diskursanalyse wäre meiner Meinung nach ein wichtiger Lehrinhalt in der Therapieausbildung, um Sprachsensibilität zu fördern.

In allen Settings spielt Gender eine Rolle (Schigl, 2012/2018). Die RISK-Studie der Donau-Universität Krems am Department für Psychotherapie und biopsychosoziale Gesundheit 2007 bis 2012 (Leitner et al., 2012, 2014) kam zum Ergebnis, dass in binär deklarierten Settings die Dyade aus einem männlichen Therapeuten und einer weiblichen Klientin aus Klientinnen-sicht signifikant am wenigsten erfolgreich ist bzw. das höchste Risiko für Nebenwirkungen aufweist (Schigl, 2014, S. 58–60). Diese Aussagen „lassen sich vor dem Hintergrund eines patriarchalen Mann-Frau-Verhältnisses interpretieren: In dieser Gender-Kombination verstärken sich berufliche und soziale[ ] Rollenzuschreibungen – eine leidende Frau sucht Unterstützung bei einem ‚rettenden‘ Mann“ (Schigl, 2012/2018, S. 179), samt dem Umstand, dass die psychotherapeutische Beziehung dadurch noch asymmetrischer erscheint. Diese Dyade scheint demnach nicht immer gesundheitsförderlich. Andere Dyaden bergen andere Risiken. Die geschlechtshomogene weibliche Dyade kann zu „Verschwesterung“ und Nähegefühlen verleiten (ebd.), in der geschlechtshomogenen männlichen Dyade sind oft Rivalitäts- und Konkurrenzgefühle im Vordergrund, ein Kampf um die Machtposition kann entstehen (S. 110). Die Dyade aus weiblicher Therapeutin und männlichem Klient kann „mütterliche“ Gefühle bei der Therapeutin auslösen oder zu Bemühungen, sich geschlechtlich zu „neutralisieren“ bzw. mehr Distanz herzustellen (S. 111 f.). Manche Therapeutinnen fühlen sich in dieser Konstellation nicht ernst genommen oder in ihrer Autorität nicht anerkannt bzw. sogar abgewertet oder bedroht (S. 112). Es ist wichtig, die jeweiligen Interaktionsmuster zu reflektieren, sich zu fragen, was hier verhandelt wird und ob diese Muster der Entwicklung der Klient:innen zuträglich sind. Die Geschlechterkonstellation spielt eine zentrale Rolle für die Verständigung zwischen Klient:in und Therapeut:in. Untersuchungen anderer Geschlechterdyaden sind noch ausständig.

Die RISK-Studie (Leitner et al., 2012, 2014) hat jedoch ebenso wie die Resilienzforschung (z. B. Wink, 2016) auch gezeigt, dass Therapeut:innen in gleichgeschlechtlichen Dyaden Vorbildwirkung haben können und Klient:innen am meisten profitieren, wenn Therapeut:innen gendertypische Verhaltensweisen überschreiten, also ihre eigenen internalisierten Genderannahmen und patriarchalen Verstrickungen so reflektieren, dass sie sich selbst in Bezug auf die eigene Geschlechtlichkeit kennen und damit Klient:innen kongruent begegnen (für die Psychotherapieforschung: Schigl, 2012/2018, S. 200; für die Resilienzforschung: Richter-Kornweitz, 2011, S. 268–270; Bröckling, 2016). Die psychotherapeutische Beziehung kann als korrigierende Erfahrung eine Veränderung von einengenden Rollenbildern fördern, die zuvor geschlechtsspezifische Inkongruenzen

mitverursacht haben (Schigl, 2012/2018, bes. S. 160–166). So können verschüttete Potenziale bewusst werden, und Psychotherapie kann ein Entwicklungsraum für Identitäts- und Selbstwertentwicklung sein (ebd., S. 193). Die personenzentrierte Psychotherapie mit ihrem emanzipatorischen Ansatz ist dafür prädestiniert, festgefahrene Konstrukte zu hinterfragen und in Bewegung zu bringen sowie Klient:innen dabei zu unterstützen, ihre (Handlungs-)Freiheit zu erweitern (vgl. Winkler, 1992, S. 204). Personenzentrierte Psychotherapie sollte immer die Förderung von Emanzipation, Entwicklung und Freiheit sein.

### Weitere Auswirkungen auf Personenzentrierte Psychotherapie in Theorie und Praxis

Die personenzentrierte Psychotherapie hat einen Vater, aber keine Mutter. Sie wurde wie alle grundlegenden psychotherapeutischen Schulen von einem Mann gegründet. Frauen arbeiteten jeweils im Hintergrund, unterstützten und regten zur Theoriebildung an, u. a. als Klientinnen, Mitarbeiterinnen, Ehefrauen, Freundinnen. Entsprechend der patriarchalen Gesellschaftsordnung blieb die Leistung der Frauen zumeist im Verborgenen, während die Männer sichtbar im Vordergrund standen und stehen.

Carl R. Rogers hat seine Theorien vor dem Hintergrund seiner Sozialisation als weißer Cis-Mann ab den 1940er-Jahren in den USA entwickelt und formuliert. 2010 habe ich in meiner Abschlussarbeit „Ist die Person auch weiblich?“ (Macke, 2010) zwei seiner Hauptwerke „On becoming a person“ (Rogers, 1961a/1973b) und „Client-centered therapy“ (Rogers, 1951a/1973a) nach feministisch-linguistischen Kriterien dahingehend untersucht, ob der zentrale geschlechtsneutral wirkende Begriff Person tatsächlich geschlechtergerecht verwendet wird, wie auf ihn referiert wird und wie bzw. in welchen Rollen Frauen und Männer dargestellt und mit welchen Eigenschaften sie versehen werden. Die empirische Untersuchung ergab, dass diesem Begriff bzw. seiner Theorie ein androzentrisches Weltbild zugrunde liegt (Macke, 2010, S. 61).

Es scheint also nur so, als würden Geschlecht und Geschlechtlichkeit keine Rolle spielen, in Wahrheit wird das Männliche als das Allgemeine benannt und damit eine Hierarchie zwischen den Geschlechtern impliziert. Sobald Rogers vom Einzelfall auf das Allgemeingültige schließt, benutzt er die männliche Form, „auch wenn er seine Schlussfolgerungen aus einer Begegnung mit einer Frau zieht“ ... Stillschweigend wird dabei Mensch als Mann und die männliche Sicht der Dinge als die Allgemeingültige [sic] angenommen“ (ebd.). „Frauen dürfen als Beispiele dem Erkenntnisgewinn von Rogers dienen, werden aber ... aus seinen vorgeblich allgemein gehaltenen Texten ausgeschlossen und dadurch unsichtbar gemacht ... Derart

erscheint das Männliche ... als Norm, das Weibliche als sekundär, als nicht erwähnenswerte Abweichung“ (ebd., S. 65). Der Personbegriff ist bei Rogers zu verstehen „als Synthese eines individualistischen Personbegriffs, wie ihn Sören Kierkegaard vertritt und eines relationalen Personbegriffs, wie ihn beispielsweise Martin Buber repräsentiert“ (Kucera, 1999, S. 41; unter Bezug auf Zottl, 1980; vgl. auch Kierkegaard, 1849/2023; Buber, 1923/2021; Schmid, 1995). „Der Mensch ist also nach Rogers Auffassung ... eine selbstverantwortliche, einzigartige Person, die zugleich ... auf andere angewiesen ist und sich daher nur in Gemeinschaft zu dieser Person entwickeln kann oder anders gesagt, die Fähigkeit zur Entwicklung [und Autonomie; Erg. v. Verf.] ist in der Person ... angelegt, kann sich aber nur in Beziehung entfalten“ (Macke, 2010, S. 9; unter Bezug u. a. auf Schmid, 1997). Dieses Menschenbild bezieht sich in der Idealvorstellung auf alle Menschen ungeachtet jeglicher Diversitätskriterien.

Die Werkanalyse (Macke, 2010) ergab, dass Rogers in der Arbeit mit männlichen Klienten entlang der Geschlechterklischees hauptsächlich auf den Aspekt der Autonomie Bezug nimmt (ebd., S. 66 f.), bei weiblichen auf Beziehungen (S. 55) und die Klient:innen jeweils in diesen Bereichen besonders fördert und auch so beschreibt. Dieser Gender-Bias ist vor dem Hintergrund eines autonomen männlichen Subjektverständnisses als Ideal in der westlichen Gesellschaft auch nicht verwunderlich. Und es beweist, dass jeder Mensch Bilder von Geschlechterrollen im Kopf hat und wir einander nicht geschlechtsneutral begegnen können. Rogers' Texte sozialisieren auch heute noch Psychotherapeut:innen. Es wird also wichtig sein, sich auch in Zukunft weiterhin kritisch mit deren impliziten Inhalten bezüglich Gender zu befassen. Rogers (1942a/1985) hat seine Theorie nie als abgeschlossen betrachtet und war der Meinung, dass Psychotherapie immer wieder kritische und zeitgemäße Reflexion ihres Tuns, ihrer Annahmen und Menschenbilder benötigt und aufgrund von Erfahrung und Forschung zu revidieren bzw. weiterzuentwickeln ist.

Nicht nur beim Personbegriff zeigt sich ein Geschlechter-Bias, auch die Variablen, die für alle Personen gleichermaßen gelten sollen, um sich zu entfalten und kongruenter zu werden, erscheinen aus Geschlechterperspektive nicht mehr neutral. Die von Rogers „geforderten Grundvariablen therapeutischen Handelns, Einfühlung, Echtheit und Wertschätzung ... 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“ (Winkler, 1992, S. 196).

Sowohl in Heiltherapien als auch im Ausbildungskontext ist zu beobachten, dass männlich sozialisierte Personen im

Allgemeinen leichter Zugriff zu ihrer Autonomie und Selbstbehauptung haben und weiblich sozialisierte empathisches Verstehen und Wertschätzung für ihre Mitmenschen aufbringen, ihnen Selbstempathie und Selbstwertschätzung jedoch viel schwerer fallen und sie auch äußere Konflikte eher meiden. Frauen haben „ein ‚Beziehungs-Selbst‘ ausgebildet, während Männer eher ein Selbstgefühl entwickelten, das auf Getrenntheit und Autonomie Wert legt“ (Gissrau, 1989, S. 391 f.; unter Bezug auf Kaplan, 1985, S. 113; vgl. bereits Gilligan, 1982/1999, S. 27), bestätigt auch Winkler (1992, S. 199). Für die Sozialisation zum Therapeut:innen-Beruf scheint die weiblich erworbene Beziehungsfähigkeit zumindest ein Vorteil zu sein. In der Praxis bedeutet das oft, dass es Klientinnen gegenüber ganz besonders viel Wertschätzung, Zugewandtheit und Respekt braucht, um die Entwicklung ihrer Selbstachtung wie Selbstakzeptanz und Selbstverantwortlichkeit bzw. -bestimmung zu unterstützen. Wichtige Therapieziele für männlich sozialisierte Personen „sind die Verbesserung der Wahrnehmung und das Ausdrücken von Gefühlen, die Steigerung von emotionalem Austausch, Annahme von fremder Hilfe, aber auch von Kritik, ... Entwicklung sozialer Sensibilität und Teamfähigkeit, Übernahme von mehr sozialer Verantwortung, das Äußern von Zweifel und das Eingestehen von Fehlern“ (Belz & Riecher-Rössler, 2017, S. 562).

Auch die Aktualisierungstendenz als grundlegendes Axiom des Personzentrierten Ansatzes ist somit nicht geschlechtsneutral zu verstehen, sie hat eine soziale Dimension und entfaltet sich nicht außerhalb der Gesellschaft. Sich selbst zu verstehen und das eigene Selbstkonzept konstruktiv zu verändern, ist nach Rogers (1959a/2020, S. 34) nur unter ganz bestimmten förderlichen Bedingungen möglich (vgl. auch Macke, 2010, S. 97). Die Tendenz zur Aktualisierung ist demnach ein Potenzial, das einer Person zwar innewohnt, aber nur in Beziehung, in der Gemeinschaft mit anderen wirksam werden kann.

Um geschlechtergerecht zu handeln, bedarf es unterschiedlicher Förderung von Klient:innen, eine vornehmliche Gleichbehandlung führt nicht zu mehr Gerechtigkeit. So hat Kunert 2013 eindrücklich dargestellt, mit welchen Schwierigkeiten, Diskriminierungen und Zweifeln Trans\*Personen in unserer Gesellschaft zu kämpfen haben, um die eigene organismische Erfahrung zulassen und ein authentisches Selbst entwickeln zu können. Und wie viel radikaler Offenheit und empathischen Verstehenwollens für das je eigene Gewordensein in Bezug auf die Geschlechtlichkeit es vonseiten der Therapeut:innen bedarf, um Selbstverstehen und Selbstaneignung zu fördern und der entstandenen Selbstentfremdung entgegenzuwirken.

Trotz der Maxime, es sei im Personzentrierten Ansatz State of the Art, Geschlecht als Kategorie mitzudenken „und sich der nach wie vor männerdominierten Sichtweise und Praxis im Verhalten bei den meisten von uns bewusst zu sein, um

sie Schritt für Schritt zu überwinden“ (Schmid, 1998, S. 17; unter Bezug auf Winkler, 1992; O’Hara, 1997), wird das Thema kaum in der neueren personenzentrierten Fachliteratur behandelt. Übernimmt Therapie unhinterfragt die Vorurteile und Begrenzungen des patriarchalen Systems, werden Menschen jeglichen Geschlechts in ihren Lebensäußerungen nicht verstanden. Wenn wir versuchen, Empathie, Wertschätzung und Kongruenz auszudrücken, sich dahinter aber eine stereotypisierende Bewertung verbirgt, besteht die Gefahr, dass die Haltung zur Technik mutiert und keine echte Begegnung und korrigierende Erfahrung stattfinden können, die zur Weiterentwicklung und Befreiung der Klient:innen beitragen.

Für weiblich sozialisierte Personen ist es oft sehr schwierig, eigene Wünsche und Standpunkte herauszufinden, da sie aufgrund ihrer Sozialisation, für Beziehungen verantwortlich zu sein, Care-Arbeit zu übernehmen und die eigenen Bedürfnisse hintanzustellen, sich Letztere sukzessive abtrainieren. Das gilt besonders für Mütter, die sich dem gängigen Mutterideal entsprechend als geschlechtliche und eigenständige Personen aufgeben und in ihrer Rolle aufgehen sollen. Das führt zu Versagensgefühlen, Überforderung und Inkongruenzen, was aus personenzentrierter Sicht vollkommen verständlich ist. Erwachsene werden den Bedürfnissen von Kindern nie ganz gerecht werden können, selbst wenn sie sehr einfühlsam und kongruent sind: „Das Kind nimmt seine *Erfahrung* als Realität wahr; seine *Erfahrung* ist seine Realität. Es besitzt somit ein potentiell größeres *Gewahrsein* über seine eigene Realität als irgendjemand sonst, weil niemand völlig seinen *inneren Bezugsrahmen* einnehmen kann“ (Rogers, 1959a/2020, S. 56; Hervorh. i. Orig.).

Das Menschenbild der personenzentrierten Psychotherapie geht von einem substanziellen und relationalen Personverständnis aus (Schmid, 2003, S. 226). Beide sind „gleich bedeutsam und in einzigartiger Weise miteinander ... verbunden: Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Autonomie und Beziehungsangewiesenheit, Solidarität und Engagement“ (ebd.). Daher ist das Wissen um und die kritische Auseinandersetzung mit sozialen Strukturen und Mechanismen in der personenzentrierten Arbeit von essenzieller Bedeutung. Psychotherapeut:innen haben daher die Verantwortung, soziale Strukturen und deren Konsequenzen für die psychische Gesundheit von unterschiedlich sozialisierten und unter verschiedenen Bedingungen lebenden Menschen zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken (Macke & Hasler, 2012).

Unser „Anliegen muss es also sein, im therapeutischen Prozess die Verwobenheit von gesellschaftlichen Verhältnissen“ (Macke, 2010, S. 94) und individuellen Lebenszusammenhängen von Klient:innen zu entschlüsseln. So soll der Prozess der Authentizität gefördert, und „Autonomie und Wachstumsmöglichkeiten in einer widersprüchlichen Realität“ (ebd.) sollen unterstützt werden. „Nicht normative Vorgaben ... stehen

im Vordergrund, sondern ..., den je eigenen Weg zu finden“ (ebd.), der einer Person welchen Geschlechts auch immer gut tut. Es gilt, personenzentrierte „Emanzipation und Widerständigkeit statt Anpassung an angebliche Notwendigkeiten des Status Quo, aufzuwecken statt zu befrieden. ... (Selbst-)Reflexion, Erkenntnis und Selbst-Bewusstsein bilden die Basis für die Veränderung von Denk- und Handlungsweisen in Richtung mehr Selbstbestimmung, autonomes Denken und eigenverantwortliches Entscheiden. Psychotherapie als alternativer Raum“ (ebd.), in dem geschlechtsspezifische Copingstrategien hinterfragt werden, in dem aus *Doing Gender Undoing Gender* folgen kann (Butler, 1991/2023a, 2004/2023b), Klient:innen „sich neu entwerfen, neue [kongruente; Erg. v. Verf.] Formen des Selbstausdrucks finden und erproben“ (Macke, 2010, S. 94) dürfen. Psychotherapie als „Praxis der Freiheit“ (Grubner, 2018, S. 21; unter Bezug auf Foucault, 1984/2007). „Therapie als ‚Kulturkritik‘ ist ... nicht nur eine Reparaturwerkstatt für akute Störungen und Fehler, nicht ein punktuell Krisenprogramm; denn das *ganze* Leben ist akut gestört. ... Therapien wollen so auch nicht nur Fürsorgestationen seelischen Elends sein, sondern Aufklärungsräume, Gegenentwürfe, Kritikentwürfe“ (Thürmer-Rohr, 1986, S. 113; Hervorh. i. Orig.). „Personsein heißt, den Prozess der Authentizität zu leben“ (Schmid, 2008, S. 9).

Der Therapieprozess wie auch die Werthaltung von personenzentrierten Therapeut:innen sollen für Klient:innen transparent sein und ihre Selbstbestimmung sowie Unabhängigkeit – auch von ihren Therapeut:innen – gefördert werden (Macke, 2010, S. 94). Das Machtgefälle in der therapeutischen Arbeitsbeziehung soll angesprochen und bearbeitet bzw. Macht an Klient:innen abgegeben werden. Solidaritätserfahrungen in der therapeutischen Beziehung tragen zur Nivellierung von Hierarchien bei.

„Empathie, Kongruenz und Wertschätzung als therapeutische Voraussetzungen sind nicht kognitiv zu erlernen. Sie entstehen aufgrund differenzierter Auseinandersetzung mit der je eigenen Verwobenheit 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 verschüttete Potentiale, über die eigene Geschlechtlichkeit und das eigene Eingebettetsein in krank- oder angstmachende Strukturen hinzu“ (Winkler, 1992, S. 204; unter Bezug auf Rogers, 1957a/1991). Um die Freisetzung von Potenzialen zu unterstützen und die Kraft der Aktualisierungstendenz nicht zu behindern, sollten sich Therapeut:innen „vorstellen können, worin das Potenzial einer Klientin oder eines Klienten besteht, und ... entscheiden, wie ihre Selbstverwirklichung am besten gefördert werden kann“ (Winkler, 2002, S. 75). Dazu können Genderwissen und dessen gemeinsame Reflexion beitragen.

Was Schmid 2008 zu Diagnosewissen formulierte (s. o.), lässt sich auf Genderwissen übertragen: „Therapie [ist] Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung“ (Schmid, 2005, S. 9; vgl. bereits APG, 1984), und personale Begegnung braucht gemeinsame Reflexion (Schmid, 2005, S. 11). Im Modus der Reflexion verwenden wir Konzepte, Kategorien und Theorien, die explizit gemacht werden, falsifiziert werden können und immer wieder wissenschaftlich reflektiert werden müssen. „Verständnis beruht immer auf Wissen“ (Schmid, 2008, S. 39): „Relevantes Wissen ist erfahrungsbezogen, beziehungsbezogen und kontextbasiert. Erkennen und Wissen dient dem Anerkennen. Wissen informiert die Empathie. Wissen ist ein notwendiger Teil der Realisierung der Grundhaltungen“ (ebd., S. 39 f.). In der Reflexionsphase ist es die „Aufgabe . . . , die Dichotomie von Nicht-Wissen & Wissen, Anerkennung & Erkennen . . . professionell zu handhaben. Personaler Gebrauch von Konzepten und Theorien verhindert Erfahrung nicht, sondern fördert sie“ (ebd., S. 41).

### Personenzentrierte Encountergruppen und Gendersensibilität

„Die Erkenntnis, dass die eigenen Probleme auch gesellschaftlich mitverursacht sind, wirkt sehr entlastend und setzt dem Gefühl von persönlichem Versagen etwas entgegen“ (Zehetner, 2017, o. S.), und sie kann der erste Schritt zur Überwindung eines Leidenszustands sein. Sich mit Gleichgesinnten zu verbünden, ist hilfreich. Hier liegt ein großes Potenzial der personenzentrierten Encountergruppen, sie können besondere Orte der Emanzipation für alle Geschlechter darstellen, wie sie das ja von Beginn an auch waren. Encountergruppen als Orte des Spürens, des Reflektierens, Bewusstmachens, Thematisierens von ungerechten, ungesunden einschränkenden geschlechterspezifischen Vorstellungen, von patriarchalen Grenzen in Bezug auf Wachstumsmöglichkeiten, derer Teilnehmende sich gemeinsam gewahr werden können, um sich davon zu emanzipieren und Handlungsspielräume zu erobern, gleichzeitig reale Beschränkungen zu akzeptieren. Und gemeinsam den Mut aufzubringen, „sich von bisher Wert gebenden, aber häufig unterdrückten und ausgrenzenden Traditionen, Regeln und Dogmen zu befreien, um zu selbstverantwortlichen und stimmigen Entscheidungen zu kommen“ (Winkler, 2010, S. 188).

Rogers (1970/1974) bezeichnete die Gruppe als „die vermutlich potenteste soziale Erfindung des 20. Jahrhunderts“ (S. 9), und das könnte auch für das 21. Jahrhundert gelten, in dem neoliberale Konkurrenzverhältnisse zu Vereinzelung und Entsolidarisierung führen (Han, 2016, S. 46). „Wem es erlaubt wird, sich jeglicher Fremdherrschaft zu widersetzen, die persönliche Entfaltung und die Selbstbestimmung zu verwirklichen, der oder die (oder they, Anm. d. Aut.) wird in der Lage sein, sich

selbst zu behaupten, Widerstand zu leisten, sich zu verweigern und Auseinandersetzung und Konfrontation nicht zu scheuen. Die Entfremdung des Menschen von seinen richtungweisenden Prozessen ist demnach kein unvermeidlicher Teil unserer menschlichen Natur, sondern etwas Erlerntes“ (Winkler, 2010, S. 187 f.).

In Gruppensettings ist es wichtig, neben Doing-Gender-Wissen auch geschlechterspezifische Diskursdynamiken zu kennen und zu beachten, um als Facilitator eine für alle förderliche Umgebung zu ermöglichen. Die Art und Weise, wie Menschen miteinander kommunizieren, kann stark von Geschlechterstereotypen beeinflusst sein. Dies wirkt sich auf Wortwahl, Körpersprache sowie Ausdruck und Interpretation von Emotionen aus (Hochreiter, 2023). Machtverhältnisse bilden sich auch in der Sprache ab (ebd., S. 676 f.). Sprache dient nicht nur der Verständigung, sondern vermittelt auch Werte und Normen. Sie ist Abbild unserer sozialen Realität und schafft gleichzeitig Wirklichkeiten (kritischer Überblick bei Ayaß, 2008; Kotthof & Nübling, 2018). Geschlechtergerechte Anwendung der Sprache ist ein Gegenmittel gegen die Fortführung der Benachteiligung von Frauen und queeren Menschen und daher wichtig für Therapeut:innen im Allgemeinen und Facilitator im Speziellen, um eine gerechte und wachstumsfördernde Atmosphäre zu kreieren (En et al., 2023).

Kritische Gesprächsanalysen haben ergeben, dass in gemischtgeschlechtlichen Gruppen männlich sozialisierte Personen das Geschehen beherrschen (Trömel-Plötz, 1982, S. 79–90; Pusch, 1984, S. 46–68). Sie „geben den Ton an, sobald sie in ein Gespräch eintreten, sie erklären sich für fast jedes Thema zuständig, sie erwarten und bekommen Aufmerksamkeit und Unterstützung von ihren Gesprächspartnerinnen, sie erwarten und bekommen Raum, ihre Themen und sich selbst darzustellen“ (Trömel-Plötz, 1982, S. 284), und auf ihre Wortmeldungen wird eher Bezug genommen. Sie trachten im Allgemeinen danach, in Gesprächen ihren Status und ihre Dominanz zu etablieren (ebd., S. 57). Frauen werden „regelmäßig und oft ganz beiläufig in Konversationen zum Schweigen gebracht . . . : [durch; Erg. v. Verf.] Unterbrechung und Nicht-Reaktion“ (ebd., S. 39; Überblick aktuell z. B. Hofmann, 2015; Spieß & Reisigl, 2017a,b; vgl. bereits Zimmerman & West, 1975). Das Gesprächsverhalten spiegelt nicht nur unsere androzentrische Kultur wider, sondern verfestigt und bestätigt diese (Schmid, 2004, S. 181; vgl. auch Hasler & Macke, 2019). Diese Phänomene wurden schon im Zusammenhang mit heterosexueller Paartherapie erwähnt (Peichl, 2008/2021, bes. S. 108–116). In Nordamerika waren Feminist:innen schon viel früher damit befasst als in Europa und fanden heraus, dass für Männer Doing Gender auch Doing Dominance und für Frauen Doing Deference bedeutet (West & Zimmerman, 1987, S. 146; unter Bezug auf Goffman, 1956/1971). Rogers, so O’Hara (2004), habe solche

Erkenntnisse seiner Kolleg:innen ernst genommen und in Encounter-Gruppen in entsprechende Handlungen umgesetzt: „If four or five men had spoken in a row in a group, the next person that he would turn to, and look to see if they would say anything, would be a woman. ... If she did let herself get interrupted, he would go back and would say, ‚I see you kind of got shut down there‘“ (S. 61 f.).

Diese Interventionen von Rogers als Facilitator halte ich für überaus wichtig, nicht nur im Zusammenhang mit der Funktion als für den Prozess förderliche Person, die selbst aktives und engagiertes Gruppenmitglied sein und ein konstruktives Gruppenklima etablieren möchte, in dem alle Teilnehmer:innen gleichberechtigt sind, sondern auch hinsichtlich der Aufgabe als „Platzhalter:in“ für die Gruppenleitung (Wüntsche, 2012, S. 188). Denn nach Rogers soll die gemeinschaftsorientierte Leitungsperson verhindern, dass Gruppenmitglieder eine Vormachtstellung an sich reißen (ebd., S. 187 f.). Um diesen Anspruch erfüllen zu können, ist es wichtig, sich mit Machtverhältnissen und deren Ausdrucksformen auseinanderzusetzen (ebd., S. 189 f.). Auch Schmid (1996, S. 131–133, 140 f.) betont, dass die Kunst des Leitens durch Erfahrung und theoretische Reflexion gelernt wird. Dazu kann sicher auch die Auseinandersetzung mit der kritischen feministischen Diskursanalyse gezählt werden. „We have to understand the importance and relevance of gender-topics and gender-related forms of discrimination that might be at play in encounter groups in order to deliberately uncover those mechanisms and create places enabling freedom for any human being“ (Hasler & Macke, 2019, S. 366). „A feminist approach, in which there is a commitment to facilitating equality and personal power between women and men [and any genders; Erg. v. Verf.], is helpful in establishing a constructive and facilitating supervisory style“ (Taylor, 1994, S. 319; Degges-White et al., 2013, S. 96). Als Facilitator sollte eine Person sich ihrer eigenen verzerrten Wahrnehmungen und der strukturellen Ungleichheiten in der Gesellschaft bewusst sein (Hasler & Macke, 2019, S. 366).

### Gendersensibilität von Therapeut:innen und gesellschaftliche Verantwortung

Die Psychotherapie kann als Seismograf für gesellschaftliche Problematiken (Luger & Fehrmann, 2022, S. 103; unter Bezug auf Keupp, 2010) betrachtet werden, denn sie zeigt an, worunter Menschen leiden. Sie arbeitet an den Krisen der Subjekte und deren fehlenden Ressourcen, sie zu bewältigen. „Die Häufung spezifischer Krisen und Störungsbilder verweist aber über das einzelne Subjekt hinaus und macht es erforderlich, den kulturell-gesellschaftlichen Hintergrund zu beleuchten und zu benennen, der diese Krisen fördert. Die in den letzten Jahrzehnten

registrierte Zunahme von Depressionen, Burnouterfahrungen, Borderline- und Essstörungen sind Beispiele für die Notwendigkeit, neben einer psychodiagnostischen auch eine gesellschaftsdiagnostische Einordnung vorzunehmen. Bei vielen der aktuell bedeutsamer werdenden Störungsbilder handelt es sich um Identitätskrisen, die auf veränderte gesellschaftliche Lebensbedingungen im globalisierten Netzwerkkapitalismus verweisen“ (Keupp, 2013, S. 24). Seit Beginn der COVID-Krise sehen wir z. B. eine rasant steigende Zahl von Depressionen, Suizidversuchen und Essstörungen bei Kindern, besonders betroffen sind Mädchen (Witte et al., 2023, S. VII). Multiple Krisen wie Kriege, Klimakatastrophe, Wirtschaftskrisen belasten junge Menschen zusätzlich (Schnetzer et al., 2024) und führen in Österreich zu einer Verdreifachung der Suizidrate bei Kindern seit 2018 (Kölch et al., 2023; ÖGKJP, 2023). „Psychische Befindlichkeiten, als Spiegel historischer Machtverhältnisse gelesen, können ... im psychotherapeutischen Kontext zu einer politischen Mobilisierung transformiert werden“ (Grubner, 2017, S. 335). In diesem Sinne gilt es, die Gesellschaft zu therapieren (ebd., S. 336–343). Insbesondere humanistische Psychotherapie sollte Gesellschaftsdiagnostik betreiben, Gewalt benennen und auch öffentlich Stellung beziehen. „Als ... Psychotherapeut:innen müssen wir uns die Frage stellen: Wollen wir mit unserer täglichen Arbeit beitragen zum ‚Zwang zur Freiheit, sich selbst zu optimieren‘ ... oder wollen wir kritisch sein gegenüber Verhaltenszuminungen, Normen ... in Frage stellen, kleine und große Grenzüberschreitungen fördern und uns auf die Möglichkeiten eines guten Lebens konzentrieren“ (Russo & Zehetner, 2017, S. 142; unter Bezug auf Duttweiler, 2013) und auf „Psychotherapie ... als Praxis der Freiheit“ (Russo & Zehetner, 2017, S. 142)?

Zu einem kritischen Bewusstsein zählt auch Wissen über geschlechterreflexive Psychotherapie und Sensibilität für Unterschiede, um Klient:innen zu verstehen und nicht selbst Gefahr zu laufen, die Verhältnisse zu verfestigen und in der therapeutischen Situation zu reproduzieren, und dies in noch subtilerer Form, statt einem personenzentrierten emanzipatorischen Anspruch zu folgen. Es gilt also auch, eigene festgefahrene Konstrukte zu hinterfragen und in Bewegung zu bringen, die therapeutische Interaktion und den eigenen Berufsstand sowie therapeutisches Handeln miteinzubeziehen und Klient:innen dabei zu unterstützen, ihre Handlungsfreiheit zu erweitern. Es gilt, sich über die „eigenen Verstrickung[en] 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“ (Macke & Hasler, 2012, S. 19). „Might the therapist, however inadvertently and unconsciously, repeat behaviours and views that have negatively impacted upon the client previously? These questions, and many more, have great consequences, in practice, for the outcomes for the client. There

is a constant danger that the client will be exposed yet again to all the discriminatory mechanisms which they may be so familiar with and deeply hurt by“ (Lago & Hirai, 2007, S. 439). In allen Bereichen sind eine gendersensible Haltung, Solidarisierung und Engagement von Psychotherapeut:innen gefragt: in der Ausbildung, in der Einzelarbeit (mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen), in der Gruppe, in der Supervision, in der Selbstreflexion und in der Öffentlichkeit.

### Vision einer geschlechtergerechten Gesellschaft

Ziel personenzentrierter Psychotherapie ist es, Inkongruenzen zu verringern, die zum Teil von gesellschaftlichen Bewertungsbedingungen mit verursacht sind. Daher müssen wir uns mit diesen Strukturen auseinandersetzen und dazu beitragen, sie konstruktiv zu verändern: Lebensbedingungen für alle Geschlechter verbessern, die Pluralität von Geschlecht ernst nehmen und widerständiger reagieren, Perspektiven erweitern, Möglichkeiten (er)finden, sich neu entwerfen dürfen, um Herrschaftsverhältnisse aufzubrechen. Ein Bewusstsein dafür, dass wir nicht ein Geschlecht „haben“, sondern „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ permanent herstellen, eröffnet Handlungsmöglichkeiten, da Doing Gender selbstbestimmter denkbar wird und in Undoing Gender und Dekonstruktion münden kann (Butler, 2004/2023b).

Schmid (2013) betont, dass der Personenzentrierte Ansatz „von seiner Natur her ein sozialkritischer und also ein sozialpolitischer ist“ (S. 51) und sich zu einer Kulturphilosophie entwickelt hat (Schmid, 2008, S. 125). Er war und ist revolutionär (ebd., S. 128) mit seiner gesellschaftskritischen Position (S. 129), Autoritäten, Expert:inentum, herrschende Hierarchien und einengende Regeln infrage zu stellen (Schmid, 2013, S. 55) und in seiner Radikalität der Einstellung zu Selbstermächtigung und Veränderung (S. 48), in seinem kompromisslosen Engagement (S. 57) zur Humanisierung aller Lebensbereiche (S. 48). Die personenzentrierte Haltung ist per se gesellschaftskritisch (S. 50 f.) und entspringt einem Menschenbild, nach dem zu handeln bedeutet, sich nicht nur mit sich selbst auseinanderzusetzen, sondern auch mit anderen, Verantwortung zu übernehmen für das Zusammenleben in der Gemeinschaft und für die gemeinsame Umwelt (S. 56). Menschen als Person zu fördern heißt, ihre Autonomie *und* Solidarität zu fördern (S. 52). Insofern sind personenzentrierte Persönlichkeitsentwicklung und Gesellschaftsentwicklung untrennbar miteinander verbunden (S. 53 f.). Personenzentrierte Psychotherapeut:innen sollten „sich als Konsequenz aus den Erfahrungen in der Therapie aktiv gesellschaftspolitisch engagieren“ (S. 48).

Wenn wir uns die Verhältnisse bewusst machen und uns klar ist, dass wir die Macht haben, zur Verbesserung beizutragen,

entsteht daraus Mitverantwortung. „Es geht nicht darum, dass dieser Ansatz der Person Macht verleiht; er nimmt sie ihr niemals weg“ (Rogers, 1977a/1992, S. 8). Rogers „hat sich für politische Arbeit ... interessiert, sich in der Friedensarbeit engagiert und interkulturelle Workshops, besonders solche zur Konfliktlösung, initiiert“ (Macke, 2010, S. 43; unter Bezug auf Rogers, 1977a/1992, 1980a). „Psychotherapie ist Politik oder sie ist nicht Psychotherapie“, so Schmid (2013, S. 56), „der Psychotherapie nicht als ‚bloße Heilkunst‘ versteht, sondern als ‚umfassende Kulturkritik‘ und dafür plädiert (öffentlich) Stellung zu beziehen und sich in den gesellschaftspolitischen Diskurs einzumischen“ (Macke, 2010, S. 44; unter Bezug auf Schmid, 2007). „Therapie hat ... wesentlich damit zu tun, dass die Herrschaft bestehender Ordnungen zu Leid führen kann“ (Schmid, 2009, S. 157). „Alles Persönliche ist auch politisch. Alles Individuelle hat seine Wurzeln in der Gesellschaft und den ihr innewohnenden Machtverhältnissen“ (Winkler, 1992, S. 193). Als Psychotherapeut:innen sollten wir beharrlich auf Verbesserung von strukturellen Verhältnissen zugunsten von Menschlichkeit und Solidarität pochen, auf das Recht, als Mensch jeglichen Geschlechts ein gutes und gelingendes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu dürfen, uns für Menschen, deren Stimmen nicht wahrgenommen werden, einsetzen und uns mit denjenigen öffentlich solidarisieren, die nicht über dieselbe gesellschaftliche Macht verfügen wie unsere Berufsgruppe. „Emanzipatorische[ ] Psychotherapie“ (Grubner, 2018, S. 21) ist gefordert, Konzepte zu entwickeln (ebd., S. 19), die Möglichkeitsräume jenseits des hegemonialen Mainstreams heterosexueller Zweigeschlechtlichkeit öffnen (Grubner, 2014, bes. S. 81–83; Schigl, 2012/2018, S. 2).

Butlers (2003/2020, 2018) Idee einer Ethik, die auf geteilter Verletzlichkeit, Bedürftigkeit und Angewiesenheit auf andere gründet, könnte Grundlage für Weiterentwicklungen sein und trifft sich mit der personenzentrierten Annahme von Beziehungsangewiesenheit, die in aktuellen neoliberalen Diskursen ausgeblendet wird. Butlers (2003) Ethik-Idee umfasst, „dass man sich diesem primären Ausgesetztsein vor dem Anderen nicht verschließt, dass man nicht versucht, das Ungewollte in Gewolltes zu überführen, sondern statt dessen die Unerträglichkeit des Ausgesetztseins als Zeichen einer geteilten Verletzlichkeit, einer gemeinsamen Körperlichkeit, eines geteilten Risikos begreift“ (S. 100; vgl. auch Russo & Zehetner, 2017, S. 145). Die Frauenbewegungen haben einen Aufklärungsprozess bewirkt, der Rollenänderungen hervorgerufen und gezeigt hat, dass man sich Verhältnissen nicht unterwerfen muss, sondern dass man/frau\* Initiative ergreifen, handeln und die Gesellschaft verändern kann.

„Zielführend erscheint es, ein Wissen zu positionieren ..., das die gesellschaftlichen Verhältnisse als krankmachende Bedingungen in den Fokus der Aufmerksamkeit rückt und nicht

das vermeintlich individuelle Versagen oftmals benachteiligter Personengruppen“ (Grubner, 2017, S. 340). Zentrales Anliegen dabei ist, jegliche Begrifflichkeit offenzuhalten, um Denkoptionen zu ermöglichen, die keinen Wahrheitsanspruch erheben. Wir sind weiterhin aufgerufen, die „Vision von einer humanen Gesellschaft“ (Steenbruck, 2005, S. 81) zu verfolgen. In einem wertschätzenden, empathischen und kongruenten Umfeld, in dem echter Dialog stattfindet, könnte friedliches, wachstumsförderndes und gleichberechtigtes Zusammenleben stattfinden. „Die Unterstützung der Emanzipation der Person in der Gesellschaft und ihrer Befreiung aus der Entfremdung ... bleibt eine permanente solidarische Aufgabe und ethische Herausforderung“ (Schmid, 2000, S. 25).

## Literatur

- Altgeld, T., Maschewsky-Schneider, U. & Köster, M. (2017). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. BZgA. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i022-1.0>.
- Antidiskriminierungsstelle Steiermark (o. J.). *Hand in Hand*. Antidiskriminierungsstelle Steiermark. <https://www.antidiskriminierungsstelle.steiermark.at/cms/ziel/105627177/DE>
- Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (APG) (Hrsg.) (1984). *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft*. Wien: Deuticke.
- Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF) (2024). *Zahlen und Daten. Gewalt an Frauen in Österreich*. AÖF. <https://www.aof.at/index.php/zahlen-und-daten>
- Ayaß, R. (2008). *Kommunikation und Geschlecht. Eine Einführung*. Kohlhammer.
- Belz, M. & Riecher-Rössler, A. (2017). Geschlechtsspezifische Aspekte. In S. Herpertz, F. Caspar & K. Lieb (Hrsg.), *Psychotherapie. Funktions- und störungsorientiertes Vorgehen* (S. 553–565). Urban & Fischer. <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-23731-7.00034-X>
- BFF – Frauen gegen Gewalt (o. J.). *Strukturelle Gewalt. Merkmale und Tatsachen*. BFF. <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/infothek/strukturelle-gewalt/merkmale-und-tatsachen.html>
- Böhnisch, L. (2013). *Männliche Sozialisation. Eine Einführung* (Geschlechterforschung; 2., überarb. Aufl.). Beltz Juventa.
- Bourdieu, P. (2012). *Die männliche Herrschaft* [La domination masculine] (J. Bolder, Übers.). Suhrkamp (französisches Original erschienen 1998).
- Brody, L. R. (2000). The socialisation of gender differences in emotional expression: display rules, infant temperament and differentiation. In A.H. Fischer (Hrsg.), *Gender and emotion. Social psychological perspective* (S. 24–47). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511628191.003>
- Bröckling, U. (2016). Gut angepasst? Belastbar? Widerstandsfähig? Resilienz und Geschlecht. In R. Anhorn & M. Balzereit (Hrsg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit* (Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, Bd. 23; S. 391–408). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-10870-0\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-658-10870-0_10)
- Browne, E. (2019). *Gender norms, LGBTQI issues and development: a topic guide*. ALiGN. [https://alignplatform.org/sites/default/files/2021-08/gender\\_norms\\_and\\_lgbtqi\\_issues.pdf](https://alignplatform.org/sites/default/files/2021-08/gender_norms_and_lgbtqi_issues.pdf)
- Buber, M. (2021). *Ich und Du* (unveränd. Nachdr.). Reclam (Original erschienen 1923).
- Bundeskriminalamt (BK) (2024). *Polizeiliche Kriminalstatistik*. BK. [https://www.bundeskriminalamt.at/501/files/PKS\\_Broschuere\\_2023.pdf](https://www.bundeskriminalamt.at/501/files/PKS_Broschuere_2023.pdf)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023). *Frauengesundheitsbericht 2022*. BMSGPK. [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7157d267-ef16-4a8b-8861-56e9cbf54089/Frauengesundheitsbericht\\_2022\\_FINAL.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7157d267-ef16-4a8b-8861-56e9cbf54089/Frauengesundheitsbericht_2022_FINAL.pdf)
- Butler, J. (2003). *Kritik der ethischen Gewalt* [Giving an account of oneself] (R. Ansén & M. Adrian, Übers.; Adorno-Vorlesungen). Suhrkamp.
- Butler, J. (2018). Politik, Körper, Vulnerabilität. Ein Gespräch. In G. Posselt, T. Schönwälder-Kuntze & S. Seitz (Hrsg.), *Judith Butlers Philosophie des Politischen. Kritische Lektüren* (S. Seitz & G. Posselt, Übers.; Edition Moderne Postmoderne; S. 299–321). Transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839438466-014>
- Butler, J. (2020). *Gefährdetes Leben. Politische Essays* [Precarious life] (K. Wördemann, Übers.; 6., unveränd. Aufl.). Suhrkamp (englisches Original erschienen 2003).
- Butler, J. (2023a). *Das Unbehagen der Geschlechter* [Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity] (K. Menke, Übers.; Gender Studies. Vom Unterschied der Geschlechter; 23., unveränd. Aufl.). Suhrkamp (englisches Original erschienen 1991).
- Butler, J. (2023b). *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen* [Undoing gender] (K. Wördemann & M. Stempfhuber, Übers.; Jubiläumsausg.). Suhrkamp (englisches Original erschienen 2004).
- Clark, K. A., Cochran, S. D., Maiolatesi, A. J. & Pachankis, J. E. (2020). Prevalence of bullying among youth classified as LGBTQ who died by suicide as reported in the National Violent Death Reporting System, 2003–2017. *JAMA Pediatrics*, 174(12), 1211–1213. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0940>
- Cohrdes, C., Hapke, U., Nübel, J. & Thom, J. (2021). *Psychische Gesundheit in Deutschland. Fokus: Depression und kognitive Leistungsfähigkeit* (Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht, Bd. 1). RKI. [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische\\_Gesundheit/EBH\\_Bericht\\_Psychische\\_Gesundheit.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf)
- Cremers, M. (2007). *Neue Wege für Jungs? Ein geschlechtsbezogener Blick auf die Situation von Jungen im Übergang Schule-Beruf*. BMFSFJ. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94418/d666740ce14dd9af4f5cf-d0a4882692f-neue-wege-fuer-jungs-broschuere-data.pdf>
- Degges-White, S. E., Colon, B. R. & Borzumato-Gainey, C. (2013). Counseling supervision within a feminist framework: Guidelines for intervention. *Journal of Humanistic Counseling*, 52(1), 92–105. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1939.2013.00035.x>
- Duttweiler, S. (2013). Beratung und Therapie in Zeiten des Neoliberalismus – oder: Vom Zwang zur Freiheit, sich selbst zu optimieren. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft*, 15(2), 93–105.
- En, B., Humer, T., Petričević, M., Ponzer, T., Rauch, C. & Spiel, K. (2023). *Geschlechtersensible Sprache – Dialog auf Augenhöhe. Leitfaden*. Gleichbehandlungsanwaltschaft.
- Erel, U., Haritaworn, J., Gutiérrez Rodríguez, E. & Klesse, C. (2007). Intersektionalität oder Simultaneität?! – Zur Verschränkung und Gleichzeitigkeit mehrfacher Machtverhältnisse – Eine Einführung. In B. Fritzsche, K. Hackmann, J. Hartmann, C. Klesse & P. Wagenknecht (Hrsg.), *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht* (Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung, Bd. 10; S. 239–250). VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-90274-6\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-531-90274-6_16)
- Enachescu, J. & Hinsch, S. (2022). *Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich. Prävalenzstudie beauftragt durch Eurostat und das Bundeskanzleramt*. Statistik Austria. [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Geschlechtsspezifische-Gewalt-gegen-Frauen\\_2021\\_barrierefrei.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Geschlechtsspezifische-Gewalt-gegen-Frauen_2021_barrierefrei.pdf)

- Fehringer, C. (1992). Mein Kopf weiß oft nicht, was mein Mund spricht. Therapeutische Beziehung als Sprachgeschehen. In P. Frenzel, P.F. Schmid & M. Winkler (Hrsg.), *Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie* (S. 366–380). EHP.
- Foucault, M. (2007). Die Ethik der Sorge um sich als Praxis der Freiheit. In M. Foucault, *Ästhetik der Existenz. Schriften zur Lebenskunst* (H. Kocyba, Übers.; S. 253–279). Suhrkamp (französisches Original erschienen 1984).
- FRA – Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014). *Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick*. FRA. [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance\\_de\\_o.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance_de_o.pdf).
- Frasl, B. (2022). *Patriarchale Belastungsstörung. Geschlecht, Klasse und Psyche*. Haymon.
- Friedel, E., Abels, I., Henze, G.-I., Haering, S., Buspavanich, P. & Stadler, T. (2024). Die Depression im Spannungsfeld der Geschlechterrollen. *Der Nervenarzt*, 95(4), 298–307. <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01616-6>
- Fritzsche, B., Hackmann, K., Hartmann, J., Klesse, C. & Wagenknecht, P. (Hrsg.) (2007). *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht* (Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung, Bd. 10). VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-90274-6>
- Gadebusch Bondio, M. & Katsari, E. (Hrsg.). (2014). *„Gender-Medizin“. Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin* (Gender Studies). Transcript. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839421314>
- Gahleitner, S. B. (2008). Sexualisierte Gewalt und ihre Bewältigung bei Frauen und Männern. *Quer – denken, lesen, schreiben*, 9(1 [Nr. 15]), 16–22. [https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Einrichtungen/Frauenbeauftragte/Quer/15\\_2008\\_Gender\\_und\\_Herrschaftsverh%C3%A4ltnisse.pdf](https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Einrichtungen/Frauenbeauftragte/Quer/15_2008_Gender_und_Herrschaftsverh%C3%A4ltnisse.pdf)
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023). *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick*. RKI. <https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Frauengesundheit/GBE-Broschuere.pdf>
- Giacomo, E. D., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., Clerici & Massimo (2018). Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145–1152. <https://doi.org/10.1001%2Fjamapediatrics.2018.2731>
- Gilligan, C. (1999). *Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau* [In a different voice] (B. Stein, Übers.; 5., unveränd. Aufl.). DTV (englisches Original erschienen 1982).
- Gissrau, B. (1989). Weibliche Spiegelungen. Zur besonderen Dynamik von therapeutischen Frauengruppen. *Gruppendynamik*, 21(4), 389–405.
- Goffman, E. (1971). Über Ehrerbietung und Benehmen [The nature of deference and demeanor]. In E. Goffman, *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation* (R. Bergsträsser & S. Bosse, Übers.; S. 54–105). Suhrkamp (englisches Original erschienen 1956).
- Grubner, A. (2014). *Geschlecht therapieren. Andere Erzählungen im Kontext narrativer systemischer Therapie* (Systemische Forschung). Carl-Auer.
- Grubner, A. (2017). *Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus. Eine Streitschrift* (Kritik & Utopie). Mandelbaum.
- Günther, M., Teren, K. & Wolf, G. (2021). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen. Handbuch für die Gesundheitsversorgung* (2., aktual. Aufl.). Reinhardt.
- Han, B.-C. (2016). *Die Austreibung des Anderen. Gesellschaft, Wahrnehmung und Kommunikation heute*. Fischer.
- Harrington, A. G., Overall, N.C. & Maxwell, J.A. (2022). Feminine gender role discrepancy strain and women's self-esteem in daily and weekly life: A person x context perspective. *Sex Roles*, 87(1–2), 35–51. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01305-1>
- Hasler, G. & Macke, K. (2019). Why should person-centered facilitating be gender-sensitive? *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 18(4), 360–366. <http://dx.doi.org/10.1080/14779757.2019.1650810>
- Helfrich, H. (2001). Ist das Gefühl weiblich? In H. Helfrich (Hrsg.), *Patriarchat der Vernunft – Matriarchat des Gefühls? Geschlechterdifferenzen im Denken und Fühlen* (S. 185–215). Daedalus.
- Hochreiter, S. (2023). Kommunikation, Sprache und Geschlecht. In J. Dorer, B. Geiger, B. Hipfl & V. Ratkovic (Hrsg.), *Handbuch Medien und Geschlecht. Perspektiven und Befunde der feministischen Kommunikations- und Medienforschung* (S. 671–687). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-20707-6\\_77](https://doi.org/10.1007/978-3-658-20707-6_77)
- Hofmann, M. (Hrsg.) (2015). Sprache – Macht – Geschlecht [Themenheft]. *Genderstudies*, 14(1 [Nr. 26]). [https://www.izfg.unibe.ch/unibe/portal/center\\_generell/c\\_title\\_fak\\_zen/izfg/content/e85925/e85991/e90007/e90089/zeitschrift\\_Nr.26\\_ger.pdf](https://www.izfg.unibe.ch/unibe/portal/center_generell/c_title_fak_zen/izfg/content/e85925/e85991/e90007/e90089/zeitschrift_Nr.26_ger.pdf)
- Hurrelmann, K. & Kolip, P. (Hrsg.). (2002). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich* (Handbuch der Gesundheitswissenschaften). Huber.
- Jaeggi, E. (2015). „Weil Frauen ja so emotional sind ...“: die Feminisierung des Berufes PsychotherapeutIn. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 4(2), 87–95. <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/147>
- Kaplan, A. G. (1985). Female or male therapists for women patients: new formulations. *Psychiatry*, 48(2), 111–121. <https://doi.org/10.1080/00332747.1985.11024274>
- Kautzky-Willer, A. (2014). Gendermedizin. Geschlechtsspezifische Aspekte in der klinischen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57(9), 1022–1030. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2011-7>
- Keil, S. (2011). Wie zeigen sich „Selbst“ und „Inkongruenz“ in der Psychotherapie? – Essenzen aus einer qualitativen Studie zum Thema Selbst/Inkongruenz. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 42(3), 129–137. [https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/shopdownloads/GPB\\_03\\_2011\\_keil.pdf](https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/shopdownloads/GPB_03_2011_keil.pdf)
- Keupp, H. (2010). Prekäre Verortungen in der Spätmoderne: Zum Patchwork Personaler und Kollektiver Identitäten. *Integrative Therapie*, 36(1), 7–29. <https://www.fpi-publikation.de/download/23273/>
- Keupp, H. (2013). Wider die soziale Amnesie der Psychotherapie und zur (Wieder-)Gewinnung ihres gesellschaftsdiagnostischen Potentials. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 45(1), 17–32.
- Kierkegaard, S. (2023). *Die Krankheit zum Tode* [Sygdommen til døden] (G. Perlet, Übers.; durchges. Ausg.). Reclam (dänisches Original erschienen 1849).
- Kirschenhofer, S. (2019). Geschlechtergerechte Paartherapie mit heterosexuellen Paaren: Reflexionen zu einem utopischen Unterfangen. *Psychotherapie Forum*, 23(1), 25–30. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0107-0>
- Kölch, M. G., Reis, O., Ulbrich, L. & Schepker, R. (2023). COVID-19 und psychische Störungen bei Minderjährigen: Veränderungen der Behandlungen nach der Krankenhausstatistik. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 51(4), 295–309. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000935>
- Kotthoff, H. & Nübling, D. (2018). *Genderlinguistik. Eine Einführung in Sprache, Gespräch und Geschlecht* (Narr Studienbücher). Narr.
- Kriz, J. (2017). Entwicklung zur Empathie aus Sicht der Personzentrierten Systemtheorie. In S. K.D. Sulz & T. Bronisch (Hrsg.), *Entwicklung zur Empathiefähigkeit. Von der Selbstbezogenheit zur Beziehungsfähigkeit* (S. 7–23). CIP-Medien.
- Kucera, A. (1999). *Computer-Mediated-Communication. Sozio-kommunikationstheoretische Darstellung, psychotherapeutische Perspektiven und philosophisch-anthropologische Fokussierungen* (Kosmophilosophie, Bd. 5). Junghans.
- Kunert, C. (2013). Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt. *Person*, 17(1), 34–46. <https://doi.org/10.24989/person.1711.2604>

- Kurz, E. (2022). *Intersektionalität in feministischer Praxis. Differenzkonzepte und ihre Umsetzung in feministischen Gruppen* (Gender Studies). Transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839462188>
- Lago, C. & Hirai, T. (2013). Counselling across difference and diversity. In M. Cooper, M. O'Hara, P.F. Schmid & A. C. Bohart (Hrsg.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (2., überarb. u. erw. Aufl.; S. 436–452). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-1-137-32900-4\\_29](https://doi.org/10.1007/978-1-137-32900-4_29)
- Landweer, H. (2019). Gefühle: Von der Geschlechter- und der Emotionsforschung zu den Affect Studies. In B. Kortendiek, B. Riegraf & K. Sabisch (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (Geschlecht und Gesellschaft, Bd. 65; S. 1083–1092). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0\\_61](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_61)
- Leitner, A., Märtens, M., Höfner, C., Koschier, A., Gerlich, K., Hinterwallner, H., Liegl, G., Hintenberger, G. & Schigl, B. (2012). *Psychotherapie: Risiken, Nebenwirkungen und Schäden. Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie*. Donau-Universität Krems.
- Leitner, A., Schigl, B. & Märtens, M. (Hrsg.). (2014). *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen*. Facultas.
- Levant, R. F. & Wong, Y. J. (Hrsg.). (2017). *The psychology of men and masculinities*. APA. <https://doi.org/10.1037/0000023-000>
- Lozo, L. (2010). Emotionen der Geschlechter: ein fühlbarer Unterschied? In G. Steins (Hrsg.), *Psychologie und Geschlechterforschung* (S. 43–54). VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-92180-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92180-8_3)
- Luck, F. (2021). *Männer\*, Männlichkeiten, Männer\*gesundheit. Wie gehen Männer\* mit Gesundheit im Alltag um? Eine Genderperspektive*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/86133-000>
- Luger, M. & Fehrmann, E. (2022). Psychotherapie als Gesellschaftspraxis. Integrativtherapeutische und systemische Beiträge zu einer kontextsensitiven Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 26(3–4), 101–107. <https://doi.org/10.1007/s00729-022-00207-7>
- Maccoby, E.E. (2000). *Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen*. Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1998).
- Macke, K. (2010). *Ist die Person auch weiblich? Ein Plädoyer für mehr Geschlechtersensibilität und genderechte Sprache in der personenzentrierten Theorie und Praxis der Psychotherapie*. IPS. <https://www.kritische-psychotherapie.at/Publikationen/Artikel-Geschlechtersensibilitaet.pdf>
- Macke, K. (2020). (Selbst?)Verordnete Selbstfürsorge. In B. Zehetner & K. Macke (Hrsg.), *Freiheit und Feminismen. Feministische Beratung und Psychotherapie. 40 Jahre Frauen\* beraten Frauen\** (Therapie & Beratung; S. 185–200). Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837929423-185>
- Macke, K. & Hasler, G. (2012). Braucht Psychotherapie geschlechter-differentes Wissen? *WLP-News*, 20(1), 18–20.
- Mayor, E. (2015). Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in Psychology*, 6, Art. 779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00779>
- Möller-Leimkühler, A.M. (2016). *Vom Dauerstress zur Depression. Wie Männer mit psychischen Belastungen umgehen und sie besser bewältigen können*. Fischer & Gann.
- Möller-Leimkühler, A.M. (2022). Gender und psychische Störungen: Fokus Männer. Ein medizinsoziologischer Forschungsschwerpunkt an einer Psychiatrischen Universitätsklinik. In J. Siegrist, U. Stöfel & A. Trojan (Hrsg.), *Medizinische Soziologie in Deutschland. Entstehung und Entwicklungen* (Gesundheit und Gesellschaft; S. 257–271). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5_15)
- Möller-Leimkühler, A.M. (2023). Komorbide Depressionen. Bei Frauen bekannt – bei Männern unterdiagnostiziert? *Uro-News*, 27(6), 20–23. <https://doi.org/10.1007/s00092-023-5716-9>
- Mossaheb, N. (2024). Gewalt gegen Frauen und ihre psychischen Auswirkungen. Warum es wichtig ist, danach zu fragen. *Psychopraxis, Neuropraxis*, 27(3), 169–174. <https://doi.org/10.1007/s00739-024-01004-4>
- Netzwerk der brandenburgischen Frauenhäuser (NbF) (o. J.). *Folgen von Gewalt*. NbF. <https://www.nbfv.de/folgen-von-gewalt/>
- Neumann, W. & Süfke, B. (2004). *Den Mann zur Sprache bringen: Psychotherapie mit Männern* (2., korr. Aufl.). DGVT.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Novartis Deutschland (Hrsg.). (2020). *Gendermedizin, ist da etwas dran? Gendermedizin oder die Entdeckung der unterschiedlichen weiblichen und männlichen Physiologie*. Schiele & Schön. [https://www.novartis.com/de-de/sites/novartis\\_de/files/2022-04/Novartis\\_Gender\\_Broschuer.pdf](https://www.novartis.com/de-de/sites/novartis_de/files/2022-04/Novartis_Gender_Broschuer.pdf)
- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGJKP) (2023). *Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen in Österreich verdreifacht. Pressekonferenz der ÖGJKP anlässlich des Welt-Suizid-Präventionstags*. ÖGJKP. <https://oegkjp.at/parirolf/2023/09/Presstext-PK-OeGJKP-08-09-2023-final.pdf>
- Ogrodniczuk, J. & Staats, H. (2002). Psychotherapie und Geschlechterzugehörigkeit. Brauchen Männer und Frauen unterschiedliche Behandlungen? *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48(3), 270–285. <https://doi.org/10.13109/zptm.2002.48.3.270>
- O'Hara, M. (1997). *Person-centered and experiential therapies in an age of standardization of treatment. Emancipatory practices in an age of standardization*. Vortrag bei der 4. International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCEP), 01.07.1997 in Lissabon.
- O'Hara, M. (2004). A pioneer person-centred therapist and feminist reflects on 30 years of process and progress. Interview by Gillian Proctor. In G. Proctor & M.B. Napier (Hrsg.), *Encountering feminism. Intersections between feminism and the person-centred approach* (S. 59–69). PCCS.
- Paulick, C. & Werner, S. (2021). Männlichkeit. *Socialnet Lexikon*, 30.12.2021. <https://www.socialnet.de/lexikon/Maennlichkeit>
- Peichl, J. (2021). *Destruktive Paarbeziehungen. Das Trauma intimer Gewalt* (Leben lernern, Bd. 214; 3., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (Erstaufl. erschienen 2008).
- Pfister, A. (2024). Suizidprävention für LGBTQ+-Jugendliche: Notwendigkeit, Modell und Zugänge. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19, eFirst. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-023-01096-7.pdf>
- Pimminger, I. (2019). Gleichheit – Differenz: die Debatten um Geschlechtergerechtigkeit in der Geschlechterforschung. In B. Kortendiek, B. Riegraf & K. Sabisch (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (S. 45–54). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0\\_156](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_156)
- Pusch, L. F. (1984). *Das Deutsche als Männersprache. Aufsätze und Glossen zur feministischen Linguistik*. Suhrkamp.
- Redfield Jamison, K. (1997). *An unquiet mind. A memoir of moods and madness*. Vintage.
- Regitz-Zagrosek, V. (2018). Gesundheit, Krankheit und Geschlecht. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 68(24), 19–24. [https://www.bpb.de/system/files/dokument\\_pdf/APuZ\\_2018-24-online.pdf](https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/APuZ_2018-24-online.pdf)
- Richter-Kornweitz, A. (2011). Gleichheit und Differenz – die Relation zwischen Resilienz, Geschlecht und Gesundheit. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 240–274). VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-92775-6\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92775-6_11)
- Riecher-Rössler, A. (2008). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Häufigkeit psychischer Störungen. *Neurologie & Psychiatrie*, 6(3), 6–9.
- Riecher-Rössler, A. (2016). Weibliche Rollen und psychische Gesundheit. In B. Wimmer-Puchinger, K. Gutiérrez-Lobos & A. Riecher-Rössler (Hrsg.), *Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben. Hilfestellung für die Praxis* (S. 19–34). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4_2)

- Riffer, F., Knopp, M., Burghardt, J. & Sprung, M. (2021). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychotherapeutischen Versorgung. Aktuelle Daten aus Österreich. *Psychotherapeut*, 66(3), 511–517. <http://dx.doi.org/10.1007/s00278-021-00523-4>
- Rogers, C.R. (1973a). *Die klient-bezogene Gesprächstherapie* [Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory] (E. Nösbüsch, Übers.). Kindler (englisches Original erschienen 1951a).
- Rogers, C.R. (1973b). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* [On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy] (J. Giere, Übers.; Konzepte der Humanwissenschaften). Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1961a).
- Rogers, C.R. (1974). *Encounter-Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung* [On encounter groups] (E. Nösbüsch, Übers.). Kindler (englisches Original erschienen 1970).
- Rogers, C.R. (1980a). *A way of being* (Sentry edition, Bd. 88). Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1985). *Die nicht direktive Beratung* [Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice] (E. Nösbüsch, Übers.; 6., unveränd. Aufl. d. ungek. Ausg.). Fischer (englisches Original erschienen 1942a).
- Rogers, C.R. (1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C.R. Rogers & P.F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (M. Werkmeister & P.F. Schmid, Übers.; Edition Psychologie und Pädagogik; S. 165–184). Grünewald (englisches Original erschienen 1957a).
- Rogers, C.R. (1992). *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung* [On personal power. Inner strength and its revolutionary impact] (B. Stein, Übers.; Geist und Psyche; ungek. Ausg.). Fischer (englisches Original erschienen 1977a).
- Rogers, C.R. (2020). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* [A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework] (G. Höhner & R. Brüseke, Übers.; Personzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 8; 3., unveränd. Aufl.). Reinhardt (englisches Original erschienen 1959a).
- Rudolf, G. (1991). *Die therapeutische Arbeitsbeziehung. Untersuchungen zum Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis analytischer Psychotherapien*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-76115-7>
- Rudolf, G. (2002). Gibt es nachweisbare Einflüsse der Geschlechtszugehörigkeit auf die Psychotherapie? In Schweizer Charta für Psychotherapie (Hrsg.), *Mann oder Frau? Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion?* (S. 75–95). Diskord.
- Russo, K. & Zehetner, B. (2017). Psychotherapie und gesellschaftlicher Wandel: Fit fürs Hamsterrad? *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 16(Suppl. 1), 139–153. <https://doi.org/10.1007/s11620-017-0420-y>
- Scheibelhofer, P. & Wiesböck, L. (2019). Das privilegierte Geschlecht. *Der Standard*, 07.03.2019. <https://www.derstandard.at/story/2000099069563/toxische-maennlichkeit-das-privilegierte-geschlecht>
- Schigl, B. (2014). Gendered Risk: Risikofaktor Geschlecht? In A. Leitner, B. Schigl & M. Märtens (Hrsg.), *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für PatientInnen und TherapeutInnen* (S. 51–65). Facultas.
- Schigl, B. (2016). Wenn gendered individuals einander begegnen. Von der Notwendigkeit genderkompetenter Psychotherapie und Beratung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 15(Suppl. 2), 7–19. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-16549-9\\_1](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-16549-9_1)
- Schigl, B. (2018). *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?* (Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung; 2., überarb. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20471-6>
- Schmid, P.F. (1995). Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“. In C.R. Rogers & P.F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 15–152). Grünewald.
- Schmid, P.F. (1996). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch, Bd. 2: Die Kunst der Begegnung*. Junfermann.
- Schmid, P.F. (1997). Vom Individuum zur Person: Zur Anthropologie in der Psychotherapie und zu den philosophischen Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes. *Psychotherapie Forum*, 5(4), 191–202.
- Schmid, P.F. (1998). State of the art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung. *Person*, 2(1), 15–23. <https://doi.org/10.24989/person.v2i1.3052>
- Schmid, P.F. (2000). Begegnung und Reflexion. Personzentrierte Supervision als Förderung der Person im Spannungsfeld zwischen Persönlichkeitsentwicklung und Organisation. *Person*, 4(2), 15–27. <https://doi.org/10.24989/person.v4i2.3001>
- Schmid, P.F. (2003). Person. In G. Stumm, J. Wiltschko & W.W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (Leben lernen, Bd. 155; S. 226–227). Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Schmid, P.F. (2004). New men? – A new image of man? Person-centred challenges to gender dialogue. In G. Proctor & M.B. Napler (Hrsg.), *Encountering feminism. Intersections between feminism and the person-centred approach* (S. 179–190). PCCS.
- Schmid, P.F. (2005). Kreatives Nicht-Wissen. Zu Diagnose, störungsspezifischem Vorgehen und zum gesellschaftlichen Anspruch des Personzentrierten Ansatzes. *Person*, 9(1), 5–21. <https://doi.org/10.24989/person.v9i1.2879>
- Schmid, P.F. (2007). *Psychotherapie ist Politik oder sie ist nicht Psychotherapie: Herausforderungen des Personzentrierten Ansatzes an die Psychotherapie*. Vortrag beim Symposium „Identitätsentwicklung durch Begegnung“, Wien.
- Schmid, P.F. (2008). *Diagnose durch Dialog. Anthropologische, ethische und gesellschaftspolitische Perspektiven zu Psychopathologie und Diagnostik*. Vortrag beim IPS-Theorie-Workshop, 26.04.2008.
- Schmid, P.F. (2009). „Hier bin ich“. Zu einem dialogischen Verständnis des Personzentrierten Ansatzes. *Person*, 13(2), 155–165. <https://doi.org/10.24989/person.v13i2.2754>
- Schmid, P.F. (2013). The most personal ist the most political. Der Therapeut als Politiker – Eine Analyse, ein personzentriertes Plädoyer und eine Konfliktanzeige. *Person*, 17(1), 47–59. <https://doi.org/10.24989/person.v17i1.2605>
- Schnetzer, S., Hampel, K. & Hurrelmann, K. (2024). *Trendstudie Jugend in Deutschland 2024. Verantwortung für die Zukunft? Ja, aber*. Datajockey.
- Schöndorfer, N. (2018). Das Bild der „verrückten Frau“ verschleiert bis heute Gewalt. *Der Standard*, 25.11.2018. <https://www.derstandard.de/story/2000092092172/das-bild-der-verrueckten-frau-verschleiert-bis-heute-gewalt>
- Sittner, M. (2022). Gendermedizin: Zeit für gute Neuigkeiten. *Deutsches Ärzteblatt*, 119(8), A324. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=223590>
- Spieß, C. & Reisl, M. (2017a). *Sprache und Geschlecht. Bd. 1: Sprachpolitiken und Grammatik* (Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie, Bd. 90). Universitätsverlag Rhein-Ruhr.
- Spieß, C. & Reisl, M. (2017b). *Sprache und Geschlecht. Bd. 2: Empirische Analysen* (Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie, Bd. 91). Universitätsverlag Rhein-Ruhr.
- Steenbuck, G. (2005). Zur Aktualität Personzentrierter Begleitung und Beratung. Der Personzentrierte Ansatz – ein Klassiker im 21. Jahrhundert. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 36(2), 81–86. Stiftung Männergesundheit (Hrsg.). (2022). *Junge Männer und ihre Gesundheit. Fünfter Deutscher Männergesundheitsbericht* (Forschung Psychosozial). Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837978957>

- Taylor, M. (1994). Gender and power in counselling and supervision. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22(3), 319–326. <https://doi.org/10.1080/03069889408253677>
- Teilt, M. (2021). Warum Frauen medizinisch benachteiligt sind. *Quarks.de*, 13.01.2021. <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/warum-frauen-medizinisch-benachteiligt-sind/>
- Teuber, N. (2011). *Das Geschlecht der Depression. „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ in der Konzeptualisierung depressiver Störungen* (Gender Studies). Transcript. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839417539.intro>
- Teuber, N. (2018). Geschlecht und Depression. „Weiblichkeit“, „Männlichkeit“ und Verlust. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 48(1), 19–22. <https://doi.org/10.5771/0171-4538-2018-1-19>
- Thiele, A. (2002). Männlicher Geschlechterrollenstress über die Lebensspanne. In T. Steffen (Hrsg.), *Masculinities – Maskulinitäten. Mythos – Realität – Repräsentation – Rollendruck* (Gender Studies; S. 259–268). Metzler. [https://doi.org/10.1007/978-3-476-02875-4\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-476-02875-4_17)
- Thürmer-Rohr, C. (1986). Die Gewohnheit des falschen Echos. *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, 9(1 [Nr. 17]), 113–120.
- Trömel-Plötz, S. (1982). *Frauensprache. Sprache der Veränderung*. Frauenoffensive.
- Ussher, J. M. (2013). Diagnosing difficult women and pathologising femininity: Gender bias in psychiatric nosology. *Feminism and Psychology*, 23(1), 63–69. <http://dx.doi.org/10.1177/0959353512467968>
- West, C. & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- Wink, R. (Hrsg.). (2016). *Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienz-forschung* (Studien zur Resilienzforschung). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-09623-6>
- Winker, G. & Degele, N. (2009). *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten* (Sozialtheorie – Intro). Transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839411490>
- Winkler, M. (1992). Du Tarzan – ich Jane. Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion. In P. Frenzel, P. F. Schmid & M. Winkler (Hrsg.), *Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 193–205). EHP.<sup>1</sup>
- Winkler, M. (2002). Das Private ist politisch. Aspekte Personzentrierter Feministischer Therapie. In C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid & P. Wacker (Hrsg.), *Identität, Begegnung, Kooperation. Person-, klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende. Festschrift zum Jubiläums-Symposium, 25. bis 27. Februar 2000 in Salzburg* (S. 66–78). GWG.
- Winkler, M. (2010). Feminismus und Personzentrierte Psychotherapie. In T. Ebermann, J. Fritz, K. Macke & B. Zehetner (Hrsg.), *In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie* (Therapie & Beratung; S. 187–198). Psychosozial-Verlag.
- Witte, J., Zeitler, A., Hasemann, L. & Diekmannshemke, J. (2023). *DAK-Kinder- und Jugendreport 2023. Gesundheit und Gesundheitsversorgung während und nach der Pandemie Datenzeitraum: 2017–2022* (Report). Vandage. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/45534/data/b14be3bodb47242833904ba75c5239cb/dak-kinder-und-jugendreport-2023-report.pdf>
- World Health Organization (WHO) (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors* (WHO Discussion Paper). WHO. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks\\_to\\_mental\\_health\\_en\\_27\\_08\\_12.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf)
- World Health Organization (WHO) (2018). *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region*. WHO Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349308/WHO-EURO-2018-4209-43968-61973-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO) (2024). *Violence against women*. WHO. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- Wünsch, O. (2012). Group-Centered Leadership – Die Personzentrierte Führungskraft als Facilitator. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 43(4), 184–191.
- Zehetner, B. (2012). *Krankheit und Geschlecht. Feministische Philosophie und psychosoziale Beratung*. Turia + Kant.
- Zehetner, B. (2017). Das Leiden an Geschlechternormen. Interview geführt von Lea Susemichel. *An.schläge. Das feministische Magazin*, 32(6), Art. 1. <https://anschlaege.at/das-leiden-an-geschlechternormen/>
- Zehetner, B. (2020). “There is a Pussy Riot inside you!” Freiheit und feministische Beratung. In B. Zehetner & K. Macke (Hrsg.), *Freiheit und Feminismen. Feministische Beratung und Psychotherapie. 40 Jahre Frauen\* beraten Frauen\** (Therapie & Beratung; S. 131–153). Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837929423-129>
- Zimmerman, D. H. & West, C. (1975). Sex roles, interruptions and silences in conversation. In B. Thorne & N. Henley (Hrsg.), *Language and sex. Difference and dominance* (S. 105–129). Newbury House.
- Zottl, A. (1989). *Erfahrung und Gegenwärtigkeit. Dialogische Folien über die Anthropologie von Carl Rogers*. Vandenhoeck & Ruprecht.

1 © für Marietta Winkler: 1992 EHP – Verlag Andreas Kohlhaage. Abdruck mit freundlicher Genehmigung durch den Verlag. All Rights reserved.

# Das Geschlecht das nicht (m)eins ist. Personzentrierte Psychotherapie und transgeschlechtliche Praxis

Cornelia Kunert  
Wien, Österreich

Das Feld der Trans-Phänomene wird vielfältiger und unüberschaubarer und zum Schauplatz ideologischer Auseinandersetzung. Im vorliegenden Text wird Geschlecht als soziales Konstrukt entstehungsgeschichtlich umrissen und der Auffassung eines biologisch verkörperten Geschlechts gegenübergestellt. Wie können neuere, performative Formen geschlechtlicher Selbstaktualisierung gegenüber konstitutioneller Geschlechtsinkongruenz verstanden werden? Die Auswirkung der aktuellen Kontroverse um die Definitionsmacht von Geschlecht auf die psychotherapeutische Arbeit wird reflektiert und in Hinblick auf mögliche Transitions-wünsche differenziert betrachtet. Diese Überlegungen sind insbesondere dort von großer Bedeutung, wo medizinische Interventionen verlangt werden und Psychotherapeuten:innen zu Hilfe und fachlicher Stellungnahme aufgefordert sind.

*Schlüsselwörter:* konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz, Genderqueer, Poststrukturalismus, Gender Performance, Geschlechtsangleichung

The field of trans phenomena is becoming more diverse and less comprehensible and is becoming an arena for ideological debate. In this text, gender as a social construct is outlined in terms of its origins and contrasted with the concept of biologically embodied gender. How can newer, performative forms of gender self-actualization be understood in relation to constitutional gender incongruence? The impact of the current controversy surrounding the defining power of gender on psychotherapeutic work is reflected and examined in a differentiated manner with regard to possible transition wishes. These considerations are particularly important where medical interventions are required and psychotherapists are called upon to provide help and professional statements.

*Keywords:* constitutional gender incongruence, genderqueer, poststructuralism, gender performance, gender reassignment

<https://doi.org/10.24989/person.v28i2.2>

## Über den Verlust des Realen in der Gender-Debatte Eine Vorbemerkung zur Komplexität der Lage

Menschen, die in geschlechtlicher Hinsicht anders sind oder anders leben, sind Teil der westlichen Gesellschaften geworden. Queere Menschen werden nicht nur geduldet, sondern sie haben als solche auch Rechte. Dies wurde erreicht durch die selbstbewusste Forderung queerer Menschen nach Teilnahme an öffentlichen Diskursen, durch das Aushalten von Ausgrenzung und Diskriminierungen, durch die Arbeit von Forscher:innen, die abwegige Pathologisierungen entkräften konnten, durch die Sichtbarkeit Mutiger und nicht zuletzt durch das Entsetzen über das Ungeheuerliche, das die Vernichtung von

so vielen Menschen infolge einer Bestimmung als unwertes Leben während des Traumas des Nationalsozialismus ausgelöst hat (vgl. Boxhammer & Leidinger, 2014, S. 97f.; Rotermundt, 1980, S. 86ff.; Kunert, 2014). Gleichgeschlechtlich zu lieben oder eine vorgegebene Geschlechterrolle zu erfüllen, ist in weiten Bereichen keine Disqualifikation mehr für die Anerkennung als respektables Mitglied der Gesellschaft. In dieser Hinsicht ist vieles schon erreicht. Noch vor 20 Jahren wurde eine transgeschlechtliche Frau auf der Straße von Fremden verspottet oder in Geschäften nicht bedient. Heute kann man meist als transgeschlechtlich lebende Person durchaus innerhalb der sozialen Ordnung bestehen, und viele Firmen haben Diversity-Management-Beauftragte, die beim Transitionsprozess am Arbeitsplatz hilfreich sind. Obwohl transgeschlechtliche Menschen, die kein gutes »Passing« haben oder dies ablehnen, wieder oder noch immer Gefährdungen und Schmähungen ausgesetzt sind, ist die demokratisch verfasste Welt bezüglich der Anerkennung des Geschlechts auch zur Zuflucht für homosexuell und

**Cornelia Kunert**, geb. 1957, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis seit 1988 (Personzentrierte Psychotherapie, Existenzanalyse und Logotherapie, Klinische Hypnose).

transgeschlechtlich lebende Menschen geworden, die in ihren Heimatländern allein wegen ihrer geschlechtlichen Praxis oder Identität mit Gefängnis oder Tod bedroht sind. Gerade deshalb ist es überaus bedauerlich, dass die Frage nach der geschlechtlichen Selbstbestimmung nun wieder zu einem heiß diskutierten und umkämpften Thema geworden ist und es einen gesellschaftlichen Rückfall in eine Zeit zu geben scheint, in der besonders transgeschlechtliche Frauen als Transvestiten, Wahnsinnige oder Perverse galten (vgl. Sigusch, 1992/1995, S. 117f.). Die offensive Art der medialen Selbstinszenierungen, bizarre Fake-Profile, antifeministisch-provokante Performance, identifikatorische Behauptungen als politische Aktion, aber auf der anderen Seite der reaktionäre Ruf nach der Vernunft einer »natürlichen Ordnung« und der Norm einer Biologie angesichts eines »Gender-Wahns« oder Hassrede in der Verkleidung gerechter Empörung über die »Identitätspolitik«. Das alles ist gegenwärtig zu einem bizarren medialen Spektakel geworden und hat seinen Teil zu diesem Blacklash beigetragen, der vor allem den transgeschlechtlichen Menschen schadet. In die nette Symbolik des Regenbogens, das Farbspektrum als Symbol für Verbundenheit in Verschiedenheit, haben sich dunkle Schatten von Kampf und Aggression gemischt. Es ist beinahe unmöglich geworden, eine differenzierende Sichtweise öffentlich zu vertreten, ohne als »transphob«, also transfeindlich und verletzend, geframt zu werden. Durch Berichte über überall stattfindende Angriffe verhärten sich die gesellschaftlichen Fronten, Ausgrenzung und Gewalt nehmen wieder zu (vgl. AFP, 2022; TGEU, 2022).<sup>1</sup> Die friedlichen Zeiten scheinen vorbei zu sein.

### How come?

Bei all der medialen Aufregung, die durch die politische Durchsetzung einer Selbstbestimmung des Geschlechts in letzter Zeit entstanden ist, stellt sich die Frage, wie es dazu kam, das Geschlecht nicht durch biologische Daten, sondern durch einen Sprechakt bestimmen zu wollen. Diese Entwicklung zu kennen, ist die Voraussetzung dafür, die heutige gesellschaftliche Auffassung von Geschlechtsidentität und die durch sie ausgelöste politische Kontroverse im Grunde zu verstehen.

Vom Beginn des 20. Jahrhunderts an beschäftigte sich die Philosophie zunehmend mit der Sprache. Man erkannte, dass Sprache die Struktur einer Wirklichkeit nicht abbildet, sondern schafft. Diese Überlegungen waren keineswegs neu, sondern haben seit Platon eine ununterbrochene Tradition in der Frage nach Erkenntnismöglichkeit und Wahrheit. Um Erkenntnis zu gewinnen, begann man am Anfang des 20. Jahrhunderts, die

Strukturen zu analysieren, innerhalb derer Aussagen gemacht werden und gemacht werden können. Damit wurde die seit Hume und Kant vorformulierte Unzugänglichkeit eines Dings in der Welt philosophisch radikalisiert. Die Sprache und ihre Strukturgebundenheit wurden nun zum Angelpunkt allen Erkennens. Die Verschränktheit von Sprache und Wissen war ein mächtiger Impuls für die Philosophie des 20. Jahrhunderts.<sup>2</sup> Schließlich führten die Postmoderne und der sogenannte Poststrukturalismus als ihre philosophische Hauptströmung dazu, dass ein naiver Realismus gänzlich unannehmbar wurde. Es gibt nur Gedanken und Aussagen, die sich auf andere Gedanken und Aussagen beziehen – so lautet das Paradigma des in aktuellen Diskursen vorherrschenden Dekonstruktivismus. Laut diesem Anti-Essenzialismus ist unsere Welt diskursiv konstruiert, kulturell entstanden und durch Machtstrukturen bedingt. Bedeutungen verweisen nicht auf ein Ding dahinter, auf eine Natur, sondern wieder nur auf Wörter und Bedeutungen, die sogenannten »Signifikanten«. Dies führt zu der radikalen These, dass wir über die Signifikantenketten nicht hinausgelangen können und eine reale Welt als ein unerschütterliches Fundament nicht mehr als letztes Kriterium für die Wahrheit fungieren kann. Eine objektive Wahrheit kann nicht mehr durch empirische Bestätigung gefunden werden, da auch sie stets durch Konstruktionen und Vorannahmen bestimmt und durch Kultur, Machtsysteme und unbewusste Ordnungen strukturiert ist. In diesem Universum der Bedeutungen liegt das, was als wahr gilt, nun also allein an der Möglichkeit eines freien Diskurses, in dem das bessere Argument im Konsens bestätigt wird. Diese Forderung verweist die Erkenntnis der Wirklichkeit zugleich unmittelbar in die Sphäre des Sozialen und Politischen, da nur in ihr diese Möglichkeit eines freien Diskurses etabliert werden kann. Aus diesem Grund ist die aktuelle »Gender-Debatte« ein eminent politischer Diskurs und keineswegs nur eine Frage der Biologie.

### Gender Trouble – Abschied vom biologischen Körper

Die politische Kraft des poststrukturalen Denkens liegt von Anfang an in der Analytik jener Macht, von der der gesellschaftliche Diskurs bestimmt wird. Die Grenze der Sprache ist nicht nur die Grenze meiner Welt (vgl. Wittgenstein, 1921/1963, S. 90)<sup>3</sup>, sondern markiert zugleich das Territorium der Macht, und durch die Dekonstruktion der feststehenden Begriffe und

1 Vgl. auch den unheilvollen Aufruf zum »Trans Day of Vengeance« im April 2023 durch das [transradicalactivistnetwork.org](https://transradicalactivistnetwork.org).

2 Zur Ablösung der Erkenntnistheorie als »erste Philosophie« durch die Sprachphilosophie vgl. z. B. Rorty (1979/1984, S. 238–386), zur diskursiven Einlösung von Geltungsansprüchen vgl. Habermas (1995/2004).

3 »Daß die Welt meine Welt ist, das zeigt sich darin, daß die Grenze der Sprache (der Sprache, die allein ich verstehe) die Grenzen meiner Welt bedeuten« (Wittgenstein, 1921/1963, S. 90).

Bedeutungen wird diese Macht transparent gemacht und infrage gestellt. Als 1990 das Buch »Gender trouble. Feminism and the subversion of identity« (Butler, 1991/2021) erschien, gab die Philosophin Judith Butler mit dieser Schrift den um ihre Rechte kämpfenden weiblichen und queeren Menschen ein passendes Werkzeug an die Hand, um die erkenntnistheoretische Argumentation sofort im Kampf um Gleichberechtigung in Bezug auf Geschlecht einzusetzen. Der Diskurs ist eben nicht nur Teil der Hegemonie, sondern kann auch Mittel zur Subversion sein. Die performative Praxis des Geschlechts sollte von nun an die herrschende Geschlechternorm ablösen, die von Butler als Konstruktion entlang heteronormativer Zwänge entlarvt wurde. Sie greift damit das von Foucault (1976/2017) problematisierte Verhältnis von Zwang und Sexualität auf: »Die Macht ergreift und umschlingt den sexuellen Körper« (ebd., S. 49). Geschlecht und Geschlechtsidentität sind bei Butler nichts anderes als eine kulturelle, repressive Konstruktion der heteronormativen Kultur. In dieser Sichtweise ist die Biologie in Hinblick auf Geschlechtsidentität kein normativer Faktor mehr und allenfalls mit der Identität korreliert. Das Schlagwort vom »Geschlecht als soziales Konstrukt« verbreitete sich schnell in der Transgender-Community. Damit war die Definitionsmacht der heteronormativen Herrschaft über das Geschlecht gebrochen, und es begann ein gesellschaftlicher Prozess der Selbstautorisierung, in dem die (eigene) Geschlechtsidentität durch einen Sprechakt instanziiert wird und mehr oder weniger frei von den normativen Geschlechterstereotypen behauptet werden kann. Immer wenn wir von »Körpern« sprechen, tun wir das ohne Ausnahme innerhalb bestimmter Bedeutungszusammenhänge, die kontingent sind. Überspitzt fragt sich dann: »Existiert überhaupt ein ›physikalischer Körper?« (Butler, 1991/2021, S. 170). Aber auch aufseiten der Reaktion verfängt man sich in Widersprüchen. Biolog:innen erklären, es gäbe nur zwei Geschlechter, festgelegt durch die XX- oder XY-Chromosomen.<sup>4</sup> Dieser Rekurs auf eine Biologie, die Zweigeschlechtlichkeit durch bestimmte körperliche Eigenschaften determiniert, ist ein Essenzialismus, der die kulturelle wie auch naturwissenschaftliche Entwicklung mindestens der letzten 100 Jahre leugnet oder nicht kennt (vgl. Rouhgarden, 2019). Hat nicht der Feminismus stets versucht, die Ansprüche der »natürlichen« Rolle der Frau abzuwehren und sich gegen die Denotierung des natürlich bestimmten »Wessens der Frau« gewehrt? In der politischen Agitation werden die Grundlagen der Gesellschaftskritik oft vergessen. Es wird

4 So erklärte z.B. die Biologin und Verteidigerin der chromosomalen Geschlechtsidentität Marie-Luise Vollbrecht nach der Absage eines Vortrags zum Thema Geschlecht und Gender an der Humboldt-Universität Berlin: »Ich habe immer gesagt: Es geht hier nur um Biologie. Es geht hier nicht um Politik oder Meinungen außerhalb der Uni« (zit. n. Sokolow, 2022, o.S.).

Stimmung gegen »Verstümmelung« und »Gender-Wahn« gemacht – Worte, die in den 1950er-Jahren gerne benutzt wurden, um transgeschlechtliche Personen zu pathologisieren und hilfreiche Ärzt:innen verächtlich zu machen (vgl. Töpfer, 2012).<sup>5</sup>

### Ruhe im Sturm – der Raum für Therapie

Gerade in einem gesellschaftlichen Kontext, in dem polare Positionen hart aufeinandertreffen, ist es nicht leicht, abinent zu bleiben gegenüber »Meinungen« und dem Common Sense. Psychotherapie geschieht oftmals genau an der Schnittstelle von gesellschaftlicher Ordnung und lebensweltlicher Praxis. Angesichts einer lebensweltlichen Entscheidung von so enormer Tragweite stellt sich die Frage ethischer Prioritäten und wird u. U. auch als Vorwurf an Therapeut:innen herangetragen, an Unethischem mitzuwirken. Wenn eine Person in einem gesunden, funktionalen Körper den Wunsch oder die Notwendigkeit in sich spürt, diesen Körper an die Geschlechtsidentität anzupassen, die sie als die eigene erfährt, und sich um therapeutische Hilfe an uns wendet, werden zugleich die therapeutische nicht-wertende Haltung und das Vertrauen auf die aktualisierenden Kräfte auf die Probe gestellt. In der personenzentrierten Arbeit hat die phänomenale Welt einer Person unbedingten Vorrang vor den Forderungen oder Erwartungen anderer. Bei Ermöglichung der wertschätzenden und nicht-direktiven therapeutischen Beziehung wird die Person mehr in ihr innerstes, organismisches Erleben einstimmen können: »These persons would constitute an increasing flow of wisdom in action. Their directions would be wiser than the commandments of gods or the directives of governments« (Rogers, 1977a/1998, S. 251). Folgt man der phänomenologischen Spur in dieser Aussage, ist die therapeutische Begegnung im Rahmen personenzentrierter Arbeit potenziell subversiv, ablehnend gegen alle Gebote, Vorstellungen und Forderungen Dritter. Das therapeutische Setting ist ein Schutzraum gegen Abwertung, fremdiskursive Zuschreibungen und Ansprüche einer Norm. Daher wird der gesellschaftliche Widerstand in Belangen der Identitätspolitik gegen die therapeutische Mitarbeit an der Verletzung einer symbolischen Geschlechterordnung zwar verständlich, aber »es ist nicht das Ziel dieser Therapie, einer Person zur Anpassung an die ›Gesellschaft‹ zu verhelfen. Tatsächlich läßt sich die Methode dazu nicht einmal benutzen« (Rogers, 1977b/2019, S. 134). In der personenzentrierten Haltung ist die Frage nach der Moral hinderlich bei der Entwicklung einer personalen Ethik

5 »Zudem betrifft der Eingriff ein Organ, das Gegenstand eines kollektiven Tabus ist, das heißt, die Kastration stellt eine *numinose Verstümmelung* dar, die für jedermann höchst eindrucksvoll und daher mit vielen Gefühlsrücksichten umgeben ist« (Jung, zit. n. Töpfer, 2012, S. 56; vgl. auch z. B. ebd., S. 57f., 38f., 73ff., 65f.).

des Werdens. Was das jeweils Richtige ist, kann nur die Person in sich selbst erspüren. So kann der paradoxe Fall eintreten, dass die therapeutisch freibleibende Distanz zu gesellschaftlichen Positionen als politische Haltung interpretiert und verurteilt wird. Die Transition der Geschlechtszugehörigkeit ist bewusst oder unbewusst, gewollt oder ungewollt immer Moment einer politischen Praxis, weil sie in der sozialen Sphäre geschieht und die Sozietät zu ihrer Verwirklichung braucht.

Hat also ein:e Therapeut:in Angst vor der Verletzung einer kulturellen Norm, einer biologischen Gegebenheit oder einer symbolischen (Geschlechter-)Ordnung, wird die Begegnung im »inneren Bezugsrahmen« (vgl. Rogers, 1959a/1991, S. 40ff.) »des Anderen« (im Sinne von Lévinas, 1963/2017) behindert, und ein Tätigwerden als personenzentrierter Therapeut:in sollte in diesem Falle selbstkritisch überdacht werden. Auch eine radikal-feministische Grundhaltung<sup>6</sup> (vgl. z. B. Tagesspiegel vom 5.4.2019), die etwa die transweibliche Performance als ein phallisches Eindringen in den Bereich der Frau versteht, damit die Existenz von Frauen mit transgeschlechtlichem Hintergrund bestreitet und ihre Anerkennung als weiblich generell ablehnt, lässt sich nicht mit der im personenzentrierten Ansatz enthaltenen Zielvorstellung einer phänomenologischen Unvoreingenommenheit vereinbaren.

### Therapie oder Case-Management – Erfahrungen aus der Praxis

In der psychotherapeutischen Praxis der Begleitung transgeschlechtlicher Personen stellt sich manchmal die Frage, ob von Therapie im eigentlichen Sinne überhaupt gesprochen werden kann, denn oftmals wird die psychotherapeutische Praxis nur zu dem Zweck aufgesucht, möglichst rasch die notwendigen Befunde für Hormontherapie oder Operation zu bekommen, sodass es nicht zu einem echten therapeutischen Arbeitsbündnis mit regelmäßigen Sitzungen über einen längeren Zeitraum kommt. Manchmal wird schon in einer ersten E-Mail-Anfrage nach der umgehenden Ausstellung eines Befunds gefragt. Wenn auf solche Weise, die fehlende Bereitschaft zur Selbstreflexion und zur Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtssinkongruenz bezeugt und die Sitzungen nur als ein Kontrollinstrument gesehen werden, bei denen eine Person glaubt,

beweisen zu müssen, dass sie trans ist, sind die therapeutischen Bedingungen ungünstig. Therapeut:innen müssen sich grundsätzlich überlegen, ob sie bereit sind für therapeutische Arbeit, in der vor allem eine Befunderstellung gewünscht wird, und sollten vor Beginn der Sitzungen klar kommunizieren, wenn dem nicht so ist.

Anbei zwei Beispiele aus meiner Praxis: Kürzlich erhielt ich den Anruf einer transmännlichen Person im jungen Erwachsenenalter und wurde um therapeutische Hilfe beim Transprozess angefragt. Dass die Person schon länger Hormontherapie machte, konnte ich an der männlichen Stimme hören. Zunächst war ich gerne bereit zu einem Erstgespräch. Als die Person mir jedoch mitteilte, es gehe um Befunde für eine Mastektomie, für die bereits ein Operationstermin in unmittelbarer Zukunft bestünde, wurde ich vorsichtig. Durch eine solche Vorbedingung wird ein Druck erzeugt, der eine sorgfältige und angemessene Arbeit in einem psychotherapeutischen Setting behindern kann. Ein psychotherapeutischer Befund ist keine Stuserhebung, sondern die Beurteilung von Prozessen und deren Verläufen, und in diesem Fall kannte ich die Person noch nicht einmal. Auf meine Bemerkung, dass ich aus diesem Grund nicht versprechen könne, diese Zeitvorgabe einzuhalten, gab mir die Person zu verstehen, dies sei für sie inakzeptabel. Diese Arbeit musste ich also ablehnen, denn andernfalls wäre es möglicherweise zu einem vorhersehbaren Konflikt und aufseiten des Klienten zu einer schweren Enttäuschung gekommen. Unter Druck zu geraten, aus welchen Gründen auch immer, ist eine Situation, die als problematisch thematisiert werden sollte.

Will<sup>7</sup>, ein anderer junger Transmann von 22 Jahren, den ich erst wenige Male gesprochen habe, hat sich auf einen therapeutischen Prozess eingelassen. Er schilderte mir seine seit dem Kindergarten bestehende Geschlechtsinkongruenz, die dazu führe, dass er nicht nur diverse soziale Ausgrenzungen erdulden musste, sondern auch seitens seiner Eltern die schlimmsten Vorwürfe auszuhalten hat. Sie verurteilten die Geschlechtsinkongruenz, die sich schon im Kindergartenalter sehr deutlich gezeigt hatte, als etwas Dämonisches und schränkten den Kontakt mit ihrem Sohn ein. Trotz dieser Hindernisse konnte er die Bewilligung für eine Personenstands- und Namensänderung erreichen, noch bevor er mich aufsuchte. Vor diesem Hintergrund erscheint der Wunsch nach einer Hormontherapie als ein Schritt der Selbstverwirklichung realistisch. Auf keiner Seite entsteht Druck, und ich erfahre mehr über die emotionale Welt meines jungen Klienten. Ich spreche meine Vorsicht bezüglich forcierter Prozesse deutlich an, bin aber auch offen für das, was sich dann zeigt, ohne durch eine pathologisierende Deutung oder Ängstlichkeit den Weg zu verbauen, den

6 Vgl. ein bildhaftes Beispiel aus einem anti-Trans Blog: „Trans\*innen? Nein danke!“ (2022) „Es gibt nur ein Problem. Eine Bewegung, die allen den gleichen Schutz verschaffen will, wirkt wie ein Fischzüchter, der Haie, Piranhas, Thunfische und Enten ins gleiche Becken setzt. Er verschafft den Haien und Piranhas eine leckere Mahlzeit auf Kosten der Thunfische und Enten. Genau denselben Effekt hat es, wenn man allen Menschen gestattet, nach ihrem Gusto den Geschlechtseintrag zu wählen. Es gibt jede Menge Kollateralschäden.“ (Engelken, 2022)

7 Name aus Anonymitätsgründen geändert.

er gehen möchte, weil er die Notwendigkeit einer Geschlechtsangleichung leidvoll spürt.

Die letztliche Notwendigkeit einer geschlechtsangleichenden Maßnahme lässt sich bei Übernahme einer Begleitung nicht bestimmen, weil die tieferen Gründe der Geschlechtsinkongruenz in Bezug auf das Selbstmodell<sup>8</sup> nicht sichtbar sind. Natürlich wissen oder spüren mitunter Menschen selbst nicht genau, was für sie notwendig ist, um in ihrem Dasein Schritte in eine gute Zukunft tun zu können, das betrifft nicht nur den Bereich der Transgeschlechtlichkeit. Dann kann u. U. eine Möglichkeit aufleuchten, die eine Lösung sein könnte und der gefolgt werden will, weil die Schwierigkeiten, die dieser Weg bringt, scheinbar leichter zu ertragen sind als Verzweiflung und Stillstand. Das ist zu bedenken. Die Tatsachen und Ziele im Leben des jeweiligen Menschen jedoch bestimmen nicht Therapeut:innen. Ihre Aufgabe ist es nur, dafür ein wertschätzendes, freundliches Klima an einem sicheren Ort zu schaffen, um die Selbstwerdung zu fördern. Ob eine Person unsere therapeutische Praxis nun für Befunde, Beratung oder Behandlung aufsucht: Das Angebot zu einem vertieften Selbstfindungsprozess sollte immer gemacht werden. Gegenüber denjenigen, die kommen und dieses Angebot nicht nützen wollen oder können oder glauben, es nicht zu brauchen, bleiben als therapeutische Möglichkeit die gewissenhafte Einschätzung der Stabilität der geschlechtlichen Identität und des Selbstkonzepts, der ausreichenden Einsichtsfähigkeit und Selbstverantwortung und die rudimentäre, in Anamnese und Diagnostik verkleidete, therapeutische Begegnung mit dem\*r Klient:in in seiner:ihrer Lebenswelt.

Auch in wenigen Sitzungen kann durch die personenzentrierte therapeutische Haltung der Echtheit die Ernsthaftigkeit und Bedeutung der beabsichtigten Transition auf nicht-wertende Weise glaubwürdig thematisiert werden. Meiner Erfahrung zufolge spüren Klienten:innen auch bei eher kritischen Anfragen sehr gut, wenn sie ernst genommen und respektvoll behandelt werden. Im Dialog mit Paul Tillich (Rogers & Tillich, 1966/1991) zeigt sich Rogers beeindruckt davon, »daß sogar unvollkommene Versuche, ein Klima von Freiheit und Akzeptieren und Verstehen zu schaffen, die Person offenbar dazu befreien, sich auf wirklich soziale Ziele hinzubewegen« (S. 262).

Das Ziel der Transition löst im sozialen Umfeld der Klient:innen sehr oft große Ängste aus oder ist Grund zur Sorge, das weitere Leben könne dadurch zerstört werden. Besonders wenn es um beabsichtigte medizinische Eingriffe geht, wird immer wieder Skepsis laut, ob das denn sein dürfe bzw. müsse und ob nicht leichtfertig gehandelt werde. Diese Sorgen sind

nicht neu und auch nachvollziehbar, schließlich ist der Geschlechtskörper ja auch im Feld der Liebe, Familienplanung und sozialer Verwirklichung von zentraler Bedeutung. Daher ist es unbedingt notwendig, die Transgeschlechtlichkeit in der Variationsbreite ihrer Erscheinungsformen wirklich zu kennen, um die Qualität der Geschlechtsdysphorie einschätzen zu können.

### Zur Differenzierung der Differenz – konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz

Geschlechtsidentitäten sind als phänomenale, intrinsische Erfahrung niemals objektivierbar. Da die Variationen der Identitäten auf einem Kontinuum liegen, dürfen Unterschiede nicht überschätzt werden. Sie zu sehen, ist aber therapeutisch hilfreich, um die eigene Verantwortlichkeit hinsichtlich einer angemessenen Behandlung zu unterstützen. Dabei geht es keineswegs darum, »echte« von »nicht echter« Geschlechtsinkongruenz zu unterscheiden. Als »echt« verstehe ich vielmehr immer die in Freiheit ergriffene Existenz einer Person als Antwort auf ihre je einzigartige Situation.

**Genderqueer.** Kennzeichnend für die genderqueere Praxis ist u. a. ein Zitat aus dem Buch »Transgender Warriors« (Feinberg, 1996): »I am transgendered. I was born female, but my masculine gender expression is seen as male .... It's the social contradiction between the two, that defines me« (S. 101). »Doing Gender« ist die Praxis dieser Art von Geschlechterdifferenz, die im eigentlichen Sinn und ursprünglich die Differenz zur heterosexuell geprägten Geschlechternorm verwirklicht hat. Hormonbehandlung wird oft gesucht, aber für viele stellt die Körperanatomie kein großes Problem dar, und es gibt wenig Embodiment-Druck, etwa das Verlangen nach chirurgischen Maßnahmen. Dies ist eine gesellschaftskritische, geschlechtliche Praxis, die für Freiheit und Pluralität in einer offenen Gesellschaft steht. Personen, die man früher z. B. Cross Dresser, Ladyboys, Gender Bender, Transvestit:innen, Drag Queens bzw. Drag Kings nannte, werden gegenwärtig subsumierend als »trans«(geschlechtlich) bezeichnet. Die Verflüchtigung stereotyper Zuschreibungen von Geschlechterrollen und die Suche nach der Verwirklichung persönlicher Freiheit jenseits der Norm kann die genderqueere Performance interessant machen. Deshalb ist es im Rahmen eines »informed consent« überaus wichtig, vor irreversiblen Folgen medizinischer Maßnahmen deutlich zu warnen. In der personenzentrierten Vorgehensweise ist dies verbunden mit dem Angebot und dem Vorschlag, tiefer in sich hineinzuhören, um die organismische Lage zu erspüren und als Grund der Selbstaktualisierung in dem betreffenden Vorhaben zu verstehen.

8 Den Begriff »Selbstmodell« verwende ich, weil er im Rahmen der Bewusstseinsforschung gebräuchlich ist und ich selbst in diesem Feld publiziert habe (vgl. Kunert, 2016). Eine Diskussion der unterschiedlichen Begrifflichkeiten von »Selbstkonstrukt« und »Selbstmodell« sprengt den Rahmen dieses Beitrags.

**Constitutional trans.** Anders als die performative oder durch Sprechakte instanziierte Geschlechtsidentität ist für manche Menschen die Zugehörigkeit zu dem ihrer peripheren Körperanatomie widersprechenden Geschlecht eine unabweisbare, leidvolle Erfahrung, die sie begleitet und tief im Selbstmodell begründet ist. Diese Gestalt der Transgeschlechtlichkeit bezeichne ich auch als »konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz« (vgl. Kunert, 2013, 2016, S. 617ff.), weil sie begründet sein können durch neurologisch dimorphe Strukturen eines Kerngebiets des Hypothalamus (vgl. Kranz, 2016, S. 216f.; Burke et al., 2017, S. 8; auch: Kruijver et al., 2000; Diamond, 2019), hormonelle Disruptoren, epigenetische Entwicklungen und lebensgeschichtlich sehr frühe Formationen des Selbstmodells. Manche dieser Erkenntnisse gingen in den vergangenen 20 Jahren auch in die Lehrinhalte der Biologie ein. Im Fall der konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz entwickelt sich oft von Beginn an das Selbstmodell geschlechtsspezifisch weiblich oder männlich jeweils abweichend zur Körperanatomie, und die besonders in der Pubertät erfolgende Reifung des Geschlechtskörpers wird als leidvoll diskrepant und inkongruent erlebt. Dadurch kann die äußere Körperanatomie aufgrund der Diskrepanz von organismischen Anteilen des Selbstmodells und Körperbild nicht erfolgreich in ein konsistentes Selbstmodell eingebettet werden, was eine persistierende Inkongruenz zur Folge hat. Die früher hierfür genutzt Formulierung des Leidens, »im falschen Körper« geboren zu sein, ist heute im Diskurs ungebräuchlich geworden, obwohl sie eigentlich zutrifft. Diese Inkongruenz bleibt lebenslang bestehen und ist nicht anders therapierbar als durch eine Angleichung der anatomischen Geschlechtsmerkmale an die intrinsisch evidente Geschlechtsidentität als organismische Erfahrung. Typischerweise ist für diese Menschen die chirurgische Geschlechtsangleichung besonders wichtig, und die performative Verwirklichung im sozialen Feld folgt der meist dichotomen Identifikation als Frau oder Mann.

In meiner Praxis habe ich oftmals Personen gesehen, die nach jahrzehntelangen Versuchen, die persistierende Diskrepanz von Selbstempfinden und zugewiesener Geschlechtszugehörigkeit zu ignorieren, letztlich auch im fortgeschrittenen Alter keinen anderen Weg für ein Weiterleben mehr sahen, als eine Geschlechtsangleichung zu suchen. Bis zum Zeitpunkt einer Anpassung an das Identitätsgeschlecht ist das Leben dieser Menschen von Gefühlen von Einsamkeit, Nicht-verstanden-Sein, Irritation, Depression oder Unsicherheit überschattet. Es ist nicht leicht, bei dieser Inkongruenz als geschlechtliche Person und der auffälligen geschlechtlichen Ambiguität ein gesundes Selbstvertrauen zu entwickeln, daher werden viele von ihnen schon früh Opfer von Mobbing, Gewalt oder Missbrauch (vgl. Roberts et al., 2012). Da die Diskrepanz von organismischer Erfahrung und Körperbild immer wieder vom

Aufmerksamkeitssystem erfasst wird, kann die so bedingte Ablenkung zu schlechteren Leistungen in der Schulausbildung und zu ADS-Diagnosen führen. Personen, die sich aufgrund konstitutioneller Faktoren einer Geschlechtsangleichung unterzogen haben, bereuen diesen Schritt eher selten. Die Studien über Outcome nach Transitionsprozessen sind kontradiktorisch und ergeben insgesamt kein klares Bild (vgl. Hess et al., 2014; Bustos et al., 2021; kontrovers: Dhejne et al., 2011). Diese differenzierende Sicht stellt keine zur diagnostischen Anwendung bestimmte Ordnung dar, sondern soll ausschließlich zum therapeutischen Verständnis des Spektrums beitragen. In der therapeutischen Situation müssen wir uns zwischen dem diagnostischen und dem empathischen Blick entscheiden. Für die phänomenologische Haltung »in action« ist die Ausklammerung der Vorstellungen, Diagnosen, und Deutungen zentral. Auch wenn eine Person unpassend oder »unglaublich« aussehen mag, im Erstgespräch fordernd erscheint oder die Mitteilung ihrer Geschlechtsinkongruenz ungewöhnlich wirkt, kann Letztere konstitutionell bedingt sein. Ist das der Fall, gehört die Person einem Geschlecht an, das ihrem zugewiesenen Geschlecht widerspricht, und sieht für sich keine andere Möglichkeit, als diese Kluft zu schließen, um leben zu können. Ob es so ist oder ob es um eine eher passagere oder anders begründete Identifikation geht, kann man nicht wissen, und oftmals weiß die Person es zunächst selbst nicht sicher. Im Voraus wissen Therapeut:innen es aber gar nicht, weil in der phänomenologisch-personenzentrierten Arbeit das Zentrum therapeutischen Handelns in dem\*r Klient:in liegen darf, wie Rogers (1977a/1998) betont hat: Der\*die Therapeut:in »places the final authority in the hands of the client, whether in small things such as the correctness of a therapist response, or large decisions like the course of one's life direction« (S. 15). Auch in anderen Lebensbereichen wird die Entscheidung über relevante und tiefgreifende Veränderungen im persönlichen Leben der ethisch-erkenntnistheoretischen Autorität der einzelnen Person überlassen. In keinem anderen Zusammenhang werden von einer selbstverantwortlichen und entscheidungsfähigen Person außerhalb des Strafrechts Befunde verlangt, um lebensweltliche Entscheidungen in einem »informed consent« treffen zu dürfen. Therapeut:innen sollten also nicht hegemonial über Geschlecht nachdenken, sondern sich vor allem als achtsame Begleiter:innen zur Verfügung halten, sofern sie bereit sind, in diesem Feld tätig zu sein.

### Kongruenzdynamik und Ausblick

Für personenzentrierte Psychotherapeut:innen besteht hier wie in anderen Arbeitsfeldern auch die Hoffnung, dass die Arbeit mit einer transgeschlechtlichen Person einen kongruenz-

dynamischen Prozess in Gang setzen kann. Für den:die Therapeut:in wird das Vertrauen in die organismische Wahrheit der tief erspürten geschlechtlichen Selbstempfindung am deutlichsten bestätigt, wenn diese Kongruenzdynamik während des Transprozesses tatsächlich einsetzt. Sie wird nach und nach freigesetzt durch den Mut, das eigene Dasein aus der Selbsterfahrung zu bestimmen. Ein therapeutischer Fortschritt besteht hier, wie sonst auch, in der Entscheidung für das, was uns unbedingt angeht: für das Selbst und ggf. damit gegen die erlernten Bewertungsbedingungen, auch dann, wenn das Selbst unvernünftig zu uns spricht und die Vernunft sagt: »Hör nicht hin!«. Bei Vorliegen einer konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz etabliert sich schon während einer Hormonersatztherapie meist eine stabile Kongruenzdynamik, die signifikante Auswirkung auf das allgemeine Befinden, aber auch auf sonstige vorhandene psychische Probleme hat. Dies liegt daran, dass auch die Hormonersatztherapie bereits ein Embodiment, also eine gewisse Integration des Leib-Körpers in das Selbstmodell, ermöglicht und die organismische Bewertung verstärkt, was bei den meisten Betroffenen zu großer Erleichterung und einem Gefühl der Stimmigkeit führt. Je besser eine geschlechtliche Erfahrung, die bisher als diskrepant erlebt wurde, nun integriert werden kann, desto stärker wird ein Gefühl des »Nach-Hause-Kommens« und der Selbstbejahung. Die Menschen sind oft selbst von der aktualisierenden Kraft überrascht, die freigesetzt wird. Die Wirkung dieser Kongruenzdynamik tritt umso deutlicher hervor, wenn sich die äußeren Bedingungen in dieser Phase sogar verschlechtern (Ansehen, Beziehungen, ökonomische Verhältnisse). Es ergeben sich positive Veränderungen in Hinblick auf Lebensperspektiven, ein Zuwachs an Mut und Begegnungsbereitschaft. Erst vor Kurzem wurde ich Zeugin der Remission einer anakastischen Problematik mit mittelschweren Handlungszwängen im Verlauf der Transition, obwohl gerade anakastische Störungen als schwer therapierbar gelten. Sehr oft lösen sich soziale Ängste auf, und Menschen, die vorher in Verzweiflung und Rückzug stagnierten, nehmen wieder vermehrt Kontakte auf und entwickeln Zukunftspläne. Prognostisch lässt sich daraus schließen, dass die geschlechtliche Selbsterfahrung den tieferen, organismischen Anteilen des Selbstmodells entspricht und die Veränderungen einer Gesundung gleichkommen.

In vielen Fällen wird die Hormonersatztherapie aber nach einigen Monaten wieder abgebrochen, weil die körperlich spürbar werdenden Veränderungen als nicht stimmig erlebt werden und Angst, Irritation oder Depression auslösen. Darauf ist in der Begleitung von Transprozessen besonders zu achten. Die Hormonwirkung kann in diesen Fällen nicht in die Selbststruktur integriert werden, was darauf hindeutet, dass sie mit der organismischen Erfahrung nicht kongruent ist. Anders als eine transgeschlechtliche Frau, die den Verlust der Erektionsfähigkeit als befreiend und stimmig erlebt, ist diese Erfahrung

für eine Transgender-Person ohne konstitutionelle Aspekte der Transgeschlechtlichkeit psychisch nicht verträglich, auch wenn sie sich weiblich identifiziert. Das Gleiche gilt für trans-männliche Personen und den Stimmbruch. Entscheidend ist immer die Frage, wie »tief« die Identität im Selbstmodell<sup>9</sup> grundgelegt ist. Wird eine derartige aversive Wirkung auf die Hormongaben nosologisch als eigenständige psychische Störung fehldiagnostiziert und psychopharmakologisch behandelt, ist die Gefahr einer Verschleierung des Zusammenhangs gegeben. Die Selbstwahrnehmung und affektive Präsenz kann durch Medikamente (z. B. Antidepressiva) stark vermindert werden, was für die Entscheidungen über weitere Schritte, wie etwa eine Operation, sehr problematisch sein kann. Eine aufkommende starke Inkongruenz während der Hormontherapie sollte m. E. primär nicht anders therapiert werden als durch Reduktion oder das Absetzen der Hormone, anderenfalls ist die Gefahr eines späteren Bereuens sehr hoch.

Im Vorangehenden wurden Zusammenhänge angesprochen, die die Arbeit mit transgeschlechtlichen Menschen als schwierig und vielleicht auch als unsicheres Terrain erscheinen lassen. Es ist zu befürchten, dass sich Behandler:innen aus dem Feld zurückziehen, weil sie sich keinen Schuldzuweisungen aussetzen möchten, in denen ihnen unkritisches und ideologisch motiviertes Vorgehen vorgeworfen wird.<sup>10</sup> Warum sollten personenzentrierte Therapeut:innen sich dies antun? Darauf gibt es eine klare Antwort: Konstitutionelle Transgeschlechtlichkeit ist eine intrinsische Erfahrung, die das Leben nicht zur Ruhe kommen lässt und die betroffenen Menschen in ein Gefühl nicht genau zu benennender Ausweglosigkeit treibt, das sehr häufig Suizidgedanken mit sich bringt (vgl. Mental Health Commission of Canada, 2019). Jene Menschen, die ihr Leben nicht aufgeben, sich nicht in Sucht flüchten oder auf andere Art vom Leben entfernen, brechen irgendwann auf zu einer Reise – eine Reise in einem Boot aus Haut, eine Reise, bei der ein altes Leben verlassen wird und die Suche nach einem neuen Ort beginnt. Dieser Ort ist die Bestimmung und Verkörperung als geschlechtliches Wesen in der sozialen Wirklichkeit – einer Welt, die das nicht recht versteht. Auf dieser lebensentscheidenden Reise bedarf es einer Begleitung – eines Menschen, der nicht besser weiß, der nicht ängstlich ist, der darauf vertraut, dass das Leben trägt. Die personenzentrierten Sitzungen sind ein sicherer

9 Den Begriff »Selbstmodell« verwende ich, weil er im Rahmen der Bewusstseinsforschung gebräuchlich ist und ich selbst in diesem Feld publiziert habe (vgl. Kunert, 2016). Eine Diskussion der unterschiedlichen Begrifflichkeiten von »Selbstkonstrukt« und »Selbstmodell« sprengt den Rahmen dieses Beitrags.

10 So sah sich z. B. die britische Travistock Klinik mit einer Sammelklage konfrontiert, weil bei der Behandlung transgeschlechtlicher Jugendlicher zu unkritisch vorgegangen worden sei (vgl. Nuspliger, 2022).

Ort, um sich rückhaltlos zuzumuten und in dieser Entscheidung für das eigene Leben nicht einsam zu sein.

Leider sind im Zusammenhang mit der Fragestellung der Geschlechtsinkongruenz und der Transition nur wenige Klient:innen bereit, sich auf eine psychotherapeutische Prozessarbeit mit regelmäßigen Sitzungen in angemessener Frequenz einzulassen. Bei unzureichender Selbstexploration bleibt eine Verleugnung von Anteilen, die das Selbstkonzept und damit das gegenwärtige Identitätserleben bedrohen, möglich und unbehandelt. Diese emotionalen Anteile könnten besser in einer sicheren, wertschätzenden Therapiebeziehung gehoben und für das Gewahrwerden der Person verfügbar werden. Das braucht Zeit, verursacht Kosten und muss freiwillig geschehen. Es ist jedoch nicht sinnvoll, von idealen Vorstellungen auszugehen, wenn sich die Tatsachen anders darstellen. Eine Möglichkeit darf aber niemals übersehen werden: Betritt die andere Person den Behandlungsraum, eröffnet sich immer eine Möglichkeit zur Begegnung. Wenn es uns gelingt, ganz gegenwärtig zu sein, Anteil zu nehmen und zu verstehen, dass es vielleicht um mehr geht als das, was gerade gesagt wird, wenn darauf vertrauen, dass der Prozess klüger und weiser ist, als wir es je sein können, selbst wenn er nur eine Stunde währt – immer dann betreten wir den Raum, in dem etwas Heilsames geschieht.

## Literatur

- AFP (2022). Anzahl trans- und homophober Gewalttaten erreicht neuen Höchststand. *Der Spiegel*, 05.12.2022. <https://www.spiegel.de/panorama/justiz/berlin-anzahl-trans-und-homophober-gewalttaten-erreicht-neuen-hoehchststand-a-b9ef8553-fd91-44f1-9792-50b7fbc39c1a>
- Boxhammer, I. & Leiding, C. (2014). Sexismus, Heteronormativität und (staatliche) Öffentlichkeit im Nationalsozialismus. Eine queer-feministische Perspektive auf die Verfolgung von Lesben und/oder Trans\* in (straf-)rechtlichen Kontexten. In M. Schwartz (Hrsg.), *Homosexuelle im Nationalsozialismus. Neue Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Personen 1933–1945* (Schriftenreihe der Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd. 1572; S. 93–100). Gruyter.
- Burke, S. M., Manzouri, A. H. & Savic, I. (2017). Structural connections in the brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Scientific Reports*, 7, Art. 17954.
- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Corral, G. D., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N. & Manrique, O. J. (2021). Regret after gender-affirmation surgery: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Plastic Reconstruction Surgery Global Open*, 9(2), Art. e3477.
- Butler, J. (2021). *Das Unbehagen der Geschlechter [Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity]* (K. Menke, Übers.; Gender Studies. Vom Unterschied der Geschlechter; 22., unveränd. Aufl.). Suhrkamp (englisches Original erschienen 1991).
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johannsson, A. L. V., Långström, N. & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6(2), Art. e16885.
- Diamond, M. (2019). Transsexualismus als intersexueller Zustand. In G. Schreiber (Hrsg.), *Das Geschlecht in mir. Neurowissenschaftliche, lebensweltliche und theologische Beiträge zu Transsexualität* (S. 69–83). Gruyter.
- Engelken, E. (2022). Trans\*innen? Nein danke! <https://blog.wiwo.de/management/2022/10/04/buchauszug-eva-engelken-transinnen-nein-danke-warum-wir-frauen-einzigartig-sind-und-bleiben/> [18.12.2023]
- Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors. Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Beacon Press.
- Foucault, M. (2017). *Sexualität und Wahrheit. Bd. 1: Der Wille zum Wissen [Histoire de la sexualité. Vol. 1: La volonté de savoir]* (U. Raulff & W. Seitter, Übers.; 21., unveränd. Aufl.). Suhrkamp (französisches Original erschienen 1976).
- Habermas, J. (2004). Zur sprachtheoretischen Grundlegung der Soziologie. In P. Stekeler-Weithofer (Hrsg.), *Geschichte der Philosophie in Text und Darstellung. Bd. 9: Gegenwart* (S. 312–338). Reclam (Original erschienen 1995).
- Hess, J., Neto, R. R., Panic, L., Rübber, H. & Senf, W. (2014). Zufriedenheit mit der Mann-zu-Frau-geschlechtsangleichenden Operation. Ergebnisse einer retrospektiven Erfahrung. *Deutsches Ärzteblatt*, 111(47), 795–801.
- Kranz, G. S. (2016). Neuronale Korrelate der Geschlechtsidentität. *Psychologie in Österreich*, 36(4), 214–220.
- Kruijver, F. P. M., Zhou, J.-N., Pool, C. W., Hofman, M. A., Gooren, L. J. G. & Swaab, D. F. (2000). Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 85(5), 2034–2041.
- Kunert, C. (2013). Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt. *Person*, 17(1), 34–46.
- Kunert, C. (2014). »Was soll denn diese Maskerade?« Gedanken und Fakten zum Phänomen der Transphobie. *WLP-News*, 7(2), 15–20. <https://www.psychotherapeuten.at/download/kunden/0015135.pdf>
- Kunert, C. (2016). Geschlechtsidentität und Bewusstsein. Naturwissenschaftliche Fragen und philosophische Positionen. In G. Schreiber (Hrsg.), *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven* (S. 596–633). Gruyter.
- Lévinas, E. (2017). *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie* (Alber-Studienausgabe; 7., unveränd. Aufl.). Alber (französisches Original erschienen 1963).
- Mental Health Commission of Canada (MHCC) (2019). *Transgender people and suicide fact sheet*. MHCC. <https://mentalhealthcommission.ca/resource/transgender-people-and-suicide-fact-sheet>
- Nuspliger, N. (2022). Der britische Gesundheitsdienst schliesst eine umstrittene Genderklinik für Minderjährige. *Neue Zürcher Zeitung*, 29.07.2022. <https://www.nzz.ch/international/britischer-gesundheitsdienst-schliesst-gender-klinik-travistock-ld.1695780>
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C. & Austin, S. B. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics*, 129(3), 410–417.
- Rogers, C. R. (1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen [A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework]* (3., unveränd. Aufl.). GwG (englisches Original erschienen 1959a).
- Rogers, C. R. (1998). *On personal power. Inner strength and its revolutionary impact*. Houghton Mifflin (Original erschienen 1977a).
- Rogers, C. R. (2019). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (Geist und Psyche; 24., unveränd. Aufl.). Fischer (Original erschienen 1977b).
- Rogers, C. R. & Tillich, P. (1991). Paul Tillich und Carl Rogers im Gespräch [Paul Tillich and Carl Rogers – a dialogue]. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*

- (Edition Psychologie und Pädagogik; S. 257–273). Grünewald (englisches Original erschienen 1966).
- Rorty, R. (1984). *Der Spiegel der Natur. Eine Kritik der Philosophie [Philosophy and the mirror of nature]* (M. Gebauer, Übers.; 2., unveränd. Aufl.). Suhrkamp (englisches Original erschienen 1979).
- Rotermundt, R. (1980). *Verkehrte Utopien, Nationalsozialismus, Neonazismus, Neue Barbarei. Argumente und Materialien*. Neue Kritik.
- Roughgarden, J. (2019). Die Binarität der Geschlechter in der Natur, in der menschlichen Kultur und in der Bibel. In G. Schreiber (Hrsg.), *Das Geschlecht in mir. Neurowissenschaftliche, lebensweltliche und theologische Beiträge zu Transsexualität* (S. 199–228). Gruyter.
- Sigusch, V. (1995). *Geschlechtswechsel* (unveränd. Taschenbuchausg.). Rotbuch (Original erschienen 1992).
- Sokolow, A. (2022). »Es geht nur um Biologie«: Humboldt-Uni cancelt Geschlechter-Vortrag. *News4Teachers*, 04.07.2022. <https://www.news4teachers.de/2022/07/es-geht-hier-nur-um-biologie-humboldt-uni-cancelt-geschlechter-vortrag-riesenwirbel/>.
- Tagesspiegel (05.04.2019). „Besorgte Feministinnen“. <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/besorgte-feministinnen-4054315.html>
- Töpfer, F. (2012). *Verstümmelung oder Selbstverwirklichung. Die Boss-Mitscherlich-Kontroverse* (Medizin und Philosophie, Bd. 10). Frommann-Holzboog.
- Transgender Europe (TGEU) (2022). *TMM Update. Trans Day of Remembrance 2022*. TGEU. <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2022/>
- Wittgenstein, L. (1963). *Tractatus logico-philosophicus. Logisch-philosophische Abhandlung*. Suhrkamp (Original erschienen 1921).

# Wie queer ist die Person?

## Queer-Theorie und Personzentrierter Ansatz

Barbara Zach & Lian Hannah Walter

Wien

Queer-Theorie hinterfragt vorgeblich natürliche Gegebenheiten, vor allem, was Körper und Sexualitäten betrifft, um aufzuzeigen, dass damit Machtverhältnisse in gesellschaftlichen Ordnungen organisiert werden. Auch psychotherapeutische Theorien beschreiben nicht nur psychische Phänomene, sondern sind Teil der Diskurse, die sie hervorbringen. Der Artikel unternimmt den Versuch, den Personzentrierten Ansatz mit Queer-Theorie zusammenzudenken. Dazu stellt der Artikel die Persönlichkeitstheorie und den grundlegenden Begriff der Person sowie die Fallen und Potenziale des Personzentrierten Ansatzes in der Arbeit mit Menschen außerhalb der Cis-Hetero-Normativität vor.

*Schlüsselwörter:* queer, Geschlecht, Gender, Sexualitäten, Normativität

Queer theory questions ostensibly natural conditions, especially where bodies and sexualities are concerned, to show that they organize power relations in social orders. Psychotherapeutic theories, too, not only describe psychological phenomena, but are also part of the discourses that produce them. This article attempts to connect the person-centered approach with queer theory. To this end, the article presents the personality theory and the fundamental concept of the person as well as the pitfalls and potentials of the person-centered approach in working with people outside of cis-hetero-normativity.

*Keywords:* queer, gender, sexualities, normativity

<https://doi.org/10.24989/person.v28i2.3>

### Einleitung

„Queer“, so lautet die Definition des US-amerikanischen Queer-Theoretikers David M. Halperin (1995, S. 62), „is by definition *whatever* is at odds with the normal, the legitimate, the dominant. *There is nothing in particular to which it necessarily refers.* It is an identity without an essence. ‘Queer,’ then, demarcates not a positivity but a positionality vis-à-vis the normative ..., it describes a horizon of possibility whose precise extent and heterogeneous scope cannot in principle be delimited in advance“ (ebd., Hervorh. i. Orig.). Über den Personzentrierten Ansatz wiederum schrieb Peter F. Schmid (2009): „Nichts scheint so leicht und unbesehen zu passieren, als hinter den Paradigmenwechsel des Carl R. Rogers zurückzufallen und das

Querstehende seines Ansatzes in eine bestehende Ordnung einzupassen“ (ebd., S. 156, Hervorh. v. Verf.). „Es ist eine politische Handlung einem Paradigma zu widerstehen, das auf fremdbestimmten Diagnosen und festschreibenden Systematisierungen beruht, das an Problemen und Lösungen orientiert ist. ... Sich solcherart an die vorderste Reihe der Erforschung des Verständnisses von Mensch-Sein zu setzen, ist eine andauernde Provokation“ (ebd., S. 163).

Deutlich machen diese beiden Zitate, dass zwei Aspekte die Queer (-Theorie) und den Personzentrierten Ansatz zu verbinden scheinen: einerseits das Hinterfragen von und Stellungnehmen zu bestehenden Ordnungen und andererseits die Vehemenz, mit der dies betrieben wird. In beiden geht es darum, sich querzustellen, zu durchkreuzen, sich dagegenzustellen, zu unterbrechen, zu blockieren, aufzuhalten, anzuhalten. Dabei verweisen hier weder Halperin (1995) noch Schmid (2009) explizit auf das bestehende Ordnungssystem, um das es im vorliegenden Artikel geht.

Wir leben in einer Welt, die stark durch Geschlecht und sexuelle Orientierung geprägt ist. Vorherrschend ist immer noch das „Zwei-Geschlechter-/Ein-Wert-System“ (Winkler, 2002, S. 70f.), wonach wir uns in einer zweigeschlechtlichen Ge-

---

**Barbara Zach** (sie/ihr/keine), Mag.a, MSc, Psychoanalytiker\*in (WAP), Personzentrierte Psychotherapeut\*in (ÖGWG), Jurist\*in, als Psychotherapeut\*in selbstständig in Wien tätig. Kontakt: barbara.zach.psychotherapie@chello.at

**Lian Hannah Walter** (keine/sie/er), in Ausbildung zum\* zur Personzentrierten Psychotherapeut\*in (APG•IPS), studiert an der Bertha von Suttner Privatuniversität St. Pölten. Kontakt: lianhannahwalter@gmail.com

sellschaft entwickeln, die durch ein männliches Wertesystem bestimmt ist. Ravna Marin Siever (2022) spricht ergänzend und erweiternd von einem Zwei-Geschlechter-Eine-Sexualität-System (S. 130): Es gibt nur zwei Geschlechter, Frauen und Männer, die sich komplementär zueinander hingezogen fühlen. Damit bezieht Siever die sexuelle Orientierung mit ein. Diese komplementäre Form der sexuellen Anziehung und der sexuellen Aktivität wird Heterosexualität genannt (ebd., S. 136). Cis beschreibt in Abgrenzung zu trans<sup>1</sup>, dass sich die Geschlechtsidentität einer Person mit jenem Geschlecht deckt, das ihr bei der Geburt von anderen, in der Regel vom Gesundheitspersonal aufgrund körperlicher Merkmale, zugewiesen wurde. Der Begriff der Cis-Heteronormativität besagt, dass wir in einer Welt leben, in der nicht nur von der Normalität des Cis-Seins und der heterosexuellen Orientierung ausgegangen wird, sondern auch, dass diese Normalität zur gesellschaftlichen Norm gemacht wird (Worthen, 2020, S. xv). Daraus folgt, dass Menschen, die nicht cis-heteronormativ leben und lieben, Nachteile und Diskriminierung erleben, weil sie entweder gar nicht berücksichtigt werden und deshalb außerhalb des Geregelteten bleiben oder weil sie – der Norm nicht entsprechend – als falsch und/oder krank erst richtig und/oder gesund gemacht werden müssen, damit die Norm auch auf sie anwendbar ist.

Für den Bereich der psychischen Gesundheit und damit verbunden der Psychotherapie stellt sich die spannende Frage, wie Menschen, die sich außerhalb der Cis-Heteronormativität befinden, von Psychotherapie profitieren können und, damit verbunden, wo sie sich in den theoretischen Konzepten und in der praktischen Anwendung wiederfinden. Nachfolgend soll es um die Persönlichkeitstheorie des Personenzentrierten Ansatzes und dabei insbesondere auf die Entwicklung des Selbst gehen, um die Potenziale und die Fallen in der Arbeit mit Menschen außerhalb der Cis-Heteronormativität aufzuzeigen. Dies wird am Beispiel des Begriffs der Person verdeutlicht. In der Zentrierung der Person und in der Orientierung an der Phänomenologie und der individuellen Erfahrungswelt (Schmid & Keil, 2001) liegt die Stärke des Personenzentrierten Ansatzes und die große Chance für trans Menschen und Menschen mit nicht-heterosexueller Orientierung, weil die Theorie sie nicht pathologisiert. In tiefenpsychologischen Therapietheorien, deren aktuelle Konzeptionen leider teils immer noch weit hinter Sigmund Freuds Normen hinterfragende, kritische, offene und revolutionäre Ansätze zurückfallen, hält das Verständnis von trans als krank teilweise bis heute an (für die Psychoanalyse vgl. Hutfless & Zach, 2017a, 2022).

Doch ist damit wirklich alles gut im Personenzentrierten Ansatz? Ist das schon gut genug? Aus Sicht der Autor\*innen sollte zusätzlich die Queer-Theorie für die personenzentrierte Theorie nutzbar gemacht werden, da sich auch in der personenzentrierten Theorie gesellschaftlich hervorgebrachte Ordnungs- und Machtstrukturen finden lassen. Denn mithilfe der Queer-Theorie können unter anderem Identitäten, Sexualitäten, Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität kritisch untersucht und die zugrunde liegenden Machtverhältnisse und Machtinteressen aufgezeigt werden. Auch Identitätskategorien wie Homosexualität oder Transidentität bilden Machtverhältnisse ab, und ein Denken darüber, wer „nicht normal“ oder „anders“ ist, wird so lange fortgeschrieben, wie es nicht aktiv hinterfragt wird. In der Tradition des feministischen Blicks auf die Welt und der feministischen Kritik an den gesellschaftlichen Bedingungen und ihren Folgen entwirft der vorliegende Beitrag, wie von Psychotherapeut\*innen<sup>2</sup> das Analyseinstrument „Queerness“ genutzt werden kann, um die Therapietheorie und sich selbst im Zuge der Anwendung zu hinterfragen. Denn dass auch Therapeut\*innen Konstrukte mittragen, die Macht ausüben und Menschen direkt in ihrer Kongruenz, ihrem Sein wie-sie-sind, einschränken, steht außer Frage. Sich dies bewusst zu machen, ist notwendig, damit Veränderung möglich wird.

Nach einer Einführung in die Queer-Theorie werden die relevanten Theorieteile des Personenzentrierten Ansatzes hinterfragt und dank ihrer Möglichkeiten produktiv gemacht.

## Queerness und Queer-Theorie

„Unter Queer Theory lässt sich keine einheitliche Theorie oder Disziplin verstehen, sondern eher ein Feld an poststrukturalistischen, dekonstruktiven, politischen, kulturtheoretischen, kritischen ... Diskursen, die u. a. binäre, hierarchisierende Kategorien und Konzepte, wie etwa die heteronormative Zweigeschlechtlichkeit, Identitätskategorien, Norm vs. Pathologie etc., kritisch hinterfragen und multiple Diskriminierungsformen analysieren und kritisieren und darüber hinaus auch intersektionale Ansätze verfolgen“ (Hutfless & Zach, 2017b, S. 23f.). Queer-Theorie hinterfragt vorgeblich „natürliche“ Gegebenheiten – vor allem hinsichtlich Körper und Sexualitäten – um aufzuzeigen, dass damit Machtverhältnisse in gesellschaftlichen Ordnungen organisiert werden. Ziel dieser Analyse ist, bestehende Machtverhältnisse aufzubrechen, Ungleichheiten abzubauen und zu mehr Gerechtigkeit zu gelangen. Das englische Adjektiv queer war umgangssprachlich ursprünglich als

1 Zwar existieren verschiedenste Definitionen von „trans“, doch wird der Begriff in diesem Artikel bewusst als Überbegriff für alle Nicht-cis-Personen verwendet, auch wenn den Autor\*innen bewusst ist, dass sich nicht alle von ihnen als trans verstehen.

2 Wir verwenden den \* als Platzhalter, um die Vielfalt von sexuellen und geschlechtlichen Lebens-, Seins- und Begehrensweisen abzubilden.

herabwürdigende Bezeichnung für Homosexuelle in Gebrauch und wird mit komisch, abartig, verdächtig, verrückt, pervers ins Deutsche übersetzt. Beginnend mit den 1970er-Jahren haben Lesben, Schwule und trans Personen das Schimpfwort in das Gegenteil gewendet: als positive, bestärkende, stolze Beschreibung ihrer selbst. Damit haben sie sich den Begriff angeeignet, ihm seine beleidigende Wirkung entzogen und ihn mit einer neuen Bedeutung ausgestattet (vgl. Butler, 1983/1997; Lauretis, 2017; Hutfless, 2017). „Ich bin queer“ wurde folglich politische Praxis, um gegen die rechtliche und gesellschaftliche Diskriminierung von Menschen, die sich weder als heterosexuell noch als cis verstehen, zu kämpfen. Diese Aneignung und ermächtigende Veränderung zu einem positiven und bejahenden Begriff ist ein Beispiel dafür, wie Bestehendes dekonstruiert werden kann: durch Hinterfragen, Öffnen und durch Ausstatten mit neuer Bedeutung, kurz: durch Queeren. Die Annahme der Offenheit von Begriffen und damit von der Bedeutung dessen, was diese Begriffe bezeichnen, diese radikale, weil unbedingte Offenheit, zeichnet queer als Wort und auch als Konzept aus. Auf der Grundlage dieser Offenheit ergibt sich das zentrale Verständnis von Queerness, dessen Darstellbarkeit, Fassbarkeit, Form und Inhalt sich stets entziehen (Hutfless, 2017). Queerness entwickelt sich beständig weiter und ist immer auch schon das, was es gerade noch nicht ist. Der Queer-Theoretiker José Esteban Muñoz (2009) beschreibt das folgendermaßen: „Queerness is not yet here. Queerness is an ideality. Put another way, we are not yet queer. We may never touch queerness, but we can feel it as the warm illumination of a horizon imbued with potentiality“ (S. 1).

Diese theoretische Konzeption hat nicht verhindert, dass Queerness auch im Sinne einer Identität zu politischen Zwecken für all jene Personen zur Verwendung kam, die nicht cis-heteronormativ leben und begehren. Was mit einer affirmierenden Selbstbezeichnung von LGBTIAQ+<sup>3</sup> begann, hat sich nach und nach als Überbegriff für diese Gruppe entwickelt. In dieser politischen Praxis umfasst queer als Identitätsbegriff heute in der Regel alle Varianten von Gender(nicht)identitäten,<sup>4</sup> Genderfluiditäten und sexuellen Orientierungen abseits von cis und hetero. Judith Butler, als Philosoph\*in ein\*e<sup>5</sup> der einflussreichsten und bekanntesten Vertreter\*innen der Queer-Theorie, macht darauf aufmerksam, dass der besondere

Wert von queer gerade darin liegt, dass sich seine Bedeutung nicht fassen lässt: „Wenn der Begriff ‚queer‘ ein Ort kollektiver Auseinandersetzung sein soll, Ausgangspunkt für eine Reihe historischer Überlegungen und Zukunftsvorstellungen, wird er bleiben müssen, was in der Gegenwart niemals vollständig in Besitz ist, sondern immer nur neu eingesetzt wird, umgedreht wird, durchkreuzt wird [queered] von einem früheren Gebrauch her und in die Richtung dringlicher und erweiterungsfähiger politischer Zwecke“ (Butler, 1993/1997, S. 313).

Wenngleich Theoretiker\*innen skeptisch auf die mit der Identitätsbildung einhergehende Festschreibung und potenzielle Idealisierung blicken, ermöglicht die Offenheit des Begriffs auch dies (Hutfless, 2017). Kritik daran gibt es auch von feministischer Seite, weil dadurch die spezifische Situation von Frauen und die Bemühungen um deren Gleichstellung und Gleichberechtigung aus dem Blick gerate (z. B. Cohen, 1997). Tatsächlich lässt sich dieses Paradoxon im politischen Kampf um Sichtbarkeit und Rechte nicht einfach auflösen. Einerseits ist es notwendig, sich zu Gruppen zusammenzufinden, um aufzuzeigen, dass nicht nur Einzelne diskriminiert werden. Das gilt z. B. für die ungleiche Bezahlung der Erwerbsarbeit von Frauen, für trans Personen, die häufiger Gewalt ausgesetzt sind, oder für People of Color, die unter anderem bei der Wohnungssuche rassistisch diskriminiert werden. Andererseits führt jede Gruppenbildung, jede Kategorisierung zu weiteren Ausschlüssen, und es verschiebt sich gleichsam nur der Rand des Schirms, unter dem sich Menschen einfinden können oder ausgeschlossen bleiben/werden (Barker & Scheele, 2018). Queer-Theorie macht genau darauf aufmerksam und meint, dass Gleichberechtigung und Gerechtigkeit auf einem anderen Weg erreicht werden müssten. Aus Sicht der Autor\*innen ist die parallele Anwendung beider Strategien sinnvoll und das Wissen um die jeweilige Beschränktheit wertvoll. Dabei ist es wichtig, auch feministische Haltungen zu queeren, das heißt, aus queeren Positionen heraus zu hinterfragen und darauf aufmerksam zu machen, dass mit dem ausschließlichen Blick auf die Kategorie Frau andere Körper vom politischen Kampf für Gleichberechtigung ausgeschlossen werden.<sup>6</sup> Nach Kritik am Fehlen von postkolonialen und intersektionalen Perspektiven nimmt Queer-Theorie heute auch die Folgen des kategorialen Zusammenwirkens von Ausschlussmechanismen in den Blick und bezieht Erkenntnisse aus den Postkolonialen Studien in ihre Analysen mit ein (Hutfless, 2017).

3 Das englische Akronym LGBTIAQ+ vereint die Anfangsbuchstaben von lesbian, gay, bi, trans, inter, asexual/agender/aromantic, queer und verweist mit dem Zeichen + auf die Unabgeschlossenheit der Aufzählung.

4 Im Kontext von Queer Theory wird im vorliegenden Artikel Gender statt Geschlecht verwendet, um die soziale Konstruiertheit zu betonen.

5 Butler verwendet für sich im Englischen das nicht-binäre Pronomen „they“, was wir auf Deutsch mit dieser Schreibweise ausdrücken.

6 Ein solcher Versuch findet sich etwa in Antje Schrupps Essay „Schwangerwerdenkönnen“ (2019). Sie schreibt über „Menschen, die schwanger werden können“ (S. 13), und inkludiert damit z. B. trans, nicht binäre oder inter Personen, die keine Frauen sind, besteht aber trotzdem auf der „reproduktiven Differenz“, die in der Fähigkeit zum Schwangerwerden-Können begründet liegt.

Bis heute transportiert der Begriff queer auch „die Anspielung auf Sexualität und sexuelle Devianzen“ (Lauretis, 2017, S. 246), was sich die Queer-Theorie zu nutzen macht, um gesellschaftliche Normativitäten zu dekonstruieren. Der Begriff Queer-Theorie geht auf die feministische Literaturwissenschaftlerin Teresa de Lauretis (1991) zurück, die 1990 als erste die Dekonstruktion von Diskursen, die bestimmte Subjekte hervorbringen, als Anwendung von „Queer Theory“ (ebd.) bezeichnete (vgl. auch Hutfless, 2017). Lauretis (1991) konzipierte Queer-Theorie als offene, fluide, sich einer bestimmten Form und einem definierten Inhalt entziehende potenzielle Praxis der Kritik und neuer Wissensproduktion. Dieser Vorgabe in gewisser Weise widersprechend nahm der queere Ansatz rasch an Universitäten eine Form an und wurde zu einer neuen akademischen Disziplin (Halperin, 2003). Verschiedene Queer-Theoretiker\*innen sehen darin die Gefahr, dass der Queerness ihre subversive, auf Veränderung von gesellschaftlichen Gegebenheiten gerichtete Kraft genommen wird, da durch die Institutionalisierung Festschreibungen und Begrenzungen produziert werden. Andere vertrauen darauf, dass sich queer als Ansatz und Haltung weiterhin einer Fixierung entziehen und das dekonstruktivistische und hinterfragende Potenzial und die radikale Offenheit erhalten kann: „In der Undarstellbarkeit, im permanenten Entzug, in der Transformation und der Fluidität dieses Wortes *queer* – Ist es überhaupt ein Wort? Und nicht vielmehr eine Kraft oder ein Effekt? – zeigt sich sein subversives Potenzial: *Queer* soll nicht zur Identität, zur Ideologie, zum Begriff erstarren, es soll nicht angeeignet oder instrumentalisiert werden“ (Hutfless, 2017, S. 32; Hervorh. i. Orig.).

Das Augenmerk von Queer-Theorie ist auf die Frage gerichtet, wie bestimmte Körper (gesunde oder kranke), bestimmte Sexualitäten (z. B. homo, hetero, bi, a) bestimmte Gender (z. B. Frauen, Männer, inter\*<sup>7</sup>, trans, nicht-binär), aber auch rassifizierte Differenzierungen (z. B. *weiß*, of Color, Schwarz<sup>8</sup>) und bestimmte Klassenzugehörigkeiten entstehen bzw. erzeugt werden und wie dadurch Machtverhältnisse strukturiert sind und werden. Das Wissen darum lässt neue Diskurse entstehen, die neue Subjekte und ein neues Denken über Unterschiede

hervorbringen, um schließlich „nicht-hierarchische Formen sozialer Differenz zu stärken“ (Engel, o. J., o. S.). Die Analyse geschieht auf der Grundlage verschiedener Wissenschaftsdisziplinen: „Unter Queer Theory lässt sich keine einheitliche Theorie oder Disziplin verstehen, sondern eher ein Feld an poststrukturalistischen, dekonstruktiven, politischen, kulturtheoretischen, kritischen ... Diskursen, die u. a. binäre, hierarchisierende Kategorien und Konzepte, wie etwa die heteronormative Zweigeschlechtlichkeit, Identitätskategorien, Norm vs. Pathologie etc., kritisch hinterfragen und multiple Diskriminierungsformen analysieren und kritisieren und darüber hinaus auch intersektionale Ansätze verfolgen“ (Hutfless & Zach, 2017b, S. 23f.).

In besonderer Weise relevant sind der diskurstheoretische Zugang von Michel Foucault (1972/2021) und die Methoden und Erkenntnisse der Dekonstruktion von Jacques Derrida (1967/2019). Foucaults (1972/2021) Konzeption von Macht als struktureller Kraft, die Subjekte schafft und reguliert, indem sie über Diskurse diese mit einer bestimmten Art von Sexualität, Begehren und Identität ausstattet, ist für viele Queer-Theoretiker\*innen wesentlich, um das essenzialistische Verständnis von Körpern und Sexualität zu kritisieren (Hutfless, 2017): Nicht wie wir *sind*, sagt etwas über uns aus, sondern was wir *tun*. Dann wird irrelevant, ob wir z. B. lesbisch, schwul, bi, hetero, queer sind. Das Vorliegen bestimmter Körperformen oder Fortpflanzungsorgane macht dann nur Aussagen über funktionale Potenziale, nicht aber über uns als Menschen per se. Auf diese Art verlieren Gegensatzpaare wie z. B. gesund – krank, fähig – unfähig, Frau – Mann, weiblich – männlich, hetero – homo ihre Bedeutung und damit ihre machtvollen Wirkungen. Theoretische feministische Ansätze aus den 1970er-Jahren von Luce Irigaray (1977/1979) und Hélène Cixous (1975/2013) gingen dem queeren Ansatz von Unabgeschlossenheit und Offenheit von Geschlecht voraus. Sie kritisierten die binäre Geschlechterordnung sowie das essenzialistische Konzept von „Frau“ und verstanden „das Denken von ‚Frau‘ als etwas, das es noch nicht gibt, das erst erfunden, aber auch immer wieder neu erfunden werden muss“ (Hutfless, 2017, S. 43).

Im offenen Spektrum seiner Bedeutungen verweist queer auch auf physische Aspekte, etwa „auf jene Eigenheit des Körpers, Vorstellungen von Natürlichkeit, Normativität und Wesenhaftigkeit immer schon zu unterwandern und zu überschreiten“ (ebd., S. 33). Nach Butler (1993/1997) ermöglicht die Des-Identifizierung mit Regulativen auch die Neuerschaffung von normativen Vorstellungen. Dies ist wichtig, um eben solche normativen Vorstellungen von natürlichen, gesunden und fähigen Körpern zu erschüttern und sich ihrer wirkmächtigen Folgen zu entledigen. Möglich macht dies der Körper selbst, denn er ist nicht „statische Tatsache, sondern ... etwas, das im Werden ist, im permanenten Prozess der Verkörperung, wodurch Normen und fiktionale regulative Ideale bzw. Ideen durch das

7 Inter\*, auch intergeschlechtlich, ist eine Bezeichnung für Menschen, die aufgrund angeborener körperlicher Merkmale nicht in die binäre Geschlechterordnung passen, weil sie der medizinischen Vorstellung von Körpern als nur weiblich oder nur männlich nicht entsprechen (vgl. [www.vimoe.at](http://www.vimoe.at)).

8 Die Schreibweisen entstanden in der Antirassismusbearbeitung und verweisen auf die soziale Konstruktion dieser Kategorien und auf die damit verknüpften sozial machtvollen und normativen Wirkungen: z. B. *weiß* kleingeschrieben für das als „normal“ Angesehene (zusätzlich kursiviert, um hervorzuheben, dass es nicht um die Hautfarbe, sondern um eine soziale Kategorie geht), Schwarz großgeschrieben als emanzipatorischer Ausdruck von Abweichung zum „Normalen“ und von Widerstand.

kontinuierlich sich vollziehende Anders-Werden und durch das Entstehen neuer Fiktionen, Imaginationen, Phantasien ... beständig überschritten und umgeschrieben werden“ (Hutfless, 2017, S. 36f., unter Bezug auf Butler, 1993/1997, S. 52). Gleichsam als Nachweis seiner eigenen Queerness kann der Körper selbst herangezogen werden: „Wie Butler in *Körper von Gewicht* zeigt, ist die Materialisierung von geschlechtlichen Körpern nie ganz vollendet, kein Körper fügt sich je zur Gänze den vorgegebenen Normen. Die performative Wiederholung der Norm wird immer auch ein Stück weit verfehlt. Queere Momente sind daher allen geschlechtlichen Konstitutionen eigen“ (Hutfless, 2017, S. 43, Hervor. i. Orig., unter Bezug auf Butler, 1993/1997, S. 19ff.).

### Den Personzentrierten Ansatz queeren

Die queer-theoretische Konzeption des Subjekts, seine Werdung mit allen Ausdrucksformen wie z. B. Geschlecht und Sexualität legt das Hauptaugenmerk auf die gesellschaftlichen Diskurse und machtbedingten Ausschlussmechanismen, unter deren Diktat sich nur das Vorgesehene entfalten kann. Wie feministische Ansätze macht auch die Queer-Theorie auf den medizinischen und therapeutischen Diskurs und die darin wirksamen Machtverhältnisse und Ideologien aufmerksam, die das Verständnis von psychisch und physisch gesund oder krank und die Bewertung von gesunder oder gestörter Entwicklung und Persönlichkeit beeinflussen (Hutfless, 2017). Auf das kritische Potenzial des Personzentrierten Ansatzes und seine kontinuierliche Fortentwicklung durch neue Einsichten und gesellschaftsrelevante Aspekte verweisen verschiedene Autor\*innen, insbesondere in der feministischen Auseinandersetzung mit Rogers' Therapietheorie (vgl. Schmid, 2002a, 2002b, 2002c; Winkler, 2002; Macke, 2010; Zach, 2013). An sie anschließend soll nun der Versuch unternommen werden, das personzentrierte Modell der Entwicklung von Geschlecht und sexueller Orientierung zu queeren. Dazu wird der theoretische Ansatz der Persönlichkeitsentwicklung, insbesondere der Entwicklung des Selbst in seinen Grundzügen nachgezeichnet und auf jene Theorieinhalte hingewiesen, die unhinterfragt und nicht kontextualisiert trans Personen und solche, die nicht heterosexuell begehren, diskriminieren können. Schließlich soll das Potenzial hervorgehoben werden, das der Personzentrierte Ansatz auch für diese Gruppe von Menschen in sich trägt. Denn wenn es gelingt, ihn tatsächlich frei von Normierungen zu denken und anzubieten, gibt es den Raum für Geschlechter- und Begehrensvielfalt.

#### *Die Person ist Mensch*

Die ethische Grundlage des Personzentrierten Ansatzes und somit auch der personzentrierten Persönlichkeitstheorie ist

die Vorstellung des Menschen als Person. Der Mensch als Person „ist aus Beziehungserfahrungen der geworden, der er ist“ (Schmid, 2001, S. 63). Der Personzentrierte Ansatz nimmt die Person als Ganzes in den Blick und sucht danach, was sie in ihrer Einzigartigkeit ausmacht. Mit dem Verweis auf den individualistischen wie auch den relationalistischen Aspekt des personzentrierten Personbegriffs betont Schmid, dass diese Einzigartigkeit aus den Erfahrungen der gelebten Beziehungen stammt. Das Spannungsfeld von Selbstständigkeit und Angewiesenheit auf Andere führe zum theoretischen Axiom des Personzentrierten Ansatzes, wonach „der Mensch die Fähigkeit und Tendenz zur Entwicklung in sich selbst trägt, er aber der Beziehung bedarf, damit diese Entwicklung tatsächlich stattfinden kann“ (ebd., S. 64).

Die treibende Kraft, die Grundlage für die Verwirklichung der in der Person gleichsam angelegten Möglichkeiten, nennt Rogers die Aktualisierungstendenz, die sich unter bestimmten der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienenden Bedingungen entfaltet (Rogers, 1959a/2009; Schmid, 2001). Rogers (1961a/2000) sieht in Kierkegaards Satz, „das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“ (Kierkegaard, 1924, S. 17; zit. nach Rogers, 1961a/2000, S. 167), sein Verständnis von Persönlichkeitsentwicklung formuliert. Dies gelinge, wenn das dem Menschen innewohnende Potenzial aktualisiert werden kann. Person-Sein wird in der Vorstellung „ganz selbst geworden zu sein“ (Schmid, 2003, S. 226), konkret.<sup>9</sup> Rogers (1961/2000) definiert den Sinn des Lebens als die Fähigkeit, „das ‚so-bin-ich‘ seines Selbst zu akzeptieren“ (S. 181), um den Prozess des „guten Leben[s]“ (ebd., S. 186) zu erfahren. Die Person wird und ist sie selbst und sich selbst, die Selbstigkeit ist das Wesensmerkmal der Person, das heißt, Selbst-Sein und eine Bewusstheit darüber zu entwickeln, sind ihr inhärent. Aufgrund der Bewusstheit entsteht das Bild von einem\*r selbst, von sich als Person, von sich als einem Selbst.

Nach Eva-Maria Biermann-Ratjen et al. (2003) wird diese Struktur, dieses Selbst aus all jenen Erfahrungen gebildet, die, weil sie bewusst werden, symbolisiert werden können und als Erfahrungen des eigenen Seins und Handelns zu Selbsterfahrungen werden (S. 78f.). Damit (Selbst-)Erfahrungen symbolisiert werden können, das heißt, in das Selbst aufgenommen werden können, müssen sie mit den sie begleitenden Affekten von bedeutsamen Anderen empathisch verstanden und unbedingt wertgeschätzt werden. So entsteht im Laufe der frühen Kindheit allmählich eine Selbststruktur, die bei der Weiterentwicklung als Teil der Aktualisierungstendenz auch die Selbstaktualisierungstendenz bewirkt (S. 79). Nun werden alle

<sup>9</sup> Die hypothetische Figur der fully functioning person stellt die „Höchstentwicklung der Aktualisierung des menschlichen Organismus“ (Rogers, 1959a/2009, S. 70) dar.

Erfahrungen danach bewertet, „ob sie der Aufrechterhaltung und Förderung des Organismus als Ganzem“ und der „Entwicklung und Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts“ (ebd.) dienlich sind. An diesem Punkt kann es zu ambivalenten Bewertungen und „einer Spaltung in der Aktualisierungstendenz“ (ebd.) kommen, denn was für den Organismus als Ganzem förderlich ist, kann dem bestehenden Selbstkonzept widersprechen: Selbstaktualisierung und Selbstbehauptung als Schutzmechanismus stehen einander im Weg (ebd., S. 91f.). Um das Selbst nicht zu gefährden, erfolgt die Abwehr der nicht dem Selbstkonzept entsprechenden Erfahrung. Dieser Prozess führt in einen Zustand, der im Personzentrierten Ansatz Inkongruenz genannt wird und im Organismus Spannung und Angst erzeugt. Das Entwicklungsmodell des Selbstkonzepts gliedert sich in drei Phasen: Dem Bedürfnis nach Anerkennung der Erfahrungen als Säugling folgt die Notwendigkeit, dass das Kleinkind empathisch verstanden und ohne Bedingungen wertgeschätzt wird. Sobald es eine erste Selbststruktur gibt, zeigt sich außerdem ein Bedürfnis nach „positive[r] Selbstbeachtung“ (ebd., S. 91). Selbsterfahrungen können von nun an als das Selbst bestätigend oder bedrohend qualifiziert und folglich integriert oder abgewehrt werden. In der dritten Entwicklungsphase müssen Erfahrungen von einer kongruenten bedeutsamen anderen Person erkannt, anerkannt und unbedingt wertgeschätzt werden (ebd., S. 92). Wie Entwicklung in jeder Phase gelingen kann, kann sie auch misslingen. Personzentriert spricht man davon, statt Kongruenz Inkongruenz zu erleben, die sich – wie ausgeführt – in Spannung und Angst ausdrückt. Werden Erfahrungen nur unter Bedingungen von wichtigen Anderen wertgeschätzt, übernimmt das Kind eben diese Bewertungsbedingungen, die den eigenen organismischen Bewertungsmaßstäben nicht entsprechen, und es entsteht ein negatives Selbstkonzept (ebd., S. 93). Die Selbstentwicklung ist gehemmt, die Symbolisierung von organismischer Erfahrung verunmöglicht (ebd.).

Wie Entwicklung generell vollzieht sich auch die Entwicklung von Geschlechtsidentität, Sexualität und Begehren in einem ständigen Prozess der Symbolisierung von organismischen Erfahrungen, wodurch ein mehr oder weniger kongruentes, prozesshaftes Selbst entsteht. Dementsprechend kommt nach Schmid (2001) die gerichtete Identitätsentwicklung aus der Selbstaktualisierung.

### *Die Natur des Menschen – Einfallstor für queere Kritik*

Wird unser Erleben von einer bedeutsamen anderen Person kongruent unbedingt wertgeschätzt und empathisch verstanden, gelingt es uns, die Person zu werden, die wir sind. Darin steckt ein Ansatz von Ursprünglichkeit, Echtheit, Natürlichkeit und (Ab-)Geschlossenheit, der queer hinterfragt werden muss.

Rogers (1961a/2000) bedient sich einer Begrifflichkeit, die eine Art von Wesentlichem und eine Vorbestimmtheit von persönlicher Entwicklung nahelegt, um das Spezifische am Menschsein zu erläutern (ebd.). Diese Haltung findet sich z. B. im erwähnten Kierkegaard-Zitat „das Selbst zu sein das man in Wahrheit ist“ (Kierkegaard, 1924, S. 17; zit. nach Rogers, 1961a/2000, S. 167) und in der Vorstellung, ein „wahre[s] Selbst“ (Rogers, 1959a/2009, S. 32) zu werden, als ob sich nur Vorgesehenes entfalten kann. Rogers steht damit in der Kritik, einen „Plan der Natur“ (Isele & Stauß, 2016, S. 120) zu suggerieren und einem „evolutionär-biologischen Determinismus“ (ebd.) zu folgen.

Eben diese Kritik kann außerdem am Konzept der Aktualisierungstendenz und am Organismusbegriff geübt werden: Ein Konzept, das „ein ‚Zurück zur Natur‘ der organismischen Erfahrung im Vertrauen auf die Aktualisierungstendenz des Organismus“ (ebd., S. 120f.) für die Auflösung von Inkongruenz hin zum guten Leben vorsieht, vernachlässigt nach Isele und Stauß (2016) den Aspekt, dass Menschen ihr Leben zu gestalten haben (S. 121). So ist die Selbstwerdung dank der und durch die organismische(n) Aktualisierung nicht als naturhafter Vorgang, sondern als prozesshaft, reflektierend und verantwortend zu verstehen (ebd., S. 123). Kritisch ist die Aktualisierungstendenz als Verwirklichung aller dem Organismus innewohnenden Möglichkeiten zu hinterfragen. Versteht man die Tendenz so, dass sich nur das Vorgesehene entwickeln kann, verschließt sich das Konzept der Offenheit, die für Rogers zentral ist und für ihn zu den Merkmalen einer zur Kongruenz fähigen Person zählt: Ist die Person offen, kann sie angstfrei neue Erfahrungen machen und diese auf einem symbolischen Niveau in das Selbstbild integrieren (Rogers, 1959a/2009).

Für Schmid (2001) bedeutet Entwicklung kraft Aktualisierung, die eigenen Möglichkeiten konstruktiv im Sinne von einer funktionalen Differenzierung und Kreativität zu nutzen. So gibt es Raum jenseits eines normativen Verständnisses. Bleiben Begriffe wie Natur und Natürlichkeit, Organismus oder Wahrhaftigkeit unhinterfragt, könnten sie als Biologismen verstanden zu einer Pathologisierung von Personen außerhalb der Cis-Heteronormativität führen. Dieser Gefahr kann jedoch bereits durch ein „Rogern“ – also das Einnehmen einer Rogerianischen Perspektive – begegnet werden, das wir durchaus im Sinne von *Queeren* verstehen: Wenn der Mensch als Person zur (personzentrierten) Natur des Menschen gehört, kann Menschlichkeit nur bedeuten, offen zu sein für alle Varianten des Menschseins.

### *Die Person ist männlich*

Karin Macke (2010) hat in ihrer feministischen Analyse des Personbegriffs, wie ihn Rogers und seine Nachfolger\*innen verwenden, erhellend herausgearbeitet, was viele längst vermuteten: Das Konzept der Person und der synonym verwendeten

Begriffe wie z. B. Selbst, Individuum, Participant, Counselor – allesamt geschlechtsneutral scheinende Wörter – folgt einem androzentristischen Ansatz, wonach der Mensch als Mann verstanden, der Mann zur Norm gemacht und das Männliche als allgemeingültig gilt. Die Frau wird als Abweichung von der Norm ausgeschlossen und unsichtbar gemacht (S. 61). Das Fehlen einer gendergerechten Sprache im Theoriegebäude (auch in den neueren Auflagen) verweist auf den Ausschluss anderer als männlicher Sichtweisen und Wertesysteme (ebd., S. 72f.). Macke (ebd., S. 30) hält fest, dass sich der personenzentrierte Ansatz das Verständnis der Person als tatsächlich geschlechtsneutral – und damit geschlechtergerecht anwendbar – erst erarbeiten müsse, wenngleich er dafür offen genug konzipiert sei.

Diese Arbeit haben feministische Autor\*innen unternommen, indem sie von der scheinbaren Neutralität überhaupt Abstand genommen haben: „Die Person ist nicht neutral, sie ist Frau oder Mann“ (Winkler, 2002, S. 69). Nach Marietta Winkler darf die Geschlechterdifferenz nicht verleugnet werden, weil Frauen und Männer unter patriarchalen Sozialisationsbedingungen unterschiedliche Erfahrungen machen, was es anzuerkennen gelte (ebd., S. 74). Proctor (2004) schließt daran an, wenn sie festhält, dass das Benennen von Geschlecht und anderen Identitätsaspekten nötig ist, damit die unterschiedlichen Erfahrungen im Rahmen des Geworden-Seins der Person relevant werden können (S. 130), explizit nennt sie „gender, age, (dis)ability, sexuality“ (ebd.). Damit die Person als Ganze wahrgenommen werden kann, müssen nach Schmid (2002b) auch ihre geschlechtsspezifischen Aspekte sichtbar werden dürfen (S. 82), denn es „gibt ... keine Person ohne Geschlechtlichkeit – und wer diese ausklammert, verfehlt das Ganze erst recht“ (ebd.). Alle Ansätze bewegen sich im Rahmen der binären Geschlechterordnung und begreifen Erfahrungen geschlechtsspezifisch als entweder weiblich oder männlich. Der Fokus liegt somit auf der Anerkennung der Geschlechterdifferenz, und dem bisher vorherrschenden männlichen Blick auf die Theorie und Praxis wird der weibliche Blick hinzugefügt.

Ähnliches gilt für das Verständnis von Sexualität. Sexualität als Erfahrung und Ausdruck von menschlicher Geschlechtlichkeit als Frau, als Mann, als \* bleibt in Rogers Schriften wie auch in personenzentrierten Standardwerken ohne Erwähnung (Macke, 2010, S. 54–73) und könnte analog zum Begriff der Person als geschlechtsneutral und damit für alle Sexualitäten aller Körper geltend aufgefasst werden. Auch in der Persönlichkeitsentwicklung respektive der Entwicklung des Selbst wird auf Geschlecht und sexuelle Orientierung keinerlei Augenmerk gerichtet (ebd., S. 59), vermutlich weil die Entwicklung der Person in ihrer Gesamtheit von zentralem Interesse ist.

Aufgrund dieser Leerstelle kann die Person in Rogers' Therapiekonzept insofern als geschlechtslos verstanden werden, als diese Aussparung dem Menschen ein Spezifikum seiner

Seinsweise nimmt und damit eine Ebene realer Bezugnahme auf Andere negiert (Zach, 2013, 2015). Es ist zu vermuten, dass eine queer-feministische Analyse analog jener von Macke (2010) auch hier einen einseitig männlichen Blick als Quelle für Haltungen und Annahmen entdecken würde. Sexualität wird im Kompendium der Grundbegriffe der Personzentrierten Psychotherapie verstanden „als eines von verschiedenen Organisationsprinzipien der Aktualisierungstendenz“, der „Selbstorganisation des Organismus“ (Letzel, 2003, S. 285) dienend. Kongruent oder inkongruent erlebte Sexualität trägt – wie jede symbolisierte Erfahrung – zur Entwicklung des Selbstkonzepts und der Persönlichkeit bei (Zach, 2013, 2015). Allerdings stellen sexuelle Erfahrungen für das sich entwickelnde Selbstkonzept eine besondere Herausforderung dar, weil sie mit jedem Entwicklungsschritt dem bestehenden Selbstkonzept inhärent zuwiderlaufen (Letzel, 2003).

Inkongruenz scheint hier besonders leicht entstehen zu können, und in der Folge wird diese Entwicklungsaufgabe für trans und nicht heterosexuell begehrende junge Menschen dadurch erschwert, dass ihre sexuellen Erfahrungen sich von jenen der Cis-Hetero-Mehrheit insbesondere in der gesellschaftlichen Bewertung unterscheiden. Nach Ansicht der Autor\*innen ist die Wertschätzung für sexuelle Erfahrungen besonders stark an gesellschaftliche Bedingungen geknüpft, was die kongruente Aufnahme ins Selbst zusätzlich belastet. Schmid (2001) bewertet die Sexualität als wesentlich für die Person und die Persönlichkeitsentwicklung, weshalb in der Therapietheorie nicht auf sie verzichtet werden kann: Im personenzentrierten Sinn kann nur von Sexualitäten im Plural gesprochen werden, weil sich diese Aktualisierung für jede Person aufgrund spezifischer lebensgeschichtlicher Erfahrungen individuell ausgestaltet (S. 82). Dabei verortet er diese Vielfalt auch innerhalb von „etwa Hetero- und Homosexualität“ (ebd.) und lässt Platz für weitere Formen von Sexualität. Was Schmid mit der unabgeschlossenen Aufzählung meint, führt er leider nicht aus. Aus Sicht der Autor\*innen gibt es hier Raum für weitere Begehrensformen. Eine ähnliche Offenheit findet sich auch beim Stichwort Sexualität im Kompendium der Grundbegriffe (Letzel, 2003), wenngleich sie terminologisch in die Irre leitet: Einerseits sei es bei sexueller Erfahrung unerheblich, ob es sich um „hetero, homo oder transsexuell[e]“<sup>10</sup> (ebd., S. 286) Erfahrungen handle, andererseits würden je nach körperlicher Ausstattung geschlechtsspezifische Erfahrungen gemacht, die nur entweder männlich oder weiblich sein könnten (ebd.). Die inzwischen geläufige Bezeichnung transgender verweist

10 Margarethe Letzel (2003) irrt, wenn sie transsexuell als eine Form von sexueller Orientierung versteht. Zwar wird der Begriff nach wie vor zum Teil im medizinischen Kontext (z. B. in der ICD-10) verwendet, in den meisten Diskursen jedoch gilt er als veraltet und findet keine Anwendung mehr.

allerdings auf die Geschlechts-/Gender-Identität. Zudem sollten geschlechtsspezifische Erfahrungen nicht ausschließlich vom Körper bestimmt sein. Ebenso wichtig ist, wie Menschen geschlechtlich von Anderen wahrgenommen werden – was sich von der individuellen körperlichen Ausstattung unterscheiden kann. Trotz der Begriffsverwirrung sind die Autor\*innen dieses Artikels der Meinung, im Anschluss an die feministische Kritik am Personzentrierten Ansatz auch hier ein Potenzial für eine Erweiterung der zweigeschlechtlichen Ordnung, für ein Queering, auszumachen.

### *Die Person ist queer*

Die Eigentümlichkeit, das Wesentliche und Spezifische des Person-Begriffs sind, wie ausgeführt, nicht mit bestimmten Inhalten gefüllt, sondern offen gehalten: Die Person kann z. B. trans, lesbisch, weiblich, jung, inter, männlich, blind, nicht-binär, of Color, hetero, neurodivers, asexuell, alt, cis, sehend, wohnungslos, sexuell, psychisch gesund, Schwarz, reif, körperlich krank, bi, reich, rollstuhlfahrend, schwul, *weiß* sein. Weil die Wesensmerkmale unendlich sind, muss die Aufzählung ungeschlossen bleiben.

Für Rogers' therapeutisches Denken ist die Offenheit für die Erfahrung zentral. „Mit der Überzeugung, dass die kritische Reflexion des eigenen Erlebens, die Erfahrung die ‚höchste Autorität‘ und ‚der Prüfstein für Gültigkeit‘ ... ist, führte er ein neues Paradigma in die Psychotherapie ein“ (Zach, 2013, S. 14, unter Bezug auf Rogers, 1961a/2000, S. 39). Er stellte sich damit explizit gegen die damalige psychiatrische und psychologische Auffassung von Diagnosen und Behandlung, und indem er die Erfahrungen der einzelnen Person ins Zentrum gesellschaftlicher Veränderungsprozesse rückte, wendete er sich gegen Normierungen von außen (Zach, 2013). Dieser Ansatz kann revolutionär genannt werden (Schmid, 2017). Damit gibt es Raum für die gelebte Erfahrung von Menschen außerhalb der Cis-Heteronormativität.

### Trans-Erfahrungen mit dem Personzentrierten Ansatz verstehen

Cornelia Kunert (2013) und Jay Crowter (2022) machen darauf aufmerksam, dass trans Erfahrungen und der Transitionsprozess als ein Prozess von Inkongruenz zu Kongruenz personzentriert verstanden werden können. Nach Crowter (2022) lassen sich der personzentrierte Ansatz und queeres Sein zusammen denken, und insbesondere Personen mit anderem Geschlecht oder Begehren können von der personzentrierten Haltung profitieren – wenn dies ernst genug genommen wird (S. 304f.).

Während vor einem medizinischen Hintergrund trans Phänomene auch heute noch gesellschaftlich als Abweichungen von der Norm gelten, die untersucht und behandelt werden müssen (ebd., S. 296), nähert sich die bereits in Kraft getretene, in Österreich, Deutschland und der Schweiz aber noch nicht zur Anwendung kommende ICD-11 (WHO, 2024b) einem entpathologisierten Verständnis von Trans-Sein an, indem sie das Phänomen unter der Bezeichnung Geschlechtsinkongruenz auflistet (WHO, 2024a). Wenn diese Inkongruenz nicht als pathologisierende Bezeichnung, sondern vor allem in Bezug auf die einzelne Person im Sinne des Personzentrierten Ansatzes ernst genommen wird, kann Trans-Sein als Inkongruenz zwischen dem organismischen Erleben einer Person und ihrem Selbstkonzept verstanden werden (Crowter, 2022, S. 296). Diese Inkongruenz wird durch die Übernahme der sozialen Bewertungsbedingungen ins Selbst, die den eigenen organismischen diametral entgegenstehen, zumindest mit verantwortlich. Dazu gehören die gesellschaftlich-kulturelle Abwertung von trans als Phänomen, die medizinische Pathologisierung von trans Personen, die Forderung nach Anpassung an Cis-Ideale und die Normativsetzung von cis endo<sup>11</sup> Körpern – aber auch die Tatsache, dass das jeweilige Umfeld der Person konstant vermittelt, ein anderes Geschlecht zu sein als jenes, als das sie sich selbst erlebt. Auf diese Art lässt sich schließlich verstehen, warum trans Personen ihre Transition üblicherweise als ein Sich-selbst-näher-Kommen erleben, als ein Werden, wer sie tatsächlich sind, allen gesellschaftlichen Widerständen zum Trotz (ebd., S. 300f.).

Ein literarisches Beispiel gibt Kim de l'Horizon (2022, S. 39f.): „Grossmeer<sup>12</sup> hatte einen ganzen Schrank voller Kinderkleider, Mädchenkleider. Es waren alte Kleider, weiße und rosa Röckchen, Rüschen, bestickte Säume, Haarschleifchen, weiße Söckchen. Es gibt eine Phase, in der das Kind noch sehr klein ist – ich weiß nicht mehr, wie es angefangen hat –, eine Phase, in der es immer zu diesem Schrank geht und sich Kleider herauslegt, auf das große Bett der Grossmeer, ein Outfit zusammenstellt und anzieht, während die Grossmeer in der Küche wartet. Wenn das Kind zufrieden ist, geht es zur Küche, klopft an, die Grossmeer sagt: ‚Wer ist es?‘ Das Kind stolziert mit großen Schritten hinein, wirft den Kopf zur Seite, als hätte es lange Haare, und die Grossmeer verwirft die Hände vor

11 Endo ist die Kurzform von endogeschlechtlich und bezeichnet jene Menschen, deren angeborene körperliche Merkmale sich medizinisch eindeutig als nur weiblich oder nur männlich einordnen lassen, im Gegensatz zu intergeschlechtlichen bzw. inter\* Menschen, deren angeborene körperliche Merkmale sich medizinisch nicht eindeutig einordnen lassen. Bei intergeschlechtlichen Kindern werden auch heute noch chirurgische Eingriffe zur Angleichung an ein normatives cis endogeschlechtliches Ideal an den Genitalien durchgeführt (vgl. Siever, 2022).

12 „Grossmeer“: Berner Deutsch für Großmutter; „Meer“: Berner Deutsch für Mutter (Anm. d. Verf.).

Bewunderung: ‚Wie schön du bist, nein wirklich, wie wunderschön, und das Kind dreht sich wie auf einem Laufsteg, zeigt sich, wirft verführerische Blicke und Kuschhände, dann zieht es sich um, nächstes Outfit. Das geht etwa drei, vier Outfits so zu und her, dann sagt die Grossmeier, dass es Zeit für eine Geschichte sei. Ich glaube, das Kind war nie glücklicher als in diesen Momenten und liebte Grossmeier nie inniger, als wenn diese – vor Verückung eine ganz hohe Stimme – die Schönheit des Kindes lobte. Wenn das Kind wieder seine ursprünglichen Kleider anzog, sagte die Grossmeier: ‚Das sagst du der Meer nicht, gell, das ist unser kleines Geheimnis, gell.‘ Sie zwinkerte dem Kind zu, das Kind zwinkerte zurück. Ich weiß nicht, wie lange diese *Verkleidungsphase* bei der Grossmeier ging, es könnte ein halbes Jahr gewesen oder nur zwei, drei Mal passiert sein. Ich erinnere mich, dass Grossmeier einmal, als das Kind in den Mädchenkleidern in die Küche kam, sehr grob sagte: ‚Zieh dich um, das sind Mädchenkleider, du bist doch kein Mädchen.‘ Da traf das Kind eine ungeheure Scham, die schon lange gewartet hatte vor den Fenstern, vor der Tür, die nun schäumend hereinbrach. Es zog sich aus, so schnell es konnte, es war, als hätte alles Augen, die Wände, die Lampe, der Spiegel, eine Welle aus Scham klatschte an seine Glieder, eine Scham, die es schon von Weitem gespürt hatte, die es nur so lange von sich hatte fernhalten können, weil dies alles in der Wohnung der Grossmeier geschehen war: ein Raum ohne festen Aufenthaltsort, ein Schiff. Das Kind begann da seinen Hass auf die Grossmeier. Jahre später die Frage: Wessen Kleider sind das eigentlich? Und wofür hob Grossmeier sie auf? Oder für wen?“ (aus: Kim de l’Horizon, „Blutbuch“ © 2022 DuMont Buchverlag, Köln, S. 39f, Hervorh. i. Orig.).<sup>13</sup>

Selten wurde schöner beschrieben, was es heißt, ein negatives Selbst zu entwickeln. Die Erfahrung des Kindes in den Mädchenkleidern kann nicht als Selbsterfahrung symbolisiert werden und damit keinen Eingang in das Selbstkonzept finden, weil diese Erfahrung durch die Großmutter weder positiv beachtet noch empathisch verstanden wird. Im Gegenteil, die Bewertung als falsch führt dazu, dass die Scham, die aufgrund von früheren Erfahrungen bereits auf ihren Auftritt gewartet hat, über das Kind hereinbricht. Die Inkongruenz wird für die Lesenden gleichsam körperlich erfahrbar.

13 „Die Erzählfigur im ‚Blutbuch‘ identifiziert sich weder als Mann noch als Frau. Aufgewachsen in einem schäbigen Schweizer Vorort, lebt sie mittlerweile in Zürich, ist den engen Strukturen der Herkunft entkommen und fühlt sich im nonbinären Körper und in der eigenen Sexualität wohl. Doch dann erkrankt die Großmutter an Demenz, und das Ich beginnt, sich mit der Vergangenheit auseinanderzusetzen“ (Horizon, 2022, Klappentext).

## Schluss und persönliche Perspektive

Das Verhältnis zwischen nicht cis-heteronormativen Lebens- und Begehrensweisen und der Psychotherapie ist schwierig. Viele trans Personen entscheiden sich gegen eine Psychotherapie, weil sie Angst haben, als krank bewertet zu werden. Aber auch Menschen, deren sexuelle Orientierung nicht der Norm entspricht, kämpfen mit internalisierten Bewertungsbedingungen und der Sorge, nicht wertgeschätzt bzw. nicht verstanden zu werden.

Am Beginn des Nachdenkens über diesen Artikel standen für die Autor\*innen viele Fragen zum Personzentrierten Ansatz: Gibt es Vorurteile gegenüber Menschen außerhalb der Cis-Heteronormativität? Werden diese eventuell unhinterfragt in Seminaren, bei Vorträgen, in Supervisionen, bei Tagungen weitergegeben? Oder sind sie Inhalt von Gesprächen jenseits der Podien? Wie wirken sich die gesellschaftlich existierenden diskriminierenden und pathologisierenden Diskurse zu trans im Personzentrierten Ansatz aus? Wie können wir sie sichtbar machen? Gibt es unhinterfragte heteronormative Paradigmen, die sich beispielsweise in der *fully functioning person* oder im Person-Begriff zeigen oder in der Beurteilung von „reif“? Wird die Person ausschließlich entweder als Frau oder als Mann verstanden, und ist sie folglich mit bestimmten weiblichen und männlichen Eigenschaften ausgestattet? Steckt in der „Natur des Menschen“ die Falle, die zuschnappt und festhält? Oder gibt es Raum für Differenz, Pluralität und Diversität? Ausgangspunkt war der Gedanke, dass auch der Personzentrierte Ansatz von der Queer-Theorie dazu ermutigt werden kann, sich selbst, die eigenen Annahmen und Folgerungen zu hinterfragen.

Wir – die Autor\*innen – sind Personen, die sich außerhalb der Cis-Heteronormativität verorten, und wir haben in der personzentrierten Ausbildung Vorurteile bezüglich nicht-heterosexuellem Begehren erlebt, abwertende Kommentare über trans Personen gehört und auch Frauenfeindlichkeit und Sexismus erfahren. Aber wir haben auch bemerkt, dass es im Feld des Personzentrierten Ansatzes so ist wie überall, wo Menschen tätig sind: Es gibt Kolleg\*innen, die sich ängstlich gegen jede Veränderung stemmen. Und es gibt die, die neugierig und offen sind und Veränderung ermöglichen und bewirken. Mit unserem Artikel hoffen wir einen Beitrag dazu zu leisten, dass sich Menschen mit nicht-normativen Sexualitäten, Begehren und Geschlechtsidentitäten ohne Angst vor Pathologisierung in Psychotherapie begeben können. Als Psychotherapeut\*innen wünschen wir uns, dass wir alle im Feld Tätigen dem Fremden im Anderen offen und furchtlos begegnen und trotz unüberbrückbaren Nicht-Verstehens und existenzieller Getrenntheit (Schmid, 2009) in Beziehung sein können, damit wir den\*die Andere empathisch verstehen, unbedingt positiv beachten und

dabei kongruent sind – unabhängig von Gender und Sexualität.

Wir regen dazu an, individuelles Sein abseits von Vorstellungen, wie etwas oder jemand zu sein hat, ernst zu nehmen. Im Sinne einer Durchkreuzung der momentan vorherrschenden generalisierten Vorstellungen darüber, was für trans Personen förderlich ist oder nicht, kann das schon als queer verstanden werden. Queer-Theorie verlangt, noch einen Schritt weiterzugehen, und fragt, wie die Vorstellung einer Person darüber, wer sie selbst ist, zustande kommt. Queer-Theorie betont, dass weder diese Vorstellung von sich selbst noch der Prozess zu mehr Kongruenz je frei sein kann von gesellschaftlichen Machtverhältnissen und unterdrückenden und einschränkenden Strukturen. Wollen wir einen Raum der möglichst freien Entwicklung ermöglichen, müssen wir unsere jeweils in uns selbst vorhandenen Auf- und Abwertungsmechanismen von Geschlechterrollen, -normen und -narrativen, die Abbildungen dieser gesellschaftlichen Strukturen und Verhältnisse sind, reflektieren (Crowter, 2022). Wir sind davon überzeugt, dass alle Menschen davon profitieren, wenn es gelingt, bestehende Geschlechtergrenzen durchlässig zu machen. Jene, denen bisher die Zugehörigkeit aufgrund von Nichterfüllung der Kriterien versagt blieb, und jene, die dieselben Kriterien gleichsam übererfüllen und dadurch starr und rigide werden. Die Durchlässigkeit macht Raum für Neues, für ein neues Miteinander, für ein neues Gemeinsames: „There is a crack ... in everything. That's how the light gets in“ (Leonard Cohen, *The Anthem*, 1992).

## Literatur

- Barker, M.-J. & Scheele, J. (2018). *Queer. Eine illustrierte Geschichte [Queer. A graphic history]* (J. Theodor, Übers.). Unrast.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Schwartz, H.-J. (2003). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen* (9., überarb. u. erw. Aufl.). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-022747-7>
- Butler, J. (1997). *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts [Bodies that matter]* (K. Wördemann, Übers.). Suhrkamp (englisches Original erschienen 1993).
- Cixous, H. (2013). *Das Lachen der Medusa. Zusammen mit aktuellen Beiträgen [Le rire de la Méduse et autres ironies]* (E. Hutfless, Übers.; Passagen Philosophie). Passagen (französisches Original erschienen 1975).
- Crowter, J. (2022). 'To be that self which one truly is': Trans experiences and Rogers' theory of personality. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 21(4), 293–308. <https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2028665>
- Derrida, J. (2019). *Grammatologie [De la grammatologie]* (H.-J. Rheinberger & H. Zischler, Übers.; 14., unveränd. Aufl.). Suhrkamp (französisches Original erschienen 1967).
- Engel, A. (o.J.). *Institut für queer theory*. <http://www.queer-institut.de>.
- Foucault, M. (2021). *Die Ordnung des Diskurses [L'ordre du discours]* (W. Seitter, Übers.; 16., erw. Aufl.). Fischer (französisches Original erschienen 1972).
- Halperin, D.M. (1995). *Saint Foucault. Towards a gay hagiography*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/os0/9780195093711.003.0001>
- Halperin, D. (2003). The normalization of queer theory. *Journal of Homosexuality*, 45(2–4), 339–343. [https://doi.org/10.1300/J082v45n02\\_17](https://doi.org/10.1300/J082v45n02_17)
- Horizon, K.d.l' (2022). *Blutbuch*. DuMont.
- Hutfless, E. (2017). *Queer [Theory]: Annäherungen an das Undarstellbare. Einleitung*. In E. Hutfless & B. Zach (Hrsg.), *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory. Transdisziplinäre Verschränkungen* (S. 31–47). Zaglossus.
- Hutfless, E. & Zach, B. (Hrsg.). (2017a). *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory. Transdisziplinäre Verschränkungen*. Zaglossus.
- Hutfless, E. & Zach, B. (2017b). *Queering Psychoanalysis. Vorwort*. In E. Hutfless & B. Zach (Hrsg.), *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory. Transdisziplinäre Verschränkungen* (S. 9–29). Zaglossus.
- Hutfless, E. & Zach, B. (Hrsg.). (2022). *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory. Transdisziplinäre Verschränkungen* (4., leicht veränd. Aufl.). Assemblage.
- Irigaray, L. (1979). *Das Geschlecht, das nicht eins ist [Ce sexe qui n'en est pas un]* (Internationale marxistische Diskussion, Bd. 82). Merve (französisches Original erschienen 1977).
- Isele, G. & Stauß, H. (2016). Aktualisierungstendenz und Destruktivität. Zur Kritik der anthropologischen Grundannahmen im Personenzentrierten Ansatz. *Person*, 20(2), 118–130. <https://doi.org/10.24989/person.v20i2.2495>
- Kunert, C. (2013). Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt. *Person*, 17(1), 34–46. <https://doi.org/10.24989/person.v17i1.2604>
- Lauretis, T.d. (1991). Queer theory. Lesbian and gay sexualities: an Introduction. *Differences*, 3(2), iii–xviii. <https://doi.org/10.1215/10407391-3-2-iii>
- Lauretis, T.d. (2017). Der queere Trieb: Rereading Freud mit Laplanche. In E. Hutfless & B. Zach (Hrsg.), *Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory. Transdisziplinäre Verschränkungen* (S. 211–255). Zaglossus.
- Letzel, M. (2003). Sexualität. In G. Stumm, J. Wiltschko & W.W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personenzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 285–287). Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Macke, K. (2010). *Ist die Person auch weiblich? Ein Plädoyer für mehr Geschlechtersensibilität und gendergerechte Sprache in der personenzentrierten Theorie und Praxis der Psychotherapie*. IPS. <https://www.kritischepsychotherapie.at/Publikationen/Artikel-Geschlechtersensibilitaet.pdf>.
- Muñoz, J.E. (2009). *Cruising utopia. The then and there of queer futurity*. New York University Press.
- Proctor, G. (2004). What can person-centred therapy learn from feminism? In G. Proctor & M. B. Napier (Hrsg.), *Encountering feminism. Intersections between feminism and the person-centred approach* (S. 129–140). PCCS.
- Rogers, C.R. (2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen [A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework]* (Höhner, G. & Brüseke, W., Übers.; Personenzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 8; 1. Aufl. d. Neuausg.). Reinhardt (englisches Original erschienen 1959a).
- Rogers, C.R. (2000). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten [On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy]* (J. Giere, Übers.; Konzepte der Humanwissenschaften; 13., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1961a).
- Schmid, P.F. (2001). Personenzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In P. Frenzel, W.W. Keil, P.F. Schmid & N. Stölzl (Hrsg.),

- Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 57–95). Facultas.
- Schmid, P. F. (2002a). Die Person im Zentrum der Therapie. Zu den Identitätskriterien Personenzentrierter Therapie und zur bleibenden Herausforderung von Carl Rogers an die Psychotherapie. *Person*, 6(1), 16–33. <https://doi.org/10.24989/person.v6i1.2962>
- Schmid, P. F. (2002b). Neue Manns-Bilder? Personenzentrierte Herausforderungen zu einem Dialog der Geschlechter. In C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid & P. G. Wacker (Hrsg.), *Identität. Begegnung. Kooperation, Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 79–91). GwG.
- Schmid, P. F. (2002c). Was ist personenzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung. In C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid & P. G. Wacker (Hrsg.), *Identität. Begegnung. Kooperation, Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 219–254). GwG.
- Schmid, P. F. (2003). Person. In G. Stumm, J. Wiltschko & W. W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personenzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 226–227). Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Schmid, P. F. (2009). „Hier bin ich“. Zu einem dialogischen Verständnis des Personenzentrierten Ansatzes. *Person*, 13(2), 155–165. <https://doi.org/10.24989/person.v13i2.2754>
- Schmid, P. F. (2010). Ein Prozess der Personalisierung – Zum dialektisch-dialogischen Verständnis der Aktualisierungstendenz. *Person*, 14(2), 147–148. <https://doi.org/10.24989/person.v14i2.2717>
- Schmid, P. F. (2017). Personenzentriert Sein – Die Zukunft liegt nicht in der Vergangenheit. Anmerkungen zum Aufsatz „Personenzentriert sein – Sieben Herausforderungen für die Zukunft“ von M. Behr, J. Finke und S. Gahleitner in *Person* 1/2016. *Person*, 21(1), 72–75. <https://doi.org/10.24989/person.v21i1.2477>
- Schmid, P. F. & Keil, W. W. (2001). Zur Geschichte und Entwicklung des Personenzentrierten Ansatzes. In P. Frenzel, W. W. Keil, P. F. Schmid & N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 15–32). Facultas.
- Schrupp, A. (2019). *Schwangerwerdenkönnen. Essay über Körper, Geschlecht und Politik*. Helmer.
- Siever, R. M. (2022). *Was wird es denn? Ein Kind! Wie geschlechtsoffene Erziehung gelingt*. Beltz.
- Winkler, M. (2002). Das Private ist politisch. Aspekte Personenzentrierter Feministischer Therapie. In C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid & P. G. Wacker (Hrsg.), *Identität, Begegnung, Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 66–78). GwG.
- World Health Organization (WHO) (2024a). Gender incongruence. In World Health Organization (WHO), *ICD-11. International Classification of Diseases 11th revision. The global standard for diagnostic health information*. WHO. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#411470068>
- World Health Organization (WHO) (2024b). *ICD-11. International Classification of Diseases 11th revision. The global standard for diagnostic health information*. WHO. <https://icd.who.int/en>
- Worthen, M. G. F. (2020). *Queers, bis, and straight lies. An intersectional examination of LGBTQ stigma*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315280332>
- Zach, B. (2013). *Goldmine und Minenfeld. Erotisches Erleben von Klientenzentrierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im psychotherapeutischen Prozess*. Masterarbeit. Donau-Universität Krems.
- Zach, B. (2015). Erotisches Erleben von Klientenzentrierten Psychotherapeutinnen im psychotherapeutischen Prozess. *Person*, 19(2), 117–132. <https://doi.org/10.24989/person.v19i2.2539>

# »Mama sagte immer, mir sei da etwas falsch angewachsen gewesen, und das hätte man entfernen müssen«

## Intergeschlechtlichkeit: ein Diskurs zur Entwicklung eines (in)kongruenten Selbst aus personenzentrierter Perspektive

Laura Schwarz

Wien, Österreich

Bei etwa einem von 2.000 Kindern wird in Österreich die Intergeschlechtlichkeit bereits bei der Geburt festgestellt, andere erfahren davon erst später im Leben – oder auch gar nicht. Um diese Säuglinge rechtlich rasch einem eindeutig männlichen oder weiblichen Geschlecht zuordnen zu können, werden geschlechtszuweisende Operationen durchgeführt. Inwiefern hierbei die Gefahr besteht, dass durch die medizinisch vorgefertigten Lebensentwürfe für Inter\*-Personen eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung verhindert und physisches wie psychisches Leid verursacht wird, soll durch das Heranziehen von Entwicklungspsychologie und personenzentrierter Theorie verdeutlicht werden. Abschließend wird in diesem Beitrag dargelegt, worauf personenzentriert arbeitende Therapeut\*innen bei der Zusammenarbeit mit intergeschlechtlichen Personen besonders achten sollten.

*Schlüsselwörter:* Intergeschlechtlichkeit, geschlechtszuweisende/ normalisierende Operationen, Identitäts-/ Persönlichkeitsentwicklung, therapeutische Arbeit

About one in 2,000 children in Austria is diagnosed as intersex at birth, while others learn about it later in life – or not at all. In order to be able to quickly assign these infants legally to a clearly male or female gender, gender-assignment surgeries are performed. The extent to which there is a danger that the medically prefabricated life plans for inter\* persons prevent a healthy development of personality and cause physical and psychological suffering will be clarified by drawing on developmental psychology and person-centered theory. Finally, this article will explain what therapists working in a person-centered way should pay special attention to when working with intersex people.

*Keywords:* Intersexuality, gender-assigning/normalizing operations, identity/personality development, therapeutic work

<https://doi.org/10.24989/person.v28i2.4>

### 1. Intergeschlechtlichkeit – Einleitung

Alex erzählt: »Mit 6 Jahren amputierte man mir meinen Penis und mit 10 meine Hoden. Dass mit mir etwas nicht ganz stimmte, wusste ich eigentlich von klein auf. Es gab mir zu denken, warum man ständig mit mir ins Krankenhaus fuhr und mir dauernd zwischen die Beine schauen wollte. Mama sagte immer, mir sei da etwas falsch angewachsen gewesen, und das hätte man entfernen müssen. [...] Ende meines 15. Lebensjahrs wurde mir auf eigenen Wunsch hin eine Vagina in mehreren Operationen gemacht, da die Ärzte eh immer sagten,

dass ich das mal machen sollte, um überhaupt mal normal Geschlechtsverkehr haben zu können. Außerdem bildete ich mir ein, dass ich danach ganz ›normal‹ sein würde. Als sich diese ersehnte ›Normalität‹ aber nie einstellte, begann ich, mich mit Zigaretten zu verbrennen und mir die Arme zu ritzen. Danach flüchtete ich mich in Alkohol und Drogensucht« (TransInterQueer-Projekt, 2016, S. 12).

In den letzten Jahren erlangte das Thema Intergeschlechtlichkeit zunehmend mehr Aufmerksamkeit. Im Vordergrund steht oft die Frage nach den Folgen medizinischer Behandlungen, insbesondere im Hinblick auf kosmetische Eingriffe, ohne ein Vorliegen medizinischer Indikationen im engeren Sinn, sondern mit dem vermeintlichen Ziel, intergeschlechtlichen Personen eine bessere soziale Eingliederung zu ermöglichen (vgl. ebd., S. 2).

---

**Laura Schwarz.**, geb. (Reichart) 1985, Dipl.-Kinder-Gesundheitstrainerin, Grundschullehrerin (BEEd.), noch laufend Weiterbildungslehrgang für Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Personenzentrierte Psychotherapeutin, tätig in freier Praxis mit Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern in Wien, Mitglied der VRP

Sobald ein Neugeborenes in unsere Welt tritt, wird immer dieselbe Frage gestellt: Ist es ein Junge oder ein Mädchen? Diese Frage zeigt auf, wie bedeutend das Geschlecht und die Klassifizierung des Geschlechts in unserer Gesellschaft sind und dass die menschlichen Geschlechter binär kategorisiert werden (vgl. ebd.). Werden Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren, werden sie damit konfrontiert, dass Medizin und Gesellschaft ihre Geschlechtsentwicklung als Störung betrachten. Unter Variationen sind in diesem Fall jene Merkmale gemeint, die entweder bei der Geburt oder in späteren Entwicklungsstadien nicht den medizinischen oder gesellschaftlichen Normen der binären Geschlechterteilung männlich/weiblich entsprechen (vgl. AI, 2017, S. 7).

Dies führte überwiegend zu einer Behandlungspraxis, die die intergeschlechtliche Person pathologisiert und ohne deren »persönliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung schwerwiegende und irreversible medizinische, medikamentöse und chirurgische geschlechtsverändernde Eingriffe« (TransInterQueer-Projekt, 2016, S. 3) an ihr vornimmt. Verletzungen der körperlichen Unversehrtheit können neben schweren schmerzhaften körperlichen Beeinträchtigungen auch zu psychologischen Traumata führen (ebd.).

## 2. Die (Aus-)Wirkung der gesellschaftlichen Situation auf Eltern und intergeschlechtliche Kinder

In jedem Lebensalter sind intergeschlechtliche Menschen Stigmatisierungen, struktureller und verbaler Diskriminierung, Schikanen, einem Mangel an angemessener medizinischer Versorgung, einem Mangel an benötigten Medikamenten, einem Mangel an Anerkennung und der Unsichtbarkeit ihrer Körper in unserer Gesellschaft ausgesetzt (Ghattas, 2017, S. 11).

### 2.1 Begriffsdefinition

Störungen, Besonderheiten oder Varianten der Geschlechtsentwicklung (VdG; englisch: »differences/disorders of sex development«, DSD) bezeichnen Merkmale von Personen mit angeborenen Diskrepanzen zwischen chromosomalem, gonadalem (hormonalem) und phänotypischem Geschlecht (vgl. Hiort et al., 2019, S. 598). Intergeschlechtliche Geschlechtsmerkmale lassen sich auf unterschiedlichen körperlichen Ebenen charakterisieren und werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten bemerkt. Wenn bereits im Mutterleib oder nach der Geburt beim äußeren Genital Unsicherheiten bestehen, ob es sich nun um eine größere Klitoris oder einen kleineren Penis handelt, oder die Zusammensetzung der Hormone und die Struktur der Chromosomen darauf verweisen, dann bietet das System

nur zwei Kategorien, die die geschlechtliche Vielfalt nicht abzubilden vermögen. In ähnlicher Weise kommt es zur Verwirrung, sofern in der Pubertät oder im Erwachsenenalter erwartete körperliche Veränderungen ausbleiben oder unerwartete einsetzen oder sich sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Statur, Muskelmasse oder Körperhaarverteilung untypisch ausprägen. Die Gewissheit, als Mädchen oder Junge geboren zu sein, ist also mitunter keine Konstante. Die Vielfältigkeit der Geschlechtsmerkmale ist äußerlich wahrnehmbar oder im Inneren des Körpers verborgen. In letzterem Fall werden sie zufällig oder gezielt bei Untersuchungen oder Operationen entdeckt oder bleiben zeitlebens unbemerkt (vgl. Gruber, 2018, S. 132).

Dieses Spektrum der Geschlechter wird unter dem Sammelbegriff der Intersexualität oder Intergeschlechtlichkeit erfasst (vgl. Petričević, 2015, S. 427). Der Begriff Intersexualität ist ursprünglich ein medizinischer Sammelbegriff. Andere Selbstbezeichnungen intergeschlechtlicher Menschen sind »intersex, inter\*, Herm, Zwitter, intersexuell« (Gregor, 2015, S. 18). Dieses Spektrum von Begriffen soll verdeutlichen, wie heterogen das Feld ist und dass »die Akteure in ihren Bedürfnissen und Zielen ebenso unterschiedlich [sind; Erg. v. Verf.], wie dies für andere soziale Gruppen gilt« (ebd.).

### 2.2 Geschlechtsverändernde Eingriffe und deren Auswirkung

Medizinische Publikationen zeigen genau auf, wie ein männlicher bzw. ein weiblicher Körper auszusehen hat und zu definieren ist (vgl. Heidinger & Türk, 2019, S. 29f.). Mit dem Fokus auf die Verzweigeschlechtlichung des menschlichen Körpers werden z. B. die optische Erscheinung der Genitalien sowie kleinste Details der innerlichen Geschlechtsentwicklung beobachtet. Dazu gehören Keimdrüsen, aber auch die genetische Ebene (vgl. Wiesemann, 2019). Passt eine Person nicht in die gängigen Definitionen von Männlichkeit oder Weiblichkeit, greift die Medizin bislang regelmäßig regulierend ein.

Geschlechtsanpassungen werden bereits im frühen Kindesalter durchgeführt und bedeuten irreversible hormonelle und/oder chirurgische Eingriffe. Ziel ist die Vermeidung schwerwiegender Probleme in der psychosexuellen Entwicklung. Dies bedarf z. B. einer »Funktionalität der Geschlechtsorgane im Sinne einer Befähigung zu (heterosexuellem, penovaginalen [sic]) Geschlechtsverkehr« (Gruber, 2018, S. 137) sowie die »Bewahrung bzw. Herstellung von Fortpflanzungsfähigkeit oder bei in die männliche Richtung verändertem Genitale die Fähigkeit, im Stehen zu urinieren« (ebd.).

Die hormonelle Substitutionstherapie umfasst die Verabreichung der zur jeweiligen Geschlechtszuweisung passenden Sexualhormone. Zusätzlich sollen operative Maßnahmen die

Betroffenen an ein möglichst geschlechtsspezifisches körperliches Erscheinungsbild annähern. Im Falle von als Mädchen deklarierten Kindern werden Klitoride verkleinert, verschoben, in eine geeignete Position genäht, Schamlippen konstruiert und Vaginalskulpturen geschaffen. Bei als Jungen eingestuften Kindern kann der Phallus aufgerichtet und eine am Schaft endende Harnröhre an die Penisspitze bewegt werden, im Falle fehlender Hoden können Prothesen eingesetzt und im Bauch- oder Leistenbereich verbliebene Hoden auf den Hodensack übertragen werden. Darüber hinaus werden Gonaden, Gebärmutter und Vagina entfernt, die als nicht ausreichend angesehen werden oder ein potenzielles degeneratives Risiko aufweisen (vgl. Petričević, 2015, S. 429f.).

Seit sich die Vorstellung zu festigen begann, »Die Operationen nährten die Vorstellung, dass die psychosexuelle Entwicklung und damit die Geschlechtsidentität aus der Einheit des Geschlechts herausgelöst und kontrolliert werden könnten. Eine eindeutige und stabile Identifikation mit dem männlichen bzw. weiblichen Geschlechtsstatus gilt seither als Grundbedingung psychischer Gesundheit und sozialer Integration« (Klöppel, 2013, S. 94). Mediziner\*innen meinten nun, »die Geschlechtsidentität autoritär kontrollieren zu können, indem sie intergeschlechtliche Menschen mit Hilfe von Chirurgie und Hormonen den vorherrschenden Geschlechternormen anpassen« (ebd., S. 95). Die angenommenen Belastungen stützen sich auf heteronormative Geschlechterrollenvorstellungen (Petričević, 2015), denen zufolge körperliche Entwicklung und alternative Formen der Sexualitätspraxis, die im Widerspruch zum Allokationsgeschlecht stehen, zwangsläufig zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Die Identifikation mit alternativen Subjektpositionen wird nicht berücksichtigt. Weitere Argumente für eine Geschlechtsveränderung sind mögliche Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Beziehung, soziale Stigmatisierung sowie die Gefahr eines erhöhten Tumorrisikos bei Gonaden (Keimdrüsen), die nicht vollständig entwickelt oder in der Bauchhöhle lokalisiert sind. Sie sind für Ärzt\*innen und Eltern oft Grund genug, intergeschlechtliche Kinder ohne deren persönliche Zusage unumkehrbar an die Normen eines weiblichen oder männlichen Körpers anzupassen (vgl. ebd., S. 427f.).

Dem Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich (VIMÖ, 2019) zufolge raten Ärzt\*innen aufgrund des Alters und der gestellten Diagnose den Eltern oder betroffenen Jugendlichen eher zu einer Geschlechtsanpassung, als den intergeschlechtlichen Körper chirurgisch und hormonell unangetastet zu lassen (S. 3). »Viele Betroffene berichten von frühen, traumatisierenden Eingriffen und Behandlungen und haben oft Probleme mit dem verordneten Geschlecht, weil dieses als aufgezwungen erlebt wird. [...] Noch immer wenden sich Eltern von intergeschlechtlichen Kindern an Selbsthilfegruppen

und berichten, dass sie vor medizinischen Eingriffen an ihren Kindern nicht umfassend über die Folgen informiert wurden. Noch immer wenden sich intergeschlechtlichen Menschen an Selbsthilfegruppen, die geschlechtsverändernde medizinische Eingriffe an ihren Körpern überlebt haben, zu denen sie selbst nicht zugestimmt haben – oder altersbedingt nicht zustimmen konnten – und die nicht mehr rückgängig gemacht werden können« (ebd., S. 3f.).

Ein gesetzliches Operationsverbot der Geschlechtsangleichung bis zur Einwilligungsfähigkeit und die dazugehörigen medizinischen Themen, die eines engen gesetzlichen Rahmens bedürfen, werden bereits öffentlich diskutiert und eingefordert (vgl. VIMÖ, 2020). Strittig ist seit Langem, ob und wenn ja, in welchem Rahmen der Bereich VdG mit einem Verbot von Operationen an Kindern geregelt werden sollte. Welche möglichen Auswirkungen eine Zwangsoperation bzw. Zwangsbehandlung für die (Persönlichkeits-)Entwicklung intergeschlechtlicher Kinder haben kann, wird nachfolgend erläutert.

### 3. Personzentrierte Persönlichkeitsentwicklung und Intergeschlechtlichkeit

Neben rechtlichen Fragen wirft die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes auch ethische Fragen auf, da es sich dabei meist um komplexe Befunde handelt, die körperliche, seelische und soziale Aspekte betreffen und damit von höchst persönlicher Natur sind. Nicht nur die rein defizit- oder symptomorientierte medizinische Herangehensweise wird diskutiert. Betroffene stellen auch die »Einordnung als Krankheit infrage« (Wiesemann, 2019, S. 588), zudem sollten sich die Entscheidungen »maßgeblich sowohl am Wohl und den Interessen des Kindes als auch des zukünftigen Erwachsenen orientieren« (ebd.). Ermöglicht werden sollte neben einer »eigenen geschlechtlichen Identität [...] der Erhalt der körperlichen und seelischen Gesundheit, der Erhalt der Fertilität, die Bewahrung der sexuellen Empfindungsfähigkeit sowie die Vermeidung von Stigmatisierung und körperlichen und seelischen Verletzungen, auch als Behandlungsfolge« (ebd., S. 587). Hier stellt sich die Frage, ob es intergeschlechtlichen Kindern, die einer frühen geschlechtsanpassenden Operation ausgesetzt werden, noch möglich ist, sich frei und autonom zu entwickeln.

#### 3.1 Bindung und die Entwicklung eines (in)kongruenten Selbst

Der Personzentrierte Ansatz (PZA) steht wegen seiner Perspektive auf den Lebensverlauf und seiner anthropologischen Grundannahmen eng im Zusammenhang mit bindungstheoretischen Erklärungsansätzen. Die Bindungstheorie verdeutlicht,

inwieweit das Selbstkonzept und seine Stabilität ein Spiegelbild der Interaktionserfahrungen sind, die eine Person als Kind gemacht hat. Bowlby (1988/2021) zufolge ist »das Streben nach engen emotionalen Beziehungen als spezifisch menschliches, schon beim Neugeborenen angelegtes, bis ins hohe Alter vorhandenes Grundelement« (S. 98) zu betrachten. Zu den Grundelementen von Bindung zählt er daher »komplementär bzw. analog zum [...] Zuwendungsbedürfnis des Kindes [...] die Fürsorge der Eltern als deren Hauptaufgabe« (ebd., S. 99), denn ihr Verhalten beeinflusst die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und prägt dessen Bindungsmuster (S. 101).

Es ist davon auszugehen, dass intergeschlechtliche Kinder ungünstigen gesellschaftlichen Bedingungen ausgesetzt sind. Wie sich die Eltern-Kind-Beziehung nach der Geburt eines intersexuellen Kindes entwickelt, hängt Richter-Appelt (2012) zufolge von der unmittelbaren Reaktion der Eltern ab. Sind sie durch das nicht eindeutig zuordenbare Geschlecht des Kindes verunsichert, können sie die Gefühle des Kleinkindes eventuell nicht anerkennen und verstehen, was dazu führen kann, dass auch das Kind nicht lernen kann, die eigenen Gefühle zu benennen oder in anderen wiederzuerkennen. Diese Eltern könnten ihrem Kind in erhöhtem Maße Eigenschaften und Gefühle zuschreiben, die ihm nicht wirklich entsprechen. Auslöser hierfür ist die Verleugnung der Intergeschlechtlichkeit bzw. die Erwartung, das Kind könne doch noch eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden.

Eltern von intergeschlechtlichen Kindern beschreiben Schwierigkeiten beim Verständnis der »inneren Welt« (Rogers, 1980a/2022, S. 24) ihres Kindes. Wird das Kind nicht über seine Intergeschlechtlichkeit und die damit verbundenen Behandlungsmaßnahmen informiert, so lernt es, dass es zwei äußere Realitäten gibt: eine, über die man sprechen kann, und eine, die vor der Außenwelt verborgen bleiben sollte (Richter-Appelt, 2012, S. 364ff.). So wird schon das Kind einer Spaltung ausgesetzt, die es nicht wirklich versteht und die bei ihm Angst und Unsicherheit auslösen kann (ebd.).

An dieser Stelle bekommt die Entwicklung des Selbst eine zentrale Bedeutung. Stumm und Keil (2018) zufolge ist das »Selbst oder Selbstkonzept als ein Subsystem bzw. eine Funktion des menschlichen Organismus« (S. 7), das sich mittels seines »Reflexionsvermögens [...] selbst zum Gegenstand der Betrachtung« (ebd.) machen kann. Damit ist gemeint, dass das Selbst die gemachten Erfahrungen symbolisiert, d. h. im Bewusstsein abbildet und diesen Erfahrungen Bedeutung(en) zuteilt. Die organismischen Erfahrungen werden zu Selbsterfahrungen (vgl. ebd.).

Um ein stabiles Selbst zu entwickeln, ist es für ein Kind notwendig, »vom Beginn seines Lebens an empathisch verstanden und unbedingt wertgeschätzt« (Biermann-Ratjen, 2012a, S. 80) zu werden. Gefühle zu erkennen, die eine »Bedrohung

des Selbstkonzepts« (ebd.) darstellen können, sind für Psychotherapie und Psychopathologie von wesentlicher Bedeutung, insbesondere jene, »in denen das Bedürfnis nach empathischer bedingungsfreier positiver Beachtung erlebt wird bzw. die Gefühle, die entstehen, wenn die existentiell notwendige Empathie ausbleibt« (ebd.).

Auch die Säuglingsforschung beobachtet eine Grundtendenz des Säuglings zu wachsen, im physiologischen, kognitiven und psychischen Sinn. Die Entwicklung des Selbstempfindens beim Säugling (vgl. Stern, 1985/2020) scheint ausgerichtet zu sein auf die Entfaltung des eigenen Potenzials und die Differenzierung der eigenen Fähigkeiten (Bartosch, 2015, S. 104). Die personenzentrierte Theorie interessiert sich vor allem für die Zeit von der Symbolisierungsfähigkeit an, denn das in dieser Phase entstehende Selbstkonzept hat eine »begriffliche Struktur« (ebd., S. 113), nimmt förderliche, aber auch bedrohende Erfahrungen wahr und ebnet den Weg für psychische Störungen bzw. Inkongruenzen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass intergeschlechtliche Menschen nur schwer ein »sicheres« Bindungsmuster entwickeln können, da die elterliche »verlässliche Basis« (Bowlby, 1988/2021, S. 9f.) instabil sein könnte aufgrund von Ängsten und Unsicherheiten im Umgang mit den intergeschlechtlichen Kindern. In der Folge haben diese damit weitgehend allein gelassenen und zu wenig aufgeklärten Eltern Schwierigkeiten, ihrem Kind empathisch bedingungsfreie positive Beachtung zu schenken. Dies führt möglicherweise zur Entwicklung eines inkongruenten Selbst.

### 3.2 Operationsverbot

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass es nicht zu verantworten ist, wenn bei Neugeborenen mit uneindeutigem Geschlecht weiterhin unhinterfragt zur Operation geraten wird. Chirurgische und hormonelle Geschlechtsanpassung dürfen nicht mit einer Selbstverständlichkeit das Mittel der Wahl bleiben, denn immer mehr Studien (vgl. Ghattas, 2019/2021, S. 42) weisen darauf hin, dass viele Probleme erst durch die Behandlungen entstehen. Im Vordergrund aller medizinisch indizierten Maßnahmen müssen die Interessen des Kindes stehen, mit dessen Zukunft, Lebensqualität und Entwicklungspotenzial. Zwar sind die Interessen der Eltern und anderer zu beachten, doch ist die körperliche und psychische Unversehrtheit der Kinder und Jugendlichen, deren Geschlechtsorgane bei der Geburt keine eindeutige Zuordnung zu »männlich« oder »weiblich« erlauben, zu jedem Zeitpunkt einer Behandlung vorzuziehen und zu gewährleisten. Zudem hat auch die Forschung die Integrität der Betroffenen zu respektieren und darf intergeschlechtliche Personen nicht als Schauobjekte der Medizin missbrauchen.

Zwar würde »ein gesetzliches Verbot von nicht medizinisch notwendigen geschlechtsangleichenden Eingriffen an minderjährigen Kindern [...] die heute von Erwachsenen beklagten körperlichen und seelischen Spätfolgen vermutlich vermeiden. Doch die Gefahr der psychischen Beeinträchtigung des Kindes durch ein Aufwachsen in einer bipolaren und unaufgeklärten Gesellschaft sowie mit einer vom Umfeld als andersartig angesehenen geschlechtlichen Entwicklung, ohne einen entsprechend zusätzlichen Rahmen zur Unterstützung der Familien, ist nicht zu vernachlässigen. In einem evidenzschwachen medizinischen Bereich und ohne bindende Leitlinien wäre deshalb die Schaffung von entsprechend hohen Hürden zur rechtlichen Regelung und Rahmgestaltung vor irreversiblen Eingriffen beim Kind ein adäquates Ziel, das sowohl die Freiheit des Einzelnen als auch das Gleichheitsrecht für alle Kinder gewährleisten könnte« (Dahlmann & Janssen-Schmidchen, 2019, S. 593).

Vor diesem Hintergrund erscheint die personenzentrierte Haltung mit ihrer vertrauensschaffenden Basis als eine sinnvolle Herangehensweise an die Arbeit mit intergeschlechtlichen Menschen.

#### 4. Intergeschlechtlichkeit in der personenzentrierten Psychotherapie

Die medizinische Versorgung von intergeschlechtlichen Personen wird in einer Metaanalyse (Birnbauer et al., 2019) als unzureichend beklagt. Grund sind »lange und wenig effiziente Diagnosewege, das Fehlen von strukturierten und qualitätsgesicherten Behandlungsangeboten und Informationen sowie auch der Mangel an evidenzbasierten Behandlungsstrategien. [...] Neben dem Zugang zu hochspezialisierter medizinischer Behandlung besteht ein hoher Bedarf für psychosoziale Versorgungsangebote. Ein besonderer Schwerpunkt muss in der Versorgung Jugendlicher liegen, damit Anpassungsstörungen und problematische Transitionsprozesse ins Erwachsenenalter vermieden werden« (ebd., S. 619).

Eine leidende Person sucht häufig dann Hilfe, wenn sie durch Symptome in ihrer Fähigkeit, sich selbst und die Welt zu erfahren, behindert wird. Biermann-Ratjen (2012b) sieht eine psychische Krankheit als Ausdruck einer Stagnation der Selbstkonzeptentwicklung an (S. 100). So werde z. B. Angst erlebt, wenn die Erfahrung von Inkongruenz bewusst wird (ebd., S. 100–102). Die personenzentrierte Haltung von Therapeut\*innen gewinnt daher bei der Arbeit mit einer leidenden Inter\*-Person eine große Bedeutung.

Die personenzentrierte Psychotherapieforschung stellt die Beziehung zwischen Klient\*innen und Therapeut\*innen in den Vordergrund, nicht Wissen, Technik oder Theorien der Therapeut\*innen zu Persönlichkeitsveränderungen. »Je mehr der

Klient den Therapeuten als real oder echt, als empathisch und ihn bedingungslos akzeptierend wahrnimmt, desto mehr wird sich der Klient von einem statischen, gefühlsarmen, fixierten, unpersönlichen Zustand psychischer Funktionen auf einen Zustand zu bewegen, der durch ein fließendes, veränderliches, akzeptierendes Erleben differenzierter persönlicher Gefühle gekennzeichnet ist« (Rogers, 1961b, zit. n. Rogers, 1977b/2021, S. 150). Ausgehend von der Theorie der Aktualisierungstendenzen kann eine leidende Person zu Problemlösungen gelangen, wenn sie geeignete Beziehungsbedingungen erlebt. Für eine erfolgreiche Psychotherapie, nicht nur für die personenzentrierte Psychotherapie, müssen Rogers (1957a/2004) die folgenden sechs »notwendigen und hinreichenden Bedingungen« (ebd.) gegeben sein:

1. Zwei Personen befinden sich in psychologischem Kontakt.
2. Die erste, die wir Klient nennen werden, befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, ist verletzbar oder ängstlich.
3. Die zweite Person, die wir Therapeut nennen werden, ist kongruent oder integriert in der Beziehung.
4. Der Therapeut empfindet eine bedingungslos positive Zuwendung dem Klienten gegenüber.
5. Der Therapeut empfindet ein empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmens des Klienten und ist bestrebt, diese Erfahrung dem Klienten gegenüber zum Ausdruck zu bringen.
6. Die Kommunikation des empathischen Verstehens und der bedingungslos positiven Zuwendung des Therapeuten dem Klienten gegenüber wird wenigstens in einem minimalen Ausmaß erreicht« (ebd., S. 168).

Als die »die grundlegendste Einstellung des Therapeuten« (Finke & Stumm, 2012, S. 371, unter Bezug auf Rogers, 1961a/2020, S. 26) und eins der Kernmerkmale der therapeutischen Haltung gilt dabei Kongruenz bzw. Authentizität: Therapeut\*innen benötigen »ein unmittelbares Gespür im Hier und Jetzt für die innere Welt der Klient\*in mit ihrer ganz privaten persönlichen Bedeutung« (Rogers, 1977b/2021, S. 23). Es geht darum, »die private Welt des Klienten so zu spüren, als ob es die eigene wäre, ohne jemals die Qualität des ›als ob‹ zu verlieren« (Rogers, 1957a/2004a, S. 175; vgl. auch Keil & Stölzl, 2001, S. 240f.). Das Ziel der personenzentrierten Therapie besteht »in einem Herstellen von Kongruenz bzw. Konsistenz oder Kohärenz« (Finke & Stumm, 2012, S. 373, unter Bezug auf Finke, 2003/2010), um bei den Klient\*innen einen »Identitätszuwachs« (Finke & Stumm, 2012, S. 373) zu erreichen.

Rogers (1980b/2004b) wies darauf hin, »daß das medizinische Modell – mit Einschluß der Diagnose pathologischer Verhaltens, der Spezifizierung von Behandlungsmethoden sowie der Erwünschtheit von Genesung – ein völlig inadäquates Modell für den Umgang mit psychisch notleidenden oder im Verhalten

abweichenden Personen ist« (S. 188). Nicht die psychische Gesundheit ist dabei das »zu erreichende[ ] Ideal, sondern die graduelle und dynamisch sich entfaltende Übereinstimmung dieser Person mit ihrer eigenen (organismischen) Erfahrung. Wird eine Person einem auch noch so gut gemeinten oder »existenziellen«, aber letztlich fremddiskursiven, Sein-Sollen unterworfen (das Gesund-Sein-Sollen ist dabei keine Ausnahme), dann wird ihr Wesen sicher verfehlt« (vgl. Kunert, 2013, S. 40).

Für erwachsene Inter\*-Personen – die ein erhöhtes Risiko haben, psychisch zu erkranken (Schweizer et al., 2017) – gilt es, in der Psychotherapie insbesondere drei Themenbereiche zu bewältigen: »Umgang mit dem Verschweigen, die Bewältigung des Anders-Seins, die Entwicklung von Selbstakzeptanz« (Heidinger & Türk, 2019, S. 50, unter Bezug auf MacKenzie et al., 2009). »Weitere häufig zu bewältigende Themenbereiche [sind; Erg. v. Verf.] Geschlechtsidentität, Partnerschaft und Sexualität, Scham und der Umgang mit dem »großen Schweigen«, Entscheidungsfindung bezüglich Personenstand, allfällige Operationen und medizinische Behandlungen, Coping, Resilienz und Umgang mit Diskriminierungserfahrungen, Stigmamanagement« (Heidinger & Türk, 2019, S. 50). »Ein niederschwelliger Zugang zu Psychotherapie und klinischer Psychologie sollte daher, [sic] auch im präventiven Sinne gewährleistet werden. Insbesondere treten gehäuft Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung auf, die im Zusammenhang mit als traumatisierend erlebten Operationen im Kindesalter stehen können« (ebd.).

Beratungsstellen für Inter\* und Trans\* wissen um die spezifische Gefährdung des Kindes, wenn geschlechtsverändernde Behandlungen bzw. Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit eingeleitet werden. Die Folgen können gravierend sein und werden gleichgestellt mit weiblicher Genitalverstümmelung und sexualisierter Gewalt. Dazu kommen Erlebnisse von Bloßstellungen, Deprivation und eine oftmals abwertende Sprache im Zusammenhang mit Krankenhausaufhalten und anderen medizinischen Untersuchungen. Die Wahrscheinlichkeit von Traumatisierungen von Inter\*-Personen ist sehr hoch, umso wichtiger ist ein sicherer Schutzraum, der die Gefahr der Retraumatisierung von ratsuchenden Betroffenen berücksichtigt. Notwendig ist die Bereitstellung geschulter Berater\*innen in biopsychosozialen Einrichtungen (vgl. Günther, 2016, S. 16).

Als Leitbild für die Berufsgruppe der Psychotherapeut\*innen kann hier die Aufgabenstellung für die zentrale Bindungsperson sein, wie sie von Bowlby (1988/2021) beschrieben wurde: Um eine sichere Bindung zu erreichen, muss die Bezugsperson »aufmerksam, sensibel, hilfsbereit« (S. 102) und »selbst bei Misserfolgen« (ebd.) ermutigen. Fachliches Wissen, das Erfahren einer »sicheren« Therapeut\*innen-Klient\*innen-Interaktion

und die bindungssensible und personzentrierte Haltung können Inter\*-Personen einen Raum für persönliches Wachstum eröffnen. »Ich akzeptiere das, was in meinem Klienten *ist*, nicht das, was in ihm sein *sollte*«, so Rogers (1977b/2021, S. 155; Hervorh. i. Orig.).

## 5. Fazit

Es steht außer Frage, dass die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes bei den Eltern zunächst zu einer Verunsicherung führt und die Eltern-Kind-Beziehung dadurch beeinflusst werden kann. Die Einbeziehung der Bindungstheorie macht deutlich, dass die Entwicklung eines sicheren Bindungsmusters erschwert oder gestört werden kann. Ist es für die Eltern u.U. nicht möglich, ihr intergeschlechtliches Kind in seinem Sein anzunehmen und wird dem Kind dadurch die notwendige Zuwendung vorenthalten, können sich existenzielle Ängste entwickeln. Mit zunehmender Fixierung auf nur *eine* Geschlechterrolle und/oder je weniger die Eltern in der Lage sind, Anteile des anderen Geschlechts in der eigenen Identität zu akzeptieren, desto schwieriger wird es für sie sein, sich auf die Gefühlswelt ihres Kindes mit uneindeutigem Geschlecht einzulassen. Dies kann beim Kind zu großer Einsamkeit führen und die Entwicklung psychischer Probleme fördern.

In der Begegnungs- und Beziehungsarbeit mit Inter\*-Personen, die ohne ihre Zustimmung einer operativen und/oder hormonellen Geschlechtsanpassung ausgesetzt wurden, steht insbesondere die Kongruenz der Therapeut\*innen im Vordergrund, denn nur dann kann die Person bedingungslos und empathisch in ihrem inneren Bezugsrahmen verstanden werden. Die Einhaltung von Rogers' (1957a/2004a) sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen ermöglicht eine therapeutische Prozessqualität, die dabei hilft, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten und die Entwicklung eines kongruenten Selbst zu unterstützen.

Auch im Fall der therapeutischen Unterstützung einer Inter\*-Person zählt nach dem Personzentrierten Ansatz vorrangig der Mensch und nicht die Krankheitsdiagnose, vorrangiges Therapieziel ist die Veränderung des Selbstkonzepts. Wichtig scheint es, wie bei anderen Beratungsthemen auch, den inneren Bezugsrahmen zu verstehen, um zu wissen, womit Inter\*-Menschen konfrontiert sind, was sie erleben mussten und müssen.

In Bezug auf die derzeit noch oft geübte Praxis geschlechtsangleichender Operationen im frühkindlichen Alter steht fest, dass wir als Gesellschaft diesen Menschen mehr Zeit zugestehen müssen, um ein kongruentes Selbst zu entwickeln, und betroffenen Personen die Möglichkeit geben, selbst zu entscheiden.

## Literatur

- Amnesty International (AI) (2017). *Zum Wohle des Kindes? Für die Rechte von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale in Dänemark und Deutschland [First, do no harm – Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany]*. AI. <https://www.amnesty.at/media/1117/amnesty-zum-wohle-des-kind-es.pdf> (englisches Original erschienen 2017).
- Bartosch, E. (2015). *Säuglingsforschung und Personenzentrierte Psychotherapie. Zur Entwicklung des Selbst*. AV.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2012a). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie* (Lehrbuch; 2., überarb. Aufl.; S. 67–86). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-28650-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-642-28650-6_4)
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2012b). Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie* (Lehrbuch; 2., überarb. Aufl.; S. 87–104). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-28650-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-642-28650-6_5)
- Birnbaum, W., Hoppmann, J., Rapp, M. & Thyen, U. (2019). Versorgungsstrukturen und -konzepte für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167(7), 617–625. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0713-5>
- Bowlby, J. (2021). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie [A secure base. Clinical applications of attachment theory]* (A. Hillig & H. Hanf, Übers.; 5., unveränd. Aufl.). Reinhardt (englisches Original erschienen 1988).
- Dahlmann, C. & Janssen-Schmidchen, G. (2019). Operationsverbot bei Varianten der Geschlechtsentwicklung bis zur Einwilligungsfähigkeit. Diskussion aus dem Blickwinkel von Patientenorganisationen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167(7), 591–597. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0714-4>
- Finke, J. (2010). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen* (4., unveränd. Aufl.). Thieme (Erstaufl. erschienen 2003). <https://doi.org/10.1055/b-002-11366>
- Finke, J. & Stumm, G. (2012). Identität aus der Sicht der Gesprächspsychotherapie. In H. G. Petzold (Hrsg.), *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven* (Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung; S. 361–378). VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-93079-4\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-531-93079-4_15)
- Ghatts, D. C. (2017). *Die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen schützen – Wie können Sie helfen?* (E. Köper, Übers.). OII Europe. [https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2017/11/toolkit\\_deutsch.pdf](https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2017/11/toolkit_deutsch.pdf)
- Ghatts, D. C. (2021). *Intergeschlechtliche Menschen in Europa schützen: eine Handreichung für Gesetzgeber\_innen und politische Entscheidungsträger\_innen*. Mit digitalem Anhang und Checkliste [Protecting Intersex People in Europe: A toolkit for law and policy makers] (E. Körper, Übers.). ILGA Europe. [https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2021/08/OII\\_legaltoolkit\\_D\\_ES\\_WEB.pdf](https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2021/08/OII_legaltoolkit_D_ES_WEB.pdf) (englisches Original erschienen 2019).
- Gregor, A. (2015). *Constructing Intersex. Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie* (Soma Studies, Bd. 2). Transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839432648>
- Gruber, A. (2018). Intergeschlechtlichkeit und Gewalt. In S. Arzt, C. Brunauer & B. Scharfner (Hrsg.), *Sexualität, Macht und Gewalt. Anstöße für die sexualpädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen* (Research; S. 131–152). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-19602-8\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-19602-8_8)
- Günther, M. (2016). *Psychosoziale Beratung von inter\* und trans\* Personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden* (Pro Familie Hintergrund). Pro Familia. [https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter\\_Trans\\_Beratung\\_Leitfaden.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf)
- Heidinger, M. & Türk, S. (2019). *Empfehlung zu Varianten der Geschlechtsentwicklung*. BMSGPK. [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3e0dc44d-0464-42ed-ad1d-c3562ec8c873/empfehlungen\\_varianten\\_der\\_geschlechtsentwicklung.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3e0dc44d-0464-42ed-ad1d-c3562ec8c873/empfehlungen_varianten_der_geschlechtsentwicklung.pdf)
- Hiort, O., Marshall, L., Bacía, A., Bouteleux, M. & Wünsch, L. (2019). Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Diagnostik und Management. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167(7), 598–606. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0718-0>
- Keil, W. W. & Stözl, N. (2001). Beziehung, Methodik und Technik in der Klientenzentrierten Therapie. In P. Frenzel, W. W. Keil, P. F. Schmid & N. Stözl (Hrsg.), *Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (Bibliothek Psychotherapie, Bd. 8; S. 226–271). Facultas.
- Klöppel, U. (2013). Medikalisierung »uneindeutigen« Geschlechts. In E. Barth, B. Böttger, D. C. Ghatts & I. Schneider (Hrsg.), *Inter. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter* (S. 87–95). NoNo.
- Kunert, C. (2013). Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt. *Person*, 17(1), 34–46.
- MacKenzie, D., Huntington, A. & Gilmour, J. A. (2009). The experiences of people with an intersex condition: a journey from silence to voice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1775–1783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02710.x>
- Petričević, M. (2015). Zur Legitimität von Geschlechtsnormierungen bei intersexuellen Minderjährigen. *Juridikum*, 17(4), 427–438. <https://doi.org/10.33196/juridikum201504042701>
- Richter-Appelt, H. (2012). Psychologische und psychotherapeutische Interventionen. In K. Schweizer, R. Binswanger & V. Sigusch (Hrsg.), *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen* (Beiträge zur Sexualforschung, Bd. 96; S. 355–370). Psychosozial-Verlag.
- Rogers, C. R. (1961b). The process equation of psychotherapy. *Psychotherapy*, 15(1), 27–45. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1961.15.1.27>
- Rogers, C. R. (2004a). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (Edition Psychologie und Pädagogik; 4., unveränd. Aufl. d. 2. erw. Aufl. von 1995; S. 165–184). Grunewald (englisches Original erschienen 1957a).
- Rogers, C. R. (2004b). Klientenzentrierte Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (Edition Psychologie und Pädagogik; 4., unveränd. Aufl. d. 2. erw. Aufl. von 1995; S. 185–237). Grunewald (englisches Original erschienen 1980b).
- Rogers, C. R. (2020). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten [On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy]* (J. Giere, Übers.; 22., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1961a).
- Rogers, Carl R. (2021). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (Reihe: Geist und Psyche; 25., unveränd. Aufl.). Frankfurt: Fischer (Original erschienen 1977b).
- Rogers, C. R. (2022). *Der neue Mensch [A way of being]* (B. Stein, Übers.; 13., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1980a).
- Schweizer, K., Brunner, F., Schützmann, K., Schönbacher, V. & Richter-Appelt, H. (2009). Gender identity and coping in female 46, XY adults with androgen biosynthesis deficiency (intersexuality/DSD). *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 189–201. <https://doi.org/10.1037/a0013575>
- Stern, D. N. (2020). *Die Lebenserfahrung des Säuglings [The interpersonal world of the infant]* (W. Krege & E. Vorspohl, Übers.; 12., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1985).
- Stumm, G. & Keil, W. W. (2018). Theoretische Grundlagen. In G. Stumm & W. W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie* (2., überarb. Aufl.; S. 3–14). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-54670-3\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-54670-3_1)

- TransInterQueer-Projekt »Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter\*« (2016). *Medizinische Eingriffe an Inter\* und deren Folgen: Fakten und Erfahrungen*. TransInterQueer. [https://inter.transinterqueer.org/wp-content/uploads/2021/11/Inter\\_Eingriffe\\_Folgen\\_barrierefrei.pdf](https://inter.transinterqueer.org/wp-content/uploads/2021/11/Inter_Eingriffe_Folgen_barrierefrei.pdf)
- Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich (VIMÖ) (2019). *Question & Answer. Zur dritten Option beim Geschlechtseintrag*. VIMÖ. [https://vimoe.at/wp-content/uploads/2019/05/Question\\_and\\_Answers\\_Dritte\\_Option\\_Neu.pdf](https://vimoe.at/wp-content/uploads/2019/05/Question_and_Answers_Dritte_Option_Neu.pdf)
- Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich (VIMÖ) (2020). *Positionspapier*. VIMÖ. [https://vimoe.at/wp-content/uploads/2020/05/2020\\_Positionspapier\\_VIMO%CC%88\\_PIO%CC%88.pdf](https://vimoe.at/wp-content/uploads/2020/05/2020_Positionspapier_VIMO%CC%88_PIO%CC%88.pdf)
- Wiesemann, C. (2019). Ethische Aspekte der Versorgung von Kindern mit »disorders/differences of sex development«. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167(7), 586–590. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0716-2>

# Wachstumsorientiertes Schreiben als Methode der selbstfürsorglichen Reflexion von Frauen

Yvette Völschow, Wiebke Janßen & Birgit Schreiber  
Vechta & Bremen

In Phasen biografischer Übergänge und im Kontext hoher und teils widersprüchlicher gesellschaftlicher und persönlicher Erwartungen wird in Beratung, Selbsthilfe und Therapie oft nach reflexionsorientierten Angeboten gesucht. Diese sind jedoch rar und nicht immer niedrigschwellig und erfordern daher häufig von den meist gesetzlich Krankenversicherten eine kostspielige Eigenfinanzierung. Mit Blick auf die langfristige Wirksamkeit vieler dieser Angebote wären einfachere Zugänge und auch eine nachhaltige Verankerung der erzielten Schritte und Erkenntnisse wünschenswert.

Raum für wachstumsorientierte, gar heilsame Begegnungen mit sich selbst und einen eher niedrigschweligen Zugang bietet das therapeutisch einsetzbare Journalschreiben, das sich in unterschiedlichen Kontexten entwickelt hat und viele Ausgestaltungen und Möglichkeiten zu bieten scheint. Als Selbstreflexionsoption erfordert es zudem nicht unbedingt den direkten Kontakt mit einer anderen Person, z. B. einem\*r Berater\*in. In diesem Beitrag geht es daher u. a. um die Fragen, inwiefern Journalschreiben Selbstreflexion und Wachstum unterstützen kann, ob es eine Stimmigkeit mit dem Personenzentrierten Ansatz aufweist und wie es eine Annäherung an das eigene Realselbst ermöglicht. Dies soll v. a. hinsichtlich der Selbstfürsorge und des persönlichen Wachstums von Frauen beim Journalschreiben betrachtet werden.

*Schlüsselwörter:* Biografisches Schreiben, Reflexion, Personenzentrierter Ansatz, wachstumsorientiertes Schreiben, Journalschreiben, Expressives Schreiben, Therapeutisches Schreiben

**Growth-oriented writing as a reflective self-care method for women.** In phases of biographical transition and in the context of high and sometimes contradictory societal and personal expectations, reflection-oriented services are often sought in counseling, self-help, and therapy. However, these are scarce and not always easy to access and therefore often require costly self-financing from those who are covered mostly by statutory health insurance. In view of the long-term effectiveness of many of these services, it would be desirable to make them more accessible and to ensure that the steps taken and the results achieved are sustainable.

Journaling, which can be used therapeutically, has been developed in various contexts and seems to offer many forms and possibilities. This rather accessible approach affords space for growth-oriented and even healing encounters with ourselves. Furthermore, as an option for self-reflection, it does not necessarily require direct contact with another person, such as a counselor.

This article therefore addresses questions such as the extent to which journaling can support self-reflection and growth, whether it is consistent with the person-centered approach, and how it facilitates access to our real selves. This will be considered primarily with regard to women's self-care and personal growth through journaling.

*Keywords:* Biographical writing, reflection, person-centered approach, growth-oriented writing, journaling, expressive writing, therapeutic writing

<https://doi.org/10.24989/person.v28i2.5>

## 1. Einleitung

Nicht erst seit der Neuzeit wird dem geschriebenen Wort eine große und u.U. sogar heilende Kraft zugeschrieben. Bereits in

der griechischen und römischen Mythologie wurden die Künste wie die Dichtkunst und die Heilkunst mit Apoll(on) durch den gleichen Gott verkörpert (Moog, 2005; Orth, 2018/2019, S. 33). In der Antike wurde die Heilkraft des geschriebenen Worts

**Yvette Völschow**, Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>, Dipl. Soz.<sup>in</sup>, 1965, Universitätsprofessorin mit Schwerpunkten Beratungswissenschaften und Kriminologie, Supervisorin, Referentin, Mitglied in den wissenschaftlichen Beiräten der GwG und DGFB, diverse Veröffentlichungen. E-Mail: yvette.voelschow@uni-vechta.de

**Wiebke Janßen**, Dr.in, M.A., 1983, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Vechta mit Schwerpunkten Beratung, professionelle Reflexion, Kriminalprävention und Autorin entsprechender Veröffentlichungen,

Systemische Beraterin und Familientherapeutin (DGFS). E-Mail: wiebke.janssen@uni-vechta.de

**Birgit Schreiber**, Dr.in, M.A., 1965, Dozentin, Supervisorin, Beraterin (DGFS), zertifiziert in Poesietherapie, Autorin entsprechender Veröffentlichungen, Dozentin für Journalmethoden an der Universität Vechta, im Wiener Writers' Studio und an der Alice-Salomon-Hochschule, Berlin. E-Mail: mail@schreibercoaching.de

durch Aristoteles v. a. am Beispiel der Tragödie betont (Gomperz, 1897/2021). Während die Perspektive dort vor allem auf dem konsumierenden Publikum lag, ist es heute – nach Poesie und Lyrik (Räuchle, 2018/2019) – vor allem das (selbst) biografische Schreiben, das als heilend, mindestens aber als wachstumsfördernd für die schreibende Person bezeichnet werden kann. Anders ist dies im Fall der (Auto-)Biografie, die in der Vergangenheit oft mit einem Fokus auf das Außen und die (Selbst-)Darstellung geschrieben wurde. Seit Ende des 20. Jahrhunderts werden neue Formen der Autobiografie entwickelt und zunehmend populärer, wie das Memoir, das nicht länger das reine Konservieren von Lebenserinnerungen für eine breite Öffentlichkeit in den Vordergrund stellt, sondern das bewältigende Schreiben – gerade auch über schwierige Lebensereignisse. Es kann für die Schreibenden damit zu einer *Reise zu sich selbst* werden (Myers, 2010; Schreiber, 2022).

Im vorliegenden Beitrag soll es nun darum gehen, wie wachstumsorientiertes Journalschreiben – d. h. eine gezielt für selbstreflexive Prozesse entwickelte Form expressiven Schreibens – stimmgig mit bzw. ergänzend zu der Personzentrierten Beratung und Psychotherapie gesehen und genutzt werden könnte.

Zu klären ist in diesem Beitrag daher, ob bzw. inwieweit wachstumsförderndes Journalschreiben und personzentrierte bzw. humanistische Herangehensweisen tatsächlich auf ähnlichen Grundannahmen fußen und vergleichbare Ziele sowie ggf. Herangehensweisen verfolgen. Unter dieser Voraussetzung ließe sich das wachstumsorientierte Schreiben womöglich als personzentriertes Angebot bezeichnen und in das Methodenrepertoire des Personzentrierten Ansatzes integrieren. Der Beitrag fragt daher auch nach dem Nutzen des Schreibens für die Selbstreflexion und das persönliche Wachstum. Im Fokus stehen vor allem Frauen, da sie – aufgrund der Erfahrungen der Autorinnen und des Austauschs mit Fachkolleg\*innen – mehrheitlich Reflexions- und Schreibangebote nutzen. Dies bedeutet eine Spezialisierung der Erörterungen und Ergebnisse auf eine bestimmte Gruppe, heißt jedoch weder, dass solche Angebote nicht einen ähnlichen Nutzen für männliche sowie non-binäre Nutzende entfalten können, noch, dass deren Bedarfe geringer sind.

## 2. Biografisches Schreiben

Im Folgenden wird in die Ursprünge biografischen Schreibens und seine Formen eingeführt sowie seine generelle Bedeutung für unterschiedliche Aspekte persönlichen Wachstums beleuchtet. Darüber soll eine Hin- bzw. Zusammenführung des wachstumsorientierten Humanistischen Grundgedankens mit der Methodik des Biografischen Schreibens als wachstumsförderndes Instrument erfolgen.

### 2.1 Ursprung

Der Begriff *Biografie* stammt aus dem altgriechischen *biographia*, zusammengesetzt aus *bios* für Leben und *graphia* für Aufschreiben, und bildete sich im 18. Jahrhundert mit der Semantik der Lebensbeschreibung heraus (Kluge, 2011, S. 125). In den Anfängen umfassten Biografien in erster Linie Lob- und Preisreden und wurden dann, über den Nutzen der Fixierung der Lebensgeschichte im Bürgertum, Mitte des 18. Jahrhunderts durch Herder (1778/2006) erstmals als geeignet angesehen, „bei der historischen und geistigen Selbstvergewisserung des bürgerlichen Individuums mitzuwirken“ (Klein, 2002, S. 5). Auch die Selbst- bzw. Autobiografie existiert seit dem 18. Jahrhundert und wurde zunächst vor allem wertgeschätzt in ihrer Funktion als nützliche, belehrende, warnende und daher auch pädagogische Literatur (Misch, 1950/1974), die nicht zuletzt Antworten auf ethisch-moralische und psychologische Fragen geben konnte (Jaeger, 1995). Während hier in der Selbstbiografie schon eher innere Denkprozesse mit angesprochen wurden, ist es der repräsentative Nutzen für die Außenwelt, der auch bei der klassischen Autobiografie im Fokus stand. Das biografische Schreiben als hilfreich für die schreibende Person – u. a. im Sinne der Anregung einer Selbstreflexion – zu betrachten, wurde hingegen aus hermeneutischer Perspektive von Dilthey (1910/1992) eingeführt. Er bezeichnete die Selbstbiografie als „die vollkommenste Explikation“ (ebd., S. 204) für das „Auffassen und Deuten des eigenen Lebens“ (ebd.). Einer anderen Perspektive zufolge ist es die etwa zeitgleich durch Freud (1910/2022) entwickelte Psychoanalyse, die neben vielfältigen Veränderungen und neuen Denkansätzen auch einen ganz neuen Nutzen der Autobiografie hervorbrachte, indem sie sich weg vom reinen bewussten Denken (zu Repräsentationszwecken) hin zu einer durchaus therapeutischen Funktion entwickelt habe (Mazlish, 1972; vgl. auch Harakawa, 2017, S. 110 ff.).

### 2.2 Formen

So entwickelten sich – den unterschiedlichen Perspektiven mehr oder weniger folgend – zahlreiche und vielfältige Formen angeleiteten biografischen Schreibens, die nicht die Präsentation nach außen, sondern die Selbstreflexion der Schreibenden fokussierten.

Zu diesen Formen gehören auch persönliche Aufzeichnungen zur Selbstreflexion im klassischen Tagebuch, das im deutschsprachigen Raum, eine amerikanische Bezeichnung aufgreifend, zunehmend *Journal* genannt wird. Diese Journale erweitern die zu dokumentarischen Zwecken geführten klassischen Tagebücher um eine Gegenwarts- und Zukunftsperspektive, weil sie darüber hinaus zur Reflexion und zum



Gedanken oder Traumata zu verlieren, während hier mehr Strukturierung notwendig ist. Die Methoden im linken Bereich bieten auch für diese Patient\*innengruppen sichere, effektive Wege des Schreibens.

Adams' Workshop-Konzept des *Journal to the Self* vermittelt die (bei ihr in Leiter-Form; Adams, 2011, S. 6) angeordneten Schreibtechniken und erlaubt den Teilnehmenden, also auch Laien, die Wirkungen für sich in einer sicheren Gruppe zu erproben. Auf diese Weise können die erstmals von Adams systematisierten Methoden nicht nur von professionellen Berater\*innen und Therapeut\*innen bewusst eingesetzt werden, sondern auch von allen, die sich mit dem Schreiben selbst stärken und unterstützen wollen.

Die Journalmethoden für selbstbestimmtes Wachstum und Veränderung sind damit prinzipiell mit dem psychologischen Humanismus und – auch entsprechend den Ausführungen Adams' zu ihren Einflussgrößen, zu denen eindeutig Carl Rogers gehört (Adams, 2020, S. 5) – dem Personzentrierten Ansatz, v. a. aufgrund ihrer Zielrichtung, das Individuum zu stärken, vereinbar. Es bezieht sich explizit auf das expressive Schreiben nach Pennebaker und Evans (2014) und hat seine Wurzeln andererseits auch in jungianisch fundierten Methoden des Psychoanalytikers Ira Progoff (1985), der das *Intensiv-Journal-Konzept*, eine Art Selbstanalyse durch Schreiben, entwickelte. Adams und ihre Schüler\*innen entwickelten dieses – theoretisch als integrativ und nicht als eklektisch zu bezeichnende – Konzept über die Jahre weiter. Bedingt durch ihre Ausbildung als klinische Therapeutin und Poesietherapeutin fließen in Adams' Konzept auch kreative Methoden aus der Poetry Therapy ein, als deren Pionier in den USA der Psychiater Jack Leedy (1969) gilt (vgl. auch Rächle, 2018/2019). Während die positiven Effekte des Journalschreibens in Deutschland derzeit in den Fokus rücken und auf wachsendes Interesse stoßen, ließ sich diese Entwicklung in den USA, wo es mittlerweile auch die Journal Therapy gibt, bereits in den 1980er-Jahren beobachten. Mit Blick auf den Wirkungsnachweis erweitert mittlerweile auch die Forschung zu Neuroplastizität das Entwicklungspotenzial des Journalschreibens (Adams & Ross, 2016).

### 2.3 Bedeutung für persönliches Wachstum

Ferguson beleuchtete schon 1979 einen sogenannten *kathartischen Effekt* im Schreiben, den er in der Betrachtung von Autobiografien bereits aus dem 12. und 13. Jahrhundert ausmachte. Auch Mazlish (1972) konstatierte im Zuge seiner Erörterungen, das Schreiben könne unter gewissen Umständen sogar eine Therapie ersetzen (vgl. auch Harakawa, 2017; Lätsch, 2011; Rächle, 2018/2019, S. 68). Rächle (2018/2019) z. B. erwähnt die Selbsttherapie Theodor Fontanes: Dieser schrieb in einer Lebenskrise auf Anraten seines Arztes seine Kindheitserinnerungen auf und

versetzte sich so in die Lage, den Roman *Effi Briest* (Fontane, 1896/2022) zu beenden (Rächle, 2018/2019, S. 68). Eines der frühesten Einsatzgebiete des Schreibens liegt in der Psychiatrie: Der Psychiater Pierre Janet verordnete schon 1889 seinen Patient\*innen das automatische Schreiben (*écriture automatique*; Bergengruen, 2009), eine Form des freien Schreibens, das noch heute zu den therapeutischen Journalmethoden zählt (Adams, 1990). Noch bevor Freud seine Psychoanalyse entwickelte, zielte Janet bereits auf das Unbewusste ab. Die Idee, dieses zugänglicher zu machen, wird aus tiefenpsychologischer Sicht noch heute als heilsam bewertet und knüpft damit eng an Aristoteles' eingangs erwähnte, sehr frühe Idee zur Heilkraft des Schreibens an: Die Wirksamkeit entfaltet sich, indem das Schreiben bislang nicht reflektierte Assoziationen zutage zu fördern vermag. Es erlaubt, Problemlösungen auf symbolisch-bildhafter Ebene zu erproben, während es gleichzeitig das persönliche Autonomieerleben stärkt. Auf diese Wirkungen verweist etwa Heimes (2012), die Wirksamkeitsnachweise der Poesietherapie zusammengetragen hat, einer Kunsttherapieform auf Basis integrativer Konzepte.

Häufig ist es das Kreieren von Texten aller Art, das zu therapeutischen Zwecken eingesetzt wird, wie z. B. im Rahmen der – als Kassenleistung nutzbaren – integrativen Therapie in Österreich, der Schweiz und Slowenien (EAG-FPI, o. J.), aber auch in anderen therapeutischen Ansätzen beispielsweise in den USA und Großbritannien (Thompson, 2011).

Doch auch der reine Dialog mit sich selbst, der Schreibende beispielsweise im biografischen Schreiben leitet, ist für die mentale Gesundheit mittlerweile als wirksam belegt worden, wobei insbesondere das Expressive Schreiben (auch *deep writing*) nach Pennebaker und Evans (2014) zu nennen ist, das in den 1980er-Jahren entwickelt wurde und heute als meist beforschte schreibtherapeutische Methode gilt (vgl. auch Lätsch, 2011). Es besteht im offenen – eben expressiven – Benennen tiefer Gefühle durch die Schreibenden sowie im Herbeiführen von Perspektivwechseln, indem eine zusammenhängende Geschichte über meist als herausfordernd und problematisch wahrgenommene Lebensereignisse schriftlich erzählt wird (Schreiber, 2022). Auf den Personzentrierten Ansatz bezogen geht es also um eine Annäherung der schreibenden Person an ihr Selbst, letztlich insbesondere an das Realselbst.

Die Erklärungen für die positive Wirkung des Expressiven Schreibens variieren (z. B. Horn & Mehl, 2004; am Beispiel der Trauerarbeit Vedral & Schreiber, 2019). Die Ansätze basieren zwar auf Untersuchungen aus unterschiedlichen Perspektiven, schließen sich jedoch ausdrücklich nicht aus, sondern ergänzen sich und umfassen linguistische, kognitive sowie soziale Prozesse (Horn & Mehl, 2004, S. 277). Als positiver Effekt ist beispielsweise ein inhibitorischer Prozess nachzuweisen: Untersuchungen zufolge wird Gedanken-, Emotions- und damit

Realselbsterdrückung entgegengewirkt, die negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit haben können (ebd.). Aus linguistischer Perspektive kann das Expressive Schreiben helfen – so das kognitivistische Modell –, traumatische Ereignisse in ein kohärentes Narrativ zu integrieren, wodurch negative Erlebnisse besser verarbeitet und bewusst abgespeichert werden können und dadurch weniger Raum in der Gedankenwelt erhalten (ebd., S. 277 f.). Auch im Zuge sozialer Prozesse wurden bereits positive Effekte des Expressiven Schreibens forschungsbasiert herausgestellt: Gedanken und Gefühle bereits in Worte gefasst zu haben, erleichtert ein Kommunizieren nach außen, wo das Narrativ zur sozialen Integration verhelfen kann (ebd., S. 278) und eine Ideal-Realselbst-Annäherung begünstigt werden dürfte. Nicht zuletzt belegen Untersuchungen zudem die Förderung der Selbst- und Emotionsregulation durch das Expressive Schreiben (ebd.).

Daher überrascht es nicht, dass das Expressive Schreiben die Wachstumsarbeit unterstützt und sich – im Sinne von Wachstum über die konstruktive Befassung mit dem eigenen Selbst – nicht nur psychisch, sondern auch physisch auf die ganze Gesundheit auswirkt. Es lässt sich nicht nur durch bildgebende Verfahren in der Erforschung von Meditation und Achtsamkeitsverfahren beobachten, wo sich mentale Entlastung letztlich auch als körperlich messbar erweist (u. a. Gard et al., 2014; Laneri et al., 2016).

Vereinzelt beinhalten die Ergebnisse der vielen Studien zum Expressiven Schreiben zeitlich begrenzte negative Auswirkungen wie ein vorübergehendes Deprimiertsein (Pennebaker & Beall, 1986). In der Mehrzahl der Untersuchungen wurde dem Expressiven Schreiben – unter der Voraussetzung eines offenen Umgangs und einer darüber hinausgehenden kognitiven Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen beim Schreiben – jedoch eine Entlastungsfunktion für die Psyche bescheinigt, die aufgrund der engen psychosomatischen Verknüpfungen auch auf den Körper – und damit auch auf die Gesundheit – wirkt. Die positiven Effekte bleiben also nicht beschränkt auf die mentale Gesundheit: Belegt sind eine immunsystemstärkende und blutdrucksenkende Wirkung des Expressiven Schreibens sowie die Linderung von Beschwerden bei Rheuma, Arthritis-, Krebs- und HIV-Erkrankungen (Pennebaker & Evans, 2014; Lätsch, 2011). Die deutlichsten Effekte fand man jedoch bei der Betrachtung der Wirkung auf Personen mit Depressionen (Gortner et al., 2006; Horn & Hautzinger, 2003; Koopmann et al., 2005; Lepore, 1997), bei Essstörungen (Hiltunen, 2008) oder bei posttraumatischen Belastungsstörungen (Koopmann et al., 2005). Bei Studien, die die Messung der kognitiven Einflüsse zum Ziel hatten, wurde daraus folgend auf der Handlungsebene sogar nachgewiesen, dass expressive Schreiber\*innen schneller eine neue Arbeitsstelle fanden und/oder bessere Leistungen in Prüfungen erzielten (Pennebaker & Evans, 2014).

Für das auf dem Expressiven Schreiben basierende Journalschreiben beschrieb Schiwy (1994) nach Beobachtungen in eigenen Kursen mit weiblichen Schreibenden die heilende Wirkung (S. 250) in einer Kombination der vielfältigen Funktionen des Journalschreibens: Aufnehmen bzw. Erfassen und Verstehen des eigenen Selbst (self-recording), Entdecken sowie Ausdruck des Selbst (self-exploration, self-expression), aber auch als Kanal der Selbsterschaffung (channel of self-creation) (ebd., S. 234).

Aktuell und ausgehend von Erkenntnissen aus unterschiedlichen Fachgebieten werden sechs Faktoren für persönliches Wachstum durch Schreiben beschrieben (Schreiber, 2022), die auch beim Journalschreiben zum Tragen kommen:

1. Die *Verabredung mit sich selbst*, die auch als „Date“ bezeichnet wird, ist eine terminierte Auszeit als Selbstintervention zum Schreiben, die den allgegenwärtigen Stressoren der Alltagsgestaltung entgegensteht, und begünstigt daher einen sicheren Raum für Entschleunigung, Expression und Entwicklung.
2. Die *Schutzfunktion* des – für das Journalschreiben geschaffenen – sicheren Raums stellt die zentrale Vertrauensbasis dar, die Voraussetzung z. B. für Schreibgruppen ist und ermöglicht, über das Schreiben auszudrücken, was ggf. kein anderer Rahmen bisher ermöglichte.
3. Die *poetische Kompetenz*, die als Ausdruck von Kreativität nachweislich als gesundheitsfördernder Faktor geführt wird, meint den sog. Kreativ- und Möglichkeitsraum, der per Steigerung eigener Kompetenzen und der Weiterentwicklung des eigenen Stils eine selbstwirksamkeitsfördernde Funktion aufweist.
4. Bei der (Wieder-)Entdeckung und dem Einüben *sinnlicher Wahrnehmungsfähigkeit und Achtsamkeit* wird der Mensch als wahrnehmendes Wesen (Petzold, 2004; Räuchle, 2018/2019; Plohr, 2023) gesehen, was auch in der gestalttherapeutischen Prämisse „Lose your mind and come to your senses“ (Perls, 1969, S. 69) Ausdruck findet. Moderne Journalmethoden helfen Menschen, Kognition und körperliche Wahrnehmung zu verbinden, ihre gefühlsmäßigen Reaktionen auf Gedanken körperlich zu verorten und im Sinne der Selbstwirksamkeit zu regulieren.
5. Der *Perspektivwechsel* trägt zu dieser Selbstregulation bei: Durch das Einnehmen unterschiedlicher Erzählperspektiven kann eine Distanz zu zentralen Themen und zur eigenen Person eingenommen werden, neue Sichtweisen können integriert und Lösungen für herausfordernde Situationen gefunden werden (Kross & Grossmann, 2012; Kross & Ayduk, 2011).
6. Die *Fähigkeit, eine Geschichte über eine persönliche Erfahrung zu erzählen*, kann schließlich entlastend wirken, weil Erlebtes eingeordnet und mit Bedeutung versehen werden

kann und eine Form, einen Container erhält, der es tragbarer, d. h. erträglicher macht (Schreiber, 2022, S. 104 f.). Schließlich kann beim Einsatz des expressiven Schreibparadigmas sogar Traumatisches thematisiert und womöglich integriert werden (Pennebaker & Evans, 2014; Siegel, 2010/2012).<sup>1</sup>

Ergänzend lässt sich festhalten, dass die positiven Effekte des Journalschreibens noch eine Steigerung erfahren können, indem Nutzer\*innen eines Journals sich selbst und ihrem Schreiben gegenüber bewusst und ausdrücklich eine – für den Personzentrierten Ansatz stehende – wohlwollende Haltung einnehmen, wenn sie schreiben. Dieses sogenannte „Wohlschreiben“ (Schreiber, 2022, S. 155 f.) ist eine Form und Weiterentwicklung des klassischen Journalschreibens nach Adams, bei dem poetische wie journaltherapeutische Methoden zum Einsatz kommen und eine mit dem Personzentrierten Ansatz hoch stimmige selbstakzeptierende Haltung eingeübt wird. Dieses Vorgehen trägt dem mittlerweile nachgewiesenen Aspekt Rechnung, dass Selbstmitgefühl und Selbstfürsorge positiv mit Stressresilienz und den Folgen von Stress im Alltag korrelieren (Scheuermann, 2019; Neff, 2012; vgl. auch Schreiber, 2022, S. 155). Vorhanden ist hier eine Nähe zur narrativen Therapie – hervorgehend aus dem Systemischen Ansatz und dem Konstruktivismus –, die zwar nicht mit Verschriftlichung arbeitet, aber mit einer ähnlich wohlwollenden Grundhaltung. Prinzipiell humanistisch und mit dem Personzentrierten Ansatz verträglich argumentiert sie dafür, defizitorientierte Erzählkonzepte über das eigene Selbst durch alternative Wirklichkeitskonstruktionen zu ersetzen, eigene Wachstumsmöglichkeiten zu erkennen und zu einem kompetenten Hauptdarsteller der eigenen Lebensgeschichte zu werden (Grossmann, 2000/2003; Stangl, 2024).

Aus neurowissenschaftlicher Perspektive wird dem Sich-in-spiriert-Fühlen beim Schreiben eine synapsenbildende oder zumindest -verstärkende Wirkung nachgesagt, was sich populärwissenschaftlich auch als „Selbstdoping“ (Hüther, 2011, o. S.) für das Gehirn beschreiben lässt. Schreibmethoden ermöglichen die „installation of the thoughts, habits, behaviors and emotions for better well-being“ (Adams, 2022, S. 2) und somit Wachstum und Veränderungspotenzial. Das lässt den Schluss zu, dass das Journalschreiben zum Erschaffen neuer Denk- und Handlungsmuster führen kann, während es gleichzeitig das Selbstwirksamkeitsbedürfnis als eines unserer

psychischen Grundbedürfnisse (Maslow, 1954/2021) zu erfüllen vermag (Schreiber, 2022, S. 158).

### 3. Frauen als Nutzerinnen von Reflexionsangeboten wie biografischem Schreiben

Ohne Anspruch auf Verallgemeinerbarkeit wurden bei Frauen tendenziell höhere Werte der Selbstreflexion nachgewiesen als bei Männern (Treichler et al. 2022, S. 5). Dass zwischen den Geschlechtern bezüglich Emotionen und Empathie immer wieder Ausprägungsunterschiede anzutreffen sind, wird mit neurologischen und zeitweilig deutlichen hormonellen Unterschieden (Derntl et al., 2010; Wu et al., 2012; Löffler & Greitemeyer, 2023) – als zu betrachtender, aber nicht zu generalisierender Differenzoption – sowie mit soziokultureller Differenzierung begründet (Bengtsson & Arvidsson, 2011; Fidalgo et al., 2018). Frauen werden prosoziale Verhaltensweisen wie Akzeptanz anderer Personen und Vorstellungen (Eagly, 1987/2013) und die bessere Einschätzung und Wahrnehmung emotionsrelevanter nonverbaler Hinweisreize und Emotionen dritter Personen zugeordnet (Hall & Gunnery, 2013; Greenberg et al., 2022).

Weitere Studien verdeutlichen die signifikant häufigere Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfen durch Frauen (national z. B. Rommel et al., 2017; international z. B. Olfson et al., 2017; Galdas et al., 2013). Ohne die Festschreibung naturgebener weiblicher Neigungen oder sozialisatorischer Aspekte, die Frauen mehr zur Auseinandersetzung mit ihrer Gefühlswelt einladen, lässt sich vermuten, dass es Frauen insgesamt – und auch hier ohne Verallgemeinerungen – näher ist, ihre Gefühle z. B. in Schriften oder in Therapiesitzungen auch nach außen zu reflektieren und dies als einen Aspekt von Selbstfürsorge zu betrachten. Nicht zuletzt kollidiert dies – im Gegensatz zu Männerbildern – nicht mit den Erwartungen an Frauen und ist gesellschaftlich eher akzeptiert.

Im („männlich“ dominierten, normativen) Literaturkanon galten Autobiografie und Tagebuchschriften aber bis ins 20. Jahrhundert als mindergewertete Literaturgattungen, die „Gegenstände weiblichen Schreibens als uninteressant und wertlos“ (Heydebrand & Winko, 2005, S. 192). Noch heute wird das Tagebuchschriften oft als „zutiefst weibliches [...] Genre“ (Rich, 1979, S. 217; Übers. v. Verf.; Huff, 1989) gesehen, doch Forschung hierzu steht weiterhin aus. Studien, die zumindest für die Adoleszenz eine stärkere Nutzung durch Mädchen als Jungen belegen (z. B. Burt, 1994), stammen aus Zeiten, in denen Geschlecht noch binär gedacht wurde. Begründet wird dies meist mit der größeren Nähe „weiblicher“ Personen zu Authentizität (Nieberle, 2019, S. 566), Selbstenthüllung (Seiffge-Krenke, 2001, S. 14) und Privatheit (z. B. Hektner et al., 2007, S. 149-162; kritisch zusammenfassend Othmer-Vetter, 1988; Lehn, 2020). In

1 Beim klassischen vierteiligen Expressive-Writing-Experiment nach Pennebaker (Pennebaker & Evans, 2014) erhalten die Teilnehmenden jeden Tag einen Impuls, andere Faktoren und Auswirkungen einer krisenhaften oder traumatisierenden Erfahrung zu benennen. Die Erfahrung wird so in einen Kontext eingebettet, Folgen und Entwicklungen bis zum heutigen Tag werden sichtbar. Durch die Einbettung in eine Geschichte wird das Trauma erträglicher.

ihrer gendersensiblen Untersuchung zu historischen und sozialen Bedingungen des Tagebuchschreibens vertrat Gannett jedoch schon 1992 die Sichtweise, „Tagebücher von Frauen tendierten dazu, ‚privatisiert‘ zu werden statt absichtlich privat zu sein“ (S. 130; Übers. v. Verf.) und sah die Überrepräsentation von „Frauen“ in diesem Genre als „vergeschlechtlichtes Erbe des Tagebuchs“ (S. 148).

Seit Beginn der neuen Frauenbewegung in den 1970er-Jahren findet sich auch die These, das Tagebuchschreiben entspreche dem Bedürfnis von Frauen, ihre Gefühle als unterdrücktes Geschlecht zu beschreiben und sich aus diesem Missverhältnis zu befreien (Niemeyer, 1986, bes. S. 66–70) – eine Begründung, die sich übrigens nicht nur bezüglich Geschlechter-, sondern auch Ethnienunterdrückung findet (Harakawa, 2017). Becker-Centarino (2010, S. 183) argumentiert, das Schreiben sei für Frauen seit jeher ein Akt der Selbstbehauptung und der Befreiung aus einem Objektstatus gewesen, hin zur Subjektwerdung auf einer Ebene mit den Männern. Schiwy (1994, S. 236) sieht das Tagebuchschreiben als wichtiges Medium für den menschlichen Erkenntnisgewinn insgesamt und für den feministischen Prozess im Besonderen an – als ganzheitlich, inklusiv, integrativ, prozessorientiert und selbstreflexiv.

Für das Ende des 20. Jahrhunderts wird konstatiert, dass Frauen zwar wesentlich häufiger Tagebuch schreiben als Männer, das Geschlechterverhältnis sich aber umkehrt, wenn es um das Schreiben zu Publikationszwecken (z. B. zur Veröffentlichung der eigenen Lebenserinnerungen) geht (Kalff & Vedder, 2016, S. 237; unter Bezug auf Lejeune, 1997, S. 11). Dieser Geschlechterunterschied beim Tagebuchschreiben ist unseres Wissens (persönliche Korrespondenz mit Marlene Kayen, der Vorsitzenden des deutschen Tagebucharchivs in Emmendingen) auch heute noch zu beobachten. Insgesamt werden so Fokus und Intention des Schreibens, wie sie beim Journal schreiben eine Rolle spielen, eher „weiblichen“ Schreiberinnen zugeschrieben.

Bedeutsame Werte sind demnach insbesondere Beziehungen und Gemeinschaft sowie die gegenseitige Verantwortung für das Wohlergehen aller wie auch Einzelner. Hüther (2015) prägte für diesen Gemeinschaftszusammenhang den Begriff der „Potentialentfaltungsgemeinschaften“ (S. 184). Dies zeigt, dass der Aspekt der Gemeinschaft aktuell von Psychologie und Neurowissenschaft offenbar (wieder)entdeckt wird, er spielte jedoch als menschliches Sozialbedürfnis (Maslow, 1954/2021) schon immer eine wichtige Rolle in der humanistischen Psychologie (Korf, 2022) – auch im Konzept der Selbstfürsorge. Auch an dieser Stelle sei noch einmal angemerkt, dass zwar in vieler Hinsicht hier eine gewisse „typische“ Geschlechtsspezifität festgestellt wird, diese aber nicht als festgeschrieben und ausschließlich angesehen werden, sondern der Bedarf an und Nutzen von Selbstreflexionsmöglichkeiten wie dem biografischen

Schreiben unabhängig von Geschlechterkategorien erkannt werden sollte.

#### 4. Wachstumsorientiertes Schreiben als personenzentrierte Methode

Der in der humanistischen Psychologie fest verankerte Personenzentrierte Ansatz nach Carl Rogers (1980a/2022) – auf den sich auch Adams (2020, S. 5) in ihren Ausführungen bezieht – geht davon aus, dass Menschen, wie alles Leben, nach Entfaltung streben und das Potenzial zu wachsen und sich zu entwickeln in sich tragen. Dies wird als Aktualisierungstendenz (Stumm, 2010) bezeichnet. Von außen bzw. dem Gegenüber – z. B. in der Person des\*der Therapeut\*in – braucht der Mensch für eine gesunde Entwicklung dabei Wohlwollen, Wertschätzung und Empathie als echte Begegnung, nicht zuletzt, um seinem Realselbst zu begegnen. Dabei geht es jeweils um eine Verringerung der Diskrepanz zwischen dem Real- und dem Idealselbst, die Spannung und Stress verursacht. Es ist eine *echte Beziehung* erforderlich, die der ratsuchenden Person eine Rückmeldung über die eigene Wirkung gibt, um sich selbst anzunehmen und einen Entwicklungsraum zu schaffen (Rogers, 1980a/2022).

Eine Rolle spielt dabei die These, dass sich für Wachstum einerseits ein vorangeschrittenes reflektiertes Idealselbst im Vergleich zum ebenfalls reflektierten und angenommenen Realselbst empfiehlt. Biografisches Schreiben als Journalschreiben könnte in diesem Zusammenhang die Selbstklärung insofern unterstützen, als es eine Reflexion fokussiert, die dem humanistischen Ansatz immanent und von wohlwollender Selbst-Empathie, Selbst-Wertschätzung sowie Selbstauthentizität geprägt ist und in deren Verlauf Real- und Idealselbst sowie ihre möglichen Diskrepanzen reflexiv aufgegriffen werden. Das ist im Sinne von Wachstum nicht nur in Krisen hilfreich, sondern oft aufgrund des Leidensdrucks auch im Zuge biografisch herausfordernder Lebensstationen nutzbar. Dabei geht es auch um die Annahme, dass eine entsprechend begleitete, letztlich lebenslange (Selbst-)Aktualisierungstendenz durch das authentische, selbstempathische und selbstwertschätzende Schreiben nicht ganz, aber streckenweise und z. B. beratungs- und therapiebegleitend oder -nachwirkend auch die Reflexion mithilfe eines anderen Gegenübers entbehren kann.

Schließlich ist beim wachstumsorientierten Schreiben das *therapeutische Gegenüber* nicht eine Person, sondern das Journal, das papierne oder digitale Medium. So müssen Ratsuchende bereits in einer grundsätzlich wohlwollenden, aufgeschlossenen Beziehung zu sich selbst stehen bzw. im Schreibprozess in der Lage sein, zu dieser reflektierten und positiven Perspektive zu gelangen, um sich selbst Entfaltung und Weiterentwicklung zu ermöglichen.

In einem Schreibtraining oder ähnlichen Kursen können Schreibtrainer\*innen dabei das empathische, authentische Initial auch von außen setzen. Dann kann das Journalschreiben Menschen unabhängig von Therapeut\*innen und Berater\*innen in die Lage versetzen, sich selbst – während des Schreiben über sich noch genauer kennenzulernen, das Realselbst anzunehmen und zu integrieren und dem Idealselbst reflexiv und selbstwirksam mit sich selbst vereinbarte, authentische Ziele zu entnehmen. Das Schreiben kann damit sowohl Stütze als auch wachstumsförderndes Regulativ sein.

Dass es jedoch zunehmend auch auf anderer Ebene um Beziehungen, Identität und neue Formen des Miteinanderlebens geht, bestätigen Veröffentlichungen wie jene von Siegel (2022): Spätestens seit der (post)pandemischen Erfahrung habe das gesteigerte Einsamkeitserleben der Menschen aufgrund sozialer Isolation (Thomas, 2022) nicht selten zur Suche nach Gemeinschaft und deren neuen Ausprägungen geführt (Siegel, 2022, u. a. S. 7). Einem Phänomen, das – hoch stimmig mit dem Personzentrierten Ansatz – den Gewinn durch empathische Zugewandtheit bestätigt, scheinen insbesondere Frauen in Journalgruppen sehr gewogen. Was unter dem Konzept der *Konvivalität* durch Petzold (2012) als „Leichtigkeit des Miteinanders, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist“ (S. 76) schon vor zwanzig Jahren in Journalgruppen beobachtet wurde, wo insbesondere Frauen die virtuellen und realen Gemeinschaften genutzt haben, um Begleiterinnen für den eigenen Lebensweg zu finden, beschreibt Ross (2023) aktuell als möglichen Weg des Journalschreibens als Instrument zur Integration des Individuums und der Gemeinschaft. Das Konzept scheint äußerst stimmig mit humanistischen Größen wie Cohn (1975/2021) und ihrem Vier-Faktoren-Modell aus der themenzentrierten Interaktion, in dem Es (als die Sache, über die gesprochen/geschrieben wird), Ich und Wir umgeben sind von einem keinesfalls wertfreien Globe und sich – z. B. in TZI- wie auch in Encounter-Gruppen nach Rogers – gegenseitig im persönlichen Wachstum fördern (Speierer, 2021). Auf diese Weise könnte eine Fähigkeit ausgebildet werden, das eigene Selbst zu sichern und gleichzeitig andere konsequent als Teil der eigenen Welt mitzufühlen und zu denken, was – so herausfordernd es erscheint – Empathie und gemeinsames Wachstum in einer bedrohten Welt und Weltgemeinschaft als übergeordnetes Ziel möglich machen könnte. Laut Ross (2023) kann das biografische Journalschreiben Menschen die Entwicklung einer solchen Identität grundsätzlich ermöglichen. Nach Adams (z. B. 1990) geht es dabei auch um die humanistische Grundidee, dass sich Menschen sowohl zum eigenen wie auch zum Wohl ihrer Mitmenschen weiterentwickeln (Schreiber, 2022).

Eine Entsprechung im Personzentrierten Ansatz könnte diese Perspektive wiederum in dem zugrunde liegenden humanistisch geprägten Menschenbild finden, in dem der Mensch als

Person zwar unter Betonung seiner Selbstständigkeit und Autonomie betrachtet, aber auch seine Beziehungsorientierung und Verantwortlichkeit hervorgehoben wird (Schmid, 1999, S. 1).

Dieser Gedanke des gemeinsamen Austauschs und der eigenen Entfaltung in einer die eigene Reflexion anregenden, wohlwollend agierenden Gemeinschaft findet sich nicht nur in TZI-, Encounter- und Journal-Schreibgruppen, sondern auch in der auf dem Personzentrierten Ansatz fußenden Kollegialen Beratung und Supervision (Schlee, 2019), die sich mittlerweile z. B. für die Berufsfelder von Führungskräften im Polizeidienst (Völschow, 2016), Lehrkräften (Völschow, 2014; Schlee, 2019), in der Sozialen Mädchenarbeit (Völschow et al., 2023b) oder – als Kollegiales Coaching – auch für Pädagogische Führungskräfte (KoCo-PF; Völschow et al., 2023a) als in hohem Maße gewinnbringend für die Persönlichkeitsentwicklung und das mentale Befinden erwiesen hat. In aktuellen Ergebnissen werden dem Verfahren insbesondere bezüglich des Austauschs und der Gemeinschaft positive Effekte bescheinigt, die den Boden für positive Selbstwirksamkeitserfahrungen und effektive Selbstklärungsprozesse bereiten. Sehr ähnlich dem Konvivalitäts-Konzept Petzolds (2012, S. 76) um das akzeptierende und mit Leichtigkeit beschriebene Miteinander – ermöglichen sie eine persönliche Weiterentwicklung für die Beteiligten (Völschow et al., 2023a). Methodisch erfolgt dies beispielsweise über das Aktive Zuhören (Schlee, 2019), bei dem das aufmerksame Gegenüber aktiv, wertschätzend, wohlwollend zuhört und per Paraphrasieren und Reflektieren zur Selbstklärung beiträgt. Als Pendant dazu kann beim Journaling das aufmerksame, sich selbst wohlgesonnene Selbst angesehen werden, das das In-Worte-Fassen der eigenen Gedanken und Gefühle nochmal konkreter übernimmt, als es das bloße Nachdenken im Sinne von Grübeln über etwas könnte.

Aus der Perspektive der feministischen Theorie macht die dem Personzentrierten Ansatz eigene Entwicklungstendenz insbesondere Frauen sowohl für das eigene innere Erleben bereit und offen und hat auch eine Ermutigung inne, die aktuelle Lebensgestaltung in die Hand zu nehmen (Winkler, 2014). Zentral für Frauen ist es nach Winkler (2014), verlässliche Bezugspunkte in sich selbst zu finden und in einer guten Kommunikation mit sich selbst zu sein, um sich in all ihren Möglichkeiten wahrzunehmen. Auf diese Weise können gleichermaßen Halt und Orientierung wie auch Freiheit gewonnen werden (S. 198). Neben einer maßgeblichen Unterstützung durch die Arbeit mit dem Personzentrierten Ansatz lässt sich auch hier als Instrument und Anschauung leicht eine Stimmigkeit mit dem Journalschreiben herleiten, das in der Person von Kathleen Adams eine direkte Verbindung zur Theorie und Praxis von Carl Rogers und Personzentrierten Ansätzen aufweist und integriert hat. Der mittels Schreibens eröffnete Möglichkeitsraum als Ort der (Selbst-)Reflexion und Imagination von Optionen,

die offene und wirkungsvolle Kommunikation mit sich selbst als verlässliche Instanz – all das vermag das Journalschreiben nachweislich zu fördern. Gleichzeitig bilden der Personzentrierte Ansatz und das ihm zugrunde liegende humanistische Menschenbild eine optimale Grundlage für das Journalschreiben, das neben der Grundvoraussetzung, lesen und schreiben zu können, kaum Einschränkungen unterliegt und sich der Grundannahme von Entwicklungsfähigkeit und Motivation seiner Nutzer\*innen bedient.

## 5. Fazit

Wie aufgezeigt lässt sich das wachstumsorientierte Schreiben durchaus als Methode personenzentrierter Beratung und Therapie – aktuell vor allem von Frauen umgesetzt, ohne die Ergebnisse per se und unüberprüft auf diese einzuschränken – auf fassen, da auch hier davon ausgegangen wird, dass Menschen (Selbst-)Wertschätzung und (Selbst-)Empathie in einer echten Begegnung brauchen, damit sie stimmig zu ihrem Realselbst stehen und sich von ihnen – nicht selten durch gesellschaftliche Rollenerwartungen in ihrer Sozialisation und im alltäglichen Leben gewachsenen und kaum einlösbaren – Idealselbstvorstellungen lösen bzw. hieraus attraktive und erstrebenswerte Anteile als Wachstumsziele aufnehmen können. Somit kann einem zu großen und destruktiven Inkongruenzerleben entgegengewirkt werden.

Der Raum für Entwicklung und Wachstum, der auf Basis des Personzentrierten Ansatzes und eines humanistischen Menschenbilds Ansätze wie die Kollegiale Beratung und Supervision entwickeln half, entspricht weitestgehend dem Wachstums- und Selbstklärungsraum, den das Journalschreiben seinen Nutzer\*innen eröffnet. Wertschätzung und Akzeptanz sind dabei mit Blick auf sich selbst die zentrale innere Rahmenbedingung, die zugleich als Selbstwertschätzung und -akzeptanz kontinuierlich zu erhalten und weiterzuentwickeln ist.

## Literatur

Adams, K. (1990). *Journal to the self. Twenty-two paths to personal growth*. Warner.

Adams, K. (2011). *The journal ladder: A developmental continuum of Journal Therapy*. Center for Journal Therapy. [https://journaltherapy.com/wp-content/uploads/2011/01/CJT\\_Journal\\_Ladder-FINAL.pdf](https://journaltherapy.com/wp-content/uploads/2011/01/CJT_Journal_Ladder-FINAL.pdf).

Adams, K. (2013). *Expressive writing, foundations of practice*. Rowman & Littlefield.

Adams, K. (2020). Savor the beauty and stare straight into the pain! Interview geführt von Birgit Schreiber. *Schreibräume – Magazin für Journal Writing, Tagebuch und Memoir*, 1(1), 3–9. <https://schreibraeume-magazin.at/wp-content/uploads/2020/04/savor-the-beauty.pdf>.

Adams, K. (2022). *Journal therapy for overcoming burnout. 366 prompts for renewal and stress management*. Sterling.

Adams, K. & Ross, D. (2016). *Your brain on ink. A workbook on neuroplasticity and the journal ladder*. Rowman & Littlefield.

Becker-Centarino, B. (2010). *Genderforschung und Germanistik. Perspektiven von der frühen Neuzeit bis zur Moderne*. Weidler.

Bengtsson, H. & Arvidsson, Å. (2011). The impact of developing social perspective-taking skills on emotionality in middle and late childhood. *Social Development*, 20(2), 353–375. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00587.x>

Bergengruen, M. (2009). Das reine Sein des Schreibens. Écriture automatique in der Psychiatrie des späten 19. Jahrhunderts und im frühen Surrealismus. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 32(1), 82–99. <https://doi.org/10.1002/bewi.200901379>

Burt, C.D. (1994). An analysis of a self-initiated coping behavior: Diary-keeping. *Child Study Journal*, 24(3), 171–189.

Cohn, R.C. (2021). *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion* (20., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (Erstaufl. erschienen 1975).

Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D.I., Schneider, F. & Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology* 35(1), 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.10.006>

Dilthey, W. (1992). *Gesammelte Schriften Bd. 7: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften*. Suhrkamp (Original erschienen 1910). <https://doi.org/10.13109/9783666303081>

Eagly, A.H. (2013). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation* (unveränd. Online-Ausg.). Psychology Press (Erstaufl. erschienen 1987). <https://doi.org/10.4324/9780203781906>

Ferguson, C.D. (1979). *The emergence of medieval autobiography*. State University of New York.

Fidalgo, A.M., Tenenbaum, H.R. & Aznar, A. (2018). Are there gender differences in emotion comprehension? Analysis of the Test of Emotion Comprehension. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1065–1074. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0956-5>

Fontane, T. (2022). *Effi Briest*. Nikol (Original erschienen 1896).

Freud, S. (2022). *Über Psychoanalyse*. Epubli (Original erschienen 1910).

Galdas, P.M., Cheater, F. & Marshall, P. (2013). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616–623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x>

Gannett, C. (1992). *Gender and the journal. Diaries and academic discourse*. SUNY.

Gard, T., Taquet, M., Dixit, R., Hoelzel, B.K., Montjoye, Y.-A.d., Brach, N., Salat, D.H., Dickerson, B.C., Gray, J.R. & Lazar, S.W. (2014). Fluid intelligence and brain functional organization in aging yoga and meditation practitioners. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 5(6), Art. 76. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00076>

Gomperz, T. (2021). *Aristoteles' Poetik*. Gruyter (Original erschienen 1897). <https://doi.org/10.1515/9783112391068>

Gortner, E.M., Rude, S.S. & Pennebaker, J.W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 37(3), 292–303. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.01.004>

Greenberg, D.M., Warrier, V., Abu-Akel, A., Allison, C., Gajos, K.Z., Reinecke, K., Rentfrow, P.J., Radecki, M.A. & Baron-Cohen, S. (2022). Sex and age differences in “theory of mind” across 57 countries using the English version of the “Reading the Mind in the Eyes” Test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(1), Art. e2022385119. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2022385119>

Grossmann, K.P. (2003). *Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen der Therapie* (3., unveränd. Aufl.). Carl-Auer-Systeme (Erstaufl. erschienen 2000).

- Hall, J.A. & Gunnery, S.D. (2013). Gender differences in nonverbal communication. In J.A. Hall & M.L. Knapp (Hrsg.), *Nonverbal communication* (S. 639–669). De Gruyter Mouton. <https://doi.org/10.1515/9783110238150.639>.
- Harakawa, M. (2017). *Autobiographisches Schreiben als Überlebensstrategie oder Identitätsbildung*. Cuvillier.
- Heimes, S. (2012). *Warum Schreiben hilft. Die Wirksamkeitsnachweise zur Poesietherapie*. Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666401619.back>
- Hektner, J.M., Schmidt, J.A. & Csikszentmihályi, M. (2007). *Experience sampling method. Measuring the quality of everyday life*. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412984201>
- Herder, J.G. (2006). *Werke. Bd. 4: Schriften zur Philosophie u. a. Werke 1774–1787*. Deutscher Klassiker Verlag (Original erschienen 1778).
- Heydebrand, R.v. & Winko, S. (2005). Ein problematisches Verhältnis: Gender und der Kanon der Literatur. In H. Bußmann & R. Hof (Hrsg.), *Genus* (S. 187–220). Kröner.
- Hiltunen, A. (2012). A modification of enhanced cognitive behavioral therapy for anorexia nervosa: A case study. *Clinical Case Studies*, 11(3), 201–217. <https://doi.org/10.1177/1534650112443410>
- Horn, A.B. & Hautzinger, M. (2003). Emotionsregulation und Gedankenunterdrückung: Aspekte der Entwicklung von Depressionen und deren Implikationen. *Kindheit und Entwicklung*, 12(3), 133–144. <https://doi.org/10.1026//0942-5403.12.3.133>
- Horn, A.B. & Mehl, M.R. (2004). Expressives Schreiben als Coping-technik. *Verhaltenstherapie*, 14(4), 274–283. <https://doi.org/10.1159/000082837>
- Hüther, G. (2011). Begeisterung ist Doping für Geist und Hirn. *Lebensart*, 02.02.2011. <https://www.lebensart.at/begeisterung-ist-doping-fuer-geist-und-hirn>.
- Hüther, G. (2015). *Etwas mehr Hirn, bitte*. Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666404641>
- Huff, C. (1989). 'That profoundly female and feminist genre': The diary as feminist practice. *Womens' Studies Quarterly*, 17(3–4), 6–15.
- Jaeger, M. (1995). *Autobiographie und Geschichte*. Metzler. <https://doi.org/10.1007/978-3-476-03634-6>
- Kalf, S. & Vedder, U. (2016). Tagebuch und Diaristik seit 1900. Einleitung. *Zeitschrift für Germanistik*, 26(2), 235–242. [https://doi.org/10.3726/92153\\_235](https://doi.org/10.3726/92153_235)
- Klein, C. (2002). Einleitung: Biographik zwischen Theorie und Praxis. Versuch einer Bestandsaufnahme. In C. Klein (Hrsg.), *Grundlagen der Biographik* (S. 1–22). Metzler. [https://doi.org/10.1007/978-3-476-02884-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-476-02884-6_1)
- Kluge, F. (2011). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache* (25., durchges. u. erw. Aufl.). Gruyter.
- Koopman, C., Ismailji, T., Holmes, D., Classen, C.C., Palesh, O. & Wales, T. (2005). The effects of expressive writing on pain, depression and Posttraumatic Stress Disorder symptoms in survivors of intimate partner violence. *Journal of Health Psychology*, 10(2), 211–221. <https://doi.org/10.1177/1359105305049769>
- Korf, T.-N. (2022). Humanistisches Menschenbild. *Socialnet Lexikon*, 22.03.2022. <https://www.socialnet.de/lexikon/Humanistisches-Menschenbild>.
- Kross, E. & Ayduk, Ö. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current Directions in Psychological Science*, 20(3), 187–191. <https://doi.org/10.1177/09637214114108883>
- Kross, E. & Grossmann, I. (2012). Boosting wisdom: Distance from the self enhances wise reasoning, attitudes, and behavior. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 43–48. <https://doi.org/10.1037/a0024158>
- Laneri, D., Schuster, V., Dietsche, B., Jansen, A., Ott, U. & Sommer, J. (2016). Effects of long-term mindfulness meditation on brain's white matter microstructure and its aging. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, Art. 254. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00254>
- Lätsch, D. (2011). *Schreiben als Therapie?* Psychosozial-Verlag.
- Leedy, J.J. (1969). *Poetry therapy. The use of poetry in the treatment of emotional disorders*. Lippincott.
- Lehn, I. (2020). Weibliches Schreiben in der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur. *Magazin Fischerverlage*. <https://www.fischerverlage.de/magazin/extras/weibliches-schreiben-gegenwartsliteratur>.
- Lejeune, P. (1997). *Un journal à soi ou la passion des journaux intimes*. Bibliothèque Municipale.
- Löffler, C.S. & Greitemeyer, T. (2023). Are women the more empathetic gender? *Current Psychology*, 42(1), 220–231. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01260-8>
- Lepore, S.J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1030–1037. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1030>
- Maslow, A.H. (2021). *Motivation und Persönlichkeit* (16., unveränd. Aufl.). Rowohlt (englisches Original erschienen 1954).
- Mazlish, B. (1972). Autobiographie und Psychoanalyse. In A. Mitscherlich (Hrsg.), *Psycho-Pathographien des Alltags. Schriftsteller und Psychoanalyse* (S. 243–266). Suhrkamp.
- Misch, G. (1974). *Geschichte der Autobiographie. Bd. 1: Das Altertum. 2. Hälfte* (4., unveränd. Aufl.). Schulte-Bulmke (letzte überarb. Aufl. erschienen 1950).
- Moog, F.P. (2005). Apollon. In W.E. Gerabek, B.D. Haage, G. Keil & W. Wegner (Hrsg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (S. 75–76). Gruyter.
- Myers, L.J. (2010). *The power of memoir. How to write your healing story*. Jossey-Bass.
- Neff, K. (2012). *Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden*. Kailash.
- Nieberle, S. (2019). Literaturwissenschaften: die neue Vielfalt in der Geschlechterforschung. In B. Kortendiek, B. Riegraf & K. Sabisch (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (S. 563–570). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0\\_123](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_123)
- Niemeyer, D. (1986). *Die intime Frau. Das Frauentagebuch – eine Überlebens- und Widerstandsform*. Materialis.
- Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G. & Correll, C.U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71(1), 81–90. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074>
- Orth, I. (2019). Unsägliches sagbar machen. Die Poesie- und Bibliotherapeutin Ilse Orth im Interview mit der Textpraxis-Redaktion. In H.G. Petzold, B. Leuser & E. Klempnauer (Hrsg.), *Wenn Sprache heilt* (2., unveränd. Aufl.; S. 33–40). Aisthesis (Erstaufl. erschienen 2018).
- Othmer-Vetter, R. (1988). Weibliches Schreiben. Streifzüge durch Noch-Nicht-Vergangenes. *Radikalität und Differenz*, 6(1), 116–124. <https://doi.org/10.1515/fs-1988-0111>
- Pennebaker, J.W. & Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274–281. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.3.274>
- Pennebaker, J.W. & Evans, J.F. (2014). *Expressive writing. Words that heal*. Idyll Arbor.
- Perls, F.S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.
- Petzold, H.G. (2004). Der „informierte Leib im Polylog“ – ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In M. Hermer & H.G. Klinzing (Hrsg.), *Nonverbale Prozesse in der Psychotherapie* (S. 107–156). DGVT. <https://www.fpi-publikation.de/download/11898/>.
- Petzold, H.G. (2012). Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? *Integrative Therapie*, 38(1), 73–94. <https://www.fpi-publikation.de/download/11774/>
- Plohr, N. (2023). *Warum Achtsamkeit? Coachingimpulse zur (Selbst-)Führung*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-42140-3>
- Progoff, I. (1992). *At a journal workshop. Writing to access the power of unconscious and evoke creative ability*. Tarcher/Putnam.

- Rainer, T. (2020). *Tagebuch schreiben* (2., unveränd. Aufl.). Autorenhaus (englisches Original erschienen 2004).
- Räuchle, H. (2019). Prozesse persönlicher Hermeneutik und Lebensgestaltung. In H.G. Petzold, B. Leeser & E. Klempnauer (Hrsg.), *Wenn Sprache heilt* (2., unveränd. Aufl.; S. 45–93). Aisthesis (Erstauf. erschienen 2018).
- Rich, A. (1979). *On lies, secrets, and silence. Selected prose, 1966–1978*. Norton. <https://doi.org/10.2307/3346313>
- Rogers, C.R. (2022). *Der neue Mensch* (13., unveränd. Aufl.). Klett-Cotta (englisches Original erschienen 1980a).
- Rommel, A., Bretschneider, J., Kroll, L. E., Prütz, F. & Thom, J. (2017). Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen – Individuelle Determinanten und regionale Unterschiede. *Journal of Health Monitoring*, 2(4), Art. 1. [https://www.rki.de/DE/Content/Ge-sundheitsmonitoring/JoHM/2017/JoHM\\_Inhalt\\_17\\_04.html](https://www.rki.de/DE/Content/Ge-sundheitsmonitoring/JoHM/2017/JoHM_Inhalt_17_04.html).
- Ross, D. (2023). Pen and page. Our passport. *Schreibräume – Magazin für Journal Writing, Tagebuch und Memoir*, 4(1), 78–85.
- Scheuermann, U. (2019). *Self Care. Du bist wertvoll. Das Selbstfürsorge-Programm*. Knaur.
- Schiwy, M. A. (1994). Taking things personally: Women, journalwriting and self-creation. *The National Women's Studies Association Journal*, 6(2), 234–254.
- Schlee, J. (2019). *Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe* (4., erw. Aufl.). Kohlhammer (Erstauf. erschienen 2004). <https://doi.org/10.17433/978-3-17-032959-1>
- Schmid, P.F. (1999). Personenzentrierte Psychotherapie. In G. Sonneck & T. Sluneko (Hrsg.), *Einführung in die Psychotherapie* (S. 168–211). Facultas.
- Schreiber, B. (2022). *Schreiben zur Selbsthilfe* (2., überarb. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64114-9>
- Schiwy, M. A. (1994). Taking things personally: Women, journal writing and self-creation. *National Women's Studies Association*, 6(2), 234–254.
- Seiffge-Krenke, I. (2001). „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiefahrten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50(1), 1–17.
- Siegel, D. J. (2012). *Mindsight. Die neue Wissenschaft der persönlichen Transformation* (4., unveränd. Aufl.). Goldmann (englisches Original erschienen 2010).
- Siegel, D. J. (2022). *IntraConnected. Mwe (Me + We) as the Integration of self, identity, and belonging*. Norton.
- Speierer, G.-W. (2021). *Persönliche Begegnung Encounter. Personenzentrierte Selbsterfahrungsgruppen* (3., neu bearb. u. erg. Aufl.). Tredition.
- Stangl, W. (2024). Narrative Therapie. In W. Stangl, *Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik*. Stangl. <https://lexikon.stangl.eu/9250/narrative-therapie>.
- Stumm, G. (2010). Die Aktualisierungstendenz: eine Synopse in Thesen. *Person*, 14(2), 135–138. <https://doi.org/10.24989/person.v14i2.2710>
- Thomas, S. (2022). Einsamkeitserfahrungen junger Menschen – nicht nur in Zeiten der Pandemie. *Soziale Passagen*, 14(1), 97–112. <https://doi.org/10.1007/s12592-022-00415-7>
- Thompson, K. (2011). *Therapeutic journal writing, An introduction for professionals*. Kingsley.
- Treichler, E. B. H., Palmer, B. W., Wu, T.-C., Thomas, M. L., Tu, X. M., Daly, R., Lee, E. E. & Jeste, D. V. (2022). Women and men differ in relative strengths in wisdom profiles. *Frontiers in Psychology*, 12, Art. 769294. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769294>
- Vedral, J. & Schreiber, B. (2019). Expressives Schreiben bei Trauer als therapeutisches Tool. *Psychologie in Österreich*, 39(3), 168–177.
- Völschow, Y. (2014). Unterstützungsoptionen für Lehrerinnen und Lehrer. *Wiener Lehrerzeitung*, 97(6), 6–8.
- Völschow, Y. (2016). Kollegiales Coaching bei Justiz und Polizei. In R. Wegener, M. Loebbert & A. Fritze (Hrsg.), *Zur Differenzierung von Handlungsfeldern im Coaching* (S. 343–356). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12140-2\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12140-2_27)
- Völschow, Y., Janßen, W. & Warrelmann, J.-N. (2023a). Kollegiales Coaching für Schulaufsichten – Unterstützung bei Belastungen. *Pädagogische Führung. Zeitschrift für Schulleitung und Schulberatung*, 34(6), 226–229.
- Völschow, Y., Warrelmann, J.-N. & Janßen, W. (2023b). Supervision und Kollegiale Beratung in der Sozialen Arbeit mit Mädchen\*. In E. Schierer & B. Groner (Hrsg.), *Handbuch Mädchen(\*sozial)arbeit* (S. 312–324). Beltz Juventa.
- Winkler, M. (2014). Feminismus und Personenzentrierte Psychotherapie. In T. Ebermann, J. Fritz, K. Macke & B. Zehetner (Hrsg.), *In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie* (S. 187–198). Psychosozial-Verlag.
- Wu, N., Li, Z. & Su, Y. (2012). The association between oxytocin receptor gene polymorphism (OXTR) and trait empathy. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 468–472. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.009>

## Rezensionen\*

Hans-Jürgen Luderer

### David Oberreiter: Psychopathologie. Das ABC des psychopathologischen Gesprächs.

*Thieme, 2023, 208 Seiten, ISBN 978-3-13-245352-4. EUR (D) 49,99 / EUR (A) 51,40 / CHF 68,90.*

Schon immer haben Menschen versucht, das eigene Erleben und das Erleben und Verhalten anderer Menschen in Worte zu fassen und zu erklären. Dies geschah und geschieht mit den Mitteln der Literatur, der Philosophie, der Theologie, der Rechtswissenschaft und der Psychologie. Die klinische Psychologie und vor allem die Psychiatrie begannen im 19. Jahrhundert, sich systematisch mit dem im Rahmen psychischer Krankheiten veränderten Erleben und Verhalten auseinanderzusetzen. Seit Ende des 19. Jahrhunderts beinhalten alle Lehrbücher der Psychiatrie ein der Psychopathologie gewidmetes Kapitel (u. a. Kraepelin, 1899; Bleuler, 1969; Huber, 1974). Prägend für unser heutiges Verständnis der Psychopathologie waren v. a. Jaspers (1946), Schneider (1967) und Scharfetter (1990).

Das deutschsprachige Standardwerk der praktischen klinischen Psychopathologie ist das Manual des AMDP-Systems, das die 1965 gegründete Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie im Jahr 1971 erstmals in Buchform veröffentlichte. Es wurde von einer fest bestehenden Arbeitsgruppe kontinuierlich überarbeitet und erschien 2023 in der 11. Auflage (AMDP, 2023). Heute umfasst das System neben dem Manual einen Leitfaden für die Befragung der Betroffenen (Fähndrich & Stieglitz, 2023) und ein Praxisbuch (Stieglitz et al., 2023).

Aufbau und Nomenklatur des AMDPs sind in fast alle deutschsprachigen Lehrbücher der Psychiatrie und Psychotherapie übernommen worden. Das Ziel der daran beteiligten Personen war, anknüpfend an der Tradition der deutschsprachigen Psychopathologie eine für alle akzeptable Nomenklatur zu entwickeln und bestehende sprachliche Varianten zu vereinheitlichen. Seit der 3. Auflage von 1979 ist die Benennung der Symptome gleich geblieben. Definitionen, Symptombeschreibungen,

Erläuterungen und Beispiele wurden und werden fortlaufend präzisiert.

Ziel der Psychopathologie ist zunächst die möglichst verlässliche Erfassung psychopathologischer Symptome und dann die Zusammenfassung der Symptome in einem psychopathologischen Befund. Bei der Entscheidung, ob ein bestimmtes Symptom vorliegt, muss die untersuchende Person die Angaben der betroffenen Person, die Ergebnisse der Beobachtung der untersuchenden Person und anderer Fachkräfte sowie der Angehörigen und anderer Personen in das Urteil einfließen lassen. Bei vielen Symptomen sind die Aussagen der betroffenen Person von zentraler Bedeutung, bei anderen die genaue Beobachtung von außen.

Voraussetzung für eine verlässliche Untersuchung nach den Vorgaben des AMDPs sind „aktives Zuhören, bedingungsloses Akzeptieren, freundlich zugewandte Annahme der Äußerungen des Patienten sowie das Vermitteln von Hoffnung“ (Fähndrich & Stieglitz, 2023, S. 12 und S. 50 ff.), d. h. eine personenzentrierte Grundhaltung.

David Oberreiter hat jetzt ein Lehrbuch vorgelegt mit dem Ziel, die Erhebung des psychopathologischen Befunds nach personenzentrierten Prinzipien auszurichten. Seine Vorstellungen gehen dabei über den von Fähndrich und Stieglitz (2023) formulierten Gedanken der personenzentrierten Grundhaltung als Voraussetzung einer verlässlichen Untersuchung hinaus. Er spricht deshalb nicht von der Befunderhebung und von der untersuchenden Person, sondern vom psychopathologischen Gespräch (S. 5), das er als von einer helfenden Person begleiteten, selbstreflexiven Prozess sieht.

Dass es sich bei dem selbstreflexiven Prozess (S. 13) durchaus um eine psychopathologische Untersuchung handelt, wird auf den folgenden Seiten deutlich. Die „prozessbegleitende Person“ (S. 14) stellt Fragen, sie lenkt den Prozess und spricht dabei auch Bereiche an, welche die hilfeschuchende Person nicht von sich aus thematisiert, aber für das Gesamtbild wichtig sein können (vgl.

\* Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden; Detailinformationen zu Rezensionen siehe hintere innere Umschlagseite (U 3).

S. 16). Ihre psychopathologische Expertise hilft ihr, die psychischen Symptome zu benennen, zu ordnen und diese Ordnung der hilfeschuchenden Person zu vermitteln. Dadurch werde es möglich, präzise Diagnosen zu stellen und Therapievorschläge zu formulieren. Insofern sind die Bezeichnungen „selbstreflexiver Prozess“ und „prozessbegleitende Person“ missverständlich. Die untersuchende Person hat auch in Oberreiters Darstellung eine führende Rolle beim Prozess der Feststellung, Benennung und Ordnung von Symptomen, bei der Diagnosestellung sowie bei der Entwicklung und Formulierung von Therapieoptionen.

Im Abschnitt über die Prinzipien der psychopathologischen Gesprächsführung erläutert Oberreiter das personzentrierte Vorgehen bei der Gesprachseroffnung, d. h. das Eingehen auf spontane Äußerungen der betroffenen Person. Dabei betont er, wie Fähndrich und Stieglitz (2023) sowie Jaspers (1946), Bleuler (1969) und Scharfetter (1990), die Bedeutung von zwischenmenschlichem Interesse und Wertschätzung im Umgang mit der betroffenen Person.

In Beispielen weist er zunächst darauf hin, dass es sinnvoll sein kann, nicht nur auf Äußerungen der betroffenen Person zu reagieren, sondern auch Äußerlichkeiten, wie Kleidung oder Schmuck, oder das Verhalten anzusprechen (S. 26 ff.). Diese Vorschläge sind ausnahmslos hilfreich.

Die Beschreibung der psychopathologischen Merkmale leitet Oberreiter ein, indem er ein Instanzenmodell der psychischen Funktionen formuliert. Grundlegend sind nach diesem Modell körperliche Funktionen, geistige Voraussetzungen und das „Basalbewusstsein“ (S. 35, S. 50), das die Grundlage aller anderen psychischen Funktionen bildet. In diesem Zusammenhang erläutert er die Begriffe Tenazität (die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten), formales Denken, Auffassung, Konzentration, Gedächtnis, inhaltliches Denken, komplexes Bewusstsein, Ich-Bewusstsein, affektives Erleben, Antrieb und Volition.

Danach folgt die eigentliche Darstellung der psychischen Merkmale in Form alphabetisch geordneter Kategorien von A (Affektivität) bis Z (Zwang). Die Definitionen sind kurz gefasst und werden durch Beispiele und Hinweise zur Abgrenzung ergänzt.

Zusätzlich zu den im AMDP-System genannten Merkmalen zeigt Oberreiter weitere Erlebnis- und Verhaltenscharakteristika auf, wie z. B. Alexithymie (S. 40) oder Affizierbarkeit (S. 45). Verlaufscharakteristika der einzelnen Symptome finden sich unter der Überschrift „Temporaler Bezug“ (S. 160 ff.), Überlegungen zur Gestaltung der Beziehung im Kapitel „Erleben der Beziehungskonstellation“. Hilfreich ist Oberreiters Hinweis, Suizidgedanken und Suizidimpulse als selbstverständliche Gesprächsthemen zu behandeln.

Zudem enthält die Liste Beschreibungen einzelner Diagnosen wie z. B. „depressive Episode“ oder „manische Episode“. Die Diagnose der Schizophrenie wird in Zusammenhang mit der Beschreibung psychotischer Symptome (Wahn, Sinnestauungen, Ich-Störungen) erwähnt.

Im Kapitel „Phobie und Angst“ (S. 140 ff.) listet Oberreiter einzelne Phobien tabellarisch auf sechs Seiten auf. In dieser Tabelle finden sich die Agoraphobie, die soziale Phobie, und dann eine Vielzahl spezifischer Phobien und zusätzlich die Dysmorphophobie, die Vorstellung, körperlich verunstaltet zu sein. Die Betroffenen beobachten sich ständig und versuchen, durch Pflege und Manipulationen am eigenen Körper diese Vorstellung zu neutralisieren. In der ICD-10 ist die Dysmorphophobie den somatoformen Störungen zugeordnet. DSM-5 und ICD-11 ersetzen diesen missverständlichen Begriff durch die Bezeichnung „Korperdysmorphie Störung“. Die Störung zählt in diesen Systemen zu den Zwangsspektrumsstorungen. Sie gehört in keinem diagnostischen System zu den Phobien.

Die meisten Bezeichnungen und Definitionen der Symptome entsprechen der allgemein üblichen Nomenklatur. Im Wahnkapitel werden allerdings unter dem Begriff der Wahnformen Wahninhalte zusammengefasst, z. B. Beziehungswahn oder Verfolgungswahn, und nicht – wie ansonsten in der psychopathologischen Literatur – formale Wahnmerkmale wie Wahnstimmung (Wahn ohne Inhalt), Wahngedanken oder Wahnwahrnehmungen (reale Wahrnehmungen, die für betroffene Personen eine Bedeutung im Sinne des Wahns haben). Eine Gruppe von Symptomen, die in der deutschsprachigen Psychopathologie üblicherweise als „Ich-Störungen“ bezeichnet werden, nennt Oberreiter „Ich-Grenzenstorungen“, ein ansonsten ungebrauchliches Wort.

Symptome, welche die Stellung der betroffenen Person zu ihren Symptomen bzw. ihrer Störung charakterisieren, wie z. B. Mangel an Krankheitsgefühl und Mangel an Krankheitsinsicht, sowie Möglichkeiten des personzentrierten Umgangs mit diesen Symptomen werden nicht aufgeführt.

Zusammenfassend legt David Oberreiter mit dem „ABC des psychopathologischen Gesprächs“ ein Buch vor, welches das „psychopathologische Gespräch“ als Weg zu Aufbau und Entwicklung einer therapeutischen Beziehung versteht, ohne den diagnostischen Prozess aus dem Auge zu verlieren. Das Buch beinhaltet eine umfangreiche Zusammenstellung psychopathologischer Merkmale und Verlaufscharakteristika. Über weite Strecken verwendet Oberreiter die allgemein übliche Nomenklatur, und auch die praktischen Hinweise entsprechen dem allgemeinen Konsens. Bisweilen weicht er allerdings bewusst vom Üblichen ab. Wer das „ABC des psychopathologischen

Gesprächs“als Einführung in die Psychopathologie nutzen möchte, kann bisweilen nur schwer zwischen allgemein üblichen Sprachgebrauch und allgemein akzeptiertem Wissen auf der einen und der persönlichen Sichtweise des Autors auf der anderen Seite unterscheiden.

*Literatur*

- AMDP (Hrsg.) (2023). *Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychischer Befunde*. (11., vollst. überarb. Aufl.). Hogrefe.
- Bleuler, E. (1969). *Lehrbuch der Psychiatrie*. (11. Aufl.) Springer.
- Fähndrich, E. & Stieglitz, R. D. (2023). *Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes*. (6. Aufl.). Hogrefe.
- Huber, G. (1974). *Psychiatrie. Lehrbuch für Studium und Weiterbildung*. Schattauer.
- Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopathologie*. (5. Aufl.). Springer
- Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. (6. Aufl.). Barth.
- Scharfetter, C (1990). *Allgemeine Psychopathologie*. (3. Aufl.). Thieme.
- Schneider, K. (1967). *Klinische Psychopathologie*. (8. Aufl.). Thieme.
- Stieglitz, R. D., Haug, A., Kis, Bernhard, Kleinschmidt, S., Thiel, A. (Hrsg.) (2023). *Praxisbuch AMDP*. (2. Aufl.). Hogrefe.

Mark Galliker

## Jobst Finke: Das Netzwerk der Gefühle. Personzentrierte Emotionspsychologie in Psychotherapie und Beratung.

München: Ernst Reinhardt Verlag, 2023, 156 Seiten. – ISBN: 978-3-49-703152-8. EUR (D) 30,80 / EUR (A) 31,50 / CHF 44,90.

Natürlich braucht der Autor dieses neuen Buches hier eigentlich gar nicht vorgestellt zu werden. Bekanntlich war er lange Jahre Mitglied der Redaktion der PERSON und ist nach wie vor im Fachbeirat unserer Zeitung tätig. Der Autor war langjähriger Oberarzt an der psychiatrischen Universitätsklinik in Essen und dort Weiterbildungsbeauftragter. Er war auch lange Zeit in der Ausbildung für Personzentrierte Psychotherapie und Tiefenpsychologie aktiv. Die intensive Auseinandersetzung mit diesen psychotherapeutischen Ansätzen und deren Vereinigung in wichtigen Bereichen sind auch spürbar in der vorliegenden Schrift.

Finkes aktuelles Buch eröffnet einen neuen Weg, den empathischen Zugang bei Klient\*innen zu erweitern. Er macht Erscheinungsbild, Funktion und Vernetzung von Emotionen transparent und analysiert deren Wechselwirkungen bei den wichtigsten psychischen Störungen. Nach dem Autor können gerade auch mit dem Personzentrierten Ansatz unterschwellige Gefühle identifiziert und im Zusammenhang mit Bedürfnissen, Fantasien sowie Erinnerungen behutsam angegangen und sanft bewusst gemacht werden. Diese nicht ganz selbstverständliche Ansicht vermag der Autor durchaus auch mit Textstellen bei Rogers zu legitimieren (vgl. S. 10).

Dem Autor zufolge ist ein Gefühl immer umgeben von „Nachbargefühlen“, die – um eine Ausdrucksweise des späten Wittgensteins zu verwenden – eine gewisse ‚Familienähnlichkeit‘ mit der ursprünglichen Emotion aufweisen. Entsprechend dem Prozessmodell von Gendlin wird von Finke das Erleben als Prozess aufgefasst. Dieser Prozesscharakter wird unter Berücksichtigung der Abwehr bzw. der Bewältigung untersucht. Dabei wird deutlich, dass die Abfolge der Gefühle keine beliebige ist, sondern inneren Regulationen folgt.

Beim Aufbau des Buches ist die jeweilige besondere therapeutische Auseinandersetzung mit den verschiedenen Gefühlen und emotionalen Vernetzungen maßgebend. Zur Genese psychischer Störungen berücksichtigt der Autor neben psychoanalytischen auch personzentrierte sowie schematheoretische Überlegungen. Bei seiner Darstellung der unterschiedlichen Gefühlsbereiche ist die gleichartige Struktur hilfreich. Sie klärt die Ähnlichkeit der Vorgehensweise in den verschiedenen

emotionalen Bereichen, was vom Autor jeweils übersichtshalber und zusammenfassend auch schematisch dargestellt wird.

Im ersten Kapitel wird Finkes „emotionszentrierter Ansatz“ in der Tradition der Personzentrierten Gesprächspsychotherapie dargestellt. Die Unterkapitel sind wie folgt betitelt: Personzentrierte Erkenntnishalte; Bedeutung der Gefühle in der Personzentrierten Therapie; Funktionen und Dysfunktionen der Gefühle; Konzept von Inkongruenz und Abwehr; Konsequenzen des Inkongruenz-Abwehr-Modells; Abwehr und Bewältigung als Motor des emotionalen Prozesses.

In den Kapiteln 2 bis 6 werden die wichtigsten Gefühle und deren Vernetzung thematisiert (Angst, Wut, Trauer, Scham, Schuld). Zunächst wird jeweils das besondere Gefühl als Phänomen präsentiert, dann der Anlass, die Funktionen und die Vernetzung mit anderen Emotionen im Prozess des Erlebens. Schließlich werden die Leser\*innen in therapeutische Vorgehensweisen eingeführt, bei denen die Beachtung abgewehrter Gefühle relevant ist. Im letzten Kapitel werden zentrale Begriffe wie Abwehr, Nicht-Bewusstes und empathisches Verstehen nochmals thematisiert. Das Buch wird beschlossen mit einem umfangreichen Literaturverzeichnis und einem hilfreichen Sachregister.

Das Aufzeigen emotionaler Verweisungszusammenhänge ist ein zentrales Anliegen der vorliegenden Schrift. Ein erstes, noch einfaches Beispiel: „Ein Gefühl der Angst und des Bedrohtseins verweist zunächst auf die Bedrohung bzw. den Bedrohenden und damit auch auf das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz. Es kann aber auch auf ein reaktives Gefühl der Empörung und schließlich der Wut gegenüber dem Bedrohenden verweisen. Wenn allerdings dieser Bedrohende als übermächtig erscheint, kann auch ein Gefühl ohnmächtiger Hilflosigkeit und depressiver Resignation die Folge sein“ (S. 20).

Das heißt, dass einigen Bedürfnissen Gefährlichkeit zugesprochen werden kann, die Angst auslöst, so dass sie weniger toleriert werden. Deshalb kommt es zu einer Abwehr der Wahrnehmung derselben, mithin zur Inkongruenz. Demnach bringt der Autor das bekannte psychoanalytische Konzept der Abwehr in die Nähe des Personzentrierten Ansatzes, insbesondere mit dem Konzept der Inkongruenz: „Eng mit dem Inkongruenzmodell von Rogers verbunden ist die Konzeption von Abwehr als einem außerhalb des Bewusstseins operierenden Schutz gegen aktuell störende oder belastende Emotionen, Kognitionen und Motivationen“ (S. 26).

Mark Galliker, Prof. em. Dr., Eidg. anerkannter Psychotherapeut pca.acp / FSP. Letzte Publikation: Sozioökonomie und Psychotherapie. Pabst 2022. Kontakt: mgalliker@web.de

Hinsichtlich der psychotherapeutischen Praxis bedeutet dies, dass die Therapeut\*innen die Abwehr zu beachten haben, vermögen sie doch manchmal etwas zu sehen oder wenigstens zu erahnen, was die Klient\*innen noch nicht sehen können. Allerdings müssen Gesprächspsychotherapeut\*innen bei einer solchen Einstellung Vorsicht walten lassen, worauf der Autor wie folgt hinweist: „Das bedeutet nicht, dass das therapeutische Verstehen gewissermaßen ständig im Rücken des Klienten operieren soll, weil die Therapeutin ständig den Klienten besser verstehen will, als dieser sich selbst versteht“ (S. 26).

Dem Autor ist es nicht nur gelungen, einen durchgängigen Vergleich verschiedener therapeutischer Ansätze zu ermöglichen, sondern diese auch in seinem Sinne zu vereinigen und

zugleich zu differenzieren. Besonders überzeugend sind die zahlreichen Praxisbeispiele, was angesichts der langjährigen Erfahrung des Autors keineswegs überraschend ist. Der vertrauten Praxis der Gesprächspsychotherapie werden neue Möglichkeiten hinzugefügt. Sie werden didaktisch gekonnt in die Darstellungsweise eingestreut und lassen den Leser\*innen auch Raum für persönliche Entfaltungsmöglichkeiten. In einer Zeit, die weniger schulenzentriert ist als früher, kann sich das Buch in der Ausbildung von Therapeut\*innen als sehr hilfreich erweisen. Insgesamt möchte ich es mit seinen zahlreichen didaktisch versierten Aufstellungen und therapeutisch aufschlussreichen Gesprächsausschnitten erfahrenen Therapeut\*innen sowie Berufsanfänger\*innen sehr empfehlen.

## Veranstaltungskalender 2/2024

### **Kontakt mit Hürden oder blockiert – wie kann Verbindung (wieder) gelingen?**

Ein Workshop zur Prä-Therapie nach Garry Prouty.

**Referent:** Dion Van Werde, M.A. Psychologe und Psychotherapeut, Supervisor und Mitglied der „Editorial Board of the World Organization for Person-Centered Experiential Psychotherapy“. Ausbildung in Prä-Therapie nach Garry Prouty.

**Termin:** 8.–9. Mai und 26. Juni 2025, 3-Tages-Workshop

**Ort:** Zürich, Schweiz

**Info & Anmeldung:** [pcasuisse.ch/bildungsinstitut/kurse-und-seminare](http://pcasuisse.ch/bildungsinstitut/kurse-und-seminare)

### **Jahreskongress der GwG**

**Zeit:** 13.–15. Juni 2025

**Ort:** Mainz, Deutschland

**Info:** [www.gwg-ev.org](http://www.gwg-ev.org)

### **AUSTRIA PROGRAMM, 37. Internationaler Personenzentrierter Workshop**

Einwöchige Encounter-Gruppe in der Tradition des La Jolla Programms

**Zeit:** 18.–25. Juni 2025

**Ort:** Schloss Zeillern, Österreich

**Info:** <http://www.apg-ips.at>

### **Cross-Cultural Communication**

International, Bilingual Person-centered Workshop

**Zeit:** 11.–17. August 2025

**Ort:** Ungarn

**Info:** <https://encounter.hu/en/>

### **GwG-Fachtag Soziale Arbeit**

**„Personzentrierte Haltung in der Sozialen Arbeit – beziehungsfördernd, selbstreflexiv und systemkritisch?!“**

**Zeit:** 19. September 2025

**Ort:** Berlin, Deutschland

**Info:** [www.gwg-ev.org](http://www.gwg-ev.org)

### **GwG-Fachtag Psychotherapie**

**„Einführung in die Emotionsfokussierte Therapie mit Jugendlichen und Erwachsenen“**

**Zeit:** 26. September 2025

**Ort:** Mainz, Deutschland

**Info:** [www.gwg-ev.org](http://www.gwg-ev.org)

### **ÖGWG-Woche 2025**

**Zeit:** 29. Oktober – 1. November 2025

**Ort:** St. Virgil, Ernst-Grein-Straße 14, 5026 Salzburg

### **6<sup>th</sup> PCE Europe Symposium**

**Zeit:** 21.–23. November 2025,

Pre-conference event: 20.11.2025

**Ort:** Glasgow, Schottland

**Info:** <https://www.pce-europe.org/symposium2025#>

### **Vorankündigung:**

**Symposium anlässlich 30 Jahre FORUM**

**Zeit:** 12.–13. Juni 2026

**Ort:** Kardinal König Haus, Wien, Österreich

### **PCE 2026**

**„A CHANGING WORLD“**

**Zeit:** 8.–12. Juli 2026

**Ort:** Köln, Deutschland

**Info:** <https://www.pce-europe.org/>

*Einsamkeit und Krankheit – personzentrierte Wege zur Begegnung.*



## WEITERBILDUNG PERSONZENTRIERTE SEXUALPSYCHOTHERAPIE

*Beginn der Weiterbildung im März 2025*

*(noch einige Plätze verfügbar)*

Diese zweijährige, methodenspezifische Weiterbildung richtet sich an personzentrierte/klientenzentrierte Psychotherapeut\*innen *ab* dem Status in Ausbildung unter Supervision, die eine Spezialisierung in personzentrierter Sexualpsychotherapie anstreben.

Neben der Vermittlung wesentlicher theoretischer Inhalte wird ein besonderer Schwerpunkt auf Selbsterfahrung und begleitende Supervision gesetzt.

### **Infos und Anmeldung bei:**

Mag. Christine Wakolbinger (Lehrgangsführung)

Mail: [sexualtherapie@vrp.at](mailto:sexualtherapie@vrp.at)

### **Info-Folder:**



[Download PDF](#)



GESELLSCHAFT FÜR PERSONZENTRIERTE  
PSYCHOTHERAPIE UND BERATUNG e.V.

*GwG-Fachtag*

# **Kreativität und Offenheit in der Personzentriert-Experientiellen Psychotherapie**

**Einführung in die Emotionsfokussierte Therapie mit  
Jugendlichen und Erwachsenen**

Referentinnen:

**Dr. Mirisse Foroughe**

Clinical Director des Family Psychology Centre, Toronto/CAN

**Dr. Rachel Moline**

Klinische Psychologin, Gründerin von Canmore Child & Family  
Psychology

Emotionsfokussierte Therapie (EFT) nach Leslie Greenberg kann als eine Weiterentwicklung der Personzentrierten Therapie verstanden werden. Der Fachtag öchte die Perspektiven weiten, sowohl, was unseren klassischen Personzentrierten Ansatz, als auch was die Arbeit über Altersgrenzen hinaus betrifft.

In Dr. Mirisse Foroughe und Dr. Rachel Moline haben wir die aktuell versiertesten Expertinnen, Wissenschaftlerinnen, Praktikerinnen und Dozentinnen gefunden, die uns sowohl die Grundlagen der EFT mit Erwachsenen vermitteln wird, deren Schwerpunkt aber ebenso die Arbeit mit Jugendlichen ist.

Veranstaltungsort:  
Erbacher Hof, Grebenstr. 24, 55116 Mainz, Deutschland

Teilnahmegebühren  
290,00 €  
GwG-Mitglieder: 250,00 €

Die Anmeldung erfolgt schriftlich per Post oder Mail an die  
GwG e. V.

Melatengürtel 127, 50825 Köln  
Tel.: + 49 (0) 221 925908-11  
barg@gwg-ev.org

Die Akkreditierung der Veranstaltung wird bei der  
Psychotherapeutenkammer beantragt.

Informationen finden Sie online unter [www.gwg-ev.org](http://www.gwg-ev.org)

# Fort- und Weiterbildungen

## Weiterbildungsangebot von ÖGWG und APG•IPS Personzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung

Es wird ein stringentes, inhaltlich geschlossenes Modell von Verstehenszugängen und Handlungsmöglichkeiten für komplexe, überindividuelle Supervisions- und Coaching-Problemstellungen, basierend auf dem personenzentrierten Menschenbild und der personenzentrierten Theorie von Veränderung, geboten. Dies ermöglicht ein sicheres und effizientes Handeln im gesamten Supervisionsarbeitsfeld.



Information und Anmeldung unter:  
[oegwg.at/fort-und-weiterbildung/supervision](https://oegwg.at/fort-und-weiterbildung/supervision)



**Lehrgangsstart:** September 2025  
**Seminarorte:** Wien  
**Dauer:** 2,5 Jahre – berufsbegleitend

**Lehrgangsleitung:**  
**MMag. Gerald Käfer-Schmid**  
**M:** [praxis@kaefer-schmid.at](mailto:praxis@kaefer-schmid.at)  
**T:** +43 677 614 354 34

## Weiterbildungsangebot der ÖGWG Personzentrierte Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie

Der berufsbegleitende Lehrgang zielt darauf ab, psychotherapeutisch tätigen Personen vertiefende Kenntnisse zu vermitteln, die sie in ihrer Kompetenz zur psychotherapeutischen Arbeit mit jungen Klient\*innen sowie deren Bezugspersonen unterstützen.

Ein wesentliches Element dieses Curriculums ist die ressourcenorientierte Entfaltung der Persönlichkeit der Psychotherapeut:innen, die Auseinandersetzung mit möglichen Störungsbildern und das Üben von kreativen Ansätzen in der Kinder- und Jugend Psychotherapie.



Information und Anmeldung unter:  
[oegwg.at/fort-und-weiterbildung/kinder-and-jugendpsychotherapie](https://oegwg.at/fort-und-weiterbildung/kinder-and-jugendpsychotherapie)

**Lehrgangsstart:** Frühjahr 2026  
**Seminarort:** Linz  
**Dauer:** 2,5 - 3 Jahre – berufsbegleitend

**Lehrgangsleitung:**  
**Brigitte Sotzko-Wengert, MSc & Wilhelm Pointner, MSc**  
**M:** [skj@oegwg.at](mailto:skj@oegwg.at)  
**T:** +43 664 213 59 34      **T:** +43 664 142 18 71

## Weiterbildungsangebot der ÖGWG Traumatherapie

Personzentrierte Weiterbildung für die psychotherapeutische Behandlung von akut Traumatisierten und Klient:innen mit Traumafolgestörungen

In der Weiterbildung wird die Möglichkeit geboten, sich mit der Begrifflichkeit „Trauma“ in der Personzentrierten Welt auseinanderzusetzen. Der Fokus liegt auf einer persönlichen, individuellen Auseinandersetzung mit dem Thema „Trauma und Personenzentrierter Ansatz“ und darauf, bei den Teilnehmer:innen individuelle Entwicklungsprozesse anzustoßen.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit Einzelmodule zu verschiedenen Trauma-Themen zu absolvieren.



Information und Anmeldung unter:  
[oegwg.at/fort-und-weiterbildung/traumatherapie](https://oegwg.at/fort-und-weiterbildung/traumatherapie)

**Lehrgangsstart:** Herbst 2026  
**Seminarort:** Wien  
**Dauer:** 2 Jahre – berufsbegleitend

**Lehrgangsleitung:**  
**Michael Schrotter, MSc & Sandra Frank, MSc**  
**M:** [trauma@oegwg.at](mailto:trauma@oegwg.at)  
**T:** +43 650 52 11 239



pcaInstitut



## Postgraduale Weiterbildung in Personzentrierter Psychotherapie, pcaSuisse

### Psychotherapie wirkt, weil Beziehung wirkt.

Der eidgenössisch akkreditierte Studiengang befähigt Sie, eigenverantwortlich, kompetent Psychotherapie durchzuführen. Im Zentrum stehen Sie mit Ihrem fachlichen und persönlichen Entwicklungsprozess. Gruppensetting und Methodenkombination unterstützen Lernen praxisnah und nachhaltig. Die Weiterbildung wird seit 45 Jahren angeboten und weiterentwickelt, gliedert sich in 3 Module und dauert gut 4 Jahre.

## Weiterbildung in Personzentrierter Beratung nach Carl Rogers, pcaSuisse

### Ihr Weg zur starken Beratungs- und Kommunikationskompetenz.

Die modulare Weiterbildung richtet sich an alle Personen, die Menschen begleiten und ihre Kompetenzen erweitern wollen, z.B. in sozialen, pädagogischen, medizinischen, seelsorgerischen Berufen, im HR, in leitender Funktion. Ihr Lernprozess befähigt Sie, Klient\*innen, Mitarbeitende, Lernende wirksam und kompetent zu begleiten und zu fördern. Mit Option zur höheren Fachprüfung mit eidgenössischem Diplom.

## Fortbildungsveranstaltungen

für Psychotherapeut\*innen, Berater\*innen, Fachpersonen aus Gesundheit, Prävention, Erziehung, Bildung, Wirtschaft und Organisationen und für am Personzentrierten Ansatz Interessierte.

Aus unserem Kursprogramm ab Oktober 2024:

**Störungen in der therapeutischen Beziehung X Bindungen und Bindungsentwicklung und deren Auswirkungen im Lebenslauf X Therapiebegleitende Medikation X Focusing kennenlernen X Focusing ausprobieren und auffrischen X Zu sich selber kommen - sich selber begleiten X Komm mit auf Held\*innenreise! X Teamarbeit personzentriert mit dem soziokratischen Kreismeeing X Dion van Werde: Die Prätherapie nach Garry Prouty X Wer gut für sich selbst sorgt, kann kongruenter für Andere sorgen - Selbstfürsorge und Achtsamkeit im beruflichen Kontext X Thinking at the Edge TAE – eine auf Focusing aufbauende philosophische Praxis X und weitere Kurse:**

Detaillierte Kursausschreibungen  
und Anmeldung:

[www.pcasuisse.ch/institut](http://www.pcasuisse.ch/institut)



Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen  
Certificat suisse de qualité pour les institutions de formation continue  
Certificato svizzero di qualità per istituzioni di formazione continua

Besuchen Sie pcaInstitut auf Facebook, Instagram und LinkedIn

pcaInstitut · Josefstrasse 84 · CH-8005 Zürich · +41 44 271 71 70 · [info@pcainstitut.ch](mailto:info@pcainstitut.ch) · [pcasuisse.ch/institut](http://pcasuisse.ch/institut)  
Weiter- und Fortbildung in Personzentrierter Psychotherapie und Beratung · Bildungsinstitut der pcaSuisse



Deutsche Psychologische Gesellschaft  
für Gesprächspsychotherapie e.V.

**Einladung zum Forum Gesprächspsychotherapie**  
der Deutschen Psychologischen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie  
am Samstag, den 26.04.2025

## **Personzentrierte Körperpsychotherapie**

### **Programm:**

**11:00 - Begrüßung**  
Dipl.-Psych. Jana Lammers

**11:15 – 12:15**  
**Vortrag: Personzentrierte Körperpsychotherapie**  
Dipl.- Päd. Lisa Große-Rhode

Diskussion des Vortrags

---

**14:00 – 15:30**  
**Workshop**  
Lisa Große-Rhode

**15:45 – 16:30**  
**Plenum**  
Diskussion und Fragen

**Abschlussbesprechung**  
Anregungen für das Forum 2026

### **Teilnahmegebühr:**

Mitglieder 60,-, Nicht-Mitglieder 80,-, PiA(P) 20,-, Studierende 20,-

**Tagungsort:** dock europe e.V., Bodenstedtstr 16, 2. OG (Hinterhof Eingang West),  
22765 Hamburg

Für mehr Informationen: Siehe [www.dpgg.de](http://www.dpgg.de)

**Anmeldung:** Kathleen Raasch E-Mail: [info@dpgg.de](mailto:info@dpgg.de)



**Internationale Zeitschrift  
für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung**

# **CALL FOR PAPERS**

## **Motivierende Gesprächsführung**

**PERSON Heft 1/2027**

Liebe Kolleg\*innen,

die Fachzeitschrift PERSON, ist auf der Suche nach Fachbeiträgen.

Ein Schwerpunktheft der PERSON (<https://www.facultas.at/verlag/zeitschriften/person>), erscheint im 1. Quartal 2027 und widmet sich dem Thema **Motivierende Gesprächsführung**.

Wir laden Forscher\*innen und wissenschaftsorientierte Praktiker\*innen herzlich ein, ein **kurzes Abstract (Titel, max. ½ Seite zuzüglich Literaturangaben zum geplanten Schwerpunkt)** zu einem Bereich des Feldes „Motivierende Gesprächsführung“ bis zum **31. Dezember 2024** an eine der beiden folgenden Personen zu senden:

**Prof. Dr. Yvette Völschow:** [yvette.voelschow@uni-vechta.de](mailto:yvette.voelschow@uni-vechta.de)

**MMag. Gerald Käfer-Schmid, MSc:** [praxis@kaefer-schmid.at](mailto:praxis@kaefer-schmid.at)

Zum zeitlichen Ablauf:

Sie erhalten **im Jänner 2025** eine Rückmeldung darüber, ob Ihr Beitrag inhaltlich für das Heft angenommen wurde.

Ihr fertiger Artikel sollte dann bis **31. August 2025** bei uns eingegangen sein. Die Beiträge der PERSON unterliegen einem double blind Begutachtungsverfahren (Peer Review).

Wir freuen uns auf interessante Beiträge!

Yvette Völschow und Gerald Käfer-Schmid  
für die PERSON-Redaktion

**Gerne können Sie diese Ausschreibung auch an interessierte Kolleg\*innen weiterleiten!**



**Internationale Zeitschrift  
für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung**

# **CALL FOR PAPERS**

## **Der PZA und die Humanistischen Psychotherapien**

**PERSON Heft 2/2027**

**Bitte auch gerne an interessierte Kolleg\*innen weiterleiten!**

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ein Schwerpunktheft der PERSON soll unterschiedlichste Aspekte der Beziehungen zwischen dem personenzentrierten Ansatz und der Idee einer humanistischen Klammer psychotherapeutischer Schulen beleuchten:

- Der Personzentrierte Ansatz als eine Form Humanistischer Psychotherapie
- Weiterentwicklungen innerhalb humanistischer Psychotherapie (bzw. Therapieansätzen) und der Beitrag des personenzentrierten Ansatzes
- Beziehungen zu anderen humanistischen Methoden/Verfahren: Gestalttherapie, Psychodrama, Existenzanalyse ...
- Die Position der humanistischen Psychotherapieansätze innerhalb der Psychotherapie
- Ausbildungsfragen im Licht einer humanistischen Klammer für die Psychotherapie
- Humanistische Psychotherapieansätze und Gesellschaft
- Das Verhältnis des personenzentrierten Ansatzes zur klassischen und gegenwärtigen humanistischen Psychologie
- Gibt es ein personenzentriertes Humanismusverständnis? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten zeigen sich hier zu anderen Ansätzen?
- ...

Wir laden Personzentrierte Psychotherapeut\*innen und Berater\*innen, Ausbildungskandidat\*innen und Vertreter\*innen der Ausbildungen bzw. Fachspezifika und Forscher\*innen der Psychotherapie- und Beratungswissenschaften sowie der angrenzenden Gesundheitswissenschaften herzlich ein, ein kurzes Abstract (Titel, 5–10 Zeilen) zum Thema **PZA und humanistische Psychotherapie** bis zum **1. Juli 2025** zu senden an die Adresse:

christian.korunka@@univie.ac.at zu schicken

Sie erhalten bis **Anfang August 2025** eine Rückmeldung, ob Ihr Beitrag inhaltlich für das Heft angenommen wurde.

Ihr Artikel sollte bis **Anfang August 2026** bei uns einlangen.

Die Beiträge der PERSON unterliegen einem double blind-Begutachtungsverfahren (Peer Review). Das Heft erscheint im Herbst 2027.

Die Manuskriptrichtlinien des Journals finden sich unter:

<https://www.facultas.at/media/18937>

Wir freuen uns auf interessante Beiträge!  
Die Mitglieder der Redaktion der PERSON

# PERSON. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

## Richtlinien

Veröffentlicht werden wissenschaftliche Beiträge, Praxisberichte, Projektberichte, Tagungsberichte, aktuelle Stellungnahmen, Diskussionsforen und Rezensionen aus dem Gebiet der Person-/Klientenzentrierten bzw. Experienziellen Psychotherapie, aus anderen Bereichen des Personzentrierten Ansatzes und in besonders begründeten Fällen aus angrenzenden Gebieten. In der Regel werden Originalbeiträge publiziert, des Weiteren Beiträge, die die wesentlichen Aussagen einer umfangreicheren Publikation zusammenfassend darstellen, oder Beiträge, die in der vorgelegten Form ansonsten schwer zugänglich wären, beispielsweise Übersetzungen aus anderen Sprachen.

Über die Veröffentlichung entscheidet die Redaktion, die dazu Gutachten einholt. Ein Fachbeirat unterstützt die Redaktion in konzeptioneller und fachlicher Hinsicht.

Es wird auf sprachliche Gleichbehandlung Wert gelegt. Wenn es nicht ausdrücklich erwähnt ist, sind bei geschlechtsspezifischen Formulierungen beide Geschlechter in gleicher Weise gemeint.

## Hinweise zur Manuskriptabgabe

Die Beiträge sind gemäß Merkblatt „Hinweise für Autorinnen und Autoren“ (erhältlich bei den folgenden Adressen) gestaltet als E-Mail-Attachment an eine der Redaktionsadressen abzuliefern:

PERSON – Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

c/o Univ.-Prof. Dr. Christian Korunka, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, A-1010 Wien, Universitätsstraße 7

Tel.: +43 1 42 77 47 881; Fax: +43 1 42 77 47 889

E-Mail: christian.korunka@univie.ac.at

PERSON wird die Beiträge nach Ablauf eines Jahres als Volltext in die Datenbank pce-literature.org einspeisen. Autorinnen und Autoren, die damit nicht einverstanden sind, werden gebeten, dies bei der Einreichung des Beitrages bekannt zu geben, da andernfalls von einer Zustimmung ausgegangen wird.

## Zusendungen sollen enthalten:

- Autor bzw. Autorin, Titel, allenfalls Untertitel
- Zusammenfassung (deutsch und englisch; max. je 120 Wörter)
- Schlüsselwörter/Keywords: ca. 3–5
- Text (Richtwert 5000, max. 8000 Wörter pro Artikel), allenfalls inkl. Fußnoten, Tabellen, Grafik etc.
- Literaturverzeichnis: gemäß Merkblatt „Hinweise für Autorinnen und Autoren“
- Biografie: Angaben zum Autor bzw. zur Autorin (3–5 Zeilen: Geburtsjahr, Beruf, psychotherapeutische/beratende usw. Tätigkeit und allenfalls Ausbildungstätigkeit, wichtige Publikationen, Arbeitsschwerpunkte)
- Kontaktadresse und E-Mail-Adresse

## Zitationsweise

Die Zitationsweise erfolgt nach den Regeln der American Psychological Association (APA) bzw. analog nach den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs). Die Titel von Carl Rogers sind nach der Rogers-Bibliografie von Peter F. Schmid ([www.pfs-online.at/rogers.htm](http://www.pfs-online.at/rogers.htm) und Doppelheft 3 & 4 des Jahrgangs 4 (2005) von Person-Centered and Experiential Psychotherapies) zitiert. Die Jahreszahl mit dem Kleinbuchstaben bezeichnet das Ersterscheinungsjahr, die Seitenzahlen in deutschsprachigen Texten beziehen sich auf die angegebene deutschsprachige Ausgabe.

## Rezensionen

PERSON veröffentlicht nach Möglichkeit Rezensionen von allen wichtigen Neuerscheinungen in deutscher und englischer Sprache aus dem Bereich der personzentrierten und experienziellen Ansätze, darüber hinaus von den wichtigsten schulenübergreifenden Werken aus dem Bereich der Psychotherapie und Beratung.

Es werden drei Varianten von Rezensionen unterschieden:

- 1.) Normalfall: max. 1000 Wörter
- 2.) Kurzrezensionen: max. 500 Wörter
- 3.) Längere Rezensionsartikel: Diese werden wie Fachartikel begutachtet.

Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden, dzt.:

- Mag.<sup>a</sup> Monika Tuczai, Wien, E-Mail: [monika.tuczai@gmx.at](mailto:monika.tuczai@gmx.at)
- Dipl.-Psych. Jana Lammers, Hamburg, E-Mail: [jana.lammers@me.com](mailto:jana.lammers@me.com)

Rezensionen sind per E-Mail bei einer der beiden Redakteurinnen einzureichen.

Leitlinie für die Auswahl von Rezensionen ist, dass sie von Personen verfasst sind, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis oder Naheverhältnis zu den Autoren bzw. Autorinnen der besprochenen Werke stehen. Gefälligkeitsrezensionen werden nicht abgedruckt.

## Urheberrecht

Autorinnen und Autoren, die einen Beitrag zur Veröffentlichung einreichen, garantieren damit, dass es sich (wenn nicht ausdrücklich anderes vereinbart wurde) um einen Originalbeitrag handelt und kein Copyright oder andere Rechte verletzt werden, dass sie somit das alleinige Verfügungsrecht besitzen, und weder diesen Beitrag noch einen, der diesem in seinem Inhalt im Wesentlichen entspricht, andernorts zur Publikation einreichen. Sie garantieren der Zeitschrift PERSON (wenn nicht ausdrücklich anderes vereinbart wurde) das nicht-exklusive, unwiderrufliche und kostenlose Recht zur gesamten oder teilweisen Veröffentlichung ihres Beitrages auf Deutsch sowie in der eingereichten Sprache, falls diese eine andere als deutsch ist. Es steht den Autorinnen und Autoren frei, den Beitrag nach Ablauf eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Erscheinens unter Angabe der Zeitschrift PERSON als Ort der Erstveröffentlichung andernorts zu publizieren.

