

Eva Jaeggi

„Weil Frauen ja so emotional sind...“

Die Feminisierung eines Berufes: Psychotherapeutin

Die kontinuierliche Steigerung der Frauenquote in unserem Beruf – Psychotherapie- stimmt uns, im Gegensatz zu anderen Steigerungen von Frauenquoten, etwas bedenklich. Warum wollen die Männer nicht mehr so oft in diesen Beruf einsteigen wie die Frauen?

Laut Statistik der Psychotherapeutenkammer Berlin wählen diesen Beruf immer weniger Männer. Unter den 50-70 Jährigen gibt es noch ca. 33% Männer, die 40-50 Jährigen Männer sind nur mehr mit 25 % vertreten und bei den 30-40 Jährigen sind es nur noch 15 %. Bei den ärztlichen Psychotherapeuten sind insgesamt 64% weiblich, also 36 % Männer. Nimmt man die Gruppe der Ärzte insgesamt, dann beträgt die Anzahl der Frauen aber nur 34%.

Ich möchte die Überlegungen rund um diese Fakten unter drei Gesichtspunkten diskutieren

1. Der Gesichtspunkt der Berufswahl: also: warum wählen Männer so viel seltener als Frauen diesen Beruf?
2. Was bedeutet das für den therapeutischen Prozess? Darunter fallen Fragen wie:: sind Männer als Therapeuten besser/schlechter als Frauen? Ist die Geschlechtszugehörigkeit für besondere Gruppen von Pt. wichtig? -und: in welchem Sinn? Gibt es „männliche“ und „weibliche“ Therapierichtungen?
3. Was bedeutet es in gesellschaftlichem Sinn, wenn ein Beruf das Image des „Weiblichen“ trägt?

Für alle diese Fragen kann ich nur verschiedene Überlegungen anstellen, so wie sie aus der (eher spärlichen) Literatur bekannt sind oder wie ich persönlich sie mir mache. Es gibt fast keine harten Fakten, mein Vortrag ist also nur als Denkanstoß gedacht und als eine Richtung in der man weiterfragen – evtl. auch forschen könnte.

Ad 1. Warum wählen so viel mehr Frauen als Männer diesen Beruf?

Drei mögliche Ursachen könnte man postulieren:

1. Biologische Argumente: Frauen sind von der Venus

Einige Aussagen der Biologen, speziell der Neuropsychologen sprechen dafür, dass auch biologische Anteile wichtig sind dafür, dass Frauen so viel häufiger Berufe im Heil -oder Erziehungssektor ergreifen, vor allem dann, wenn er sowohl gefühlsmäßige als auch vorwiegend verbale Anteile hat.

So erläutert der Physiologe Manfred Streng (2008), gestützt auf sehr viel Literatur, eine Reihe von Differenzen zwischen Männern und Frauen bezüglich der Größe und Anzahl der Neuronen im Zwischenhirn (bei Männern mehr als bei Frauen) und gibt damit einen Ton an, der sich in vielen Veröffentlichungen von Biologen finden lässt. Mit diesen Unterschieden im Zwischenhirn wird nämlich verbunden eine unterschiedliche Schlafform bei Männern und Frauen: Frauen haben weniger Tiefschlafphasen als Männer, sind störanfälliger, womit sich die Neigung zu depressiven Verstimmungen erklären könnte. Die unterschiedliche Größe der Amygdala (dem Angstzentrum) verbindet er mit dem häufigeren Auftreten von Angsterkrankungen bei Frauen sowie der Tatsache, dass sie bei emotional erregenden Situationen sich noch lange an Details erinnern.

Besonders wichtig in Hinblick auf die „typisch weiblichen“ Berufe sind die behaupteten Unterschiede in Bezug auf die Sprache: schon sehr junge weibliche Babies weisen beim Anhören von Gesprächslauten in der linken Hirnhälfte mehr Aktivität auf als in der rechten. Schon im Alter zwischen 48 und 80 Stunden weisen weibliche Neugeborene mehr Verhaltensantworten auf die menschliche Stimme auf als gleichaltrige Jungen.

Bei Frauen ist eine um 23% stärkere Verbindung zwischen beiden Hirnhälften gegeben, was mit der höheren verbalen Gewandtheit der Frauen in Zusammenhang gebracht wird. Bei Frauen ist also beim Sprechen das gesamte Gehirn beteiligt, bei Männern nur die linke Hirnhälfte. Schon bald nach der Geburt können weibliche Säuglinge besser im Gesicht der Mutter „lesen“ und den Tonfall der Stimme erkennen. Die „Schaltkreise für zwischenmenschliche und verbale Kommunikation sind im Gehirn von Frauen von Natur aus fester verdrahtet als bei Männern. In der Pubertät aktiviert das viele Östrogen im Gehirn eines Mädchens das Oxytocin und spezifische weibliche Schaltkreise, insbesondere solche, welche die Fähigkeit, sich mit anderen zu unterhalten, steuern.“ (S.14)

Auch das höhere Maß an Empathie bei Frauen wird an der Gehirnverschaltung festgemacht. Die Gruppe um Ellis (2008) sieht als Schlüsselkompetenz der Männer das „Konkurrenzverhalten“ an; diese Autoren machen die männlichen Hormone dafür verantwortlich.

Von Janet-Hyde wird die höhere Flexibilität im sprachlichen Bereich bei den Frauen hervorgehoben, sowie die schnellere Aggressionsbereitschaft der Männer. Beides wird auf Besonderheiten der Strukturen im Gehirn zurückgeführt. Mehl u. a. wiederum sagen, dass Frauen nicht mehr sprechen als Männer, allerdings sind die Inhalte anders.

Auch das unterschiedliche Spielverhalten von Jungen und Mädchen wurde immer wieder als Beweis für die natürlich-biologische Unterschiedlichkeit herangezogen.

Dies sind nur Ausschnitte aus einer sehr viel größeren Literatur. Die Diskussionsrichtung ist klar. Nicht immer ist es für Nicht-Physiologen leicht, die Stimmigkeit und Validität von Aussagen zu überprüfen. Eines aber scheint, diesen Forschungsbefunden nach, verständlich: dass Frauen Berufe bevorzugen, in denen die Sprache eine wichtige Rolle spielt, die Einfühlung und emotionales Verständnis verlangen. Es scheint, dieser Sachlage nach, von der Biologie der Frau her eine solche Berufswahl erleichtert.

1.2 Die Argumente der Gender-Forschung: Frauen gibt es gar nicht.

Natürlich gibt es gegen solche eindeutige (und besonders oft von sehr konservativen Kreisen getragene) biologische Geschlechtszuordnungen sehr viele Einwendungen. Da es sich bei vielen Aussagen um statistische, mehr oder weniger deutliche, Zusammenhänge handelt, muss man natürlich davon ausgehen, dass es eine gewisse Schnittmenge gibt zwischen den Eigenschaften und Eigentümlichkeiten von Männern und Frauen. Das heißt also: dass es Männer mit oft als „weiblich“ assoziierten Fähigkeiten gibt und Frauen, die eher „männlich“ auftreten.

Von solchen Befunden ausgehend hat sich bekanntlich die sog. „Gender“-Problematik entwickelt, also die Überlegungen, die die soziale Konstruktion der Geschlechter hervorhebt.

Die großen Forschungen und Überlegungen zur Gender-Problematik weisen uns also darauf hin, dass kulturelle und soziale Zuschreibungen ungleich gewichtiger sind als die Biologie. Einen umfassenden Überblick über das Thema in Bezug auf den Beruf der PsychotherapeutIn fasst die österreichische Psychotherapeutin Brigitte Schigl in ihrem neuesten Buch zusammen. (Schigl 2012)

Ausgehend von den Veteraninnen der Frauenbewegung Irrigay, S.de Beauvoir zeigt sie in einer umfassenden Arbeit auf, wie schwer es ist, den Geschlechterschemata zu entgehen und wie vorsichtig TherapeutInnen sein müssen, weil sie selbst bei ihren PatientInnen immer wieder Zielsetzungen in Richtung gendermäßig orientierter Vorstellungen anstreben. Sie hat daher eine Art Manual für „Genderkompetenz“ entwickelt, mittels dessen sich Therapeuten selbst fragen können, welchen Stereotypen sie folgen, wenn sie ihre PatientInnen beurteilen.

Die häufige Berufswahl Psychotherapie durch Frauen, so kann man diesen Befunden nach schlussfolgern, hat vor allem mit den Zuschreibungen zu tun. Frauen werden von klein auf dazu erzogen, sich weniger aggressiv zu verhalten, nicht zu konkurrieren, Emotionen zuzulassen und sich mit Beziehungen zu beschäftigen. In diese Richtung werden auch ihre Interessen gelenkt, während die Zuschreibungen für Jungen und Männer eher in Richtung auf Funktionen, Konkurrieren und Aktivität hinweisen. Für diese Interessen ist im Beruf des Psychotherapeuten nicht sehr viel Platz.

1.3 Professionsspezifische Argumente: das ist eines Mannes nicht würdig

Eine andere Erklärung weist in institutionelle Richtung. Das Einkommen von Psychotherapeuten bewegt sich nicht in Höhen, die ein großes und luxuriöses Leben versprechen. Besonders deutlich wird dies in den ärztlichen Fachgruppen: Psychotherapeuten rangieren (zusammen mit den Hausärzten) auf der unteren Einkommensskala, was vermutlich auch ihr Prestige berührt. (Anekdote: ein ärztlicher Psychoanalytiker erzählte vom Erstaunen eines Studienkollegen, dass er Psychoanalytiker geworden sei: „Aber Du warst doch soo gut im Studium“).

Ein weiteres Kennzeichen des Berufes ist die relativ geringe Möglichkeit zum Aufstieg. Aufstieg im Beruf scheint eher für Männer als für Frauen identitätsstiftend und den Selbstwert steigernd zu sein. Das aber gibt der Beruf des Psychotherapeuten nicht her: man hat wenig Aufstiegschancen (höchste Ehre Lehrtherapeut/Supervisor zu sein – in den Augen „ernsthafter“ Alpha-Tiere ist das lächerlich), Professorenstellen für Psychotherapeuten gibt es selten; es ist also kein Feld für das Konkurrenzstreben da. Erstaunlicher Weise ist auch in der Sparte, die ein wenig mehr Prestige verspricht- Veröffentlichungen in Fachzeitschriften – die Männerwelt dominant. In 283 willkürlich ausgewählten Artikeln der Zeitschrift „Psyche“ aus den Jahren 2000 bis 2012 fand ich 30,7 % Artikeln, die von Frauen geschrieben wurden und 67,5 % von Männern geschriebene. Das dreht also das Verhältnis Männer: Frauen fast um. Obwohl so viel mehr Frauen als Männer als PsychotherapeutInnen arbeiten: bei den Veröffentlichungen sind die Männer vorne.

Wir kennen die Statistiken, die uns zeigen, dass Frauen zwar heutzutage häufiger als Männer Abitur machen und studieren, dass aber die Männer noch immer die besseren Aufstiegschancen haben. Je höher das berufliche Niveau, gemessen an Einkommen, Einfluss und Prestige, desto weniger Frauen. Dies liegt einerseits an überkommenen gesellschaftlichen Vorstellungen, andererseits aber auch an den Eigenarten von Frauen, die auch dann, wenn sich ihnen Chancen bieten könnten, oft nicht aufstiegskonformes Verhalten zeigen. Der Bereich Konkurrenz erscheint vielen Frauen als gefährlich, sie erleben sich, wenn sie konkurrieren als „gefährlich aggressiv“ und fürchten viel mehr als Männer mit Liebesentzug bestraft zu werden. (Möller,)

Ein weiteres wichtiges Kennzeichen ist, dass der Beruf familienfreundlich ist, die noch immer von Frauen häufiger ausgeführte Doppelrolle Beruf/Familie ist sehr viel besser zu gestalten, wenn man in eigener Praxis arbeitet.

Obwohl das Männerbild gerade im Mittelstand sich gewandelt hat- der Baby wickelnde Softie erscheint oft sogar als ein Ideal: all das scheint nicht dahin zu führen, dass Männer den Beruf des Psychotherapeuten häufiger wählen als früher, im Gegenteil.: gerade die Kinder- und Jugendtherapie- Ausbildung wird besonders selten von Männern gewählt.

Es ist, wie Sie sehen, sehr schwer hier zu gewichten, was die Ursachen für die geringe Attraktivität des Psychotherapeutenberufes für Männer ist: Biologie? Gender? Geringer Verdienst und Prestige? Schwer zu sagen. Wahrscheinlich all dies zusammen.

Ad 2. Wie wirkt sich diese Frauendomäne in der Therapie aus? Gibt es so etwas wie „männliche“ und „weibliche“ Therapien? Gibt es bestimmte Therapieschulen, die eher Männer anziehen als Frauen?

Wir wissen dass unabhängig von Therapieschulen- in der therapeutischen Beziehung die Identifikation mit dem Therapeuten/der Therapeutin eine große Rolle spielt. In der Auseinandersetzung mit dem, was Therapeuten meinen, klären, deuten oder vorschlagen wird langsam das Bild des Therapeuten immer lebendiger, seine Worte hallen nach, die Interaktionen gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Die Person als Mann, als Frau wird ins Innere genommen, zumindest in Teilen. Immer, so kann man vermuten, ist diese Person hoch emotional besetzt, aber sicher ist sie auch davon geprägt, dass es sich um einen Mann oder um eine Frau handelt – ob sie (er) alt oder jung, schön oder hässlich ist usw. Welche Konsequenzen kann die Feminisierung also für den therapeutischen Prozess haben?

Da ich keine harten Fakten habe und es auch so gut wie keine darüber gibt, kann ich hierzu nur Hypothesen aufstellen. Es scheint aber nur Hypothesen im Sinne von „Meinungen“ zu geben. Ich stelle einige Meinungen zur Disposition. (Sellschopp, Senf und Broda..)

Gängige Meinung auch für verwandte Berufe (Lehrerin, Erzieherin, Sozialarbeiterin) ist, dass es durch diese Feminisierung zu wenig männliche Vorbilder (Identifikationsobjekte) für Patienten (zu Erziehende) gibt. Ich spreche im weiteren nur mehr von Pt., obwohl manche der Argumentationen eben auch für andere Berufe gelten.

Für männliche Patienten könnte das folgendes bedeuten: gerade Patienten, die ihrer Rolle als Mann unsicher gegenüberstehen (aus welchen Gründen auch immer) finden keine Figur, die ihnen gerade in dieser Position ein Vorbild sein könnte. Dabei ist insbesondere zu bedenken, dass sie die „weichen“ Seiten ihres Wesens, die ein traditionelles Männerbild noch immer einseitig behandelt, nicht wirklich einprägsam entdecken können. Ein Mann zu sein, der auch subtile Seelenregungen zulässt und versteht, - also der männliche Therapeut- könnte ein Vorbild sein dafür, sich besser mit den eigenen Seelenregungen (Beziehungsformen) zu befassen. Andererseits aber – auch das eine manchmal gehörte Meinung- kann die Angst des Mannes vor Homosexualität (und damit verbunden die „weibliche“ Seite) eine produktive Auseinandersetzung verhindern wenn ein Mann für einen Mann der Therapeut ist. Das Gegenteil kann natürlich auch der Fall sein: endlich eine konstruktive Auseinandersetzung mit den als „weiblich“ zugeschriebenen Seiten.

Wenn wir die Beziehung männlicher Pt.- männlicher Th. als Übertragungsgeschehen ansehen, dann scheint es auch oft von Vorteil, wenn sich die Beziehungsformen, die mit dem eigenen Vater wichtig und prägend waren, wiederholen und neu bearbeiten lassen. Diese Überlegung entspricht zwar nur in sehr grober Form den doch meist recht subtilen tiefenpsychologischen Gedanken zu Interaktionswiederholungen in der Therapie, aber als „Meinung“ hört man solche Überlegungen öfters. Wenn wir die Kombination weiblich Pt.--männliche Th. ins Auge fassen, dann kann eine selten ganz fehlende erotische Attraktion der Pt. dazu helfen, leichter ins therapeutische Geschehen einzusteigen, sich williger zu öffnen, die nie ganz auszuschaltenden Anteile des „Flirtens“ können vom Therapeuten, wenn er es denn versteht, ausgenützt werden, um das therapeutische Feuer kontinuierlich am Glosen zu halten. Dass dies einige Gefahren mit sich bringen kann, ist klar. Es kann natürlich vom männlichen Th. gröblichst missbraucht werden. Natürlich kann auch in dieser Übertragungskonstellation die Beziehung zum Vater wiederbelebt werden. Wenn Sexualisieren auch von Seiten des Therapeuten vermieden wird, kann die erotische Komponente durchaus fruchtbar werden, bleibt es allerdings bei

einer Idealisierung, dann ist die Entwicklung der Frau u.U. gefährdet, es droht bei kindlicher Unterwerfung zu bleiben.

Die Problematik des hohen Anteils an Frauen im Beruf der Psychotherapeuten kann man also von allen 4 möglichen Konstellationen auf ihre therapeutische Wirkmöglichkeit hin analysieren.

Wichtig dabei ist, dass es kaum harte Fakten gibt. Untersuchungen, die sich auf das Geschlechterverhältnis beziehen, sind selten, oft handelt es sich um viel zu kleine Fallzahlen. Es überwiegen Eindrücke und Meinungen. Ich mag etwas übersehen haben: aber in der „Psyche“, die ja die jeweils vorhandenen Tendenzen in der Psychoanalyse immer zeitnah aufgreift, finden sich in den letzten 12 Jahren keine Artikel, die auf die Frage des Geschlechts im therapeutischen Prozess explizit eingehen, ebenso nicht im Forum der Psychoanalyse. Im Sammelband von Senf und Broda über VT, TP und PA, und sowie im Buch „Wir“ (ebf. Ein Sammelband über den Beruf des Therapeuten) Ende der 90er Jahre gibt es zwar Artikel über die geschlechtsspezifischen Konstellationen sowohl in der VT als auch in der PA, aber auch hier wird darauf hingewiesen, wie dünn die Datenlage ist, weshalb auch hier Meinungen und Vermutungen dominieren.

Eines der wenigen Ergebnisse, allerdings auch nicht gerade an hohen Fallzahlen validiert: die Erfolge von männlichen vs. weiblichen Therapeuten sind ganz allgemein gesehen, **nicht unterschiedlich, egal ob es sich um männliche oder weibliche PatientInnen handelt.**

Was sollen wir daraus schließen?

Dass es uns gleichgültig sein kann, ob Männer oder Frauen in diesem Beruf dominieren?

Offenbar macht es wenig Sinn, nur Erfolgsstatistiken zu befragen. Es könnte natürlich sein, dass in individuellen Fällen die bessere Erreichbarkeit eines männlichen Therapeuten auch zu einem besseren Ergebnis geführt hätte, aber dies lässt sich an den bisher ermittelten Daten nicht ablesen. Es könnte auch sein, dass weniger Männer als Frauen überhaupt eine Therapie machen wollen, weil es zu wenig Männer in diesem Beruf gibt, obwohl die psychischen Erkrankungen von Männern vermutlich nicht seltener sind als die von Frauen. Bekanntlich gehen aber trotzdem weniger Männer als Frauen in Therapie. Ob das mit der Verweiblichung des Berufes zusammenhängt? Auch hier sind wir auf Vermutungen angewiesen.

Eine Frage, die sich ebenfalls aufdrängt ist die der Wahl einer Therapierichtung: gibt es dabei wohl Unterschiede zwischen den Geschlechtern? Das Image der Therapierichtungen ist ja recht unterschiedlich: hier die an der Realität orientierte, funktionalistische, dirigierende VT – dort die

symbolträchtige, verinnerlichte, an der äußeren Realität wenig interessierte PA, irgendwie dazwischen die TP und auch die GT. Das sind natürlich Karikaturen, aber die Richtung, die sie anzeigen, haben schon einiges für sich. Dazu kommt dann noch die ebenfalls plakative Vorstellung, dass das Denken der Männer eher funktionalistisch und realitätsorientiert ist als das der Frauen, die sich mehr für Innerseelisches und Symbolisches interessieren. Daher – so die damit verbundene Schlussfolgerung – müssten mehr Männer als Frauen die VT als ihre Therapierichtung wählen.

Auch dies wäre ein interessantes Ergebnis. In der früher von mir mitgeleiteten Einrichtung, der BAP allerdings stimmte das nicht, wie unsere Statistiken zeigen – und das, obwohl dort die Wahl zwischen TfP und VT sehr frei ist, und manches sich sogar überschneidet in der Ausbildung. Es stimmt aber auch bundesweit nicht, wie die Untersuchung von Möller, Taubner et al zeigt.

Es gäbe noch einen anderen Weg, um die als „weiblich“ vs. „männlich“ konnotierten Einstellungen von Therapeuten zu untersuchen. Wenn es auch bei der Wahl der Therapierichtungen keine Dominanz des einen oder anderen Geschlechts gibt: vielleicht sind es ja andere – subtilere- Stile, Haltungen, Weltbilder u.ä., die sich mit den Geschlechtern verbinden?

Mit Hilfe von Tests wurde in einer neuen Untersuchung von Möller, Taubner u. a. deutschlandweit an 184 PiAs untersucht, ob es in der Therapeutischen Haltung, im Weltbild im Mentalisierungsinteresse und in den Persönlichkeitseigenschaften zwischen den 3 Richtlinienverfahren PA, VT und TfP sowie zwischen den Geschlechtern eigentlich Unterschiede gäbe, . Aus diesem Grund wurden in diesem Projekt zur Ausbildungsforschung PiAs untersucht, bei denen die beruflichen Sozialisierungseffekte noch nicht sehr wirksam sein können.

Bei den **therapeutischen Haltungen** handelt es sich etwa um Haltungen, die mit „Anpassung, Einsicht, Freundlichkeit, Irrationalität, Kunstfertigkeit vs. Distanz, Rationalität, Funktionalität u.ä. beschrieben werden. (Sandell ThAt-AV) Das **Mentalisierungsinteresse** bezieht sich auf die Komplexität von Attribuierungsschemata, bzw. auch das Interesse, das man den eigenen Seelenregungen entgegenbringt (ACS von Fletcher et al.) Zur Erfassung von **Persönlichkeitseigenschaften** wurde das NEO.FFi von Costa und Mc. Crae verwendet. Unter den als „Haltung und Mentalisierungsinteresse eingegebenen Skalen kann man mit gutem Grund jeweils unterschiedliche „**Weltbilder**“ vermuten, nämlich solche, die man als eher mechanistisch vs.“dynamisch“ kennzeichnen kann.

Dabei sind im Weltbild „dynamisch, symbolisch, verinnerlicht“ eindeutig als „weiblich“ konnotierte Züge vorhanden, im Weltbild „mechanistisch-rational- aktivitätsorientiert“ dominieren Vorlieben, die man oft als „männlich“ bezeichnet.

1. Frage: sind diejenigen, die VT wählen eher dem „mechanistischen“ (vereinfacht) Weltbild zuzuordnen? und diejenigen, die psychodynamischen Richtungen zuneigen als „symbolisch-innerseelisch“?
2. Frage: Sind die Weltbilder vielleicht einseitig verteilt in Bezug auf die Geschlechter?

Tatsächlich finden sich erheblichen Unterschiede in Bezug auf die Wahl der Therapieschule, und zwar in erwarteter Weise: VT-Therapeuten sind eher aktivitätsorientiert, haben ein zum Mechanistischen neigendes Weltbild und denken weniger in symbolischen Kategorien als PA, TfpPler stehen in Bezug auf diese Aussagen in der Mitte. Dies scheinen nicht schon berufliche Sozialisationsergebnisse, sondern diese Unterschiede finden sich schon am Beginn der Ausbildung. So weit, so erwartbar!

Eine andere Schlussfolgerung, die man dabei gerne ziehen wollte, gilt allerdings NICHT: es wählen **nicht mehr Männer als Frauen VT als ihre Ausbildung** und es sind – **über alle Richtungen hinweg auch nicht vorwiegend die Männer, die dem „mechanistischen, nicht-symbolischen Weltbild mehr entsprechen als die Frauen. Es ist alles gleich verteilt.**

Es sind dies also **kontraintuitive** Ergebnisse, daher besonders interessant. Wir sind gewohnt und haben auch Erfahrung damit, dass Männern im Alltag weniger Interesse für Beziehungen, für Symbolik haben und die Seele eher als etwas ansehen, was wie eine Maschine funktioniert. Auch männliche Pt. scheinen eher an „äußeren“ Fakten interessiert als an solchen des Innerseelischen (Lit.) So sprechen männliche Pt. sehr viel öfters über berufliche Probleme als Frauen, deren Therapiethemen sich sehr viel mehr um Beziehungen drehen.

Das alles spiegelt sich im Beruf des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin NICHT. Es wählen auch nicht mehr Männer VT als ihre Richtung, sie sind nicht in höherem Maß aktionsorientiert und mechanistisch denkend u. ä. m. Wir müssen also annehmen, dass diejenigen Männer, die den Therapeutenberuf wählen sich eher innerhalb der Schnittmenge zwischen „männlicher/weiblicher Orientierung befinden. Zu vermuten ist daher, dass sie nicht sehr viel anders therapieren als Frauen; dass also die Vorstellung, auch männliche Therapeuten könnten Mutter-Übertragungen und vice versa provozieren, recht wahrscheinlich ist. Wir müssten uns also, wenn wir diesem Gedankengang folgen, keine Sorgen machen: zwar wählen sehr viel mehr Frauen als Männer den Beruf (wir nehmen an, dass – egal ob biologistisch oder gendermäßig motiviert- Frauen eher dem sog. Weiblichen Spektrum zuneigen), aber weder therapieren sie anders, noch bieten sie andere Übertragungsaspekte an als Männer im Therapeutenberuf. Mit einem Wort: was sich dem Patienten/der Patientin anbietet,

ist zwar natürlich individuell verschieden, diese Verschiedenheit verläuft aber nicht auf der Linie männlich/weiblich. Eher sind es vermutlich die, vom Geschlecht unabhängigen Weltbilder und Einstellungen, die den Ausschlag geben, ob das „matching“ passt oder nicht, von daher gesehen wird wohl auch die Therapierichtung im Einzelfall eine gewisse Rolle spielen, allerdings schlägt auch hier, wie uns die Erfolgskontrollforschung zeigt, keine der therapeutischen Richtungen im statistischen Sinn durch.

Aber Vorsicht:

Natürlich wäre es verkehrt zu sagen, dass es Therapien und Therapeuten gibt, die alleine vom mechanistischen Denken her bestimmt sind. Es sind nur Tendenzen, die sich zeigen- verglichen mit der Allgemeinheit sind natürlich alle Therapeuten interessierter an Innerseelischem . Auch die früher in diesem Sinne oft verunglimpft VT war nie eindeutig dadurch bestimmt und ist es in den heutigen Formen weniger denn je. Es handelt sich bei der VT nur um eine Tendenz, die man am besten beschreiben könnte als: faktenorientiert, äußeres Geschehen einbeziehend, Umwelt beachtend, und vielleicht die symbolische Ebene psychischen Geschehens nicht immer sofort als die wichtigste zu beachten und einzubeziehen. Immer schon haben aber Vtler geklärt, gedeutet und darauf bestanden, dass innerseelische Prozesse beachtet werden (Lit.)– denken wir nur an die Desensibilisierungsübungen, die eine sehr genaue Beobachtung des Innerseelischen benötigen. Auf jeden Fall sind Männer wie Frauen, die den Therapeutenberuf wählen, interessierter als der Durchschnitt der Bevölkerung an Symbolik, Empathie und den Sorgen anderer Menschen.

3. Was bedeutet die Feminisierung des Berufes gesamtgesellschaftlich gesehen?

Das Image des Berufes hat zwar in den letzten Jahren in Richtung auf eine höher Akzeptanz und positivere Eigenschaften zugenommen. Es sind nicht mehr nur die „Verrückten“, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (und von leicht Verrückten therapiert werden), man akzeptiert in höherem Maß als früher, dass auch manch einer, dem man nicht anmerkt, sich psychisch schlecht fühlt und damit ist auch das Image des Berufes etwas besser geworden. Noch vor 15 Jahren (Lit. Jaeggi) war es darum nicht besonders gut bestellt, aber natürlich ist auch heutzutage das Berufsbild des Psychotherapeuten nicht zu vergleichen mit dem des Herzchirurgen oder dem des Unternehmers.

Ist eine Berufsgattung vor allem mit den sehr klar definierten Werten der Empathie, des liebevollen Wohlwollens assoziiert und dabei immer mehr von der Vorstellung, dass dies nur Frauen vorbehalten ist (einfach weil man sehr wenige Männer in diesem Beruf findet)ist, dann trägt dies natürlich bei zu

den bestehenden Zuschreibungen in Richtung der Gender-Problematik. Das heißt: die Zuschreibungen werden immer neu festgeklopft und führen dazu, dass die Unterschiede zwischen Männer- und Fraueneigenschaften größer statt kleiner werden.

Verschiedene Soziologen und Sozialphilosophen (z.B. Eva Illouz, eine israelische Soziologin auch Giddens, ein Sozialphilosoph, (u. a.) beschreiben unsere Gesellschaft als eine „therapeutische“, das heißt als eine Gesellschaft in der therapeutische Werte auf dem Vormarsch sind. Man kann dies natürlich an der Ausdrucksweise vieler Menschen aus dem Mittelstand sehr gut beobachten: Journalisten fragen Politiker nach ihren „Gefühlen“, in Managerseminaren werden Kommunikationsübungen eingeführt und Therapieziele sind nicht selten verknüpft mit dem Wunsch nach „mehr Beziehungsfähigkeit“. Man denkt und spricht in therapeutischen Kategorien – und das eben nicht nur in Therapeutenkreisen. Es dominiert, nach Illouz, in der Mittelstandsgesellschaft ein „emotionaler Stil“. Giddens meint, die Wichtigkeit von Beziehungen habe in einer modernen Welt damit zu tun, dass wir an einigen Stellen, nämlich in unserem privaten Alltag, Vertrauen brauchen, um mit den Verwirrungen der Pluralität einigermaßen zurecht zu kommen.. Die therapeutische Welt, der „emotionale Stil“ ist Ausdruck dieser Vertrauenskrise in Bezug auf die große Welt.

Denn: wir befinden uns in einer Welt, die weitgehend bestimmt ist vom Markt, die vielleicht mehr denn je vom Einzelnen verlangt, dass er/sie marktkonform denkt, sich einpasst in einen Regelzwang, der von Versicherungen, Verkehrsgesetzen, Steuervorschriften und Normen schon für kleine Schulkinder bestimmt ist. Der „emotionale Stil“ dringt hier selten durch, die harten Fakten sind übermächtig.

Das moderne Leben ist also in besonderer Weise durch die Dialektik von privater Weichheit und öffentlicher Härte gekennzeichnet. Nicht jeder hält diese Spannung gut aus, die vermehrte Klage über psychische Beschwerden zeigt dies auf. Dass Psychotherapie in diesem Zusammenhang als eine gesellschaftlich relevante Institution angesehen wird, ist unübersehbar. Der „Stil“, der von dieser Institution gepflegt wird, hat inzwischen als Symbol eine hohe gesellschaftliche Bedeutung – leider bleibt es meist beim Symbolischen.

Das aber heißt: die Therapie ist zwar zu einer festen Institution geworden, sie bleibt aber in der Nische, aus der sie einmal auszubrechen hoffte. Daneben bewegt sich die Welt der Politik und Finanzen und bestimmt unser Arbeitsleben und unsere Fortkommensmöglichkeiten.

Therapie wird nicht mehr nur zur Heilung von Krankheiten verordnet, sondern ist eine Orientierungs- und Sinngebungsinstanz geworden, manchmal fast ohne angebbare Symptomatik. Therapie soll für viele helfen, Ordnung ins eigene Leben zu bringen, Werthierarchien zu stabilisieren und neue Lebenswege aufzeigen.

Man erholt sich von der schwierigen Welt, schöpft Kraft, übrigens oft fast gleich bedeutend mit anderen Instanzen dieser Art: Meditation, esoterische Praktiken, Religiöse Übungen. Manches vermischt sich auch. Man denke an Achtsamkeitsübungen, Reisen ins Unbewusste u. ä. m.

Beide Welten – die Nischenwelt der Therapie und die Welt des Marktes- haben ihre Regeln und Verhaltensnormen, wobei Männer noch immer in der Welt des Marktes beherrschend sind. Um dort funktionieren zu können, ist weder der Therapeut noch die Therapeutin die richtige Instanz.

In der „Marktwelt“ haben Männer vorwiegend das Sagen, ob Frauen dies überhaupt in ihrer Mehrzahl wollen, ist nicht ganz ausgemacht. Darüber gibt es durchaus widersprüchliche Untersuchungen. Will man Prestige und Geld, dann siedelt man sich nicht in der Therapiewelt an, man geht in die Marktwelt, wo Männer dann „unter sich“ sind. Diese beiden Welten driften auseinander – auch die sinkende Anzahl der Männer in Berufen, die zur Sinnorientierung führen, zeigen diesen Trend an.

Wir sind also eine „Beziehungsgesellschaft“ (Giddens), und gleichzeitig eine sehr harte und absolut beziehungsunfähige Gesellschaft. („Himbeerreich“).

Ich denke nicht, dass wir uns all zu viele Sorgen machen müssen darüber, dass die Feminisierung des Berufes der Psychotherapeut(in) zu schlechten Ergebnissen dadurch führt, dass die Therapien insgesamt „allzu weiblich“ würden, Ich versuche, wie Sie sehen, das Thema zu „entdramatisieren“: es gibt einige Männer und viele Frauen, für die sich der Beruf eignet. Es scheint für den Erfolg aber wenig auszumachen, ob männlicher oder weibliche TherapeutIn, bisher gibt es auch keine Hinweise darauf, dass Männer von Männern besser therapiert würde als von Frauen. (Schigl, Rudolf, Sellschopp et al). Unsere Anstrengungen müssen darauf ausgerichtet sein, gute und hilfreiche „Therapeutenpersönlichkeiten“ zu finden. Ob das Männer oder Frauen sind: das erscheint vom therapeutischen Prozess her betrachtet, weniger wichtig.

Bedenkenswert allerdings scheint es mir schon zu sein, wenn ein Beruf immer stärker mit dem „weichen Frau-Sein“ verbunden wird. Dies mag auch manchen männlichen Patienten abschrecken.

Die Spaltung zwischen einer als „männlich“ angesehenen konkurrenzbestimmten Alltagswelt und einer als „weiblich“ angesehenen Welt, in der weiche Werte dominieren vertieft sich, wenn diesen beiden Welten immer wieder die Geschlechter zugeordnet werden. Genau dies scheint der Fall.

Dies ist aber schade für die mögliche „Humanisierung“ unserer öffentlichen Welt, weil manch einer meinen könnte, die Zweiteilung der Welt in die private Weichheit und die harte Öffentlichkeit sei genau so festgezurrert wie offenbar die Zweiteilung der Welt in zwei Geschlechter. Beides stimmt in dieser schlichten Form nicht.

Deshalb finde ich die Verweiblichung des Berufes der Psychotherapeuten zwar nicht als dramatisch in Bezug auf die Erfolge und die Wirkmächtigkeit der Psychotherapie. Ich fände es aber schade, wenn die mit dem Beruf assoziierten emotionalen Qualitäten sich weiterhin von der Öffentlichkeit, dort, wo die wirklich existenzbestimmenden Entscheidungen fallen, entfernt. Gefühle sind nichts, was in eine Nische gehört und sie sind auch nichts, was nur einem Geschlecht angehört.

Die „therapeutische Welt“, der „emotionale Stil“ ist ein westliches Kulturgut – es wäre geeignet, viele andere Institutionen zu durchdringen. Wenn wir dieses Kulturgut der höheren Emotionalität, der Verfeinerung von Empathie einsperren in die Geschlechterkategorie dann wird es seine mögliche Strahlkraft nicht so gut entfalten, dass es unserer oft harten Welt des unbarmherzigen Zwanges nützen kann. Das ist es, was ich bedaure.