

17. KBT-Forschungswerkstatt

Männer und Frauen in der (körperorientierten) Psychotherapie

Die diesjährige, 17. Forschungswerkstatt des DAKBT, begann am Freitag, den 27. Februar 2015. Ca. 50 Interessierte, darunter auch einige Kolleginnen aus Österreich, hatten sich in der Rhein-Klinik eingefunden, um sich mit dem Thema „Frauen und Männer in der (körperorientierten) Psychotherapie“ zu beschäftigen.



Die Forschungsgruppe des DAKBT (von li. A. Epner, S. Grützmacher, K. Schreiber-Willnow, K.-P. Seidler)

Die Begrüßung fand durch Jutta Kruse, ärztliche Leiterin der Abteilung 2 der Rhein-Klinik und Frau Regina Schrack-Frank für den Vorstand des DAKBT statt.



J. Kruse



R. Schrack-Frank

Frau Kruse wies bereits auf diverse Unterschiede bezüglich Erkrankungen und deren Behandlung bei Männern und Frauen hin. Angefangen von der Kindheit, in der Jungen häufiger somatisch erkranken, aber auch mehr psychische und psychiatrische Auffälligkeiten zeigen, was sich nach der Pubertät verändert, bis ins Erwachsenenalter, in dem Frauen beispielsweise mehr vegetative Symptome äußern und 70–75 % der Medikamente einnehmen.

Christiane Groß, Allgemeinmedizinerin und ärztliche Psychotherapeutin sowie stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes, begann mit dem Einstieg in das Thema und gab einen komprimierten Überblick über die Entwicklung der Gendermedizin.



C. Groß

Der Beginn der modernen Gendermedizin Ende der 80er Jahre ist auf die Pharmakologie zurückzuführen, da sich Unterschiede in der Wirksamkeit von Arzneimitteln bei Männern und Frauen zeigten. Anfang des 21. Jahrhunderts kamen Erkenntnisse hinzu, dass es auch unterschiedliche Symptome einer Krankheit bei Männern und Frauen geben kann, was sie am Beispiel des Herzinfarkts und der Depression schilderte. Im Weiteren sprach Christiane Groß die klar definierten Unterschiede von Männern und Frauen auf der Körperebene an, nahm aber auch Bezug auf die in unserer Gesellschaft bestehenden Geschlechterrollenstereotypen, denen Männern und Frauen durchgehend ausgesetzt sind. Wichtig war ihr hierbei, die Unterschiede der Geschlechter anzuerkennen, sie jedoch nicht als strikt voneinander getrennte Gruppen zu behandeln, sondern auch Gemeinsamkeiten zur Kenntnis zu nehmen. Weiterhin wies sie darauf hin, dass Frauen und Männer im Krankheitsfall anders handeln, von weiblichen bzw. männlichen ÄrztInnen/TherapeutInnen unterschiedlich behandelt werden und auch diese wiederum eigene Geschlechtsgenossen anders als gegengeschlechtliche PatientInnen behandeln. Frau Groß konnte mit ihrem Vortrag auf die Wichtigkeit des Genderaspekts in der Medizin und der Therapie aufmerksam machen. Ihr war es wichtig, die Teilnehmer für dieses Thema zu sensibilisieren und auf die Notwendigkeit hinzuweisen, sich in diesem Bereich Kenntnisse zu erwerben, um diese dann in die Therapie mit einfließen lassen zu können. Sie schloss mit dem Zitat des Dalai-Lama: „Alles Leiden kommt aus dem Nichtwissen.“

In der sich anschließenden Diskussion wurde ein weiter Bogen, von der Frage der ICD-10-Anpassung an die neuen Erkenntnisse bis hin zu der berufspolitischen Entwicklung, dass immer mehr Frauen und dementsprechend weniger Männer in den Berufsfeldern Psychotherapie und Medizin zu finden sind, gespannt. Hier zeigte sich bereits, wie vielfältig und komplex das Tagungsthema ist.

Klaus-Peter Seidler, psychologischer Psychotherapeut und Mitglied der DAKBT-Forschungsgruppe, hatte Ergebnisse aus verschiedenen Studien in Bezug auf Frauen und Männer in der Konzentrativen Bewegungstherapie zusammengestellt und trug diese vor.



K.-P. Seidler

So sind über 85 % der KBT-TherapeutInnen weiblich und es lässt sich wohl konstatieren, dass die KBT anhand der Therapie von Frauen und durch Frauen entwickelt wurde. Interessanterweise zeigen sich in den empirischen Studien aber kaum Unterschiede im Selbstverständnis sowie im beruflichen Selbsterleben von männlichen und weiblichen KBT-TherapeutInnen. Und auch die männlichen und weiblichen PatientInnen weisen kaum Unterschiede bezüglich Stundenerleben, Behandlungserfolg und Wirkfaktoren auf. Aus diesem kurzen Überblick ergaben sich u.a. die Fragen, warum es so viel mehr Frauen zur KBT zieht und inwieweit es überhaupt Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt oder es sich häufig um einen Mythos der Geschlechtsunterschiede handelt, der auf Wahrnehmungstereotypen beruht.

Alexandra Epner, Sportwissenschaftlerin und KBT-Therapeutin in einer Psychosomatischen Klinik und ebenfalls Mitglied der DAKBT-Forschungsgruppe, befasste sich in ihrem Vortrag „Körperarbeit mit Männern und Frauen in der KBT“ vor allem mit den praktischen Aspekten des Themas.



A. Epner

Sie begann mit theoretischen Überlegungen zur Identitätsentwicklung und wies darauf hin, dass sich in jedem Menschen weibliche und männliche Anteile finden, wobei jede Therapeutin, jeder Therapeut sowie die PatientInnen diese wiederum ganz unterschiedlich leben. Im Anschluss daran gab sie einen ganz persönlichen Einblick in ihre Arbeit und zeigte auf, wie sie das Thema „Frauen und Männer in der Therapie“ aufgreift und nutzt. Ein Interview, das sie jeweils mit einer Patientin und einem Patienten geführt hatte und als Video zeigte, machte hierbei besonders eindrücklich auf die Unterschiede aber auch auf die Gemeinsamkeiten in der Therapie aufmerksam. Als Fazit machte Frau Epner noch einmal deutlich, dass es wichtig ist, sich selbst als TherapeutIn bezüglich der eigenen geschlechtsbezogenen Annahmen und Vorstellungen zu reflektieren, um so Spielräume eröffnen zu können, in denen eine Vielzahl von Männlichkeits- und Weiblichkeitsentwürfen Platz findet und somit auch den Stereotypen entgegengesetzte, korrigierende Erfahrungen ermöglicht werden.

Den Abschluss des Freitags bildete die Kleingruppenarbeit, in der das Gehörte noch einmal reflektiert und auf die eigene Praxis übertragen werden konnte. Danach wurde gemeinsam gegessen, getrunken, geredet und getanzt.

Den Samstag eröffnete Adolf Deitermann, Sozialwissenschaftler und KBT-Therapeut in Klinik und eigener Praxis, mit seinem Vortrag „Wo bleibt das Männliche in der KBT-Weiterbildung?“.



A. Deitermann



Illustration Fallbeispiel A. Deitermann

Er zeigte zunächst auf, inwiefern die Gesellschaft die Polarität zwischen Mann und Frau als Grundlage zum Verständnis der Geschlechterdifferenz aufgreift. Durch die Medien oder die Werbung werden starke Reize gesetzt, die zu Zuschreibungen beim jeweiligen Geschlecht führen und somit die freie Entwicklung der eigenen Persönlichkeit einschränken. Im Weiteren machte er an einem Fallbeispiel deutlich, dass gerade diese Geschlechterrollenklischees, z.B. vom starken und sich durchsetzenden Mann, zu Problemen und Einschränkungen im Leben führen können. Ihm ist es in der KBT mit Männern beispielsweise wichtig, dass auch hier Weiches und Nachgiebigkeit im Miteinander eine Rolle spielen dürfen. Die sich anschließende Diskussion, in der es vor allem um die Konsequenzen für die KBT-Weiterbildung ging, war so intensiv, dass kurzerhand auf die Kleingruppenarbeit verzichtet wurde.

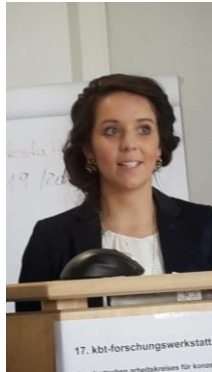
Iris Thill, KBT-Therapeutin aus Österreich, stellte in ihrem anschließenden Vortrag „KBT als Training sozialer Kompetenzen - Möglichkeiten der Methodenintegration“ die Ergebnisse ihrer Masterarbeit vor.



I. Thill

Es handelte sich dabei um eine qualitative Studie, bei der mit einer Gruppe von 10 PatientInnen Interviews durchgeführt wurden. Frau Thill stellte kurz das Klientel und das Konzept der KBT als Bestandteil des sozialen Kompetenztrainings vor und machte anhand von Beispielen deutlich, welche KBT-Angebote genutzt werden können. KBT in das Training sozialer Kompetenzen einzufügen, hat sich als positiv erwiesen. So ergänzt z.B. die Wahrnehmungsdifferenzierung durch die KBT das Training sozialer Kompetenzen positiv. Die Studienergebnisse zeigten, dass sich sowohl die intrapsychischen Fähigkeiten besserten, als auch die Transfermöglichkeit in den Alltag von den Patienten positiv bewertet wurde. Frau Thill schilderte, wie sich infolge der Studie auch Veränderungen für die praktische Arbeit auf Station ergeben haben. So wurde die Zeitgestaltung verändert und Strukturniveau sowie Gruppendynamik werden mehr berücksichtigt.

Zum Schluss stellte die Ärztin Fabiane Pomnitz die Ergebnisse ihrer Doktorarbeit vor, bei der an 13 verschiedenen Kliniken untersucht wurde, was PatientInnen in stationärer Psychotherapie zwischen den Gruppentherapiesitzungen erleben. Dabei wurden unterschiedliche Gruppentherapien (u.a. KBT-Gruppen, verbale Gruppen, Kreativ-Gruppen) berücksichtigt und miteinander verglichen.



F. Pomnitz

Ausgehend davon, dass die eigentliche Therapiezeit nur einen kleinen Anteil des Gesamtklinikaufenthalts ausmacht, ist sie der Frage nachgegangen, welche sogenannten Intersession-Prozesse wie Erinnerungen, Gedanken und Gefühle im Intervall zwischen den Sitzungen für die PatientInnen von Bedeutung sind. Inwieweit beschäftigen sich die PatientInnen z. B. in dieser Zeit mit den Inhalten der Therapie, der Therapeutin oder dem Therapeuten oder auch mit der Gruppe an sich und mit welchen Emotionen ist dies verbunden? Ihre vorläufige Auswertung lässt vermuten, dass Intersessionprozesse bei KBT-Gruppen und Gesprächsgruppen in einigen Aspekten unterschiedlich sind. Frau Pomnitz machte am Ende ihres Vortrags darauf aufmerksam, dass sich aus ihrer Arbeit wiederum neue Fragestellungen für weitere wissenschaftliche Untersuchungen ergeben haben.

Das Thema der diesjährigen Forschungswerkstatt war sehr spannend und emotional, aber auch so komplex, dass einige Aspekte nur angerissen werden konnten und viele Fragen noch offen sind. Der große Diskussionsbedarf zeigte, dass hier ein Nerv getroffen wurde, der an der einen oder anderen Stelle in der Zukunft bestimmt wieder aufgegriffen wird.

Forschungsgruppe des DAKBT