

Geschlechts- spezifische Aspekte in der psycho- therapeutischen Versorgung



Dr. Andrea Benecke

Vizepräsidentin des Vorstandes
Bundespsychotherapeuten-
kammer (BPtK)

*Die Entscheidung, Psychotherapeut*in zu werden, ist noch unübersehbar durch Geschlechterstereotype geprägt, die Frauen eher eine empathische, beziehungsorientierte und kommunikative Tätigkeit wählen lassen. Für Männer hat der Beruf der Psychotherapeut*in weniger zu bieten.*

Im Vergleich zu anderen akademischen Heilberufen ist das Einkommen unterdurchschnittlich und der Aufstieg in Leitungsfunktionen, zum Beispiel in psychiatrischen Krankenhäusern, eher unwahrscheinlich. Warum also sollte ein Mann Psychotherapeut werden? Ganz einfach, weil es so nicht weitergehen wird.

Geschlechterunterschiede bei psychischen Erkrankungen

„Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es.“ (Simone de Beauvoir, Das andere Geschlecht, 1951). Dies dürfte auch für Männer gelten. Patriarchalische Machtverhältnisse ziehen sich durch die gesamte Geschichte der Menschheit. Mit der industriellen Produktion und dem Aufkommen des Bürgertums aber fand ein grundsätzlicher Ausschluss der Frau aus dem Erwerbsleben statt und ihre Reduzierung auf unentgeltliche Kindererziehung und Haushalt. Führende politische und wirtschaftliche Positionen waren damit wie selbstverständlich Männern vorbehalten. Daran änderten auch die dagegen aufbegehrenden Aktivistinnen der sich gründenden Frauenbewegung Anfang des 20. Jahrhunderts nichts. Damit einher gingen gesellschaftliche Vorstellungen dazu, was eine Frau ist, was sie körperlich und psychisch ausmacht und wie sie sich selbst zu erleben hat. Auch psychische Erkrankungen sind durch gesellschaftliche und geschlechtliche Machtverhältnisse und dazugehörige Geschlechterrollen geprägt.¹

Dabei beginnt psychisch alles zunächst ganz anders: Anfangs sind Männer noch das empfindliche Geschlecht. Jungen erkranken im Kindesalter häufiger als Mädchen an einer psychischen Störung. Erst im Jugendalter, in dem Alter, in dem eine Person beginnt, sich selbst und ihre Beziehungen zu anderen und in der Gesellschaft zu definieren, kehrt sich diese Verhältnis um und bleibt dann auch so: Etwa jede dritte Frau, aber nur knapp jeder fünfte Mann, erkrankt psychisch.²

Frauen erkranken etwa doppelt so häufig wie Männer an Angststörungen und affektiven Störungen, also zum Bei-

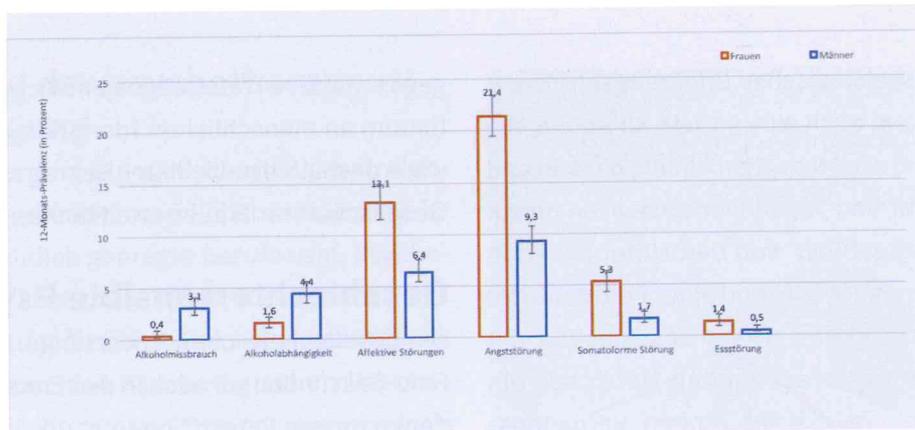


Abbildung 1. 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen. Quelle: Jacobi et al. 2014, 2016.

spiel an Depressionen (Abbildung 1). Bei Essstörungen ist das Geschlechterverhältnis noch eklatanter. Männer sind dagegen deutlich häufiger suchtkrank. Sie sind dreimal häufiger alkoholabhängig als Frauen. Menschen mit schweren psychischen Störungen, zum Beispiel Depressionen, gelten als besonders suizidgefährdet. Trotz geringer Depressionsraten bei Männern entfallen aber drei Viertel der Suizide auf Männer. Ein wesentlicher Grund dafür ist die männliche Geschlechtsidentität, die es schwer macht, sich anderen Menschen mitzuteilen, Schwäche zu zeigen und sich Hilfe zu suchen. Wem die Worte für sein psychisches Erleben fehlen, dem bleibt häufig nicht mehr als die verzweifelnde Tat.

Mädchen dagegen bauen schon früh ein soziales Netz auf, haben Freund*innen und reden viel mit anderen. Sie nutzen Beziehungen, um Probleme zu besprechen und zu lösen. Es ist daher kein Wunder, dass sie häufiger eine professionelle Beratung und Behandlung nutzen und die Symptome ihrer Erkrankung besser und umfassender schildern können. Psychische Erkrankungen werden deshalb bei Frauen auch eher erkannt und diagnostiziert.

Psychische Störungen können durch ein Ungleichgewicht, einen Mangel oder den Überschuss bestimmter chemischer Botenstoffe im Gehirn ausgelöst und aufrechterhalten werden. Geschlechtshormone, wie Östrogen und Progesteron, können das Zusammenspiel chemischer Prozesse im Gehirn beeinflussen und verändern – und

demnach die psychische Gesundheit maßgeblich mitbestimmen. Insbesondere bei Frauen geht man davon aus, dass viele psychische Erkrankungen direkt mit Veränderungen im Hormonhaushalt zusammenhängen.

Zu diesen „exklusiven Frauenleiden“ werden zum Beispiel die zyklusbedingte Prämenstruelle Dysphorische Störung, durch die Schwangerschaft, Geburt oder das Wochenbett ausgelöste Depressionen und Psychosen sowie psychische Erkrankungen während der Menopause gezählt.

Neben neurologischen Unterschieden finden sich auch psychologische Erklärungen für die unterschiedlichen psychischen Erkrankungen der Geschlechter. Viele Studien weisen darauf hin, dass sich Männer und Frauen darin unterscheiden, wie sie mit Stress umgehen. So neigen Frauen eher dazu, ihre negativen Gefühle zu internalisieren. Sie sind daher gegebenenfalls weniger stressresistent und resignieren schneller, wenn der Stress über längere Zeit fortbesteht. In stressreichen Situationen werden sie demnach eher selbstunsicher, geraten ins Grübeln, werten sich selbst ab und werden ängstlich und traurig. Dies kann die erhöhte Prävalenz von Depressionen und Angststörungen bei Frauen erklären. Männer hingegen wenden negative Emotionen eher nach außen, das heißt, sie externalisieren. Aggressionen, Wut und vermehrter Alkoholenuss sind bei ihnen typische Reaktionen auf belastende Ereignisse.

Kommen wir zu den soziologischen Erklärungsansätzen: Geschlecht ist vor allem auch eine soziale Kategorie, die maßgeblich bestimmt, wie Menschen fühlen, denken und sich verhalten. Kinder und Jugendliche wachsen hinein in eine Welt, die maßgeblich von den Unterschieden geprägt ist, was von einem Mann und einer Frau erwartet wird. Die soziale Konstruktion zweier Geschlechter mit unterschiedlichen Rollen prägen jeden Menschen ein Leben lang. Wir lernen, welche Fähigkeiten, Verhaltensweisen, Einstellungen und Gefühle der Rolle als Mann oder Frau entsprechen, verinnerlichen sie und machen sie zum eigenen quasi als „naturegebenen“ Selbstbild. Für Frauen ist es eher anerkannt, dass sie ängstlich und depressiv sind und sich Hilfe suchen. Sie sind laut Rollenstereotyp empathisch, vorsichtig, abhängig, emotional und beziehungsorientiert. Männer sind hingegen aggressiv, aktiv, abenteuerfreudig, unabhängig, durchsetzungsfähig und ehrgeizig. Männer kontrollieren ihre Emotionen – so das Stereotyp.

Männer und Frauen werden mit der Herausbildung der Moderne und der Industrialisierung mit spezifischen und unterschiedlichen Anforderungen und Stressoren konfrontiert. Während für Frauen das Sorgen für Kinder und Angehörige sowie unentgeltliche Hausarbeit (Care-Arbeit) als rollentypisch gelten, sind dies für Männer vor allem Erwerbsarbeit und berufliche Karriere. Frauen sind aufgrund dieser Geschlechterverhältnisse sozioökonomisch schlechter gestellt und allein dadurch mehr psychischen Belastungen ausgesetzt. Es ergeben sich unterschiedliche Risikofaktoren für die beiden Geschlechter: Berufsbezogene Stressoren, Arbeitslosigkeit oder der Übergang in die Rente sind für Männer entscheidende Risikofaktoren, für Frauen sind dies das alleinige Erziehen von Kindern oder das Pflegen von Angehörigen bei geringen finanziellen Ressourcen.

Ein dichotomes Konzept der Zuordnung des Geschlechts kann sogar krank machen. Menschen, die nicht in dieses binäre Raster (Mann/Frau) passen, müssen ihre Identität

gegen massive Widerstände entwickeln. Ein breites Kontinuum an menschlichen Identitäten und Möglichkeiten wäre deshalb ein wichtiger Beitrag zu einer gesünderen Gesellschaft für Frauen und Männer.

Geschlechtersensible Psychotherapie

Die gesellschaftlichen Erwartungen an Mann-Sein und Frau-Sein finden wir auch in den Erwartungen wieder, mit denen unsere Patient*innen zu uns in eine Psychotherapie kommen. Frauen erwarten in einer Psychotherapie vor allem emotionale Verbundenheit. Sie wollen angenommen werden, über ihre Gefühle kommunizieren und lernen, eigene Bedürfnisse besser wahrzunehmen, Grenzen zu setzen und ihr Selbstbewusstsein zu steigern. Oder anders ausgedrückt: Ein großes intuitives Wissen um zwischenmenschliche Kernkompetenz ist bei Frauen gesellschaftlicher Standard. Männer suchen dagegen in einer Psychotherapie nach konkreten Lösungen und Fakten. Sie wollen berufliche Konfliktsituationen klären und den Umgang mit Konkurrenz und Leistungsdruck erlernen. Oder anders ausgedrückt: Ein großes intuitives Wissen, was notwendig ist, um sich selbst und eigene Interessen durchzusetzen sowie Macht und ökonomische Ressourcen zu sichern, ist bei Männern gesellschaftlicher Standard.

Sexualität, Scham, Probleme mit der Fruchtbarkeit, in der Paarbeziehung oder der Arbeitsteilung sind gesellschaftlich hochgradig determinierte Bereiche mit weitreichendem Einfluss auf psychische Gesundheit und Krankheit. Grundsätzlich stellt sich einer Psychotherapeut*in daher die Frage, wie sich die eigene Geschlechtsidentität auf den Therapieprozess und -erfolg auswirkt. Es ist mithin für fast jede Psychotherapie auch eine Selbstverständlichkeit, dass Psychotherapeut*innen sich des Faktors Geschlecht und seiner gesellschaftlichen Bedingtheit bewusst sind. Eine Psychotherapie kommt ohne eine Reflektion von gesellschaftlichen Zwängen und einschnürender Geschlechterkorsetts nicht aus – dies gilt sowohl für die Psychotherapeut*in als auch für die Patient*in.

Feminisierung der psychotherapeutischen Versorgung

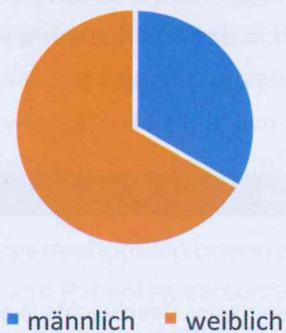
Ein weiteres Ergebnis der gesellschaftlichen Rollenstereotype sowie der Macht- und Rollenverhältnisse ist eine stark geschlechtlich geprägte Berufswahl. Psychotherapie ist ein mehrheitlich weiblicher Beruf. Stand 2019 sind etwa 65 Prozent der Ärztlichen Psychotherapeut*innen und rund 75 Prozent der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen weiblich (Abbildung 3). Damit gehen die Psychotherapeut*innen den Ärzt*innen ein Stück voraus. Über alle Arztgruppen hinweg liegt der Frauenanteil derzeit noch bei 43 Prozent.

Aber nicht nur die Behandelnden sind weiblich. Aufgrund der oben beschriebenen psychischen und gesellschaftlichen Bedingungen verwundert es nicht, dass Frauen ungefähr doppelt so oft wie Männer psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen (Abbildung 2). In einer Befragung über Einstellungen zur Psychotherapie aus dem Jahr 2012 gaben 72,1 Prozent der Frauen an, sich vorstellen zu können, bei Problemen eine Psychotherapie zu absolvieren. Bei den Männern waren es nur 58,8 Prozent.⁸



* Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Geschlechterverhältnis der Patient*innen



Diese Berufswahl ist unübersehbar durch Geschlechterstereotype geprägt, die Frauen eher eine empathische, beziehungsorientierte und kommunikative Tätigkeit wählen lassen. Für die eher auf Status achtenden Männer hat der Beruf des Psychotherapeuten weniger zu bieten. Im Vergleich zu anderen akademischen Heilberufen ist das Einkommen unterdurchschnittlich und der Aufstieg in Leitungsfunktionen, zum Beispiel von psychiatrischen Krankenhäusern, eher unwahrscheinlich. Warum also sollte ein Mann Psychotherapeut werden?

Die Antwort ist einfacher als gedacht: Weil Männer und Frauen so nicht mehr weitermachen werden. Weil sie sich nicht nur die Kindererziehung, sondern auch Führungspositionen teilen werden. Weil die Welt von morgen ganz anders aussehen wird als die von heute.

Psychotherapeut*innen teilen schon massiv, und zwar ihre Praxissitze. Eine berufliche Tätigkeit muss Zeit für Partner*in, Kinder und sich selbst lassen. Das muss man Psychotherapeut*innen nicht mehr klar machen. Auch die Ärzt*innen sind auf diesem Weg. Klassisch männliche Vorstellungen von einem Arztberuf mit 60 oder 70 Stunden in der Praxis oder im Krankenhaus gehören in die Mottenkiste überholter patriarchalischer Requisiten.

Für Frauen heißt das, mehr Fordern statt Fördern zu lernen, für Männer mehr Fördern statt Fordern. Die Zeit der Ausgrenzung von Frauen aus der Erwerbsarbeit ist schon lange vorüber. Was jetzt ansteht ist: Wir brauchen einen frischen Wind in den bizarren Dominanzzonen, die sich heute noch in den politischen und unternehmerischen Führungsetagen finden.

⁷ Grobe, T. G., Steinmann, S., Szecsenyi, J. (2020). BARMER Arztreport 2020. Psychotherapie: Veränderter Zugang, verbesserte Versorgung? Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 21.

⁸ Albani, C., Blaser, G., Rusch, B. D. & Brähler, E. Einstellungen zu Psychotherapie: Repräsentative Befragung in Deutschland. *Psychotherapeut* 58, 466–473 (2013).



¹ Die Dichotomisierung des Geschlechts in eine typisch männliche und weibliche Kategorie beruht sowohl auf biologischen Faktoren (biologisches Geschlecht – sex) als auch auf sozialen und gesellschaftlichen Faktoren (soziales Geschlecht – gender). Bei der Bedeutung für die psychische Gesundheit, vermischen sich biologische, psychologische und soziale Aspekte. Die hier vorgenommene Darstellung ist stark vereinfacht und spiegelt nicht die komplette Bandbreite an Geschlechtsidentitäten wider.

² Jacobi, F. et al. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: The Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 23, 304–319 (2014).

³ Möller-Leimkühler, A. M. Geschlechtsrolle und psychische Erkrankungen. *Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems* 14, 55–63 (2013).

⁴ Sonnenmoser, M. Psychotherapie und geschlechtsspezifische Aspekte: Theoretisches Desinteresse. *Dtsch. Arztebl.* 232–233 (2007).

⁵ Schigl, B. Doing Gender in der Psychotherapie: Welche Rolle spielt das Geschlecht im therapeutischen Prozess? in *Die Praxis der Integrativen Therapie* (eds. Reichel, R. & Hintenberger, G.) 61–67 (Facultas, 2013).

⁶ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019). Tabellenband: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister zur vertragsärztlichen Versorgung (Stand: 31.12.2019).