



WLP news

1 | 2012 Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

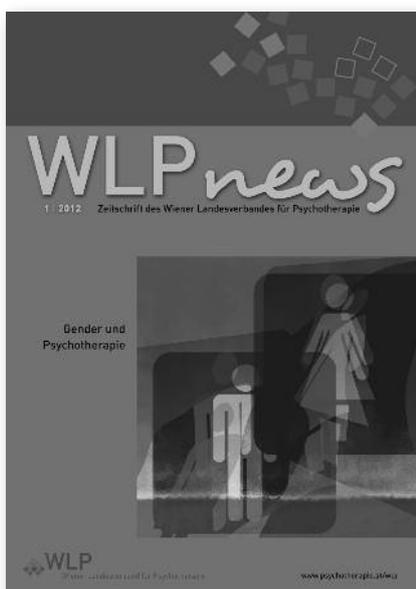
Gender und
Psychotherapie



WLP

Wiener Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie.at/wlp



1 | 2012

- 2 Editorial**
 - Brief der Vorsitzenden** **3**
 - 4 Öffentlichkeitsarbeit und das Image der Psychotherapie**
Ergebnisse der WLP-Online-Mitgliederumfrage (Feb. 2012)
 - 12 Ein Plädoyer für (gendergerechte) Sprachsensibilität in Theorie und Praxis der Psychotherapie**
 - 14 Gender – ein unterschätzter Wirk(lichkeits)faktor in der Psychotherapie**
 - Braucht Psychotherapie geschlechter-differentes Wissen?** **18**
 - 21 Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor**
Männerberatung Wien
 - Diskussionsforum:**
Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft **22**
Gesundheitsversorgung 2022
Große Herausforderungen
 - Die Arbeit der Informationsstelle** **25**
 - 27 Aktuelles aus den Bezirken**
Berichte von Bezirkstreffen
Termine
 - 30 Informationsecke**
Veranstaltungen
Pin-Board
 - 31 Das WLP-Team**
WLP-Vorstand
LFO-Delegierte
Informationsstelle, Beschwerdestelle, Projekte
Kommission „Psychotherapie in Institutionen“
Rechnungsprüferinnen

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Wiener Landesverband für Psychotherapie WLP
ZVR Nummer: 910346914
DVR Nummer: 3003139
Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien
T: ++43.1.890 8000
F: ++43.1.512 70 90-44
E: wlp@psychotherapie.at
www.psychotherapie.at/wlp

Chefredakteur: Dr. Hermann Spielhofer
Redaktion: Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky
Anzeigen: Mag^a Eva Lamprecht
Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/
www.subgrafik.at
Coverfoto: © iStockphoto
Foto (Seite 24): © iStockphoto
Druck: Remaprint, 1160 Wien
Auflage: 1.200 Stück
Verlagspostamt: 1010 Wien

Editorial

„Es nervt“, schreibt Lisa Nimmervoll im STANDARD anlässlich des internationalen Frauentages, „dass auch im Jahr 2012 noch immer frauenpolitische Themen diskutiert werden müssen, die schon vor hundert Jahren anstanden“. Trotz unbestreitbarer Erfolge der feministischen Bewegungen besteht nach wie vor ein Gefälle in den Lebensbedingungen und den Chancen zwischen Frauen und Männern; „Es ist infam, dass Frauen noch immer weniger verdienen als Männer, dass die gläserne Decke nach oben noch immer aus Panzerglas zu sein scheint“. Auch wenn es „nervt“, so ist diese Thematik trotz oder gerade wegen der ausstehenden gesellschaftlichen Reformen und der nach wie vor bestehenden traditionellen Rollenbilder weiterhin aktuell.

Der Begriff „Gender“ stammt aus dem Englischen und bedeutet die gesellschaftlich erworbene Geschlechterrolle im Unterschied zum biologischen Geschlecht. Der Begriff wurde 1955 vom Sexualwissenschaftler John Money eingeführt im Kontext seiner Arbeit mit Intersexuellen und von Robert Stoller aufgegriffen in seiner Forschung bzgl. Transsexualismus, der 1968 in seinem Buch „Sex and Gender“ zwischen Gender-Identität und Gender-Rolle unterscheidet: „Geschlechtsidentität (gender identity) beginnt mit dem Wissen und dem Bewusstsein, dass man einem Geschlecht (sex) angehört und nicht dem anderen. Geschlechtsrolle (gender role) ist das äußerliche Verhalten, welches man in der Gesellschaft zeigt, die Rolle, die man spielt, insbesondere mit anderen Menschen“ (Stoller). Dieses Konzept wurde von der Frauenbewegung in Großbritannien übernommen, u.a. von Kate Millett und Ann Oakley, und weiterentwickelt und hat in der Folge Eingang in die Sozialwissenschaften und auch in die Psychotherapie gefunden.

Am Beginn der Psychotherapie, und insbesondere durch die Arbeiten von Freud, wurde noch, entsprechend dem patriarchalen Zeitgeist, eine vorwiegend männliche Perspektive entwickelt. Obwohl es inzwischen eine Reihe von Untersuchungen und Publikationen zu diesem Thema gibt, ist das Frauenbild nach wie vor höchst widersprüchlich; so steht die Frau einerseits für Verführung und Begehren und wird als Model für Werbung instrumentalisiert; „*Germany's next top model*“ als die einflussreichste Erzählung unserer Zeit für erfolgreiche Weiblichkeit“, wie eine Soziologin ausführt. Andererseits wird sie in ihrer Rolle als „Mutter“ überfrachtet mit Wunschphantasien und Ängsten. Es stellt sich für uns die Frage, wieweit der vom französischen Soziologen Pierre Bourdieu postulierte „Phallogozentrismus“ als universelles

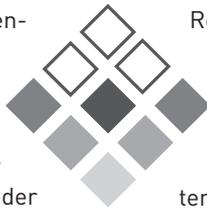
Herrschaftsprinzip, das nach wie vor unsere Denk- und Handlungskategorien bestimmt, auch das Rollenverständnis von uns PsychotherapeutInnen prägt. Wir stehen stets in der Wirkungsgeschichte der Tradition, die unsere Sprache und unser Bewusstsein bestimmt. Ohne Reflexion dieser latenten Machtverhältnisse kann Psychotherapie leicht zur Reproduktion von patriarchalen Strukturen beitragen.

Karin Macke und *Katja Russo* von der Frauenberatung „Frauen beraten Frauen“ verweisen in ihrem Beitrag, „*Ein Plädoyer für (gendergerechte) Sprachsensibilität in Theorie und Praxis der Psychotherapie*“, ebenfalls auf die Bedeutung der Sprache für die Vermittlung und auch für die Konstituierung von sozialen Strukturen und den darin enthaltenen Werten und Normen. Es ist daher für die Praxis wesentlich, die sprachlichen Mitteilungen der KlientInnen zu hinterfragen auf ihre impliziten Einstellungen und Diskriminierungen sowie auf ihre Erfahrungen von Macht und Ohnmacht.

Traude Ebermann, Psychotherapeutin, Mitgründerin und ebenfalls langjährige Mitarbeiterin der Frauenberatung, betont in ihrem Beitrag, „*Gender – ein unterschätzter Wirklichkeitsfaktor in der Psychotherapie*“, die Notwendigkeit in der Psychotherapie die oft pathogenen geschlechtsspezifischen Rollenzuweisungen zu reflektieren, um nicht zu ihrer Stabilisierung beizutragen.

Karin Macke und *Gabriele Hasler* führen in ihrem Beitrag, „*Braucht Psychotherapie geschlechterdifferentes Wissen?*“, die Belastungen und vermehrten psychischen Erkrankungen auf die Anforderungen unserer neoliberalen Gesellschaften mit ihren unsicheren und prekären Arbeitsbedingungen zurück, die Männer und Frauen in unterschiedlicher Weise treffen. Es gilt daher in der Psychotherapie, diese gesellschaftlichen Strukturen zu berücksichtigen, sowie auch die eigene Verstrickung in das patriarchale System mit den daraus resultierenden Einstellungen und Abhängigkeiten zu reflektieren.

Wo bleiben die Männer bei diesem Gender-Diskurs? In dieser „Epoche der Unübersichtlichkeit“ (Habermas) suchen viele Männer die Sicherheit in überlieferten Rollenvorgaben oder bleiben in ihrer Sprachlosigkeit verhaftet. Als einen Beitrag von Seiten der Männer veröffentlichen wir in diesem Heft im Rahmen der Rubrik „Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor“ eine Präsentation der „Männerberatung Wien“. Es ist eine Einrichtung, die seit 1984 besteht und die sich neben der Behandlung sog. klassischer Männerprobleme wie Vereinsamung und Isolation, Arbeit an Beziehungskrisen, sexuelle Störungen und Sprachlosigkeit auch mit „sozial auffälligen“ Jugendlichen und straffällig gewordenen Männern beschäftigt, die in anderen Therapie-Einrichtungen keinen Platz finden.

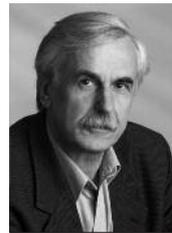


In diesem Heft sind außerdem zwei Beiträge zum Diskussionsforum „Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft“ abgedruckt: *Konrad Wirnschimmel*, langjähriges Mitglied des WLP und in verschiedenen Funktionen tätig, wirft einen Blick zurück auf die Entwicklung der Psychotherapie in den letzten 20 Jahren und leitet daraus Herausforderungen und Perspektiven für die kommenden 20 Jahre ab. Eine Kollegin hat unter dem Pseudonym *Ina* ein optimistisches Zukunftsszenario des Jahres 2022 entworfen, in dem es vor allem die Einrichtung von Gesundheitszentren gibt, die ein umfassendes Service anbieten und in dem vor allem eine sozial verträgliche Finanzierung und damit eine für alle leistbare Psychotherapie angeboten wird.

Gertrud Baumgartner, Leiterin der Informationsstelle, gibt in ihrem Beitrag einen Überblick über die Entwicklung und Tätigkeit dieser Serviceeinrichtung des WLP.

Eine wichtige Basis für eine effektive Arbeit des WLP-Vorstandes ist der Austausch mit den Mitgliedern. Aus diesem

Grund wurde zu Beginn dieses Jahres eine Online-Befragung durchgeführt, um die Meinungen hinsichtlich des Images der Psychotherapie in der Öffentlichkeit und vor allem um eine Einschätzung der Arbeit des WLP-Vorstandes zu erheben sowie auch diesbezügliche Wünsche, um daraus Anregungen für die weitere Tätigkeit abzuleiten. *Leonore Lerch* bringt eine detaillierte und graphisch anschauliche Darstellung der Ergebnisse dieser Befragung. Wir hoffen allerdings auch weiterhin auf einen regen Austausch, um die berufspolitische Arbeit des Vorstandes und der Einrichtungen des WLP mitzugestalten und zu unterstützen. ♦



Hermann Spielhofer
für das Redaktionsteam



Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

In den letzten Wochen jagt eine Schlagzeile die nächste. Zunächst beschließen WGKK und WGPV einen Stopp für Neuzugänge bei kassenfinanzierter Psychotherapie im Jahreskontingent der WGPV. Dies mit erheblichen Folgen für PatientInnen: Laufende Psychotherapien im Rahmen der WGPV können zwar fortgesetzt werden, für neue PatientInnen stehen 2012 jedoch keine Kassenplätze in der WGPV zur Verfügung. Dies bedeutet, dass heuer ca. 1.000–2.000 Personen weniger als im Vorjahr 2011 einen kassenfinanzierten Psychotherapieplatz in Anspruch nehmen können. In einem Artikel aus dem Jahre 2007 über die WGPV (WLP-Nachrichten 2/2007) ist nachzulesen, dass die WGPV 2006 bereits im Februar einen

Aufnahmestopp für PatientInnen einiger Kassen verhängen musste, weil das Jahreskontingent ausgeschöpft gewesen sei. Bereits seit Jahren hat die WGPV das mit der WGKK vereinbarte Psychotherapiestundenkontingent überzogen. Nun setzt die WGKK dem ein Ende. Leider auf Kosten der PatientInnen und PsychotherapeutInnen!

Um den Engpass bei Kassenplätzen auszugleichen, ruft die WGPV kurz darauf ihre VertragspsychotherapeutInnen auf, Zuschuss-Plätze für 53,- Euro anzubieten. Wir haben darüber im WLP-Newsletter ausführlich informiert. Zu einem persönlichen Gespräch in dieser Sache ist Heinz Laubreuter, Vorsitzender der WGPV, nicht bereit.

Doch auch wenn der WGPV ein mangelhaftes Controlling ihrer Kontingentstunden vorzuwerfen ist, so zeigt sich an der Kontingentüberziehung auch, dass

die WGKK ihrem Versorgungsauftrag nicht in ausreichendem Maß nachkommt: Statt kassenfinanzierte Psychotherapie entsprechend dem Bedarf zur Verfügung zu stellen, können 2012 real um 28.000 kassenfinanzierte Psychotherapiestunden weniger für PatientInnen bereitgestellt werden als 2011.

Die Nachricht vom „Akten-Skandal“ in der WGPV ging kurze Zeit später durch die Medien. Hoch sensible PatientInnen-Daten inkl. Namen, Adresse, Diagnose sowie auch Bankdaten der PsychotherapeutInnen wurden von Anrainern im Altpapier gefunden. Konsequenz der WGKK: Die PatientInnen-Daten sollen zukünftig statt in Papierform elektronisch übermittelt werden, eine Kündigung des Vertrages mit der WGPV sei für die WGKK derzeit keine Option ...

Selbstverständlich wird sich die WGPV





gegenüber den betroffenen PatientInnen und PsychotherapeutInnen verantworten müssen für die Verletzung der strengen Datenschutz- und Aufbewahrungsregeln, die von PsychotherapeutInnen und allen im psychotherapeutischen Umfeld Tätigen zu befolgen sind. Letztendlich wird aber auch deutlich, was wir schon seit Jahren kritisieren: Es gibt kein Aufsichtsorgan, dem gegenüber sich die WGPV verpflichten müsste – weder im Hinblick auf die Verwaltung der Finanzmittel in Höhe von

ca. 4 Mio Euro, die Gewährleistung der Datensicherheit, die transparente Vergabe der Stundenkontingente oder der Kassenverträge an PsychotherapeutInnen. In der Presseaussendung vom 13.2.2012 teilt die WGKK mit, dass sie nicht befugt sei, als Aufsichtsorgan gegenüber der WGPV zu fungieren. Hier zeigt sich einmal mehr, dass die Umgehung der Berufsvertretung durch die Kassen zu Organisationskonstruktionen geführt hat, die aufgrund der nicht vorgesehenen Kontrolle den hohen

Qualitätsstandard in der Psychotherapie nicht sicherstellen können.

Wenn Sie uns Ihre Eindrücke und Beobachtungen schildern möchten, senden Sie uns ein E-Mail unter: wlp.plattform-versorgung@psychotherapie.at. Wir behandeln Ihre Informationen vertraulich und anonym.

Über die weiteren Entwicklungen halten wir Sie auf dem Laufenden. ♦

Mit besten Grüßen ...

Leonore Lerch

Vorsitzende



Öffentlichkeitsarbeit und das Image der Psychotherapie



Ergebnisse der WLP-Online-Mitgliederumfrage (Feb. 2012)

Leonore Lerch

♦ ♦ ♦ **B**ewegungen von innen nach außen. Wer die letzten drei Jahre im Wiener Berufsverband mitverfolgt hat, konnte bemerken, dass sich die Blickrichtung bzw. der Fokus im WLP seit letztem Jahr 2011 verändert hat.

Nach den jahrelangen Auseinandersetzungen zwischen WLP und ÖBVP und dem daraus folgenden Vorstandswechsel im Jahr 2008, der wegen des (gescheiterten) Abspaltungsversuchs des WLP vom ÖBVP durch den damaligen WLP-Vorstand notwendig wurde, bestanden unsere Hauptbemühungen als neuem WLP-Team überwiegend darin, die Basiseinrichtungen des WLP wie zB. die Informationsstelle, Beschwerdestelle, die Bezirkskoordination, das Büro, diverse Projekte, Veranstaltungen, aber auch das Vorstandsteam neu aufzubauen und zu etablieren. Dies ist mit Unterstützung des

ÖBVP, in dessen Räumlichkeiten wir seit 2008 auch unser Büro haben, Schritt für Schritt gelungen.

Seit 2011 nehmen diese Agenden im Vorstandsteam nun weniger Raum ein und wir haben begonnen, uns stärker den Themen „Mitgliederkommunikation“ und „Öffentlichkeitsarbeit“ zuzuwenden (siehe WLP-News 3/2011), den Blick mehr „von innen nach außen“ zu richten. In diesem Kontext ist auch die Mitgliederumfrage zu sehen, mit der wir zum einen das Interesse verfolgen, unterschiedliche Aspekte von Öffentlichkeitsarbeit bzgl. Psychotherapie zu thematisieren und ein Meinungsbild unserer Mitglieder diesbezüglich zu erfassen und abzubilden, zum anderen ein Feed-back einzuholen, wie die Arbeit und die Einrichtungen des WLP von den Mitgliedern wahrgenommen werden.

Ergebnisse der Online-Umfrage

Zum Zeitpunkt der Umfrage hat der WLP **839** Mitglieder. Davon haben **702** Mitglieder (**84%**) ihre E-Mail-Adressen beim WLP hinterlegt und konnten zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen werden.

119 Mitglieder nahmen an der Umfrage teil, die Beteiligung liegt somit bei **17%**. Ein akzeptables Ergebnis – wenn man bedenkt, dass die Mitgliederbeteiligung bei Umfragen im Allgemeinen zwischen 15% bis 30% liegt und erst einige Monate zuvor (im Nov. 2011) vom ÖBVP zur Beteiligung an einer Umfrage aufgefordert wurde.

Viele KollegInnen haben neben den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ausführliche Anmerkungen zu einzelnen Fragen abgegeben, die uns für unsere Arbeit im Vorstand und die weitere Ausrichtung des WLP sehr hilfreich sind.

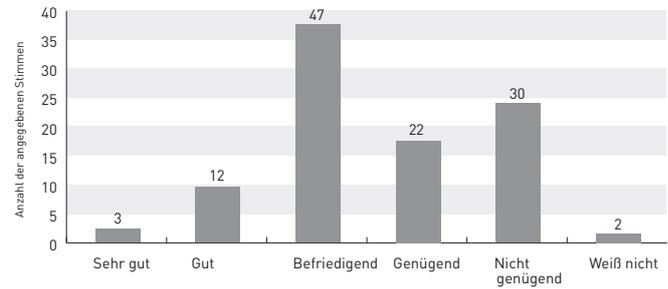
Frage 1: Welches Image hat Psychotherapie für Sie?



Frage 1: Welches Image hat Psychotherapie für Sie?

27,73% der UmfrageteilnehmerInnen bewerten das Image der Psychotherapie als sehr gut, **31,09%** als gut, **31,09%** als befriedigend, **7,56%** als genügend und **2,52%** als nicht genügend. Fast **60%** der KollegInnen betrachten das Image der Psychotherapie als „sehr gut bis gut“ und fast **90%** als „sehr gut bis befriedigend“. In Anbetracht dessen, dass fast ein Drittel der Mitglieder das Image der Psychotherapie als „nur“ befriedigend beurteilt, stellt sich die Frage, ob PsychotherapeutInnen ihren eigenen Berufsstand besonders kritisch betrachten oder der öffentlichen Meinung einen nicht unwesentlichen Anteil in ihrer Bewertung beimessen? Eine Bestätigung dieser Annahme könnte man aus den **Anmerkungen zu Frage 1)** ableiten. **13,44%** der UmfrageteilnehmerInnen haben Anmerkungen zu dieser Frage abgegeben. In **50%** der Nennungen wird ein Bezug zur öffentlichen Meinung hergestellt. **20%** der Nennungen haben die unzureichende Abgrenzung zu anderen Psy-Berufen zum Inhalt, in **je 5%** der Nennungen wird das Ausmaß an wissenschaftlicher Psychotherapie-Forschung als zu gering erachtet bzw. die Befürchtung geäußert, dass eine psychotherapeutische Tätigkeit in sehr geringem Stundenausmaß dem Ansehen des Berufsstandes in Ermangelung einer ausreichenden Berufspraxis schaden könne.

Frage 2: Wie sind PsychotherapeutInnen Ihres Erachtens nach in der Öffentlichkeit repräsentiert?



Frage 2: Wie sind PsychotherapeutInnen Ihres Erachtens nach in der Öffentlichkeit repräsentiert?

Nur **2,59%** der UmfrageteilnehmerInnen sehen PsychotherapeutInnen in der Öffentlichkeit sehr gut repräsentiert, **10,34%** gut. Immerhin **40,52%** der KollegInnen beurteilen die Repräsentanz in der Öffentlichkeit als befriedigend, **18,97%** als genügend, **25,86%** jedoch als nicht genügend und **1,72%** wissen es nicht. Erwartungsgemäß wird die Einschätzung der Repräsentanz in der Öffentlichkeit negativer beurteilt als die Einschätzung des Images der Psychotherapie durch den/die einzelne PsychotherapeutIn. Die **Anmerkungen zu Frage 2)** fallen ähnlich aus wie zu Frage 1): Kritisiert werden die zu geringe Öffentlichkeits-

arbeit und Medienpräsenz von PsychotherapeutInnen und der Berufsvertretung, die unzureichende Unterscheidung der Psy-Berufe sowie die Hochschwelligkeit der Psychotherapie.

Frage 3: Wie sollten sich PsychotherapeutInnen in der Öffentlichkeit präsentieren?

Fast drei Viertel der **119** UmfrageteilnehmerInnen (**74,79%**) haben diese Frage ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten beantwortet. Da sich viele Rückmeldungen auf mehrere Themen beziehen, wurden die Themen zur besseren Auswertbarkeit einzeln gezählt. Insgesamt wurden von **89** KollegInnen **154** Themen-Nennungen abgegeben, von denen die häufigsten hier wiedergegeben werden.

Frage 3: PsychotherapeutInnen sollten sich in der Öffentlichkeit präsentieren ...

| | |
|-----------------|--|
| 29,22 % | durch mehr Medienpräsenz (Printmedien, Radio, Fernsehen) |
| 12,34 % | durch professionelles und seriöses Auftreten |
| 9,09 % | durch mehr Öffentlichkeitsarbeit in Netzwerken, Gremien, Institutionen, Firmen usw. |
| 7,97 % | als ExpertInnen in allen Psychotherapie relevanten Bereichen |
| 7,97 % | durch ein einheitliches und geschlossenes Auftreten als Berufsgruppe |
| 6,49 % | mit mehr Selbstbewusstsein und Selbstverständnis als Berufsstand |
| 5,84 % | durch ein offensiveres und gesellschaftskritisches Auftreten |
| 5,84 % | durch mehr Aufklärung zur Unterscheidung der Psy-Berufe |
| 3,90 % | als MultiplikatorInnen für Psychotherapie relevantes Wissen im Kontext der Informations- und Aufklärungsarbeit |
| 3,25 % | in Form einer Kammer |
| 8,44 % | Sonstiges (Einzelnennungen) |
| 100,00 % | |



Frage 4: Wie nehmen Sie die Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit wahr?

Wenig überraschend wird die Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit nur von **2,80%** der Mitglieder als sehr gut und von **7,48%** als gut wahrgenommen. Ein Viertel der KollegInnen (**24,30%**) beurteilt die Präsenz des WLP als befriedigend, **30,84%** als genügend, **30,84%** jedoch als nicht genügend und **3,74%** wissen es nicht. Zusammengefasst bewertet ein Drittel der Mitglieder die Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit mit „zufriedenstellend bis gut“, ein Drittel als ausreichend und ein Drittel als unzureichend.

15,12% der UmfrageteilnehmerInnen machen **Anmerkungen zu Frage 4):** In **88,33%** der Nennungen wird die als gering wahrgenommene Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit thematisiert. In **16,67%** der Nennungen werden als mögliche Gründe zum einen die internen Konflikte im ÖBVP genannt, die 2008 zu einer Abspaltung eines Teiles der Landesvertretung in Wien geführt haben; zum anderen die Doppelstrukturen des ÖBVP und WLP in Wien, die als Voraussetzung für eine gutes „handling“ eine enge Zusammenarbeit erfordern.

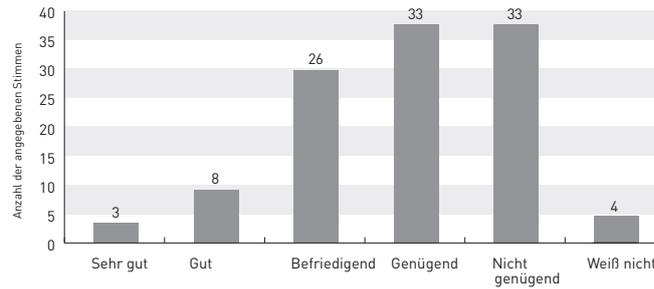
Frage 5: Wie nehmen Sie die Tätigkeitsbereiche und Angebote des WLP wahr?

■ Öffentlichkeitsarbeit

Erkennbar ist hier eine Korrelation zu Frage 4) bzgl. der Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit. Die Öffentlichkeitsarbeit des WLP wird im Vergleich zur Präsenz in der Öffentlichkeit von einem größeren Teil der KollegInnen positiver wahrgenommen.

1,90% der Mitglieder betrachten die Öffentlichkeitsarbeit des WLP als sehr gut, **10,48%** als gut, **36,19%** als befriedigend, **33,33%** als genügend, **13,33%** als nicht genügend und **4,76%** wissen es nicht dh. fast **50%** der Umfrageteil-

Frage 4: Wie nehmen Sie die Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit wahr?



nehmerInnen bewerten die Öffentlichkeitsarbeit des WLP als „zufriedenstellend bis gut“, ein Drittel als ausreichend.

■ Vertretung bei Kassenverhandlungen

Die Vertretung des WLP bei Kassenverhandlungen bzw. -gesprächen wird von **0,94%** der Mitglieder als sehr gut, von **16,98%** als gut und von **23,58%** als befriedigend wahrgenommen. **41,51%** der KollegInnen stufen die Vertretung des WLP hinsichtlich der Kassen also in den Bereichen „gut bis zufriedenstellend“ ein. **18,87%** bewerten diese Agenda mit genügend, **23,58%** mit nicht genügend, **16,04%** wissen es nicht.

■ Gremien- und Vernetzungsarbeit

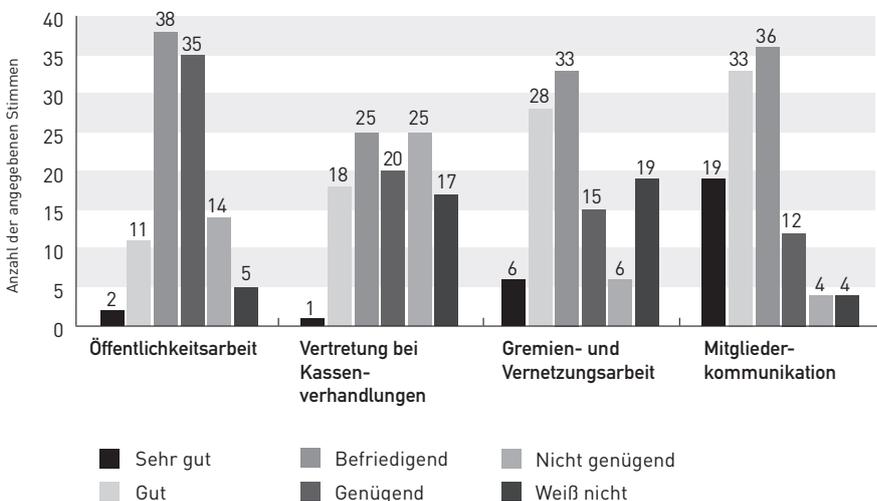
Zwei Drittel der Mitglieder nehmen die

Gremien- und Vernetzungsarbeit des WLP positiv wahr. **5,61%** der UmfrageteilnehmerInnen beurteilen diesen Bereich mit sehr gut, **26,17%** mit gut, **30,84%** mit befriedigend, **14,02%** mit genügend und nur **5,61%** mit nicht genügend. **17,76%** der KollegInnen wissen nicht, welche Bewertung sie für diesen Bereich abgeben sollen.

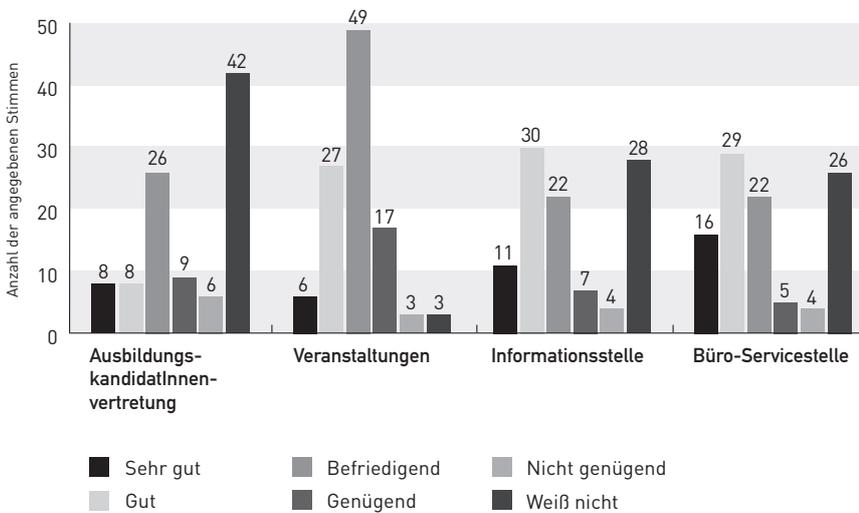
■ Mitgliederkommunikation

81,48% der UmfrageteilnehmerInnen stellen der Mitgliederkommunikation im WLP ein erfreuliches Ergebnis aus: **17,59%** der KollegInnen betrachten die Mitgliederkommunikation als sehr gut, ca. ein Drittel (**30,56%**) als gut, ein weiteres Drittel (**33,33%**) als befriedigend, **11,11%** als genügend, **3,70%** als nicht genügend und **3,70%** wissen es nicht.

Frage 5: Wie nehmen Sie die Tätigkeitsbereiche und Angebote des WLP wahr?



Frage 5: Wie nehmen Sie die Tätigkeitsbereiche und Angebote des WLP wahr?



■ AusbildungskandidatInnenvertretung

Die Vertretung von AusbildungskandidatInnen wird von **8,08%** der UmfrageteilnehmerInnen als sehr gut, von **8,08%** als gut, von **26,26%** als befriedigend, von **9,09%** als genügend und von **6,06%** als nicht genügend bewertet. Auffallend bei diesem Bereich ist der relativ hohe Anteil an KollegInnen (**42,42%**), die als Antwort „weiß nicht“ angaben, was sicherlich als ein Hinweis interpretiert werden kann, die Arbeit in diesem Bereich transparenter zu gestalten und mehr darüber zu informieren.

■ Veranstaltungen

Veranstaltungen des WLP werden von mehr als drei Viertel der Mitglieder (**78,10%**) in den Bereichen „gut bis zufriedenstellend“ wahrgenommen. **5,71%** der KollegInnen bewerten sie mit sehr gut, ein Viertel (**25,71%**) mit gut, knapp die Hälfte (**46,67%**) mit befriedigend, **16,19%** mit genügend, **2,86%** mit nicht genügend und **2,86%** wissen es nicht.

■ Informationsstelle

Die Arbeit der Informationsstelle betrachten **10,78%** der KollegInnen als sehr gut, **29,41%** als gut, **21,57%** als

befriedigend (insgesamt geben fast zwei Drittel (**61,78%**) eine Bewertung von „sehr gut bis befriedigend“ ab), **6,86%** als genügend, **3,92%** als nicht genügend und **27,45%** wissen es nicht.

■ Büro-Servicestelle

Ähnlich wie die Informationsstelle wird auch die Arbeit des WLP-Büros wahrgenommen. **15,69%** der UmfrageteilnehmerInnen bewerten die Büro-Servicestelle mit sehr gut, **28,43%** mit gut, **21,57%** mit befriedigend, **4,90%** mit genügend, **3,92%** mit nicht genügend und **25,49%** wissen es nicht. Insgesamt stufen zwei Drittel der KollegInnen (**65,69%**) die Arbeit des WLP-Büros in den Bereichen „sehr gut bis befriedigend“ ein.

■ Beschwerdestelle

Knapp die Hälfte der Mitglieder beurteilen die Arbeit der Beschwerdestelle positiv: **6,93%** der KollegInnen betrachten sie als sehr gut, **22,77%** als gut, **17,82%** als befriedigend, **5,94%** als genügend und **1,98%** als nicht genügend. Auch hier ein hoher Anteil von **44,55%** an UmfrageteilnehmerInnen, die „weiß nicht“ bei der Beantwortung der Frage angaben. Dies wird in weiterer Folge zu analysieren sein.

■ Bezirkstreffen

11,49% der UmfrageteilnehmerInnen schätzen die Bezirkstreffen ein als sehr gut, **17,24%** als gut, **20,69%** als befriedigend, **8,05%** als genügend, **3,45%** als nicht genügend und **39,08%** wissen es nicht. Die Hälfte der KollegInnen (**49,43%**) beurteilen die Bezirkstreffen mit Bewertungen in den Bereichen von „sehr gut bis befriedigend“.

■ Mitgliederzeitung „WLP-News“

Eindeutiges Highlight: Die Mitgliederzeitung „WLP-News“ wird von **94,29%** der KollegInnen in den Bereichen „sehr gut bis befriedigend“ eingestuft, wobei **40,95%** der Mitglieder die WLP-News als sehr gut bewerten, **44,76%** als gut, **8,57%** als befriedigend, **3,81%** als genügend, **0,00%** als nicht genügend und **1,90%** wissen es nicht.

■ Kommission „Psychotherapie in Institutionen“

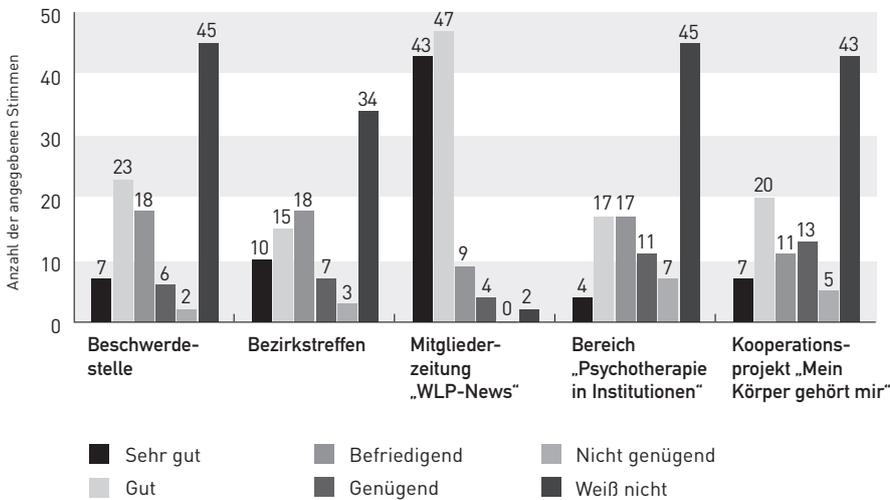
Im Bundesland Wien ist die länderspezifische Arbeit der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ noch wenig bekannt – hat sie doch auch erst im Jahr 2011 begonnen, Gestalt anzunehmen. Dies mag u.a. eine Erklärung sein für den relativ hohen Anteil der KollegInnen (**44,55%**), die bei der Bewertung dieser Frage mit „weiß nicht“ geantwortet haben. **3,96%** der UmfrageteilnehmerInnen nehmen die Arbeit in diesem Bereich als sehr gut wahr, **16,83%** als gut, **16,83%** als befriedigend, **10,89%** als genügend und **6,93%** als nicht genügend.

■ Kooperationsprojekt

„Mein Körper gehört mir“

Das Kooperationsprojekt „Mein Körper gehört mir“ wird von **7,07%** der KollegInnen als sehr gut bewertet, von **20,20%** als gut, von **11,11%** als befriedigend, von **13,13%** als genügend und von **5,05%** als nicht genügend. Auch bei dieser Frage ist der hohe Anteil von **43,43%** an „weiß nicht“-Beantwortungen auffallend.

Frage 5: Wie nehmen Sie die Tätigkeitsbereiche und Angebote des WLP wahr?



In den wenigen **Anmerkungen zu Frage 5** – nur **6,72%** der UmfrageteilnehmerInnen machen hier eine Angabe – wird überwiegend der unterschiedliche Grad an Informiertheit über die Angebote und Tätigkeitsfelder des WLP thematisiert. Gründe werden sowohl in einer unzureichenden Transparenz der Präsentation geortet als auch in unterschiedlichen persönlichen Interessenslagen hinsichtlich der einzelnen Bereiche im WLP sowie der damit verbundenen mehr oder weniger aktiven Informationsbeschaffung der KollegInnen.

Frage 6: Welche Ideen hätten Sie, um die Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit zu erhöhen?

69 von **119** Personen, also über die Hälfte der UmfrageteilnehmerInnen (**57,98%**), haben die zweite Frage ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten beantwortet. Insgesamt wurden **114** Nennungen abgegeben. Die Antworten von **9** KollegInnen konnten nicht ausgewertet werden, da sie als Angabe nur einen Verweis auf eine andere Frage enthielten. Aufgrund der Anonymisierung der Umfrage können diese Antworten nicht rückverfolgt werden.

Frage 7: Öffentlichkeitsarbeit für Psychotherapie umfasst auch die Öffentlichkeitsarbeit jedes/r einzelnen PsychotherapeutIn. Was machen Sie in dieser Hinsicht?

■ Web-Präsenz (Eintrag ÖBVP-Website, Eintrag bei Psyonline, eigene Website usw.)

Insgesamt **52,43%** der UmfrageteilnehmerInnen – also mehr als die Hälfte der KollegInnen – geben an, dass sie ihre eigene Web-Präsenz als sehr gut

beurteilen, **23,30%** als gut, **16,50%** als befriedigend, nur **3,88%** als genügend sowie **2,91%** als nicht genügend, **0,97%** wissen es nicht. **92,23%** der KollegInnen stufen ihren Webauftritt demnach in den Bereichen „sehr gut bis befriedigend“ ein.

■ Veröffentlichung(en) Psychotherapie relevanter Themen

Fast die Hälfte der Mitglieder (**46,39%**) bewertet den Eigenbeitrag zur Öffentlichkeitsarbeit durch die Veröffentlichung Psychotherapie relevanter Themen mit „sehr gut bis befriedigend“. **9,28%** der KollegInnen schätzen ihn als sehr gut ein, **18,56%** als gut, **18,56%** als befriedigend, **18,56%** als genügend, **27,84%** jedoch als nicht genügend und **7,22%** wissen es nicht.

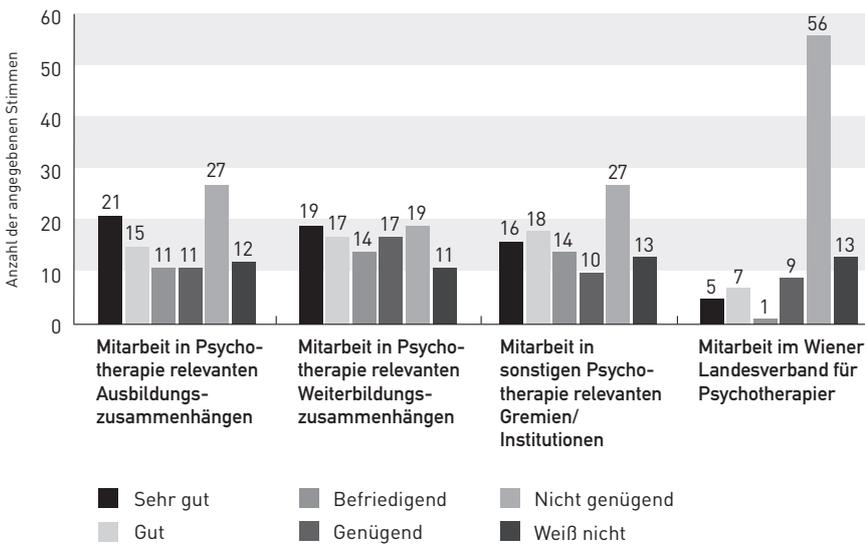
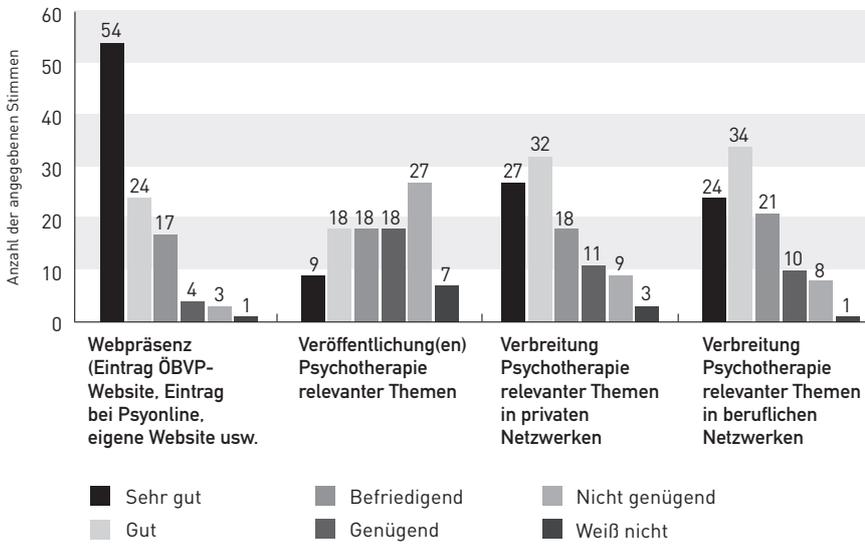
■ Verbreitung Psychotherapie relevanter Themen in privaten Netzwerken

Öffentlichkeitsarbeit durch die Verbreitung Psychotherapie relevanter Themen in privaten Netzwerken geben mehr als drei Viertel der UmfrageteilnehmerInnen (**77,00%**) mit Bewertungen von „sehr gut bis befriedigend“ an, wobei mehr als ein Viertel (**27,00%**) der Mitglieder ihren Beitrag als sehr gut beurteilen, ca. ein Drittel (**32,00%**) als

Frage 6: Ideen zur Erhöhung der Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit ...

| | |
|-----------------|---|
| 36,84 % | mehr Medienpräsenz (Printmedien, Radio, Fernsehen) zB. auch durch die Gewinnung von Prominenten |
| 14,04 % | Durchführung von oder Teilnahme an Veranstaltungen |
| 7,89 % | Nennungen nicht auswertbar |
| 5,26 % | Kooperation mit anderen Berufsgruppen, Institutionen etc. |
| 4,39 % | Verstärkte Zusammenarbeit zwischen ÖBVP und WLP bzgl. Öffentlichkeitsarbeit |
| 4,39 % | Verbesserung der Internetpräsenz |
| 4,39 % | Informations- und Aufklärungsarbeit bzgl. ÄrztInnen, PatientInnen etc. |
| 3,51 % | Entwicklung zusätzlicher themenspezifischer Folder |
| 2,63 % | Entwicklung zusätzlicher themenspezifischer Plakate |
| 1,75 % | einheitliches, geschlossenes Auftreten als Berufsgruppe |
| 1,75 % | Einrichtung von PressesprecherInnen |
| 1,75 % | Einrichtung von 24h-Telefon, Beratungsstelle |
| 11,40 % | Sonstiges (Einzelnennungen) |
| 100,00 % | |

Frage 7: Öffentlichkeitsarbeit für Psychotherapie umfasst auch die Öffentlichkeitsarbeit jedes/r einzelnen PsychotherapeutIn. Was machen Sie in dieser Hinsicht?



als genügend, **9,00%** als nicht genügend; **3,00%** wissen es nicht.

■ Verbreitung Psychotherapie relevanter Themen in beruflichen Netzwerken

Etwas höher, nämlich bei **80,61%** liegt der Prozentanteil der UmfrageteilnehmerInnen, die ihren Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit durch die Verbreitung Psychotherapie relevanter Themen in beruflichen Netzwerken zwischen „sehr

der KollegInnen betrachten ihren Beitrag als sehr gut, **34,69%** als gut, **21,43%** als befriedigend, **10,20%** als genügend, **8,16%** als nicht genügend und **1,02%** wissen es nicht.

■ Mitarbeit in Psychotherapie relevanten Ausbildungszusammenhängen

Knapp die Hälfte der UmfrageteilnehmerInnen (**48,45%**) gibt Bewertungen von „sehr gut bis befriedigend“ ab,

wenn es um geleistete Öffentlichkeitsarbeit durch Mitarbeit in Psychotherapie relevanten Ausbildungszusammenhängen geht. **21,65%** der KollegInnen beurteilt den eigenen Beitrag in diesem Bereich als sehr gut, **15,46%** als gut, **11,34%** als befriedigend, **11,34%** als genügend, mehr als ein Viertel, nämlich **27,84%** jedoch als nicht genügend und **12,37%** wissen es nicht.

■ Mitarbeit in Psychotherapie relevanten Weiterbildungszusammenhängen

Ein ähnliches Ergebnis ergibt sich bei der Öffentlichkeitsarbeit durch die Mitarbeit in Psychotherapie relevanten Weiterbildungszusammenhängen: **19,59%** der Mitglieder bewerten hier den eigenen Beitrag mit sehr gut, **17,53%** mit gut, **14,43%** mit befriedigend, **17,53%** mit genügend, **19,59%** mit nicht genügend und **11,34%** wissen es nicht.

■ Mitarbeit in sonstigen Psychotherapie relevanten Gremien/ Institutionen

16,33% der UmfrageteilnehmerInnen betrachten ihren Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit durch ihre Mitarbeit in sonstigen Psychotherapie relevanten Gremien oder Institutionen als sehr gut, **18,37%** als gut, **14,29%** als befriedigend, **10,20%** als genügend, **27,55%** als nicht genügend und **13,27%** wissen es nicht.

■ Mitarbeit im Wiener Landesverband für Psychotherapie

Hinsichtlich der Mitarbeit im WLP schätzen **5,49%** der Mitglieder ihren Beitrag als sehr gut ein, **7,69%** als gut, **1,10%** als befriedigend, **9,89%** als genügend, fast zwei Drittel (**61,54%**) jedoch als nicht genügend und **14,29%** wissen es nicht. Gründe für die als nicht genügend beurteilte Mitarbeit im WLP werden in den Anmerkungen zu Frage 8) gegeben.



WLP
Wiener Landesverband für Psychotherapie

Online-Mitgliederumfrage 1/2012 - Einleitung

Einleitung **Hilfe** Frage 1 Frage 2 Frage 3 Frage 4 Frage 5 Frage 6 Frage 7 Frage 8 Frage 9 Abmelden

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Nachdem sich das Instrument der Online-Mitgliederumfrage bewährt hat und Ihnen als Mitglied ermöglicht, sich mehr in die Arbeit des Berufsverbandes einzubringen, wenden wir uns heute an Sie mit einigen Fragen zum Thema:

"Öffentlichkeitsarbeit und das Image der Psychotherapie".

Angeregt wurde diese Umfrage von den Kolleginnen Dr.ⁱⁿ Helena Maria Topaloglou und Dr.ⁱⁿ Sabine Tschugguel, die im gleichnamigen Artikel (WLP News 3/2011) die Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit für die Psychotherapie thematisiert haben.

Wir bedanken uns bei den Kolleginnen Topaloglou und Tschugguel sehr herzlich für ihren Beitrag zur Erstellung des Fragenkatalogs.

Die Antworten werden anonymisiert ausgewertet und die Ergebnisse in der folgenden Ausgabe der WLP News 1/2012 veröffentlicht.

Mit der Beantwortung der nachfolgenden Fragen tragen Sie dazu bei, viele Ideen die Öffentlichkeitsarbeit betreffend zu bündeln und unser gemeinsames Potential zu erhöhen.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

schaft hätten, im WLP mitzuarbeiten, wenn es ihre Kapazitäten erlauben würden.

30,25% der UmfrageteilnehmerInnen machen **Anmerkungen zu Frage 8).**

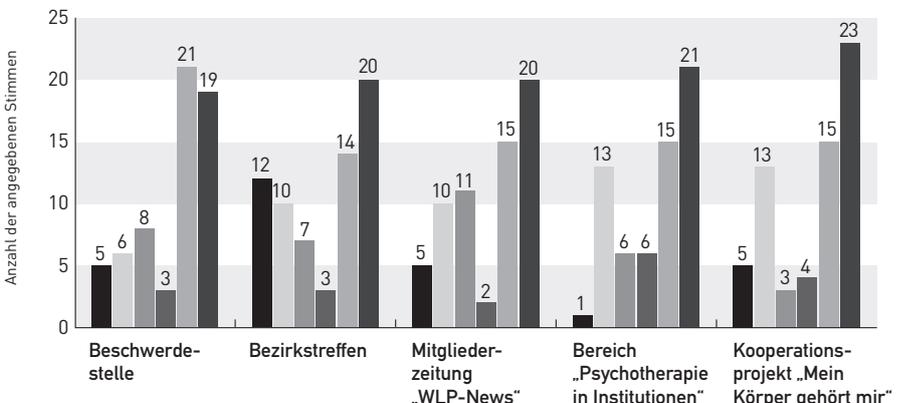
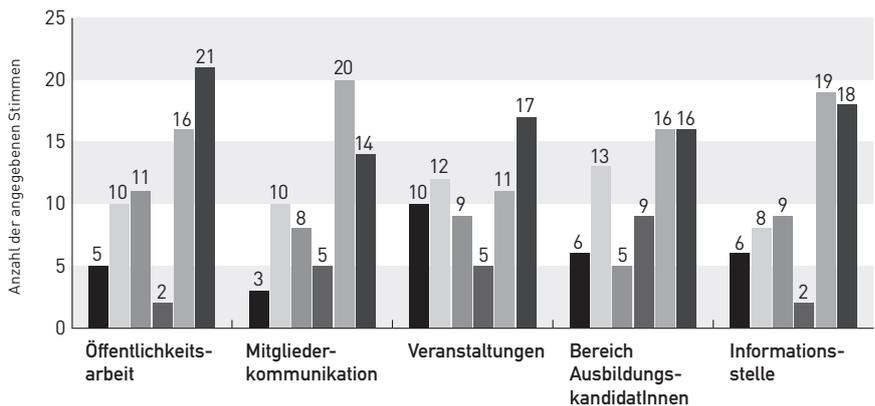
In fast zwei Drittel der Nennungen (**63,89%**) werden berufliche Auslastung, anderweitiges ehrenamtliches Engagement und die Familie als Gründe genannt, die eine Mitarbeit im WLP nicht ermöglichen.

Frage 8: Wären Sie bereit, im WLP mitzuarbeiten? Welche Bereiche würden Sie interessieren?

Da die Auswertungen zur Frage 8) für die einzelnen Angebote und Tätigkeitsbereiche des WLP ähnlich ausfallen, werden die Ergebnisse zusammengefasst beschrieben. Durchschnittlich **37,88%** der UmfrageteilnehmerInnen stufen ihre Bereitschaft zur Mitarbeit im WLP oder ihr Interesse für einen Bereich in den Kategorien „sehr gut bis befriedigend“ ein. Bezogen auf die Bewertung „sehr gut“ liegen die Tätigkeitsfelder „Veranstaltungen“ mit **15,63%** und „Bezirkstreffen“ mit **18,18%** über dem Durchschnitt, „Psychotherapie in Institutionen“ mit **1,61%** weit darunter, was u.U. damit erklärbar wäre, dass es sich um einen neuen Bereich im WLP handelt.

Durchschnittlich **6,48%** der KollegInnen betrachten ihre Bereitschaft zur Mitarbeit als genügend, **25,73%** als nicht genügend, **29,89%** wissen nicht, wie sie die Frage beantworten sollen. Vergleicht man die Ergebnisse der Frage 7) zur konkreten Mitarbeit im WLP mit Frage 8) zur Bereitschaft einer Mitarbeit, so wird deutlich, dass 2-3 mal so viele KollegInnen die Bereit-

Frage 8: Wären Sie bereit, im WLP mitzuarbeiten? Welche Bereiche würden Sie interessieren?



Frage 9: Möchten Sie uns ein Feedback zum Fragebogen geben? Oder gibt es darüberhinaus etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Fast die Hälfte der UmfrageteilnehmerInnen, nämlich **51** von **119** Personen (**42,86%**), geben ein Feedback zur Umfrage ab bzw. führen sonstige Mitteilungen an. Insgesamt wurden **70** Nennungen abgegeben, von denen die häufigsten hier wiedergegeben werden.

Persönliche Eindrücke zur Umfrage

Nach dieser zweiten Online-Mitgliederumfrage im Berufsverband (der ersten im WLP) ist mein Eindruck, dass die Online-Umfrage als Instrument zur Erhöhung der Mitgliederpartizipation im WLP gut geeignet ist – ermöglicht sie doch den Mitgliedern, die den Wunsch nach mehr Beteiligung und Einbindung in die Arbeit des Berufsverbandes haben, ein „bequemes“ Medium.

Überraschend finde ich die hohen Beantwortungsquoten der drei offenen Fragen (Nr. 3, Nr. 6, Nr. 9) sowie die zahlreichen Anmerkungen, die Kolleginnen zu den meisten Fragen angegeben haben. Gerade im Zusammenhang mit den Ergebnissen zur Bereitschaft einer Mitarbeit im WLP (Frage 8) im Verhältnis zu den tatsächlichen, geringeren Kapazitäten (Frage 7) scheint die Online-Umfrage die Möglichkeit zu bieten, durch einen leistbaren Beitrag an der Arbeit des Berufsverbandes mit-zuwirken.

Sehr erfreulich finde ich das gute Ergebnis zur Mitgliederkommunikation (Frage 5). Hier tragen unsere Bemühungen bereits „Früchte“, den WLP offener, die Strukturen durchlässiger zu gestalten und gemeinsam ein Klima zu schaffen, das Kolleginnen und Kollegen einlädt, sich im WLP einzubringen, mitzuwirken und auch den Austausch untereinander zu fördern.

Eindeutig verbesserungswürdig ist die Präsenz des WLP in der Öffentlichkeit

Frage 9: Feed-back bzw. sonstige Mitteilungen an den WLP ...

| | |
|-----------------|---|
| 38,57 % | Positives Feed-back zur Mitgliederumfrage, da sie u.a. zum Nachdenken über das Thema angeregt habe und ein gutes Instrument der Mitgliederpartizipation darstelle |
| 12,86 % | Anmerkungen zu den Antwortkategorien (Notenskala), die speziell für Frage 8) von einigen KollegInnen als unpassend wahrgenommen wurden |
| 12,86 % | Dank für das Engagement des WLP-Teams |
| 11,43 % | Wertschätzung der Bemühungen des WLP zur Erhöhung der Öffentlichkeitsarbeit und Präsenz |
| 4,29 % | Anregung einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen WLP und ÖBVP bzgl. Öffentlichkeitsarbeit |
| 2,86 % | Rückmeldungen zur gelungenen Verbesserungen der Mitgliederkommunikation |
| 2,86 % | Hinweise zur Mitgliederumfrage als motivationsförderndem Instrument für eine Mitarbeit im WLP |
| 2,86 % | Empfehlungen, mehr Mitglieder – vor allem jüngere KollegInnen – zur Mitarbeit im WLP zu gewinnen |
| 8,57 % | Sonstiges (Einzelnennungen) |
| 100,00 % | |

sowie unsere Öffentlichkeitsarbeit. In diesem Zusammenhang scheint mir der Hinweis auf die besondere Situation in Wien mit den Doppelstrukturen von ÖBVP und WLP bedeutsam, die eine enge Kooperation bzw. die Entwicklung eines gemeinsamen Konzeptes zur Öffentlichkeitsarbeit erfordern. Da wir in Wien nicht auf eine Tradition der guten Zusammenarbeit zwischen WLP und ÖBVP zurückblicken können, müssen Kooperationsmodelle, die nicht auf Opposition beruhen, erst entwickelt werden.

Auch auf die Darstellung unserer Arbeit könnte mehr Augenmerk gelegt werden. Viele Leistungen bleiben unbenutzt, weil uns die zeitlichen Ressourcen zu einer entsprechenden Präsentation fehlen. Als ein für das Bundes-

land Wien sehr kleines Vorstandsteam – bestehend aus drei Vorstandsmitgliedern und einem beratenden Mitarbeiter im Vorstand – verfügen wir über sehr begrenzte zeitliche Kapazitäten und wundern uns manchmal selbst, was wir dennoch alles zu Stande bringen.

Mir scheint, mehr Selbstbewusstsein und Selbstverständnis könnten uns als Berufsgruppe gut tun (Frage 1 und 3) – auch im Hinblick auf die zunehmende Konkurrenz mit angrenzenden Berufsgruppen.

Sinngemäß möchte ich es gleich der Anmerkung eines/einer KollegIn in der Umfrage halten: Nichts aufblähen, aber stetig weiterwachsen ... ♦

Herzlichen Dank an alle, die sich an der Umfrage beteiligt haben!

Mit E-Mail mehr Info

Leider konnten sich nicht alle Kolleginnen und Kollegen an der Online-Umfrage beteiligen, da dem WLP bzw. ÖBVP nicht alle Email-Adressen bekannt gegeben wurden. Derzeit kann der WLP 84% der Wiener Mitglieder über Email erreichen. Sollten Sie zu den 16% gehören, die bisher keine Email-Adresse angegeben haben (die Adresse wird auf Wunsch nicht veröffentlicht), empfehlen wir Ihnen, das Büro über Ihre aktuelle Email-Adresse zu informieren unter **mitgliederservice@psychotherapie.at**.

Durch die Zunahme der elektronischen Nachrichtenübermittlung (zB. Newsletter) kann nur die Angabe Ihrer aktuellen Email-Adresse sicherstellen, dass Sie alle Informationen des WLP erhalten.



Ein Plädoyer für (gendergerechte) Sprachsensibilität in der psychotherapeutischen Theorie und Praxis

Mag.^a Karin Macke und DSAⁱⁿ Katja Russo MAS

◆◆◆ **M**enschen kommunizieren zu einem großen Teil verbal und sind auf positive sprachliche Beachtung angewiesen. Das gilt ganz besonders für die psychotherapeutische Beziehung, in der KlientInnen ihrem inneren Selbst, ihrer Lebenswelt, ihren Sichtweisen, ihrer persönlichen Wirklichkeit mittels sprachlicher Mittel Ausdruck verleihen und so mit uns in einen Dialog treten. Wie Peter F. Schmid darlegt, bedeutet Psychotherapie ein wechselseitiges Gegenüber – die Therapeutin/der Therapeut wird als ein/e auf die Not Antwortende/r und daher Ver-Antwort-liche/r in einer Kommunikation begriffen. (vgl. Schmid 2002) Ergänzend dazu Christian Fehringer (1992): „In der Therapie ist Sprache die Vermöglichung des Werdens. Sprache bringt sich als ‚Dasein‘ zur Auslegung.“

Mit Worten werden sachliche Inhalte transportiert, aber vor allem ist Sprache Abbild individueller und gesellschaftlicher Werte. Ja, sie ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen wir leben. Dazu die Sprachwissenschaftlerin Senta Trömel-Plötz (2005): „Mit Sprache schaffen wir unseren Lebenszusammenhang, unsere Wirklichkeit, unsere Sicht der Welt ... Sprechen ist soziales Handeln“ (Trömel-Plötz 2005).

In unserer Sprache spiegeln sich die vertrauten, tradierten Sozialstrukturen sowie der Konvention entsprechende Handlungsweisen wider. Als eines der

wichtigsten Kommunikationsmittel in unserer Gesellschaft dient Sprache also nicht nur der Verständigung, sondern vermittelt zugleich Werte und Normen. Sie ist aber nicht nur Abbild unserer sozialen Realität, sondern konstituiert gleichzeitig Wirklichkeiten. Sie spiegelt und verfestigt gültige Machtverhältnisse und Bewertungen. Somit sind auch Diskriminierungen, Aus- und Abgrenzungen sowie gruppenspezifische Zuschreibungen Teil unserer Kommunikation. Über die machtvolle Wir-

Sprache zählen unter anderem die Unsichtbarmachung von Frauen und ihren Leistungen durch die Verwendung generischer Maskulina, der Verwendung der männlichen Form als ob sie geschlechtsneutral sei, als ob Frauen „mitgemeint“ seien und die semantische Asymmetrie maskuliner und femininer Ausdrücke bzw. der niedrige/prestigeärmere Rang des Femininums im Vergleich zum Maskulinum (z.B. dt. Gouverneur – Gouvernante). Der Umstand, dass die Bezeichnung

Die Notwendigkeit des geschlechtergerechten Formulierens wurde in der Vergangenheit bereits mehrfach wissenschaftlich untersucht und festgestellt.

kung von sprachlicher Entwertung wird und wurde viel geforscht. Die Ergebnisse sind eindeutig (z.B. Braun, 1993), dennoch ist eine große Trägheit, ja fast ein maßgeblicher Widerstand bei der Veränderung von diskriminierendem Sprachverhalten zu bemerken. Sozial korrekte Sprache wird häufig belächelt, für zu umständlich oder unwichtig erklärt.

Auch die Verfestigung und tägliche Bestätigung der patriarchalen Verhältnisse geschieht über den diskriminierenden und ausgrenzenden Gebrauch von Sprache. Die Ungleichbehandlung von Frauen und Männern zeigt sich dabei an unterschiedlichen Phänomenen. Zu den Regulativen patriarchalischer

einer Frau mit einem Maskulinum als Aufwertung interpretiert, der umgekehrte Fall jedoch als Degradierung empfunden wird, (z.B. „Sie steht ihren Mann“ versus „Er benimmt sich wie ein Mädchen“) sowie die Ableitung von Berufsbezeichnungen für Frauen von männlichen Formen gehören ebenfalls zu solchen Phänomenen.

Die Notwendigkeit des geschlechtergerechten Formulierens wurde in der Vergangenheit bereits mehrfach wissenschaftlich untersucht und festgestellt. In zahlreichen Experimenten konnte nachgewiesen werden, dass die gewählte Sprachform die Vorstellungen über die jeweils beschriebene Person beein-



flusst und dass der Gebrauch lediglich der männlichen Sprachform zu einer geringeren gedanklichen Einbeziehung von Frauen führt. Das generische Maskulinum wirkt also nicht neutral, wie behauptet wird, sondern es wird sowohl bei der Rezeption als auch bei der Produktion solcher Äußerungen eher an Männer als an Frauen gedacht. Geschlechterverhältnisse sind auch Machtverhältnisse – sprachlicher Sexismus ist als eine Form von struktureller Gewalt zur Aufrechterhaltung der bestehenden Machtverhältnisse zwischen Frauen und Männern zu verstehen. Da die Sprache nachweislich das Denken und die Wahrnehmung einer Gemeinschaft beeinflusst, ist es wichtig zu erkennen, wie Frauen in der Sprache ausgeschlossen und machtlos, unsichtbar und peripher, benachteiligt und degradiert werden. Männer werden angesprochen, Frauen werden „mitgemeint“. Es ist wesentlich, diesen Sachverhalt bewusst zu machen, um ihn verändern zu können.

Wie Studien zeigen, führt die sprachliche Unsichtbarkeit von Frauen dazu, dass sie sich nicht angesprochen fühlen oder sich mit ihrer Sprache nicht identifizieren. (Hornscheidt & Nduka-Agwu, 2010) Die weibliche Sozialisation för-

vermeiden. Frauen, die es wagen, ihr zugeschriebenes weiblich definiertes Terrain zu verlassen, kämpfen mit Stress, Unsicherheit und Schuldgefühlen. Dieser sozial verursachte Genderstress wird meist als individuelles Problem wahrgenommen und nicht in Bezug auf seine gesellschaftliche Bedingtheit verortet. Nicht selten resultieren psychische, soziale und somatische Probleme aus Einschränkungen und Entwertungen. Da es für alle Menschen existentiell wichtig ist, von anderen wahrgenommen und in ihrer Identität bestätigt zu werden, führt die Nichtbeachtung, die Nichtbenennung von Frauen zu deren Schwächung, Verunsicherung und Kränkung.

Die Interdependenz von Sprache und Gesellschaft, das heißt, die Tatsache, dass Sprache als Ausdruck des Denkens nicht nur Bewusstsein reproduziert, sondern auch produziert, bedeutet, dass den Einzelpersonen als Trägerinnen und Träger Gewicht bei der Veränderung von sozialer Realität zukommt – wir alle können Sprachwandel bewirken und tun das auch. Sprache und Grammatik sind lebendig und wandelbar, wir alle tragen zur sprachlichen Veränderung bei. Nach Wittgenstein wird durch die Veränderung der Ver-



rapeuten können dabei einen wesentlichen Beitrag sowohl innerhalb ihrer Praxen als auch in der Öffentlichkeit leisten.

Aus unserer Sicht ist es für diesen Berufsstand sehr wichtig, sich mit dem zentralen Medium Sprache und seinen Bedingtheiten auseinanderzusetzen. Die Reflexion der eigenen Sprache, die aufmerksame Einstellung zu sprachlichen Äußerungen der KlientInnen, die Auseinandersetzung mit Erfahrungen von Macht und Ohnmacht, Macht und Geschlecht (und damit auch Sprachgebrauch), von Diskriminierung und den eigenen diskriminierenden Anteilen und Haltungen sollte zentraler Teil von Theorie und Praxis in der Psychotherapie sein.

Leider vermissen wir solche Inhalte in den Ausbildungen weitgehend. Erkenntnisse der Kommunikationswissenschaften, Sprachreflexion und Sprachanalyse sollten dringend Eingang in das Curriculum des Propädeutikums und der Fachspezifika sowie in die Psychotherapieforschung finden, ja sogar einen besonders wichtigen Stellenwert einnehmen. Wir garantieren damit ein besseres Verständnis unserer KlientInnen sowie Einsichten in Zusammenhänge von persönlichen Leiden und gesellschaftlichen Krankheitsphänomenen.

Ein wichtiger Teilaspekt davon ist die geschlechtergerechte Anwendung der Sprache – sie ist ein Mittel gegen die Fortführung der Benachteiligung von

Wie Studien zeigen, führt die sprachliche Unsichtbarkeit von Frauen dazu, dass sie sich nicht angesprochen fühlen oder sich mit ihrer Sprache nicht identifizieren.

dert die Fähigkeit, von der Umwelt erwünschtes und unerwünschtes Verhalten sensibel zu identifizieren. Der noch immer gängige Gebrauch einer männlichen Sprache postuliert die Forderung nach Aufrechterhaltung der bestehenden Ungleichverhältnisse zwischen Frauen und Männern. Frauen und Mädchen reagieren darauf häufig mit vorseilendem Rückzug aus männlich definierten Bereichen, um weiteren Schmerz durch Diskriminierungen zu

wendung eines Wortes auch automatisch dessen Konnotation verändert (Wittgenstein, 1963). Dieser Wandel wiederum hat bewusstseinsverändernde Wirkung. Wie wir sprechen und denken, welche Regeln wir dabei aufstellen und anwenden, ist nicht schicksalsmäßig vorgegeben, sondern ein individueller und gesellschaftlicher Prozess. Ein Umdenken und ein geänderter Sprachgebrauch gehen Hand in Hand. Psychotherapeutinnen und Psychothe-



Frauen und der Folgen, die daraus entstehen. Diskriminierung ist meistens ein verbaler Akt, in dem die Wirklichkeit so definiert wird, dass eine/r aufgrund des Geschlechts oder Hautfarbe einer anderen Person überlegen ist. Deshalb ist es keine Trivialität, wie wir angerechnet werden und deshalb ist es so wichtig, dass wir gehört werden. Das gilt natürlich ganz besonders in einer vulnerablen Situation wie sie ein therapeutischer Prozess darstellt. ◆

Literatur:

- Bilden, H. (Hg.in) (1991). Das Frauentherapiehandbuch. München: Frauenoffensive.
- Braun, F. (1993). Was hat Sprache mit Geschlecht zu tun? Zum Stand linguistischer Frauenforschung. In: U. Pesaro & F. Braun (Hg.innen). Frau-

enforschung in universitären Disziplinen: „Männer räume ihnen Kanzeln und Lehrstühle ein ...“. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 189–229.

Fehring, C. (1992). Mein Kopf weiß oft nicht, was mein Mund spricht. Therapeutische Beziehung als Sprachgeschehen. In: P. Frenzel, P.F. Schmid & M. Winkler (Hg.). Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Frauen beraten Frauen (Hg.in). (2010). In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hornscheidt, A.L. & Nduka-Agwu, A. (2010). Der Zusammenhang zwischen Rassismus und Sprache. In: Dieselben (Hg.innen). Rassismus auf gut Deutsch. Ein kritisches Nachschlagwerk zu rassistischen Sprachhandlungen. Frankfurt: Brandes & Apsel. S. 11–49.

Schmid, P.F. (2002). Anspruch und Antwort. Personenzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In: W. Keil & G. Stumm (Hg.). Die vielen Geichter der Personenzentrierten Psychotherapie. Wien; Springer. S. 75–105.

Trömel-Plötz, S. (2005). Männerdominanz in Gesprächen, Interview in „Die Standard“ vom 11.8. 2005. (www.diestandard.at/2136989/Maennerdominanz-in-Gespraechen?sap=2&_seite=0).

Wittgenstein, L. (1963). Tractatus logica philosophicus. Logisch philosophische Abhandlungen. Berlin: Edition Suhrkamp.

Autorinnen:

Mag.^a Karin Macke: Psychotherapeutin und Supervisorin in eigener Praxis, Mitarbeiterin der Frauenberatung Wien und des angeschlossenen Instituts für frauenspezifische Psychotherapie, Counseling Service der Webster University Vienna, Autorin.

DSAⁱⁿ Katja Russo MAS: Dipl. Sozialarbeiterin, Integrative Supervisorin, Coach und Organisationsentwicklerin, Mediatorin, Trainerin zu den Themen: Kommunikation, Gleichbehandlung und Diversity, weibliche Führungskräfte, Teamentwicklung und Konfliktmanagement. Mitarbeiterin von Frauen beraten Frauen, Projektmanagerin und frauenspezifische psychosoziale Beraterin.



Gender – ein unterschätzter Wirk(lichkeits)faktor in der Psychotherapie¹

Mag.^a Traude Ebermann

◆◆◆ **G**ender?! Für so manche ist der Begriff bereits zu einem Selbstverständnis geworden. Ja. Aber manche (auch aus dem Kreis der PsychotherapeutInnen) möchten das Thema schon wieder ab-

nismus. Leider. Konservative Kräfte vertreten gerne diesen Standpunkt, um die traditionellen Geschlechterverhältnisse ungebrochen fortschreiben zu können. Feministinnen und/oder gen-

chotherapieszene allgemein, nicht auf einen bestimmten Psychotherapieverein. Auch will ich hier nicht spezifisch auf die von mir angewandte Methode der Katathym Imaginativen Psychothe-

Der große Verdienst der Feministinnen (Geschlechterforschung) besteht darin, eine Differenzierung zwischen sozialisiertem Geschlecht (Gender) und biologischem Geschlecht (Sex) vorgenommen zu haben.

gehandelt wissen, noch bevor das Ausmaß der Bedeutung des Faktors Gender mit seiner basalen Wirkkraft überhaupt verstanden bzw in das reale alltägliche Geschehen umgesetzt worden ist. Wir befinden uns nicht im Postfemi-

derspezifische ExpertInnen beiderlei Geschlechts brauchen viel Geduld, Frustrationstoleranz, indem sie an ihrem Thema dranbleiben. Das steht fest. Insofern beziehe ich mich in diesem Beitrag auf Beobachtungen der Psy-

rapie (KIP) eingehen, meine diesbezüglichen feministischen Beiträge können in der „Imagination“ der ÖGATAP nachgelesen werden.

Verstehen wir nach Krause-Girth (2004) Psychotherapie nicht nur als ein Heil-

1 Aus Platzgründen wird hier nur eine gekürzte Fassung abgedruckt, die Langfassung können sie auf meiner Homepage nachlesen: www.traude-ebermann.at

verfahren bei der Behandlung von spezifischen Symptomen und Problemen, sondern auch als eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person und als Reifungsprozess der Persönlichkeit, der mit dem Erwerb neuer Sicht- und Handlungsmuster, einer veränderten Wahrnehmung und einem veränderten Selbstbewusstsein einhergeht, so ist es notwendig, uns auch damit zu beschäftigen, inwieweit die Erfüllung bzw. Nichterfüllung einseitiger Geschlechterrollen zu Leidenszuständen und Krank-

anzuerkennen, psychische Androgynität anzustreben sind die aktuellen Genderanliegen. Wissenschaftlich erwiesen ist, dass absolut kein Lebensbereich und kein Verhalten unbeeinflusst von kulturell und gesellschaftlich zugeordneten geschlechtsspezifischen Rollenaufträgen und Bewertungen ist.

Der gesamte Prozess zwischen KlientIn und TherapeutIn – das heißt sowohl die der jeweiligen Therapiemethode innewohnenden Konstrukte wie das Erleben der therapeutischen Beziehung mitsamt dem komplexen Übertragungs- Gegenübertragungsgeschehens – ist vom Faktor Gender geprägt, bewusst

Die Vielfalt des Geschlechts anzuerkennen, Psychische Androgynität anzustreben sind die aktuellen Genderanliegen.

aus: Kuhn, Annette (Hrsg.) (1992) : Chronik der Frauen. Dortmund: Chronik Verlag



heiten führen, die Frauen wie Männer letztlich zu uns in Psychotherapie bringen.

Vorweg eine Begriffsklärung:

SEX – GENDER, DOING-GENDER:

Der große Verdienst der Feministinnen (Geschlechterforschung) besteht darin, eine Differenzierung zwischen sozialisiertem Geschlecht (Gender) und biologischem Geschlecht (Sex) vorgenommen zu haben. Gleichzeitig wird die auf Platon zurückgehende Dichotomie weiblich – männlich als kulturabhängige Zweigeschlechtlichkeit zunehmend zugunsten eines erweiterten Verständnisses von Geschlecht aufgekündigt. Die Vielfalt des Geschlechts

Gender impliziert sozusagen kulturelle Kodierungen des jeweiligen Geschlechts. Alles ist Gender. So wie wir nicht nicht-kommunizieren können, können wir einander – Frauen wie Männer – nicht frei von Gender-Zuschreibungen wahrnehmen. Weibliche und männliche Identitäten sind aber keine unveränderbaren Entitäten, sondern Produkte ständig stattfindender Konstruktionsprozesse. Gender gilt als soziale Ordnungskategorie. Für uns PsychotherapeutInnen sehe ich die Herausforderung und Verantwortung darin, zu wissen, dass das Geschlechterverhältnis (Doing-Gender) auch in jedem Aspekt des psychotherapeutischen Prozesses abgehandelt und immer wieder neu verhandelt wird.

und unbewusst. Es bedeutet nichts anderes, als dass wir PsychotherapeutInnen mit unseren eigenen Bildern und Konzepten von Weiblichkeit und Männlichkeit maßgeblich das psychotherapeutische Geschehen lenken. Davon hängt ab, was wir in dem/der KlientIn wahrnehmen, bestärken und manchmal leider auch bekämpfen in Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer/seiner Geschlechtsrolle. Zu betonen ist, dass dies immer sowohl bewusst wie unbewusst geschieht. Auch losgelöst davon, ob ich mich als gendersensible TherapeutIn verstehe oder nicht.

GENDER UND PSYCHOTHERAPIE

Gendersensibilität ist ein über die letzten 40 Jahre historisch gewachsenes Bewusstsein über die Wirkfaktoren der Geschlechterdifferenz in unserem professionellen Kontext und gilt als Erweiterung der therapeutischen Qualifikation.

Für ein besseres Verständnis ein kurzer historischer Exkurs:

Ein Gender-Wissen ist untrennbar mit den Erfolgen der Frauenbewegungen verbunden. Stand bei der Patriarchatskritik der 1. Frauenbewegung zu Beginn des 20. Jhdts noch das Recht auf Bildung und Berufstätigkeit im Vordergrund der politischen Forderungen, so setzten die Akteurinnen der 2. Frauen-

bewegung das Selbstbestimmungsrecht der Frauen über ihr Leben und im besonderen über ihren Körper ins Zentrum ihres politischen Kampfes. Dies mündete in einer grundsätzlichen Kritik an einem von Männern dominierten Kapitalismus, dem Gesundheitswesen und dessen Umgang mit der Frau als entmündigtes Objekt. Bestärkt durch Simone de Beauvoirs Slogans „Man wird nicht als Frau geboren, man wird es“ sowie „Alles Persönliche ist politisch“ wurden die kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Zusammenhang mit einer oft krankmachenden Erfüllung der jeweiligen Frauenrolle ebenso mitreflektiert.

Aber zurück zum historischen Kontext. Aus der Frauenbewegung ging die Frauengesundheitsbewegung hervor, die den Zusammenhang dieser Themen im Gesundheitswesen beforstete. Feministische bzw. frauenspezifische Therapie ist ein Teil davon, – von frauenbewegten Expertinnen (Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen, Beraterinnen etc.) in den 70er Jahren erstmals definiert (nachzulesen bei Orbach, Scheffler etc.). Somit verdanken wir engagierten Fachfrauen und Feministinnen die Erhellung der weiblichen Seite der Menschheit – letztlich die Basis über das Wissen des Geschlechterarrangements, das Doing-Gender.

Wieder einmal haben sie damit bewiesen, sich in Bezug auf Beziehungsklärung stark gemacht zu haben. Nun sind die Männer gefordert, Verantwortung für die Beforschung ihres männlichen Teiles ebenso zu übernehmen. Nicht nur Frauen sind/waren Opfer von einseitigen und einengenden Geschlechterrollen. Auch Männer sind durchaus bedauerndwert in ihrer Einseitigkeit. Sie sind nicht nur Machthaber einer hegemonialen Männlichkeit (Hollstein 2002) sondern auch als Opfer der von ihnen aufgestellten und in Folge an sie

gestellten normativen Ansprüche zu sehen.

60–70 % der Psychotherapie-KlientInnen sind Frauen. Es waren allerdings vorwiegend Männer Begründer der diversen Psychotherapieschulen, die zum Großteil an Frauen als PatientInnen ihre Methoden erprobten. Zunehmend mehr Frauen streben die Berufsausbildung in Psychotherapie an. So manche Ausbildungsgruppe besteht unabsichtlich nur noch aus Frauen. Es wird von „Feminisierung der Psychotherapie“ gesprochen. Was nicht heißt, dass Frauen kränker sind als Männer, sie suchen nur eher das Gesundheitswesen oder die Psychotherapie auf als Männer. Bestätigt dies nicht auch, dass es die Perspektive eines Gender-Blicks geradezu dringend braucht, um diese Vorgänge besser verstehen und hinterfragen zu können? Es braucht neue Fragen auf

Es gibt es keine einzige Therapieschule, soweit mir bekannt ist, die das Theoriekonzept der jeweiligen Methode von Grund auf stringent gendergerecht hinterfragt.

Settings, Angebote und unser vermeintlich geschlechtsneutrales Theoriegebäude. Um speziell auch für Männer ihrer Sozialisierung entsprechende Hilfestellungen zu ermöglichen. Um Männer dort abzuholen, wo sie sind, nicht wo wir sie haben wollen (bzw. wo sie sich gerne selbst sehen wollen – was auch ihr Verhängnis ist). Aber wo sind sie? Meine Frage bezieht sich ebenso auf die Mitarbeit bei der Erhellung der Geschlechterdifferenz wie auch als Patienten. Einstweilen mehr Fragen als Antworten.

Von der feministischen zu einer gendersensiblen Psychotherapie

Die Entwicklung der Frauenspezifischen Therapie und Beratung geht also mit dem Prozess der Frauenbewegung

ab den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts in Europa einher, weil die Pionierinnen selbst aufs Engste mit der Frauenbewegung verknüpft waren. Die Gründung von Frauen- und Mädchenberatungsstellen, Frauenhäusern, Hebammenvereinen und anderer Fraueneinrichtungen war ein effektives Ergebnis ihres Engagements und ergänzte das Gesundheitswesen mit dem bis dahin fehlenden frauenspezifischem Angebot. Letztlich ist es eine Erfolgsgeschichte, weil autonome Frauen in Eigenregie und Eigenverantwortung Institutionen geschaffen haben, die einen nicht mehr wegzudenkenden Teil der psycho-sozialen Versorgung für Frauen von Frauen darstellen.

Ein gutes Beispiel dazu ist die Wiener Frauenberatungsstelle des Vereins Frauen beraten Frauen, wo ich 20 Jahre

tätig war. 2010 feierten wir das 30-jährige Jubiläum als 1. österreichische Frauenberatungsstelle (und dem ab 2000 aufgebauten, angeschlossenen Institut für frauenspezifische Therapie) mit einem Fachbuch über Feministische Beratung und Psychotherapie mit dem Titel „In Anerkennung der Differenz“.²

Wie steht es in der Psychotherapie? Die Qualifikation in feministischer Psychotherapie ist in einzelnen Fortbildungen zu erwerben. Denn es gibt nicht die Feministische Psychotherapie als anerkannte Therapieschule, ebenso wenig wie es „die“ feministische Psychotherapeutin gibt. PsychotherapeutInnen professionalisieren sich individuell in ihren jeweiligen Psychotherapiemethoden. Das Verbindende ist eine feministische Grundhaltung, ein Wissen um die

Geschlechterdifferenz, die sich durch eine Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der Geschlechterforschung entwickelt. Wir hatten in unserem Buch (Frauen beraten Frauen, 2010) u.a. Therapeutinnen von 5 in Österreich anerkannten, unterschiedlichen Psychotherapiemethoden (Integrative Gestalttherapie, Katathym Imaginative Psychotherapie, Psychoanalyse, Systemische Therapie und Gesprächstherapie, in anderen Artikeln kamen auch eine Gruppenanalytikerin und eine Gruppendynamikerin zu Wort) zur Mitarbeit eingeladen. Sie sollten anhand einer kurzen Fallvignette exemplarisch ihre Psychotherapie-richtung kurz vorstellen, dabei die Methode auch aus einem feministischen Blick hinterfragen und ihre feministische Haltung transparent machen. Auf spannende Weise wird die jeweilige Methode durch die Therapeutin in der Frau zu Frau-Therapie sicht- und spürbar. In Anerkennung der Differenz!

Es gibt es keine einzige Therapieschule, soweit mir bekannt ist, die das Theoriekonzept der jeweiligen Methode von Grund auf stringent gendergerecht hinterfragt.

Es steht noch an, implizite einseitige Konstruktionen des Geschlechts in Theorie und Diagnostik freizulegen und gemäß veränderter Lebensformen, unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes über Gender, abzuändern (z.B. Neuinterpretation der frühen Mutter-Kindbeziehung, Auswirkung von früher aktiver Vaterschaft auf die Triangulierung etc.). Es ist ein riesiges und mutiges Unterfangen, das ist mir klar, dennoch wäre es an der Zeit, endlich damit anzufangen. Vorerst begnügen wir uns mit der Beleuchtung einzelner Aspekte. Das scheint weniger bedrohlich zu sein.

Auch Rohde-Dachsers „Expedition in den Dunklen Kontinent“, wo sie bereits 1992 die Konstruktion von Weiblichkeit im Psychoanalytischen Theoriegebäude

mit den Mitteln der Psychoanalyse dekonstruiert (was sich wie ein spannender Krimi liest), scheint von geringer Nachhaltigkeit und Breitenwirkung zu sein, sehe ich mir den derzeitigen Mainstream der Psychoanalyse an.

Blicken wir auf die Sprache. Wie sieht es beispielsweise mit einem gendergerechten Sprachgebrauch in Theorie und Praxis aus? Beim Abfassen unseres Buches haben wir darauf geachtet, weil dies auch im Alltag einer Frauenberatungsstelle selbstverständlich ist. Bei der Untersuchung von Fachbüchern und/oder des üblichen Gesprächsverhaltens in Beratung und Psychotherapie wird deutlich, wie sehr die Praxis von einem traditionellen Sprachgebrauch aus männlicher Perspektive noch immer das tief eingesessene und herrschende Sprachbild wiedergibt. Sprache hat aber Definitionsmacht über unsere Wirklichkeit. Mittels Sprache wirken wir permanent auf aktive Weise am Verhandeln der Geschlechter- und Machtverhältnisse mit. Diese sprachliche Ignoranz erfüllt nach der Wiener Politologieprofessorin Rosenberger nicht mehr den Status quo eines zeitgemäßen, wissenschaftlichen Standards.

Ich komme zum Schluss. Aus Platzgründen konnte ich in meinen Ausführungen nur einzelne Aspekte herausgreifen. Es war mir ein Anliegen in Anlehnung an Krause Girth (2004) aufzuzeigen, dass Psychotherapie als eine Form tertiärer Sozialisation eine Unterstützung bei der Überwindung restriktiver Geschlechtsrolleninhalte als auch bei der Entwicklung einer gesunden Geschlechtlichkeit sein kann. Gendersensible Psychotherapie heißt, ein Wissen über die Schieflage der geschlechtsabhängigen Sozialisierung als Hintergrundwissen zur Verfügung zu haben, das uns neben dem jeweils unterschiedlichen methodischen Know-how in jedem Aspekt der Therapie zur

Verfügung steht. Gleichermaßen müssen wir unser Wissen aufgeben, was eine Frau oder ein Mann ist bzw. zu sein hat. Erst mit dieser offenen und nicht-wertenden Haltung können wir auf die jeweilige Person eingehen und ihren individuellen Versuch, eine psychische Androgynität, sprich Ganzheitlichkeit zu erlangen, hilfreich unterstützen. Es bleibt noch viel zu tun in den unterschiedlichen psychotherapeutischen Vereinen als Sozialisierungsstätte und bei der Heranbildung der zukünftigen TherapeutInnengeneration, soll ein Gender-Mainstreaming (durchgängige Berücksichtigung aus der Geschlechterperspektive) auch die Psychotherapie erfassen. ♦

Mag.^a Traude Ebermann, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (KP und KIP) und Supervisorin in eigener Praxis in Wien, Lehrtherapeutin mpLb für KIP (ÖGATAP); 1990–2010 Mitarbeiterin von Frauen beraten Frauen in Wien, Initiatorin des angeschlossenen Institutes für frauenspezifische Psychotherapie; Univ. Lektorin an der Med. Universität Graz (Gender)

Literaturhinweise:

- Eichenbaum, L. & Orbach S. (1984). Feministische Psychotherapie. München: Kösel.
- Frauen beraten Frauen; Ebermann, T.; Fritz, J.; Macke, K. & Zehetner, B. (Hg.) (2010). In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie. Giessen: Psychosozial.
- Hollstein, W. (2002). Der Mann als Täter und Opfer. In: Hurrelmann, K. & Kolip, P. (Hrsg.). Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber. S. 53–66.
- Krause-Girth, C. (2004). Psychotherapie, Gesundheit und Geschlecht – Argumente für eine geschlechter-sensible gesundheitsförderliche Psychotherapie. In: Psychotherapie Forum 12. 26–35.
- Rohde-Dachser, C. (1991). Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Berlin: Springer.
- Scheffler, S. (2010). ... und sie bewegt sich doch! Entwicklung und Zukunft frauenspezifischer Psychotherapie und Beratung. In: Frauen beraten Frauen; T. Ebermann; J. Fritz; K. Macke & B. Zehetner (Hg.). In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie. Giessen: Psychosozial.

2 Siehe dazu die Beiträge in den WLP-News, Heft 4/2010.



Braucht Psychotherapie geschlechter-differentes Wissen?

Mag.^a Karin Macke und Gabriele Hasler

Psychische Störungen sind in Europa zur größten gesundheitspolitischen Herausforderung des 21. Jahrhunderts geworden. Dies ist ein Hauptergebnis einer wissenschaftlichen Studie, die von dem Dresdner Psychologen Hans-Ulrich Wittchen geleitet und vom European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) und dem European Brain Council (EBC) vorgestellt wurde. Aus Zahlen des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger geht hervor, dass in Österreich jeder 16. Krankenstandstag mittlerweile auf eine psychische Erkrankung wie Depression, Alkoholismus, Burn-Out, Bore-Out, Angstzustände etc. zurückzuführen ist. Psychische Erkrankungen sind inzwischen eine der häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit, Krankenstände und Frühpensionierungen in Österreich. 65.525 ArbeitnehmerInnen waren 2009 davon betroffen – davon überdurch-

auf der Suche nach Sicherheit und Überschaubarkeit zu uns. Die Wirtschaftskrise, der ständig wachsende Leistungsdruck, damit verbundene Folgen wie Verschlechterung von Betriebsklima und Arbeitsumständen, ständig geforderte Erreichbarkeit oder Rufbereitschaft sowie krisenbedingte Job-Angst erhöhen die *innere Alarmbereitschaft*. Täglich werden wir von den Medien mit bedrohlichen Themen wie Krisen, Umweltkatastrophen, Gewalt-, Kriegs- und anderen Katastrophenmeldungen bombardiert. Medien, selbst Teil unseres marktorientierten Systems, müssen immer stärkere Reize aussenden, um aufzufallen, und tragen damit zur *allgemeinen Verunsicherung* bei, ja üben einen starken bis manipulativen Einfluss auf alle Individuen unserer Gesellschaft aus. In Zeiten neoliberaler Strömungen und ihren wettbewerbsorientierten Denk- und

eine Art Größenwahn hervorruft, auf Grund dessen Menschen dann psychisch und physisch über ihre Grenzen gehen. (Fuchs, 2004).

Derzeit befinden wir uns in einer Transformationsphase der neoliberalen Gesellschaft, die eine neue Organisation der Arbeits- und Lebensweisen mit sich bringt, wie die Zunahme nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse, sinkendes Lohnniveau, Flexibilisierung und Mobilisierung, Zunahme der (Teilzeit-) Erwerbstätigkeit von Frauen und das Ende des One-bread-winner-Modells. Die neuen Lebens- und Arbeitsformen verlangen räumliche und soziale Flexibilität. Frauen sind von diesen Verhältnissen in mehrfacher Hinsicht betroffen: Sie tragen die Doppel- und Dreifachbelastungen und verdienen prinzipiell weniger. Frauen sind im Erwerbsleben in einem segregierten Arbeitsmarkt anders positioniert als Männer, oft reduziert auf für- und versorgende Berufe mit geringerem Status. Es werden ihnen eher diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse zugemutet und sie finden sich weit öfter in prekären Arbeitsverhältnissen wieder. Mangelnde sozialrechtliche und ökonomische Absicherung sind die Folge. Geringeres Einkommen, Armut und bestimmte Erkrankungen sind auch in Österreich eng miteinander verknüpft und es trifft zuallererst Frauen, besonders dann, wenn sie Alleinerzieherinnen sind.

Die zunehmende Individualisierung öffentlicher Leistungen, z.B. Schule und

Menschen, die heute in Beratungsstellen und Psychotherapiepraxen kommen, sind verunsichert und vielfältigen Belastungen ausgesetzt, sie kommen auf der Suche nach Sicherheit und Überschaubarkeit zu uns.

schnittlich viele Frauen, nämlich 40.856. Wir werden von physischer Arbeit immer mehr entlastet, psychischer und sozialer Druck nehmen zu.

Menschen, die heute in Beratungsstellen und Psychotherapiepraxen kommen, sind verunsichert und vielfältigen Belastungen ausgesetzt, sie kommen

Handlungsformen in allen Lebensbereichen muss der Mensch „... von der Karriere über familiäre Beziehungen bis hin zur Körperlichkeit gemangelt werden.“ (Sauer & Knoll, 2006). Renata Fuchs stellt fest, dass der Druck, sich im Beruf selbst managen und „optimieren“ zu müssen, *vermehrt Angst*, schlechtes Gewissen und gleichzeitig

Kindergarten, sind eine zusätzliche Erbschwernis und suggeriert den Frauen, dass Familie vor allem eine Frage der individuellen Organisation bzw. des individuellen Arrangements ist. So sehen sich Frauen zusätzlichen Problemfeldern ausgesetzt, die für Männer in dieser Art nicht existieren oder einfach nicht relevant erscheinen. Wenn sie nicht mehr im Erwerbsleben stehen, haben es Frauen auch nicht leicht – aufgrund ihrer meist lückenhaften Erwerbsbiografien durch Karenzzeiten und wegen ihres geringeren Einkommens sind ihre Pensionen um durchschnittlich 40 Prozent niedriger als die der Männer. Geschlechtsspezifische Aufteilung der Hausarbeit bedingt, dass berufstätige Frauen in Österreich ca. viermal so viel Versorgungsarbeit leisten wie Männer. Wie in allen westeuropäischen Ländern hat sich auch in Österreich in den letzten Jahrzehnten

„Umbau“ der Körper, wodurch das Körperliche einen Aufschwung hinsichtlich Optimierung, Modifikation und Neukonfiguration erlebt und zugleich einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor bildet. Dazu zählen neben den Fitness- und Wellness-Trends auch Schönheits-Operationen bis hin zu hoch technisierten Formen der künstlichen Befruchtung. Ein neuer Trend sind kosmetische Operationen an den Genitalien der Frau – diese „schönheitschirurgischen“ Eingriffe sind trotz medizinischer Probleme im Zunehmen begriffen. Das moderne Individuum muss sich rundherum gestalten, zunehmend Rollen spielen und Bildern entsprechen, wodurch „*der Glaube an das grundlegende Selbst verloren geht.*“ (Fuchs, 2004). Es entstehen Gefühle von Zerrissenheit und Zerstückelung, die bis hin zu Dissoziationen, psychotischen Flashes, Panikattacken oder psychosomatischen

aktion und uns selbst sowie unser Handeln als weibliche und männliche TherapeutInnen miteinbeziehen. Es gilt, sich der eigenen Verstrickung 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. „*Wir sind als PsychotherapeutInnen männlich oder weiblich sozialisiert, unsere Weiblichkeiten und Männlichkeiten, die wir (mehr oder weniger bewusst, mehr oder weniger flexibel) leben, bringen wir zweifelsohne auch in die psychotherapeutische Situation mit ein.*“ (Schigl, 2012).

Brigitte Schigl hat in ihrem richtungsweisenden Buch, „Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Pro-

PsychotherapeutInnen haben die Verantwortung, soziale Strukturen und deren Konsequenz für die psychische Gesundheit von Frauen und Männern zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken.

die Altersstruktur der Bevölkerung erheblich verändert. Der Anteil der älteren Jahrgänge und auch die Anzahl der Hochbetagten sind deutlich angestiegen und werden allen Prognosen zu Folge auch weiterhin anwachsen. Von ca. 425.900 Personen, die in Österreich Angehörige pflegen, sind die meisten Frauen. In unserem Gesundheitssystem kommt ihnen kaum Aufmerksamkeit und Anerkennung zu, obwohl sie unter sehr starker Arbeitsbelastung leiden und von zunehmender sozialer Isolation betroffen sind.

Einsamkeit und Isolation sind neue Tabuthemen in Zeiten, in denen jede/r mit jeder/m in der Welt vernetzt sein kann, es um Leistungskraft, Schönheit, Erfolg, Glück und Jugendlichkeit geht. Das verlangt nach einem zeitgemäßen

Beschwerden reichen können. Das moderne Individuum fühlt sich in einer permanenten Identitätskrise, die ihm „*eine endlose Suche nach der richtigen Lebensform abverlangt*“ (Keupp, 2010) und oft in Erschöpfung endet.

Oben beschriebene Lebensumstände und deren aktuelle Transformation führen zu unterschiedlichen Krankheitsphänomenen. Frauen und Männer sind davon in unterschiedlicher Weise betroffen. *PsychotherapeutInnen haben die Verantwortung, soziale Strukturen und deren Konsequenz für die psychische Gesundheit von Frauen und Männern zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken.*

Diese geschlechtersensible Haltung sollte sich dabei nicht nur auf die Erlebniswelt der KlientInnen beziehen, sondern auch die therapeutische Inter-

zess?“ (Schigl, 2012), die Bedeutung des Geschlechteraspekts im Zusammenhang mit Psychotherapie auf verschiedenen Ebenen untersucht. Die Kategorie Geschlecht ist in vielen Zusammenhängen wirksam; zum Beispiel im Überweisungskontext, bei Selbstwahl, im Erstkontakt, in Bezug auf Diagnostik und Zielvereinbarung, bei bestimmten Themen wie Sexualität, Körper, Partnerschaften sowie in Modi des Handelns und Sprechens. Ebenso wichtig ist es, eine Sensibilisierung für Geschlechterkonstellationen in der Therapiesituation zu entwickeln, denn geschlechterhomogene, bzw. geschlechterdifferente Dyaden bedingen unterschiedliche Therapieprozesse.

Männer und Frauen erleben aufgrund ihrer Sozialisation und der Geschlech-



terstruktur unserer Gesellschaft vieles unterschiedlich. Diese Differenz bildet sich besonders in der PatientInnenrolle ab: „Frauen und Männer macht Unterschiedliches krank, sie werden unterschiedlich krank, haben unterschiedliche Symptome, berichten unterschiedlich darüber und werden vom Gesundheitssystem unterschiedlich behandelt.“ (Schigl, 2012). Darüber sollten PsychotherapeutInnen genau Bescheid wissen, doch nimmt die einschlägige Ausbildung leider immer noch viel zu wenig Bezug auf die psychosoziale Wirksamkeit von Geschlecht. TherapeutInnen brauchen viel Wissen um und Sensibilität für Unterschiede – sie müssen diese auch immer wieder infrage stellen können/dürfen. Wir stimmen mit Brigitte Schigl darin überein, dass es ein Therapieziel sein könn-

te, „den PatientInnen mehr „androgyn“ Verhaltensweisen nahezubringen und jeweils dasjenige Verhalten nachzuzusozialisieren und zu stärken, das in den jeweiligen Weiblichkeiten und Männlichkeiten zu wenig betont wird“ (Schigl, 2012). Denn wenn Therapie die Vorurteile und Begrenzungen des patriarchalen Systems unhinterfragt übernimmt, werden Frauen und Männer in ihren Lebensäußerungen nicht verstanden. Wir wissen, dass Verhalten entlang stereotyper Rollenbilder, und der Versuch diesen gerecht zu werden, nicht nur die Entwicklung und Emanzipation von KlientInnen beiderlei Geschlechts verhindert, sondern auch nachweislich krankmachende Wirkung hat! Dementsprechend weisen gelungene Psychotherapieprozesse über Geschlechterstereotypen hinaus. ♦

Literatur:

- Fuchs, R. (2004). Flexible Arbeit, fragmentierte Identitäten? Transkription des mündlichen Vortrags im Rahmen der Tagung „Für eine handvoll Dollar ... Neue Selbständigkeit als Karriereversprechen“ im Landhaus St. Pölten, 17.9.2004.
- Keupp, H (2010). Wege aus der erschöpften Gesellschaft. In: Keupp, H. et al. (Hg.); Armut und Exklusion Tübingen: dgvt-Verlag. S. 26–45.
- Sauer, B. & Knoll, E.-M. (Hg.innen) (2006). Ritualisierungen von Geschlecht. Wien: WUV-Verlag.
- Schigl, B. (2012). Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

Mag.ª Karin Macke

Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, Mitarbeiterin der Frauenberatung Wien und des angeschlossenen Instituts für frauenspezifische Psychotherapie, Counseling Service der Webster University Vienna, Autorin.

Gabriele Hasler

Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, Akademische Referentin für Feministische Bildung und Politik.

IMAGO Paartherapie

Fortbildung mit Evelin & Klaus Brehm

Beginn September 2012

Basic Clinical Track für PsychotherapeutInnen



bezahlte Anzeige

Imago hat sich in den letzten 10 Jahren als Paartherapieform in Österreich etabliert. Die vom ÖBVP anerkannte methodenerweiternde Fortbildung ermöglicht PsychotherapeutInnen, mit einer gut fundierten Theorie und einem klaren Methoden- und Interventionsset mit Paaren in der eigenen therapeutischen Praxis zu arbeiten.

Weitere Informationen unter www.brehmsimago.eu

Infoabend am 18.4.2012 und 26.6.2012 um 19h

brehms⁺ imago
paartherapie und mehr

Staudgasse 7 1180 Wien +43 (0)1/9426152 info@brehmsimago.eu



Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

An dieser Stelle veröffentlichen wir Selbstdarstellungen von Einrichtungen im psychosozialen Feld, die unmittelbar oder mittelbar mit Psychotherapie oder psychotherapeutischer Beratung / Begleitung zu tun haben.

Psychotherapie in der Männerberatung Wien

Die Männerberatung Wien gibt es seit 1984. Sie ist damit die älteste Beratungs- und Therapie-Einrichtung im deutschsprachigen Raum, die speziell für Männer Angebote entwickelt. In den ersten Jahren stand die Behandlung sog. klassischer „Männerprobleme“ im Fokus der Männerberatung: Vereinsamung und Isolation, Arbeit an Beziehungskrisen, sexuelle Störungen und Sprachlosigkeit. Bald erkannten die Psychotherapeuten der Männerberatung, dass der herkömmliche psychotherapeutische Blick auf die Männlichkeit ausschließlich negativ eingestellt war: es ging um Verhinderung von Gewalt, um Verständnis für die Sorgen der Frauen oder um das Betonen machistischen Verhaltens. Das Hinterfragen von problematischen Männlichkeitskonzepten und Beziehungsvorstellungen wurde jedoch bald ein Markenzeichen der Männerberatung, die bereits in den 80er Jahren begann auch mit „sozial auffälligen“ männlichen Jugendlichen zu arbeiten, die in anderen Therapie-Einrichtungen keinen Platz fanden.

Der Sprachlosigkeit und der Vereinsamung wurde verstärkt mit Gruppentherapiekonzepten begegnet, auch das bis heute ein Fokus, den die Männerberatung seit Jahren betont: So gibt es in Kooperation mit den Frauenhäusern eine Gruppe mit Buben, deren Mütter von Gewalt betroffen sind. In enger Vernetzung mit den Jugendämtern bieten wir Gruppen für Jugendliche an, damit sie Alternativen zu gewalttätiger Durchset-

zung lernen („Gewaltig Anders“). Bei (jungen) Erwachsenen gibt es mehrere Gruppen von Anti-Gewalt-Trainings, wo Männer die Gründe ihrer „Auszucker“ kennen lernen und sich Strategien für brenzlige Situationen erarbeiten.

Seit vielen Jahren arbeitet ein großes Team von TherapeutInnen der Männerberatung auch in und für Justizanstalten (Institut für forensische Therapie), wo die Konfrontation mit dem Deliktverhalten, die Einfühlung in die Opferperspektive und die Rückfallsprävention vorrangiges Behandlungsziel ist. Heute ist die forensische Abteilung der Männerberatung die größte Therapieeinrichtung für Männer, die eine Straftat verübt haben.

Den Mann aber nicht nur als Täter zu begreifen, sondern auch männlichen Opfern von Gewalt und sexuellem Missbrauch zu helfen, ist ein weiteres Ziel der Männerberatung. So wurde in den letzten Jahren ein speziell auf Buben und Männer ausgerichtetes Unterstützungskonzept für psychosoziale Prozessbegleitung von von Gewalt betroffenen Opfern entwickelt, das Vorbild für die Arbeit und den Umgang mit männlichen Opfern ist.

Am Ausgangspunkt von Psychotherapie mit Männern stehen oft ihre Schwächen und schädigende Verhaltensweisen. Dies wird noch dadurch unterstrichen, dass Männer nur selten freiwillig und von sich aus eine Therapie aufsuchen. Der Anstoß kommt meist von außen: Eine Frau, die mit Scheidung



MÄNNER BERATUNG

droht, ein Arzt, der bei den somatischen Beschwerden auf psychische Ursachen tippt oder eine Behörde, die Männern oder Jugendlichen eine Verhaltensänderung „verordnet“. Dementsprechend widerständig gebärden sich viele Männer zu Beginn einer Therapie, gilt es doch den Nimbus von männlicher Selbstständigkeit zu verteidigen, und damit über den Dingen zu stehen und alles im Griff zu haben. Der unbequeme Teil der Männertherapie besteht ja darin, bei der Entdeckung dabei zu sein, dass ihr Männlichkeitsbild meist wenig Entsprechung in ihrem Alltag hat. Die Eigenmotivation kann somit nur teilweise vorausgesetzt werden. Zudem ist der Einstieg in die Therapie von vielen Ängsten begleitet, die sonst im Alltagsleben der Ablenkung anheimfallen. In der Regel gelingt es aber Männern die Vorteile psychotherapeutischer Behandlung zu vermitteln. Deshalb gehören die Männerberatungsstellen österreichweit zu den Einrichtungen mit stetig wachsenden Klientenzahlen. ♦



Jonni Brem

1100 Wien
Erlachgasse 95
T: 01/603 28 28
www.maenner.at

Diskussionsforum: Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft



Gesundheitsversorgung 2022

Ina (Pseudonym)

Hallo, liebe LeserInnen, ich grüße Euch aus dem Jahr 2022!

◆◆◆ Mein Name ist Ina, ich lebe in Wien und bin 20 Jahre alt – und sehr zufrieden mit meinem Leben.

Als ich auf die Welt kam, war's ja nicht so toll bei uns. 2002 sah die Welt ganz schön düster aus! So viele Kriege und Hungerkatastrophen und was sich die Menschen halt sonst so an Blödheiten ausgedacht haben. Es muss wirklich grässlich gewesen sein!

Seit damals hat sich wirklich viel getan. Ich bin ganz schön froh. Mir geht's gut. Wir haben zwar unseren Globus in ziemliche Unordnung gebracht und unsere Generation muss jetzt ganz schön viel aufräumen, umwelttechnisch betrachtet, aber genügend Menschen haben in den vergangenen 20 Jahren die Zeichen der Zeit erkannt und sich auf den Weg gemacht. Ich bin übrigens eine von denen! Aber das ist eine andere Geschichte. Ich wollte Euch ja erzählen, was ich von Psychotherapie halte.

Um es gleich mal an den Mann oder die Frau zu bringen: Ich halte sehr viel von Psychotherapie! Und von vielen anderen Beratungs- und Heilungsmethoden, die es jetzt gibt, auch. Mir geht's gut, ich bin gesund und munter, aber ich wüsste genau, wo ich Hilfe bekomme, wenn ich Hilfe brauche. Das hat mit unseren neuen Gesundheits-Informations-Zentren zu tun und mit der Tatsache, dass

mir bereits in meiner Kindheit vermittelt wurde, wie ich gut für mich – also für meinen Körper und für meinen Geist – sorgen kann. Heutzutage stehen ja ganz andere Themen auf den Lernplänen unserer Schulen als in früheren Zeiten. Hat mir zumindest meine Mutter erzählt. Zu ihrer Zeit waren Gesundheit und Sport, Musik und Kunst in der Schule ziemlich out. Heute ist das göttinseidank ja wieder anders! Ich war zwar auf einer Wirtschaftsschule. Aber wir konnten jeden Tag mit einer Entspannungsübung beginnen, wenn wir wollten. Ich habe alles Wesentliche über Betriebswirtschaft und Buchhaltung gelernt, da macht mir keiner so schnell was vor! Aber vor allem habe ich auch gelernt, wie ich mich gut organisieren kann. Und wie ich mich im Gleichgewicht halten kann. Ihr fragt Euch vielleicht, was das mit Psychotherapie zu tun hat?

Nun, es gab auch das als Freifach – also Psychologie und Psychotherapie – Theorie und Praxis. Und wir hatten zwei tolle LehrerInnen, die uns zu diesem Thema unterrichteten und auch Workshops und einfach ganz viel Präventionsarbeit mit uns machten. Das hat mir damals echt geholfen, auch stressige Schularbeitszeiten gut zu überstehen. Wir haben auch viel darüber gelernt, wo und wie wir Hilfe bekommen, wenn wir Hilfe brauchen. Dazu gibt's seit einigen Jahren die Gesundheitszentren in je-



dem Ort und jeder Stadt. Sie haben jeden Tag von 7 bis 19 Uhr geöffnet, und Du kannst einfach und unkompliziert Beratung und Information bekommen. Wer grade nicht rausgehen kann oder mag, kann auch über das VIS – Video-Informationssystem, das es heutzutage in jedem Haushalt gibt – Kontakt aufnehmen, Du musst also nicht unbedingt persönlich hingehen. (Unsere Eltern nannten das übrigens „Skypen“ und waren sehr stolz, dass sie diese moderne Technik bereits beherrschten!)

Dort bekommst Du keine Behandlung, doch werden wesentliche Dinge mit Dir abgecheckt und Du wirst weitergeleitet an die geeigneten „HeilerIn“ – sei es eine ÄrztIn oder eine PsychotherapeutIn. Das geht wirklich ganz unkompliziert und alle sind sehr freundlich!

Ich habe sehr gute Erfahrungen gemacht, weil ich eine Freundin von mir dorthin begleitet habe, die in einer echt schweren Krise steckte. Also mehr als Krise. Ich hatte schon ziemliche Angst



um sie, weil sie jeden Tag ein bisschen weniger wurde. Also abgenommen hat sie, das war echt verrückt. Da war ich erst 16 und sie 15 und sie hatte begonnen, nichts mehr zu essen. Mir fiel das ziemlich schnell auf, weil ich ja in der Schule gut informiert worden war. Eine klare Sache von beginnender Anorexie! Ihre Eltern sind leider noch aus dem 20. Jahrhundert, also etwas altmodisch, die erkannten das nicht. Aber ich hab sie geschnappt und bin mit ihr ins Gesundheitszentrum – und dort wurde sie gleich weitervermittelt zu zwei TherapeutInnen, mit denen sie Erstgespräche hatte. Und bei einer Frau ist sie dann wirklich geblieben und in Therapie gegangen und das hat ihr geholfen. Und mir auch – weil ich natürlich sehr erleichtert war, dass sie bald wieder begonnen hat, normal zu essen. Ich könnte noch viel erzählen über die Vorteile dieses neuen Systems. Zum

Beispiel, dass ich es wirklich gut finde, dass in immer mehr Schulen über psychische und andere Krankheiten aufgeklärt wird, und dass wir Psychotherapie sehr einfach und unkompliziert in Anspruch nehmen können. Es wurde auch ein geniales Kostensystem entwickelt – einfach aber wirksam. Wer kann, zahlt einen Beitrag. Grundsätzlich ist jeder Beitrag, und sei er auch noch so klein, willkommen. Die Behandlung mit Medikamenten bei psychischen Erkrankungen ist deutlich zurückgegangen, nach der großen Studie, die der ÖBVP vor zehn Jahren veröffentlicht hat, und die Verantwortlichen im Gesundheitsministerium und in den Versicherungen haben erkannt, dass Psychotherapie bei vielen Leiden äußerst gut wirkt – viel besser als Antidepressiva!

Dadurch ist eine Menge Geld frei geworden und wird jetzt in die Gesund-

heitszentren und speziell in die Psychotherapie investiert.

Auch in die Prävention wird seit zehn Jahren enorm viel Geld gesteckt. Soviel ich weiß, gibt es auch in Firmen und Fachverbänden immer mehr Leute, die über Psychotherapie und ihre Anwendungen Bescheid wissen und sehr früh Menschen, die Hilfe brauchen, Hilfe vermitteln können.

Wenn ich daran denke, wie gut wir heute versorgt sind, tun mir meine Eltern und ihre Generation wirklich leid! Die hatten es noch ganz schön schwer! Aber diese Zeiten sind wirklich vorbei. Und ich wünsche Euch, dass Ihr alle diese schweren Zeiten des Jahres 2012 gut übersteht und fleißig am Aufbau von Präventionsprogrammen und Gesundheitszentren arbeitet! ♦

Herzlichst
Eure Ina



Große Herausforderungen

Mag. Konrad Wirnschimmel

Im folgenden Text skizziere ich kurz, welche Entwicklungen in den kommenden Jahren aus meiner Sicht wünschenswert und notwendig sind, um der Psychotherapie den Platz zu sichern, der ihr in der Gesellschaft zusteht. Wer in die Zukunft schaut, tut gut daran, den bereits zurückgelegten Weg nicht zu vernachlässigen. Ich erlaube mir deshalb zuerst einen Blick zurück.

◆ ◆ ◆ Die vergangenen 20 Jahre

Nach jahrelangem zähem Kampf wurden das Psychologengesetz und das Psychotherapiegesetz 1990 beschlossen; nun waren die Berufsbezeichnungen „Psychologe“ und „Psychotherapeut“ geschützt, Rechte und Pflichten sowie Zugangsbestimmungen und Ausbildung für die freien Berufe „Klinischer Psychologe“, „Gesundheitspsychologe“

und „Psychotherapeut“ festgelegt. Eine neue Ära für die Psychotherapie hatte begonnen. Die Widerstände waren gebrochen, Psychotherapie etabliert. Es gab keinen Grund an sich zu zweifeln; kurze Zeit sonnte sich die junge, inhomogene Berufsgruppe in narzisstischer Selbstüberschätzung. Ein Gesamtvertrag mit den Krankenkassen scheiterte Anfang der 90er Jahre auf Grund zu weniger interessierter Psychothera-

peutInnen. Die Bedingung für das Zustandekommen des Psychotherapiegesetzes, dass die Ausbildung die öffentliche Hand nichts kosten dürfe, war insofern richtungsweisend, als damit der gegenwärtige Trend der „Privatisierung“ der Ausbildungskosten vorweggenommen wurde.

Die als Vereine organisierten Ausbildungseinrichtungen schufen zwar eine

fachspezifische Identität, boten aber gleichzeitig der individuellen Profilierung allzuviel Raum. Die Notwendigkeit enger Kooperationen wurde nicht erkannt und von der Aufsichtsbehörde nicht nachdrücklich genug eingefordert. So kam es in den vergangenen 20 Jahren zu einer Zersplitterung der Anbieter. Eine weitere Konkurrenz erwuchs den Ausbildungsvereinen durch die Universitäten, die den Trend zur Akademisierung zu ihrem Vorteil nutzen. Da jede psychotherapeutische Ausbildung nur mit einer Mindestanzahl an Kandidaten kostendeckend und qualitätsorientiert geführt werden kann, wird heute viel zu wenig Rücksicht auf die Bedarfslage und auf die Eignung der Ausbildungswerber genommen. Zu guter Letzt blieb auch der ÖBVP von den Spaltungstendenzen innerhalb der Berufsgruppe nicht verschont, was den politischen Einfluss des Verbandes schwächte.

Die kommenden 20 Jahre

In der Zukunft werden große Herausforderungen zu bewältigen sein. Hier eine kurze Auswahl:

1. Versorgungslage: Mit der vollständigen psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung nach dem Sachleistungsprinzip (Psychotherapie auf Krankenschein) mittels eines Gesamtvertrages ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. Die Krankenkassen werden den eingeschlagenen Weg der ungenügenden Versorgung mit Hilfe von zwischengeschalteten Vereinen fortsetzen. Allerdings sollte die Benachteiligung psychisch schwer Erkrankter, denen der notwendige rasche Zugang zur Behandlung vorenthalten wird, rasch beseitigt werden. Es bedarf einheitlicher und transparenter Beurteilungskriterien, nach denen die knappen Mittel den Leidenden zugestanden werden, deren Bedarf am größten ist.

2. Zusammenarbeit: Die Kooperation mit den anderen Gesundheitsberufen zur gegenseitigen Unterstützung bei allen Fragen der anstehenden Reform des Gesundheitswesens ist zu entwickeln und als Gegengewicht zu Ärztekammer und Krankenkassen zu fördern. Die Kontakte zwischen den Berufsverbänden der PsychotherapeutInnen in Europa werden sich durch den Zusammenschluss Europas weiter intensivieren. Früher oder später wird auch das Gesundheitswesen in der EU vereinheitlicht und der freie Zugang für PsychotherapeutInnen geöffnet werden. Welche Folgen damit verbunden sind, sollte schon im Vorfeld abgeklärt werden.

3. Ausbildungsfragen: Die durch Psychologen- und Psychotherapiegesetz geschaffene Polarisierung zwischen Psychologie und Psychotherapie ist fachlich nicht begründet und daher aufzulösen. Die psychotherapeutische Ausbildung ist in geeigneter Form in die akademische Bildungslandschaft einzubinden. Dabei ist sowohl die tragende Rolle der Fachspezifika, als auch die zur Ausübung der Psychotherapie notwendige Persönlichkeitsreife zu berücksichtigen. Erleichtert wird dies durch den europaweiten Bologna-Prozess, der die Bewertung der erworbenen Kompetenzen in den Vordergrund rückt. An Hand der bisherigen Erfahrungen im Inland wie im Ausland sind Konzepte zur Förderung der Psychotherapieforschung zu entwickeln und zu implementieren.

4. Berufsvertretung: Der Berufsverband (ÖBVP und Landesverbände) muss danach trachten, finanziell und organisatorisch ausreichend schlagkräftig und reaktionsschnell aufgestellt zu sein, um aus der defensiven Position herauszukommen und aktiv gestaltend tätig zu werden. Dazu sind beratende Gremien einzurichten, die Präsidium und Vorstand mit Unterlagen und Vor-

schlägen versorgen und damit eine strategische Planung möglich machen (z. B. Krankenkassen, Ausbildungsfragen, Gesundheitspolitik usw.) Wünschenswert ist die Schaffung einer Kammer, in der die freiberuflich tätigen Gesundheitsberufe (PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen usw.) ihre Berufsvertretung finden. Ob es zu einer solchen kommt, lässt sich nicht vorhersagen. Jedenfalls ist die Übernahme des Disziplinarrechts in die Berufsvertretung anzustreben.



5. Psychotherapiegesetz: Die Berufsvertretung entwickelt schon im Vorfeld konkrete Vorschläge, welche Veränderungen in eine Neufassung des PthG aus Sicht der PsychotherapeutInnen einfließen sollen, um im Falle einer Initiative des Ministeriums vorbereitet zu sein. Entsprechende Kontakte zu politischen Entscheidungsträgern werden laufend gepflegt und verbessert.

Weil die kleine Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen der Gesellschaft eine zwar hoch geschätzte, aber zugleich ambivalent bewertete Dienstleistung anbietet, muss sie immer wieder um Anerkennung kämpfen. Sie wird gezwungen sein, auch in der berufspolitischen Auseinandersetzung die ihr eigenen Fähigkeiten zu nutzen: Kommunikationsvermögen, Einfühlbarkeit, Frustrationstoleranz und Geduld. Wenn sich die Berufsgruppe dieser Kompetenzen bedient, ihre politische Bedeutung realistisch einschätzt, und ihrer Position als kritisch mahnende Gruppierung in der Gesellschaft treu bleibt, wird es ihr gelingen, davon bin ich überzeugt, auch die großen Herausforderungen der kommenden 20 Jahre zu meistern. ♦



Die Arbeit der Informationsstelle

Mag.^a Gertrud Baumgartner



Die Informationsstelle im Wiener Landesverband für Psychotherapie, kurz Infostelle genannt, wurde um 1995 gegründet und ist seit dem Frühjahr 2009 im WLP-Büro in der Löwengasse im dritten Bezirk beheimatet. Die Übersiedlung aus der Lustkandlgasse im 9. Bezirk als Folge der damaligen Auseinandersetzungen im Landesverband war begleitet von personellen Veränderungen im Team. In dieser Phase der Neuorientierung wählte mich das Team im Mai 2009 zur neuen Leiterin, und ich habe dies als Auftrag zum Neubeginn verstanden. Nach drei Jahren intensiver Arbeit ist die Infostelle wieder etabliert und nimmt mit der seit mehr als fünfzehn Jahren bekannten Telefonnummer **01/512 71 02** ihren Platz in der Wiener psychosozialen Versorgung ein.

Für die Arbeit der Infostelle wichtig ist die Zusammenarbeit mit der Assistentin des WLP, Frau Mag.^a Eva Lamprecht, die die Organisation sicherstellt und die ratsuchenden AnruferInnen häufig im Erstkontakt auf unsere telefonischen und persönlichen Beratungszeiten verweist. Weitere Unterstützung erhalten wir vom WLP-Vorstand, insbesondere von Dr. Hermann Spielhofer, der bei allen Teamsitzungen anwesend ist und den Kontakt zum Vorstand hält. Er erstellte bereits 2009 eine Geschäftsordnung der Infostelle im Sinne einer Strukturvorgabe, die als Teambeschluss bis heute mit einzelnen Änderungen und Ergänzungen gültig ist. Die Bereitschaft aller Team-Mitglieder zur Teilnahme an den regelmäßigen Teamsitzungen förderte unseren

Zusammenhalt im Team sowie den Kontakt untereinander und wirkt sich positiv auf unsere Beratung aus. Im Team vertretene psychotherapeutische Methoden sind: Dynamische Gruppenpsychotherapie, Integrative Gestalttherapie, Psychoanalyse, Psychoanalytische Therapie und Systemische Familientherapie.

Da sich diese Ausgabe der WLP-News mit Gender-Fragestellungen befasst, interessierte uns das Geschlechter-Verhältnis im Infostellen-Team. Die Zusammensetzung des Teams zeigt, dass etwa zwei Drittel Kolleginnen und ein Drittel Kollegen im Beratungsteam arbeiten, also ähnlich der Verteilung in der Wiener Berufsgruppe. Bei den Teamsitzungen ist der Anteil der männlichen Kollegen etwas höher aufgrund der Anwesenheit der männlichen Verbindungsperson zum Vorstand. Die Leitung der Infostelle besteht aus der Leiterin und dem Stellvertreter.

Beratung

Der Erst-Kontakt erfolgt telefonisch und oft im Büro des WLP, manchmal auch des ÖBVP. Die Sekretärinnen verweisen auf unsere Telefonberatung jeden Montag und Donnerstag in der Zeit von jeweils 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr. Viele Ratsuchende wenden sich direkt an das Telefon der Informationsstelle, weil sie eine psychotherapeutische Behandlung suchen und unsere Einrichtung empfohlen wurde von ihren ÄrztInnen oder Institutionen im sozialen Feld, von Bekannten und vereinzelt von

PsychotherapeutInnen. Manche ÄrztInnen schätzen besonders unser Angebot für ein kostenfreies und unverbindliches Beratungsgespräch im Ausmaß einer halben Stunde und machen ihre PatientInnen darauf aufmerksam, und so fragen manche AnruferInnen sofort nach einem Gesprächstermin.

Die Anzahl der vom Infostellenteam geführten telefonischen Beratungen



Mitarbeit in der Informationsstelle

Welche Kollegin, welcher Kollege hat Interesse an ehrenamtlicher Mitarbeit in der Informationsstelle und möchte unser Team verstärken? Wir suchen aktuell zwei weitere Team-Mitglieder für unsere Beratungstage Montag und Donnerstag Nachmittag, jeweils etwa einmal pro Monat in der Zeit von 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Voraussetzungen für die Mitarbeit sind die Eintragung in die PsychotherapeutInnenliste sowie die Mitgliedschaft im WLP bzw. ÖBVP. Das Aufgabengebiet sind die selbständige Durchführung der telefonischen und persönlichen Beratungen, erforderlich dazu ist die Bereitschaft zur Teilnahme an unseren Teamsitzungen am Montag Abend in Intervallen von etwa sechs Wochen und zur Einhaltung unserer Geschäftsordnung.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail an das WLP-Büro.



SEMINARE IM ENERGETISCHEN ANSATZ IN DER PSYCHOTHERAPIE (EDxTM nach Dr. Fred Gallo) 2012

Die Energetische Psychotherapie bzw. EDxTM Energy Diagnostic & Treatment Methods ist ein Ansatz zur Diagnose und Behandlung emotionaler Stresszustände wie Ängste, Phobien, Panikattacken, traumatische Erfahrungen, Depressionen, Essstörungen, Süchte, Selbstwertprobleme u.v.m.! Da Gefühle maßgeblich mit Körperwahrnehmungen in Verbindung stehen ist es maßgeblich, auch den Körper bei der Behandlung emotionaler Belastungen mit einzubeziehen. Mittels multipler neuronaler Stimulation in Form von Beklopfen bestimmter Akupunkturpunkte, Augenrollbewegungen, Aktivieren des rechten und linken Frontallappens zur Dekonditionierung „falsch“ gekoppelter Stressmuster im Gehirn sowie der Arbeit mit positiven Affirmationen werden dysfunktionale Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster in kurzer Zeit meist nachhaltig aufgelöst. Bei der Behandlung von Traumata ist dies u.E. die am schnellsten wirksame und zugleich schonendste Technik überhaupt, ebenso ist sie als Schutz vor Burn-Out bzw. sekundärer Traumatisierungen der BehandlerInnen besonders geeignet.

Zielgruppe: Ausschließlich PsychotherapeutInnen, Klinische PsychologInnen sowie ÄrztInnen mit Psy3-Diplom

Einführung: Fr. 13.4.2012 (14-18.30) + Sa. 14.4.2012 (9-18), € 290 + USt

Level 1: Fr. 1.6.2012 (14-18.30) + Sa. 2.6.2012 (9-18), € 290 + USt

Level 2: Fr. 14.9.2012 (14-18.30) + Sa. 15.9.2012 (9-18), € 290 + USt

Supervisions- und Praxistag: Fr. 21.9.2012 (14-19), € 170 + USt

Level 3: Do. 15.11.2012 (10-17.00) + Fr. 16.11.2012 (10-17), € 370 + USt

Level 4: (inkl. Prüfung): Sa. 17.11.2012 (10-17.00) + Sa. 18.11.2012 (10-17) € 370 + USt

Einführungen 2013: 20.+21.4.2013 sowie 18.+19.10.2013 (Level I - IV erfolgen 2014)

Bei Bezahlung des gesamten Curriculums ermäßigter Preis von Euro 1.680,-- + USt
Seminarwiederholer bezahlen nur die Hälfte!

Ort: VÖPP Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
1090 Wien, Lustkandlg. 3-5 (Achtung: Eingang Ecke Achamergasse!)

Seminarleitung: Dr. Karin Neumann & Dr. Astrid Zips (Psychotherapeutinnen)

Informationen und Auskünfte: Dr. Karin Neumann 0676-7613898

Schriftliche Anmeldung für alle Seminare: Dr. Astrid Zips, zips@e-psy.at

Dieses Curriculum wird vom Bundesministerium für Gesundheit in Österreich als Weiterbildung für PsychotherapeutInnen im Rahmen der verpflichtenden Fort- und Weiterbildungsverpflichtung als Traumamethode anerkannt.

Weitere Infos und Seminarinhalte finden Sie auf www.e-psy.at

Dr. Karin Neumann
Psychotherapeutin, Supervisorin, Coach
Telefon: 0676-7613898
Mail: neumann@e-psy.at
Homepage: www.e-psy.at

Dr. Astrid Zips
Klin. Psychologin, Psychotherapeutin, Coach
Homepage: www.astrid-zips.at
Mail: zips@e-psy.at
Homepage: www.e-psy.at

schwankte im Jahr 2011 zwischen 8 und 30 im Monat, insgesamt erreichten uns 261 Anrufe. Diese Anrufe wurden getätigt von 180 Anruferinnen (rund 70%) und 81 Anrufern (ca. 30%). Das bedeutet, dass 2/3 der Anrufe von Frauen kommen. Außerdem wurden monatlich bis zu 13 persönliche Beratungsgespräche geführt. Insgesamt fanden 64 Beratungsgespräche statt, davon 34 mit Frauen (53 %) und 30 mit Männern (47 %). Somit wird fast die Hälfte der persönlichen Beratungsgespräche von Männern in Anspruch genommen. Wie bereits auf der Landes-

versammlung im letzten Jahr berichtet, zeigt sich ein offenbar anhaltender Trend dazu, dass die Frauen, die sich an die Infostelle wenden, eindeutig die telefonische Beratung bevorzugen, Männer die persönliche Beratung. Wir werden diese Tendenz weiter beobachten und dazu im Team Erklärungsansätze diskutieren.

Die Inhalte der Beratungen sind als niederschwelliges Angebot im Sinne einer ersten Anlaufstelle für Informationen über Psychotherapie geprägt. Das bedeutet, dass der weit überwiegende Teil der AnruferInnen vor allem an einem

kostenfreien oder kostengünstigen Psychotherapie-Angebot interessiert ist und im Regelfall über ein sehr geringes Einkommen und kaum eigene Möglichkeiten des Zugangs zur Psychotherapie (etwa über Hinweise von Bekannten etc.) verfügt. Zunehmend hören wir auch Klagen von PatientInnen, dass für sie die Suche nach PsychotherapeutInnen über das Internet aufgrund des großen Angebotes verwirrend sei. Weiterhin verstärkte sich die Tendenz zu Mail-Anfragen, die vom WLP-Büro mit der Bitte um Anruf zu den Beratungszeiten beantwortet werden. ♦



Aktuelles aus den Bezirken

Leonore Lerch



Aktivitäten des Bezirksteams Ottakring

◆◆◆ Unser Bezirksteam ist im letzten Jahr durch Aktivitäten wie die bezirksinterne OPD-2-Fortbildung und die Amtshaus-Beratung noch enger zusammengedrückt und wir freuen uns, dass unser Team durch eine tatkräftige Kollegin verstärkt werden konnte. Unsere regelmäßigen Bezirkstreffen dienen als Anlaufstelle für KollegInnen aus dem 16. Bezirk und den benachbarten Bezirken 15.-Fünfhaus und 17.-Hernals, die am kollegialen Austausch und der Vernetzung vor allem betreffend PatientInnen-Überweisungskontext interessiert sind. Zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich ist zu bemerken, dass WahlärztInnen und WahlpsychologInnen im Zusammenhang mit der Gründung ihrer Ordination bzw. Praxis den Kontakt

zum Bezirksteam der PsychotherapeutInnen suchen und die von uns ausgesprochene Einladung zu unseren Treffen dazu nutzen, sich persönlich mit ihren beruflichen Schwerpunkten vorstellen. So nahm im letzten Jahr eine an Kooperation interessierte Wahlpsychologin aus dem Bezirk bei einem Bezirkstreffen teil, bereits vor Jahren besuchte uns ein Psychiater, der damals als Wahlarzt im Bezirk arbeitete und auch nach seiner Übersiedlung nach Niederösterreich noch mit uns in Kontakt ist.

Schwerpunkte unserer Aktivitäten waren die OPD-2-Fortbildung und die Beratungstermine im Amtshaus. In der bezirksinternen Fortbildung unter der Leitung von Dr. Leo Käfer beschäftigten

wir uns mit OPD-2 (Psychodynamische Operationalisierte Diagnostik). Der 1992 gegründete, international verbreitete OPD Arbeitskreis verfolgt das Ziel, die symptomatisch deskriptiv orientierte Klassifikation des ICD 10 um grundlegende psychodynamische Achsen zu erweitern. In der Fortbildung wurden die Grundlagen dieses Systems im Miteinander erarbeitet und anhand der eigenen Praxis diskutiert. Ziel war es, Inhalt und Anwendungsmöglichkeiten der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik – OPD 2 zu erfassen. Dazu fanden insgesamt elf Fortbildungsabende in den Jahren 2010 und 2011 statt, die von der ÖBVP-Fortbildungskommission zertifiziert wurden. Das Klima dieser Abende war angeregt und interessiert. Wir haben viel Zeit für die Vorbereitung und die Durchführung der Treffen verwendet, erinnern uns an spannende Diskussionen und erleben

uns durch die WLP-Fortbildungsbestätigung quasi als „Zeugnis“ belohnt. Wir planen die Fortsetzung unserer bezirksinternen Fortbildung bis zum Sommer 2012, also dem „Sommer-Semester“, mit zwei Abenden zu den thematischen Schwerpunkten „Pränatale Psychotherapie“ (Referent: Dr. Leo Käfer) und „Migration und Psychotherapie“ (Referentin: Mag.^a Irmgard Demirrol), siehe auch nachfolgende Ankündigung. Interessierte KollegInnen sind herzlich eingeladen, Voraussetzung ist die rechtzeitige persönliche Anmeldung.

Seit mehr als fünf Jahren, beginnend mit September 2004, stehen wir im Amtshaus Ottakring jeden 1. Donnerstag im Monat zur Psychotherapie-Erstberatung zur Verfügung. Die Amtshausberatung im 16. Bezirk hat inso-

fern eine wechselvolle Geschichte, da das Beratungsangebot in den Jahren 2005/06, unterstützt von einer großen Boulevardzeitung, sehr nachgefragt war, diese Nachfrage aber mittlerweile aufgrund der geringen Bekanntheit eingeschränkt ist. Am Rande unseres letzten Beratungstermins konnten wir die Kontakte zur Bezirksvorstehung festigen und diese hat uns ihre freundliche Unterstützung bei der Bewerbung zugesagt.

Erfreulich zu berichten ist, dass das Forschungsinstitut des Roten Kreuzes derzeit ein Forschungsprojekt „Gesundes Ottakring“ mit Schwerpunkt auf die Zielgruppen Jugendliche, SeniorInnen und BewohnerInnen in den Gemeinbauten durchführt. Im Rahmen der ExpertInnen-Interviews wurden auch die Ottakringer PsychotherapeutInnen

berücksichtigt. Information dazu und Download des Berichts (publizierte Fassung insgesamt 80 Seiten + Anhang): www.gesundesottakring.at.

Die angenehme Atmosphäre unserer Treffen und die gemeinsamen Aktivitäten haben unser Bezirksteam näher zusammen gebracht und wir freuen uns auf Besuche weiterer KollegInnen aus dem 15., 16. und 17. Bezirk. Da das WLP-Büro unsere Treffen auch per E-Mail-Aussendung angekündigt, bitte jeweils aktuelle E-Mail-Adressen bekannt geben. ◆

Mag.^a Gertrud Baumgartner
Bezirkskoordinatorin Ottakring



Mitarbeit in den Wiener Bezirken

Wir möchten uns sehr herzlich bei allen KollegInnen bedanken, die sich mit viel Engagement für das Image der Psychotherapie eingesetzt haben, insbesondere den BezirkskoordinatorInnen, StellvertreterInnen und Kontaktpersonen.

Wenn auch Sie an einer Mitarbeit in Ihrem Bezirk interessiert sind oder als BezirkskoordinatorIn oder -stellvertreterIn kandidieren möchten, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf.

Ich stehe Ihnen für weitere Informationen, Ihre Ideen, Anregungen und Fragen gerne zur Verfügung und unterstütze Sie beim Aufbau eines Bezirksteams oder der Organisation der BezirkskoordinatorInnen-Wahl in Ihrem Bezirk.

Leonore Lerch, Vorsitzende des WLP
E: wlp.lerch@psychotherapie.at

Fortbildung

Dienstag 24. April 2012: **Pränatale Psychotherapie**

Referent: Dr. Leo Käfer

Anmeldung bis spätestens 10. April 2012

Dienstag 15. Mai 2012: **Migration und Psychotherapie**

Referentin: Mag.^a Irmgard Demirrol

Anmeldung bis spätestens 10. Mai 2012

Zeit: jeweils 20.00 bis 22.00 Uhr, vorauss. Ort: Praxis der Bezirkskoordinatorin.

Interessierte KollegInnen sind herzlich eingeladen, Voraussetzung ist die rechtzeitige persönliche Anmeldung bei der organisatorischen Leiterin und Bezirkskoordinatorin Mag.^a Gertrud Baumgartner, T: 01/494 36 76

E: gertrud.baumgartner@inode.at

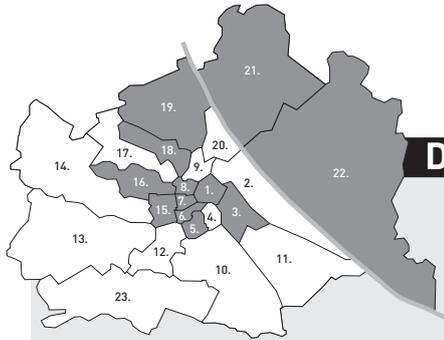
Kurzinfo aus dem 22. Bezirk

Wir arbeiten weiter an der Errichtung einer Erstberatungsstelle im magistratischen Bezirksamt Donaustadt sowie der Sichtbarmachung der psychotherapeutischen Versorgungssituation im Bezirk.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Vernetzung mit Institution im psychosozialen Bereich des Bezirks.

Gabriele Hasler

Bezirkskoordinatorin Donaustadt



Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

Praxis Mag.^a Gertrud Baumgartner, Enenkelstraße 32/15,
1160 Wien
Kontakt: Mag.^a Gertrud Baumgartner (BK)
E: gertrud.baumgartner@inode.at
T: 01 / 494 36 76

1. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP: www.psychotherapie.at/wlp_bezirkskoordination-1010-wien
Kontakt: Dr.ⁱⁿ Doris Fastenbauer
E: dorisfastenbauer@aol.com
T: 0664 / 513 32 26

18. Bezirk

10. 5. 2012, 19.30 Uhr, Restaurant Koinonia,
Klostergasse 37, 1180 Wien
Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)
E: lisa.koehler@aon.at
T: 0664 / 220 27 98

5./6. Bezirk

24. 5. 2012, 18. 10. 2012, jeweils 19.30 Uhr, Orte werden
in Einladung bekannt gegeben
Kontakt: Caroline Raich-Wimmer (BK),
Erika Schedler (BK-Stv.)
E: caroline.raich-wimmer@hypnopsy.at
T: 0699 / 1058 1270

19. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP: www.psychotherapie.at/wlp_bezirkskoordination-1190-wien
Kontakt: Ursula Kren-Kwauka (BK),
Mag.^a Helga Ranzinger (BK-Stv.)
E: kren.kwauka@gmail.com
T: 01 / 328 20 80

7./8. Bezirk

24. 4. 2012, 19.30 Uhr, LOKal, Richtergasse 6, 1070 Wien
Thema: Verschwiegenheitspflicht
Referent: Dr. Hermann Spielhofer
Kontakt: Mag.^a Birgit Volonte, Mag.^a Gabriele Lang
E: birgit.volonte@freiraumeumgestalten.at
T: 0699 / 2947 5279

21. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP: www.psychotherapie.at/wlp_bezirkskoordination-1210-wien
Kontakt: Dipl.Päd.ⁱⁿ Sonja Razenberger (BK),
DSPⁱⁿ Judith Rupp (BK-Stv.)
E: sonja.razenberger@aon.at
T: 0664 / 486 94 80

15./16. Bezirk

24. 4. 2012, Thema: Pränatale Psychotherapie,
Referent: Dr. Leo Käfer, Anmeldung bis 10. 4. 2012
15. 5. 2012, Thema: Migration und Psychotherapie, Referent:
Mag.^a Irmgard Demirool, Anmeldung bis 10. 5. 2012
jeweils 20.00 bis 22.00 Uhr,

22. Bezirk

30. 5. 2012, 19.15 Uhr, Praxis 22, Wulzendorfstraße 30 B,
1220 Wien
Kontakt: Gabriele Hasler (BK), Dr.ⁱⁿ Karin Beringer (BK-Stv.)
E: gabriele.hasler@aon.at
T: 0664 / 867 07 03





INFORMATIONSECKE

Transparenz braucht Information. In dieser Rubrik „Informationsecke“ sollen laufend Fakten, Daten, Berichte, Zahlen, etc. veröffentlicht werden, die die Mitglieder und das Vereinsleben betreffen. Mit Aufklärung und möglichst gut verständlicher Information wollen wir die Leserin und den Leser ein Stück mehr am Vereinsleben teilhaben lassen.

Veranstaltungskalender



Ankündigung: **22. Juni 2012**
17.00 – 18.45 Uhr: **Landesversammlung des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie**
19.00 – 21.00 Uhr: **Podiumsdiskussion „20 Jahre WLP: Bilanz – Perspektiven – Visionen“**
Ort: Clubsaal der Wiener Urania, Uraniastraße 1, 1010 Wien

Ankündigung: **5. Oktober 2012**
10.00 – 17.00 Uhr: Tagung des ÖBVP (Kommission für Psychotherapie in Institutionen)
Psychotherapeutisches Arbeiten in Institutionen – Schwindlige Arbeitsverhältnisse

Ort: Arbeiterkammer Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz
Zielgruppe: PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung
Kosten: für Mitglieder Euro 25,- und für Nicht-Mitglieder Euro 70,-
Anmeldung: per E: institutionen@psychotherapie.at oder per F: +43/1/512 70 90-44
Anmeldeschluss: 7. September 2012 www.psychotherapie.at/psychotherapie_in_institutionen



PIN-BOARD

Diese Formulare können Sie auf unserer Website unter: www.psychotherapie.at/wlp downloaden

VERANSTALTUNGSKALENDER
für WLP Mitglieder

Erscheint in der Ausgabe: bitte ausfüllen

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Titel der Veranstaltung | | Kontakt | |
| Datum | | Nachname | |
| Ort | | Vorname | |
| Kosten | | Telefon | |
| E-Mail | | Fax an: 0043/1/512 70 90-44 E-Mail an: wlp@psychotherapie.at Kennwort „WLP News“ | |

Anmeldeformular für Inserate in WLPnews



I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe: bitte anklicken

| Größe | B x H | Preise für WLP Mitglieder | | Preise für Nicht-WLP Mitglieder | |
|------------|--------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1/1 Seite | 174 x 237 mm | <input type="checkbox"/> | 245 | <input type="checkbox"/> | 410 |
| 1/2 Seite | 174 x 118 mm | <input type="checkbox"/> | 135 | <input type="checkbox"/> | 235 |
| 1/4 Seite | 174 x 60 mm | <input type="checkbox"/> | 105 | <input type="checkbox"/> | 165 |
| 1/8 Seite | 54 x 95 mm | <input type="checkbox"/> | 80 | <input type="checkbox"/> | 115 |
| 1/16 Seite | 54 x 48 mm | <input type="checkbox"/> | 50 | <input type="checkbox"/> | 70 |
| 1/32 Seite | 54 x 24 mm | <input type="checkbox"/> | 35 | <input type="checkbox"/> | 45 |

Format Hochformat Querformat

WLP News macht End-Layout ja nein Format der Daten pdf Anderes Format

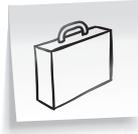
II. Angaben zum/r AdressatIn

Kontroll-PDF wird geschickt an:
Institution
Vorname
Nachname
E-Mail
Fax
Tel. tagsüber erreichbar unter

Rechnung wird ausgestellt auf:
Institution
Vorname
Nachname
Straße
PLZ/Ort
Tel.Nr.

Fax an: 0043/1/512 70 90-44
E-Mail an: wlp@psychotherapie.at, Kennwort „WLP News“

Das WLP-Team



Vorstand:



Leonore Lerch, Jg. 1963, Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie (ÖGWG) und Biodynamischer Psychotherapie (AIK, GBII), **Arbeitsschwerpunkte:** Psychiatrische Erkrankungen, Gender, Transgender, Transkulturalität, in freier Praxis seit 1997.

Mitarbeit beim Verein Windhorse – Ambulante Betreuung von Menschen in schweren psychischen Krisen (Psychosen), Publikationstätigkeit.

Berufspolitik: Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länder- und Bundesforum, stv. Vorsitzende des Länderforums, Kontakt Wiener Bezirkskoordination.

wlp.lerch@psychotherapie.at



Eva Lamprecht, Mag^a phil, 1963, Studium der Publizistik-



Gerhard Pawlowsky, Dr., Jg. 1943, klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychoanalytiker und personenzentrierter Psychotherapeut, beteiligt an der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Schriftführer des WLP, Delegierter ins Länderforum. Am Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP beteiligt sowie zuständig für Rechtsangelegenheiten.

gerhard.pawlowsky@utanet.at



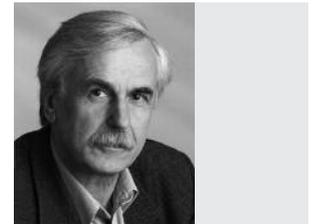
Johannes Gutmann, Mag.phil., BEd, Jg. 1981, abgeschlossenes Studium der Sonder- und Heilpädagogik, Systemischer Familientherapeut (ÖAS). Förderklassenlehrer im SPZ (Sonderpädagogisches Zentrum Hadersdorf).

Berufspolitik: Kassier im Wiener Landesverband für Psychotherapie, KandidatInnenvertreter im KFO.

johannesgutmann@gmx.at



Mitarbeit im Vorstand:



Hermann Spielhofer, Dr., Jg. 1946, Klinischer Psychologe und Klientenzentrierter Psychotherapeut. Studium der Psychologie, Philosophie und Pädagogik. Langjährige Tätigkeit in ambulanten psychiatrischen Einrichtungen und in eigener Praxis. Vorstandstätigkeit in der ÖGWG und als Finanzreferent im Präsidium des ÖBVP. Derzeit Mitarbeit im Vorstandsteam des WLP und insbesondere mit der Redaktion der WLP-News betraut.

hermann.spielhofer@chello.at



und Kommunikationswissenschaften/Romanistik an der Uni Wien.

Langjährige Tätigkeit im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Kulturmanagement, Kinderbuchautorin. Ab Dezember 2011 als Assistentin der Vorstandes des WLP tätig.

Ich freue mich, in einem so spannenden und interessanten Umfeld arbeiten zu dürfen.

wlp.lamprecht@psychotherapie.at

Öffnungszeiten des Büros

Montag, Donnerstag: 9–14 Uhr
Dienstag: 12–16 Uhr
Löwengasse 3/5/6
1030 Wien
T: 01 / 890 80 00-0
F: 01 / 512 70 90-44
E: wlp@psychotherapie.at
www.psychotherapie.at/wlp

Delegierte in das Länderforum



Gerhard Delpin, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen (Psychotherapie/ Erlebnistherapie), seit Mai 2007 als Kindertherapeut in der „Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig. gerhard.delpin@dreier.at



Stephanie Waldert, Jg. 1942, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis (Klientenzentrierte Psychotherapie und Biodynamische Psychotherapie). Langjährige redaktionelle und gestalterische Arbeit im ORF-Hörfunk (Familie, Jugend und Gesellschaft) bis 2003. Am Aufbau des Beratungstelefon „Rat auf Draht“ beteiligt und zwei Jahre auch als Beraterin am Telefon aktiv. Mehrjährige Vorstandstätigkeit in der ÖGWG und stellvertretende Delegierte ins AMFO bis 2010. waldert@a1.net

Rechnungsprüferinnen



Ursula Duval, Dr.in, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, TrainerInnen-ausbildung, ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde ursula.duval@chello.at



Irmgard Demiol, Mag.^a, Jg.1963, Diplompädagogin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) – traumazentrierte Therapie, Theaterpädagogin (Theater der Unterdrückten nach Augusto Boal). Als Psychotherapeutin tätig beim Verein HEMAYAT (Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende) sowie in freier Praxis seit 2006. Psychotherapie auch in türkischer, englischer und spanischer Sprache. Erfahrung und Freude an der Arbeit mit MigrantInnen sowie der Einbeziehung von Methoden aus verschiedenen Kulturen.



Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Jg. 1956, langjährig Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskordinatorin im 16. Bezirk seit ca. 10 Jahren.



Yasmin Randall, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Aufbau der „Mariahilfer BezirkspsychotherapeutInnen“, auch ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde yasmin.randall@chello.at

Informationsstelle



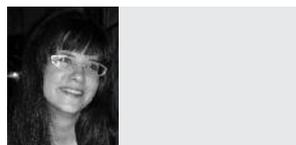
Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Mitarbeiterin der WLP-Informationsstelle seit Mitte der 90er Jahre, Leiterin seit Mai 2009. gertrud.baumgartner@inode.at

Telefonische Beratung

unter T: 01/ 512 71 02
Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr
Persönliche Beratung
(kostenlos und unverbindlich)
Es wird um Terminvereinbarung während der tel. Beratungszeiten ersucht.
Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr
WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien

Schriftliche Anfragen unter wlp.infostelle@psychotherapie.at

Kommission „Psychotherapie in Institutionen“



Evelyn Mohr, Mag.^a, **Gerhard Delpin**, MSc, für das Bundesland Wien
- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen
- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen i.A.

wlp.institutionen@psychotherapie.at

Mag.^a Evelyn Mohr, Psychotherapeutin, Systemische Familientherapie, Psychologin; tätig im Akutteam Niederösterreich, dzt.: Evaluation der Dokumentation und Einsätze im Rahmen der Dissertation und freie Praxis

Beschwerdestelle



Susanne Frei, Dr.in, Jg. 1954, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin für Katathym Imaginative Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogene Psychotherapie, Lehrtherapeutin, Klinische Psychologin mit Psychotherapieauftrag im SMZO-Donauspital – Psychosomatisch/Psychoonkologische Ambulanz, nebenbei in freier Praxis. Beteiligt an der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Mitarbeit beim Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP.

Es wird um Schriftliche Anfragen ersucht unter wlp.beschwerden@psychotherapie.at

Projekte

„Mein Körper gehört mir“ in Kooperation mit dem Österr. Zentrum für Kriminalprävention



Bettina Reinisch, Personen-zentrierte Psychotherapeutin, geschäftsführende Gesellschafterin und Psychotherapeutin mit frauenspezifischem Ansatz im Institut Frauensache Seminar OG Wien
T: 01 / 895 84 40
reinisch@frauensache.at



Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 18. Mai 2012

Erscheinungstermin: 30. Juni 2012

Erscheinungsweise 4 x jährlich

