

# BPTK-FOKUS

## BPTK-Fachtag Gender & Psychotherapie

Beim BPTK-Fachtag Gender & Psychotherapie am 7. November 2022 diskutierten Expert\*innen und Politiker\*innen mit Psychotherapeut\*innen über eine geschlechtergerechte psychotherapeutische Versorgung. Dr. Dietrich Munz, BPTK-Präsident, unterstrich, dass die BPTK die fachliche Auseinandersetzung der Profession mit dem Thema Gender und Psychotherapie noch weiter intensivieren wolle. Geschlechtsbezogene Unterschiede müssten in der Versorgung, Prävention und Forschung besser berücksichtigt werden. Für mehr Gendergerechtigkeit müssten Frauen in die Entscheidungsfindung in allen Bereichen und auf allen Ebenen einbezogen werden. Ulrich Bestle und Juliane Sim, Sprecher\*innen der BPTK-Gleichstellungskommission, forderten in ihrem Grußwort, Ausgrenzungen konkret zu benennen, um Lösungen zu entwickeln.

### Geschlechtsspezifische Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung

BPTK-Vizepräsidentin Dr. Andrea Benecke stellte die geschlechtsspezifischen Aspekte in der psychotherapeutischen Versorgung heraus. Drei Viertel der Psychotherapeut\*innen seien weiblich. Es sei wichtig zu verstehen, was die Ursachen dafür sind und wie ein anderer Umgang mit Sex (biologischem Geschlecht) und Gender (sozialem Geschlecht) zu mehr Gleichberechtigung, psychischer Gesundheit und einer besseren Versorgung beitragen kann. Neurobiologische, psychologische und soziologische Ansätze können geschlechterbezogene Unterschiede erklären, beispielweise Ungleichgewichte der chemischen Botenstoffe, unterschiedlicher Umgang mit Stress oder dass Frauen stereotypisch eine ängstliche, depressive Persönlichkeit zugeschrieben werde oder sie dazu tendieren, sich eher Hilfe zu suchen. All dies führe dazu, dass Frauen ungefähr doppelt so oft wie Männer psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen.

### Doing Gender in der Psychotherapie

Professorin Dr. Brigitte Schigl, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems, erläuterte, dass menschliches Handeln und Interagieren von Geschlechtszuweisungen überformt sei. Der Analyseansatz „Doing Gender“ sei auch für die Psychotherapie geeignet, weil er das soziale Geschlecht betrachte und beobachte, wie sich Menschen in der Gesellschaft bewegen und verhalten, wie sie in Beziehung zueinanderstehen und in bestimmten Situationen wahrgenommen werden. Doing Gender könne psychische Leiden anhand gesellschaftlicher Zuschreibungen erklären und gleichzeitig mehr Handlungsoptionen und eine größere Freiheit in Hand-

lungsentscheidungen darstellen. Forschungsergebnisse zeigten, dass Männer und Frauen gleich gute Psychotherapeut\*innen seien. Psychotherapeut\*innen therapierten umso erfolgreicher und ihre Patient\*innen seien umso zufriedener, je weniger konservativ die von ihnen vermittelte Einstellung zu Geschlechterrollen ist. In der Psychotherapie müsse Gender als maßgebliche soziale Kategorie erfasst werden, das Wissen um genderspezifische Besonderheiten gestärkt und gendersensible und genderspezifische Versorgungsangebote entwickelt und implementiert werden.

### Mutterschaft und Mütterlichkeit in der Psychotherapie

Es sei dringend notwendig, Mutterschaft auf die rein biologische Dimension zu beziehen und Mütterlichkeit als Beziehungs- und Fürsorgeverantwortung zu verstehen, erklärte Professorin Dr. Helga Krüger-Kirn, Universität Marburg. Bis heute werde ein heteronormatives Familienverständnis und eine naturgegebene Mütterlichkeit in Elternzeitschriften reproduziert. Die moderne Mutter stehe in einem Konflikt zwischen Mutterrolle und emanzipierter Frau, die in einem Idealbild der „Do-it-all-Mother“ münde. Das „Doing Mothering“ erlaube, Vorstellungen von Mütterlichkeit kritisch zu hinterfragen und zu mehr Geschlechtergerechtigkeit beizutragen. Mütterlichkeit brauche kein Geschlecht und folglich müssten daraus Konsequenzen für mehr elterliche Verteilungsgerechtigkeit gezogen werden.

### Frauenfeindselige Einstellungen männlicher Communitys

Im Internet finden sich Männer, die sich von Frauen sexuell zurückgewiesen fühlen und deshalb gegen Frauen hetzen. Diese Involuntary Celibates (Incels) seien Männer, die sich durch eine extreme, bösartige Ausdrucksform von heteronormativer Männlichkeit und der strukturellen Ablehnung des Weiblichen auszeichnen, erklärte Professor Dr. Rolf Pohl, Arbeitsgemeinschaft Politische Psychologie an der Leibniz Universität Hannover. Ihre Hauptantriebskraft bestehe aus dem Hass und der Abscheu gegenüber Frauen und dem, was Frauen Männern antun würden. Dabei verstünden sich Incels selbst nicht als bösartig, sondern sehen das Böse in der Frau und dem feministischen Zeitgeist. Das auf Frauen gerichtete sexuelle Begehren des Mannes mache den Mann abhängig von der Frau und mache ihn dadurch schwach, da er einem unausweichlichen Dilemma unterliege: Dem männlichen Autonomieanspruch versus der Abhängigkeit von der Frau. Die Feindseligkeit der Incels gegenüber Frauen richte sich daher auch auf das Bestrafen der Frau für die

erzeugte Abhängigkeit des Mannes. Zu den frauenfeindlichen männlichen Communitys gehörten auch die Pick-up-Artists, die annahmen, dass Frauen Männer manipulieren, um sie an sich zu binden und ausbeuten zu können. Für Frauen sei das Verhalten der Pick-up-Artists irritierend und hoch verunsichernd.

#### Geschlechtergerechte Digitalisierung: Gender-Bias und Künstliche Intelligenz

Brigitte Strahwald, Koordinatorin der Pettenkofer School of Public Health an der Universität München, verdeutlichte, welche Bedeutung vollständige, unvollständige oder fehlende Daten für die geschlechtergerechte Entwicklung von Künstlichen Intelligenzen in der Gesundheitsversorgung haben. Wenn Daten nicht vollständig seien und Gender bei Diagnosen und Therapien nicht beachtet werde, setzen sich Fehler fort und würden durch die Künstliche Intelligenz sogar verfestigt werden. Fehlende Studien mit Differenzierung nach Geschlecht, die Auswahl von Forschungsthemen und -fragen oder fehlende Genderspezifika in Klinik und Praxis trügen dazu bei, dass Algorithmen strukturelle Probleme reproduzieren würden. Dabei habe Künstliche Intelligenz das Potenzial, Gendergerechtigkeit zu schaffen und Fehldiagnosen und -behandlungen zu reduzieren. Für gute Algorithmen sei Doing Gender essenziell, aber auch kulturelle und soziologische Aspekte müssten einbezogen werden.

#### Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Was ist die Geschlechtsrolle und die Geschlechtsidentität? Wenn diese Frage in der Psychotherapie gestellt werde, erlaube dies den Patient\*innen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung sich hierzu zu äußern, stellte Dr. Katinka Schweizer, Professorin an der privaten Hochschule Medical School Hamburg, fest. Für die psychotherapeutische Versorgung dieser Patientengruppe sei es notwendig, dass das Wissen gestärkt werde und mehr Expert\*innen zur Verfügung stünden. Die „Optimal Gender Policy“ und die Vorstellung von stabilen Geschlechtsidentitäten seien überholt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie und die Entwicklung eines zunehmenden Verständnisses von sich selbst seien zentral. Psychotherapeut\*innen könnten, insbesondere auch im Rahmen der Kommission, die über medizinisch notwendige Eingriffe bei Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung entscheide, aktiv dazu beitragen, dass operative Eingriffe kritisch hinterfragt werden.

#### Podiumsdiskussion: Wie kann der Gender Health Gap überwunden werden?

Dr. Christina Tophoven, BPTK-Geschäftsführerin, moderierte die Podiumsdiskussion zu der Frage, worin der Gender Health Gap sich äußere und wie dieser überwunden werden kann.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Grünen-Bundestagsabgeordnete und stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, kritisierte, dass in medizinischen Lehrbüchern grundsätzlich nur Männer abgebildet werden. Genderstereotype engen Menschen ein, machen krank und müssten grundsätzlich überdacht werden. Eine verbindliche Quote in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens sei wichtig, denn es mache einen qualitativen Unterschied, ob alle Geschlechter in allen Gremien mitentscheiden oder nicht.

Für Kristine Lütke, FDP-Bundestagsabgeordnete, zeige sich der Gender Health Gap nicht nur in der Versorgung, sondern auch in der Planung und Verwaltung des Gesundheitswesens. Strukturelle Ungerechtigkeit müssten auch beim Gender Pay Gap oder der Vereinbarkeit von Familie und Beruf abgebaut werden. Auch Gleichstellungschecks bei der Gesetzgebung befürwortete Lütke.

Ulrike Hauffe, stellvertretende Vorsitzende des BAR-MER-Verwaltungsrates, mahnte, dass die Bedarfe und Bedürfnisse von Frauen fortwährend missachtet und die Konsequenzen ignoriert würden. Quotierungen im Gesundheitswesen seien sinnvoll, denn es gebe Frauen, die diese Positionen besetzen könnten und wollten. Das freiwillige Aufgeben der Machtpositionen finde eindeutig nicht statt. Medizinische Leitlinien müssten gendersensibel erarbeitet und gendersensible Forschung gestärkt werden.

Dr. Christine Groß, Deutscher Ärztinnenbund, erläuterte, dass die Vorstände der Ärztekammern deutlich weiblicher geworden seien, für die Kassenärztlichen Vereinigungen sich jedoch noch zu wenige Frauen bewerben würden, was auch an der Mehrfachbelastung von Frauen läge. Häufig würde auch auf die Erfahrung geschaut, wer für ein Amt wiedergewählt werde. Die Approbationsordnung der Ärzteschaft müsse Genderaspekte endlich besser abbilden, verpflichtende Weiterbildungsangebote vorgesehen und medizinischen Leitlinien gendersensibel werden.

Dr. Andrea Benecke, BPTK-Vizepräsidentin, erklärte, dass fehlende Gendersensibilität dazu führe, dass Patient\*innen unterversorgt blieben. Quoten zu erfüllen, sei kein Problem, da immer mehr junge Frauen für Ämter kandidierten. Eine gendersensible Psychotherapie müsse zukünftig der Versorgungsstandard sein. Analoge Erfolge der Gleichstellung müssten sich auch in der Digitalisierung des Gesundheitswesens widerspiegeln und dürften durch fehlende Daten nicht wieder eingerissen werden.