

BETS·PSIFF e.V.

BERATUNG
THERAPIE
SELBSTHILFE

PSYCHOSOZIALE
INITIATIVE
FÜR FRAUEN

15 Jahre psychosoziale Beratung und Therapie für Frauen

Mit der ersten psychosozialen Beratungsstelle für Frauen in Berlin und der Bundesrepublik (der PSIFF) können wir (die BeTS-PSIFF) im Sommer 1991 auf eine 15jährige Geschichte zurückblicken - Zeit, zu feiern und mit dieser Broschüre die Entstehung und Entwicklung, die Bedeutung und das gegenwärtige Angebot der BeTS-PSIFF darzustellen.

Dieses Datum zu feiern, bedeutet für uns auch, die Erfolge der Arbeit von Frauen zu sehen, Erfolge, die sich an der zunehmenden Präsenz der Frauen und ihrer Anliegen im gesellschaftlichen und politischen Leben ablesen lassen - ein Beispiel dafür sind die rund 450 Berliner Adressen, die 1990 im "Wegweiser für Frauen" der Senatsverwaltung für Frauen, Jugend und Familie gesammelt und herausgegeben wurden.

Hinter dieser beachtlichen Zahl verbergen sich die unterschiedlichsten Institutionen, Angebote und Aktivitäten, und dies ist auch ein Kennzeichen für die Situation der Frauenbewegung heute: die Grenzen werden fließend, sämtliche Institutionen, Parteien, Verbände schreiben die Sache der Frauen inzwischen auf ihre Fahnen und damit wird es für uns "originäre" Frauenprojekte zugleich einfacher und schwieriger: einfacher dadurch, daß eine gewisse Offenheit für unsere Themen durch jahrelangen sozialen und politischen Druck erreicht wurde und schwieriger, weil wirtschaftlich besser ausgestattete, lang etablierte Träger und staatliche Institutionen, die uns gegenüber bei den Verteilungskämpfen um staatliche Mittel im Vorteil sind, unsere Themen und Arbeitsfelder übernehmen, sobald diese einen gewissen Grad politischer und gesellschaftlicher Akzeptanz erreicht haben.

In bezug auf die psychosoziale Versorgung von Frauen sind wir jedoch noch lange nicht soweit. Obwohl die Belegungsquoten der psychiatrischen Kliniken und die Behandlungszahlen der praktischen Ärzte eine deutliche Sprache sprechen, wird der spezifischen Betroffenheit von Frauen kaum Rechnung getragen, d.h. es werden kaum auf ihre spezifischen Leiden und Bedürfnisse zugeschnittene ambulante Einrichtungen zur Prävention, Therapie und Nachsorge gefördert, ja nicht einmal deren Notwendigkeit erkannt.

Umso mehr Grund haben wir, die in 15 Jahren geleistete Arbeit für die Öffentlichkeit sichtbar zu machen und damit die Einsicht zu fördern, daß hier ein notwendiges Angebot für Frauen in psychischen und sozialen Krisensituationen geschaffen worden ist, für das es in anderen Institutionen keinen Ersatz gibt. Als psychosoziale Einrichtung für Frauen verfügt die BeTS-PSIFF über das Angebot, neben den drei kostenlosen Beratungsterminen in der Woche einen Treffpunkt zu unterhalten, in dem Frauen Kontakte knüpfen und sich bei einem Kaffee austauschen können und wo sie bei einer professionellen Beraterin Informationen und Rat einholen können.

Die Tatsache, daß Frauen sowohl zur psychosozialen Beratung als auch zu diversen Gruppen- und kulturellen Angeboten zu uns kommen können, ermöglicht es, die soziale Isolation, unter der viele Frauen leiden und die häufig in krisenhafte Entwicklungen führt, aufzubrechen. Es wurde ein Raum geschaffen, in dem Frauen die Ursachen dieser Entwicklungen in der eigenen Biographie reflektieren können, individuelles Leiden in einen gesellschaftlichen Kontext stellen und auf dieser Basis erlernte, selbstschädigende Verhaltensweisen abbauen, neue Lebensziele entwickeln und kreative Ausdrucksmöglichkeiten erproben können.



Entwicklung der BeTS-PSIFF in Daten

- 1976 Gründung der "Psychosozialen Initiative für Frauen" (PSIFF), aus der die BeTS-PSIFF hervorgegangen ist, Eröffnung der Beratungsräume im Horstweg 27 in Charlottenburg
 - 1980-83 Auflösung der PSIFF in zwei Nachfolgevereine: "Beratung, Therapie, Selbsthilfe - PSIFF" (BeTS-PSIFF) und das "Frauentherapiezentrum - PSIFF" aufgrund divergierender konzeptioneller Vorstellungen
Aufbau und Mitarbeit im alternativen, nächtlichen Krisen- und Beratungsdienst (K.U.B.)
 - 1984 Aufbau eines Teams von Therapeutinnen, das seitdem in gleicher Besetzung arbeitet. Die Therapiearbeit findet räumlich und organisatorisch getrennt in der Landhausstr. 37 in Wilmersdorf statt. Durchführung von Selbsthilfegruppen zu den Themen: "Psychosomatik", "Frauen über 40", "Alleinerziehende Mütter" und "Kommunikationstraining für Frauen"
 - 1985-87 Aufbau eines Treffpunktes für Frauen mit sozialpädagogischer Betreuung im Horstweg 27 mit Hilfe einer AB-Maßnahme. Seither kontinuierliche Gruppenangebote zu wechselnden Themen (z.B. Lebensplanung, schreibende Frauen, Foto- und Maskengruppen etc.)
 - 1987-89 Entwicklung eines sozialpädagogischen Konzepts und Anleitung von Selbsthilfegruppen für Frauen, die unter Angst leiden, mit Hilfe einer AB-Maßnahme
 - 1988-89 Durchführung einer Fortbildung für Frauen, die im psychosozialen Bereich mit Frauen arbeiten
 - 1990-91 Entwicklung eines sozialpädagogischen Beratungsangebots für Frauen aus den neuen Bundesländern mit Hilfe einer AB-Maßnahme
 - 1991 Durchführung eines Lehrauftrags an der Technischen Universität zu frauenspezifischer Beratung, Therapie und Selbsthilfe
- Die BeTS-PSIFF e.V. ist Mitglied im AK autonomer Frauenprojekte und im Paritätischen, wo sie in der Fachgruppe "Psychosoziale Versorgung" mitarbeitet.

Zur Entstehung und Bedeutung von Frauentherapie

Die Frage, warum es Therapie und Beratung für Frauen gibt, wird uns verständlicherweise nicht von den Nutzerinnen gestellt, die zu uns kommen, weil sie sich mit ihren Bedürfnissen im traditionellen System psychosozialer Hilfen nicht wiederfinden, da es die gesellschaftlichen Ursachen ihrer Konflikte nicht reflektiert und in die Hilfsangebote einbezieht.

Die Frage wird uns dagegen von Männern und Frauen gestellt, die dieses traditionelle Hilfsangebot beruflich oder politisch repräsentieren und die durch Entscheidungen, bzw. Empfehlungen über die Vergabe von Finanzmitteln die Existenzmöglichkeiten unserer Einrichtung entscheidend beeinflussen. Von dort wird diese Frage mit dem Unterton gestellt, es gebe genügend Einrichtungen, die Männer und Frauen gleichermaßen adäquat versorgen.

Da bisher kein theoretisches Entwicklungsmodell der weiblichen Psyche existiert, sondern nur einzelne Abweichungen von der "normalen" d.h. männlichen Psyche formuliert wurden, gehen wir davon aus, daß dieses als theoretische Grundlage für eine adäquate psychosoziale Versorgung der Frauen betrachtet wird.

Wie eine amerikanische Untersuchung (Brovermann et al.) 1970 feststellte, existiert aber im Bewußtsein von Psychiater/innen, Psycholog/innen und Sozialarbeiter/innen ein "Doppelstandard seelischer Gesundheit" für Männer und Frauen, d.h. psychologisch und beraterisch interveniert wird mit bestimmten Erwartungen darüber, wie eine seelisch gesunde Frau, bzw. ein seelisch gesunder Mann beschaffen sind. Hierbei decken sich die Kriterien für einen seelisch gesunden Mann mit denen eines seelisch gesunden Menschen. Eine gesunde Frau dagegen weicht vom so verallgemeinerten Standard ab und ist im Vergleich dazu eher abhängig, beeinflussbar, emotionaler, verletzlicher, empfindlicher und weniger aggressiv. Eine Untersuchung, die den heutigen Bewußtseinsstand in dieser Frage reflektiert, ist uns leider nicht bekannt.

Die psychologischen Theorien decken sich hier mit dem "common sense", insofern sie nicht in der Lage sind, die Geschlechterdifferenz als

wirkliche Differenz zu denken, sondern das Weibliche als ein mit gesellschaftlichen Wertigkeiten versehenes "Mehr" oder "Weniger" in Abhängigkeit vom allgemein Menschlich-Männlichen definieren.

In diesen Erwartungen spiegeln sich die sozialen Hintergründe und Abhängigkeiten, in denen sich Frauen tatsächlich befinden, die aber keinen Eingang in die Theoriebildung gefunden haben.

Psychisches Leiden und psychische Krisen von Frauen sind aber ohne die im weiblichen Lebenszusammenhang strukturell vorhandene Mehrfachbelastung, ohne die widersprüchlichen Rollenanforderungen und ohne die realen Gewalterfahrungen von Frauen nicht zu verstehen und professionelle Hilfe, die unreflektiert mit o.g. Erwartungen an Frauen herantritt, droht, kontraproduktiv zu sein.

Die vorhandenen Defizite werden hier besonders in der medizinischen Pathologisierung und Medikalisierung von Frauen deutlich.

So werden Frauen zwischen 12 und 30 Jahren

- 46% mehr Schlaf- und Beruhigungsmittel
- 17% mehr Tranquilizer und Neuroleptika
- 18% mehr Schmerzmittel
- 51% mehr krampflösende Mittel
- 80% mehr Herz/Kreislauf-Mittel verschrieben als gleichaltrigen Männern.

(Quelle: Peter Sichovsky, Krankheit auf Rezept, Köln 1984, S.125)

Die ärztlichen Berufe sind heute immer noch den psychologischen vorgeordnet, insofern eine Psychotherapie durch einen Arzt, eine ärztliche Überweisung oder Delegation vorgenommen werden muß. Von seiten der Frauenbewegung wurde die zivilisatorisch hervorgebrachte Leibfeindlichkeit und Unkenntnis über Körpervorgänge und die Monopolisierung des gesellschaftlichen Wissens hierüber im Ärztestand bereits vielfach kritisiert. Besonders in der massenhaften pharmakologischen Behandlung von Frauen drückt sich aus, wie der Aufdeckung der Ursachen psychischer Störungen ausgewichen wird und wie Frauen von Ärzten weiter zur Duldung und Verdrängung starker, emotionaler Belastungen erzogen werden.

Ein Denkmodell, das psychische Störungen von Frauen als Reaktion auf gesellschaftliche Rollenzuweisungen begreift, existiert in der geltenden, angeblich wertneutralen Diagnostik nicht.

Die Frage nach einer frauengerechten Psychotherapie wurde Mitte der 70er Jahre von der Frauenbewegung aufgeworfen, nach einer ersten Phase der "Selbsterfahrung", die sich vor allem um die Themen Sexualität, Verhütung, Hausarbeit und Beziehungsarbeit drehte. Es wurde deutlich, daß die Frauen-Selbsterfahrungsgruppen, die sich in großer Zahl gebildet hatten, bei größeren Konflikten und Verunsicherungen überfordert waren und daher nach kompetenten, therapeutisch geschulten Frauen Ausschau hielten, die sie auf ihrer Suche nach einem Weg aus selbstschädigenden Konfliktlösungsmustern begleiten konnten.

Gleichzeitig begannen Frauen, die psychologische Ausbildungsgänge an der Universität absolvierten, sich dort in Theoriegruppen der Kritik des Frauenbildes in der v.a. psychoanalytischen Theorie zu widmen. Außerhalb der Universität bauten sie psychosoziale Beratungsstellen für Frauen auf, in denen in den ersten Jahren der Selbsthilfegedanke und das Gruppenkonzept gegenüber der Einzelberatung und -therapie einen übergeordneten Stellenwert hatte. Dies ist folgerichtig, insofern erst die Erkenntnis der gemeinsamen Diskriminierungserfahrung zu den Fragen an die Theorie geführt hatte und die neueren Therapiemethoden auch immer wieder von diesem Standpunkt aus auf ihr implizites Frauenbild hin überprüft werden müssen.

Dieser kritische Standpunkt erforderte eine relative Unabhängigkeit von einzelnen therapeutischen Schulen und führte zur Anwendung von methodenintegrativen Verfahren. Das Menschenbild, die Methoden und die therapeutische Grundhaltung der humanistischen Psychologie sind bisher für die Praxis der Frauentherapie am fruchtbarsten. Die humanistische Psychologie (Gestalt, Psychodrama, Focusing, Bioenergetik) betont die Leib-Seele-Geist-Einheit des Menschen und orientiert sich nicht an Krankheitsdiagnostiken, sondern an einem Leitbild des lebendigen Wachstums des Menschen.

Bei der Auswahl und Anwendung dieser Verfahren steht bei BeTS-PSIFF der Gedanke im Vordergrund, daß sich die Methode der Problematik und der Entwicklungsdynamik der jeweiligen Frau anpaßt und nicht umge-

kehrt. Das bedeutet, daß innerhalb einer Therapie beispielsweise eher gesprächsorientierte oder eher körperorientierte Phasen einander abwechseln können.

Eine weitere Grundlage unserer Arbeit bildet der Gedanke, daß historisch und gesellschaftlich im weiblichen Lebenszusammenhang angelegte Konflikte als solche erkannt und bearbeitet werden sollen, d.h., daß Frauen fähig werden, die persönliche Verantwortung für ihr Leben und Handeln innerhalb eines Wandels der geltenden Werte, auch durch eine mögliche Distanzierung davon, selbst zu bestimmen.

Erst durch die Frauenbewegung ist es möglich geworden, tabuisierte reale Gewalterfahrungen von Frauen wie Vergewaltigungen und sexuelle Mißhandlungen von Mädchen wahrzunehmen und deren Folgen durch Therapie zu mildern.

Als Vertreterinnen von Frauentherapie halten wir es für entscheidend, daß in der jetzigen explorativen Phase keine neuen Festschreibungen von Weiblichkeit gegen die alten gesetzt werden, sondern daß gerade die Auswirkungen der tradierten Normen auf das Verhalten, die Entfaltungsmöglichkeiten und das Selbstbild von Frauen im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

Frauentherapie hat nach unserem Verständnis nicht den Anspruch, den bestehenden theoretischen und therapeutischen Modellen ein Neues hinzuzufügen. So arbeiten wir zwar mit den Methoden der humanistischen Psychologie, doch letztlich befindet sich die Frauentherapie zusammen mit der Frauenbewegung auf dem Weg aus dem Patriarchat.

Typische Lebenskonflikte von Frauen im Rahmen unserer Arbeit

BeTS-PSIFF wird von Frauen aus allen Altersgruppen zwischen 18 und über 50 Jahren aufgesucht, der Schwerpunkt liegt in der Altersgruppe zwischen 22 und 42 Jahren. Beruflich bewegt sich ein Großteil der Frauen im Bereich der bekannten Frauenberufe, d.h. soziale Berufe, Angestelltenberufe, viele in der Ausbildung befindliche Frauen, kreativ arbeitende Frauen und eher wenige Hausfrauen.

Der Großteil der Frauen sucht unsere Einrichtung aus eigenem Antrieb auf, z.T. wird ein Besuch aber auch von behandelnden Ärzten und Ärztinnen empfohlen.

In den ersten Jahren bemühten wir uns um eine Auswertung der Sozialstruktur und der hauptsächlichen Problembereiche der zu uns kommenden Frauen, die jedoch nicht vollständig sein konnte, da das Ausfüllen von diesbezüglichen Fragebögen in den Beratungszeiten auf freiwilliger Basis geschah. Wir gaben das Erfassen von Daten Mitte der 80er Jahre auf, weil einerseits die Beratungssituation nicht mit bürokratischen Vorgängen befrachtet werden sollte und weil andererseits der Aufwand in keinem Verhältnis zu den statistisch gewinnbaren Erkenntnissen stand.

Die hauptsächlichen Probleme, mit denen Frauen zu uns kommen, spiegeln eine Reihe von wichtigen Lebenskonflikten, in die Frauen in unserer Gesellschaft fast zwangsläufig geraten und die sie je nach persönlicher Konstitution und besonderem biografischen Umfeld unterschiedlich bewältigen. In der folgenden Aufzählung der wichtigsten Problemfelder wird versucht, einige Verbindungslinien aufzuzeigen, die zwischen der gesellschaftlichen und der psychischen Situation von Frauen erkennbar sind.

Es beginnt bei *Fragen nach der eigenen Identität*, die häufig gekoppelt sind mit Problemen, die durch *mangelndes Selbstwertgefühl* gekennzeichnet sind. Gerade eine berufliche Orientierung, die auch für viele Frauen heute identitätsstiftend wirkt, ruft notgedrungen Widersprüche zur traditionellen und immer noch geltenden Rolle als Ehefrau, Hausfrau und Mutter hervor, aber auch Konflikte in einer männlich geprägten

Arbeitswelt. Arbeitsstörungen von Frauen, die berufstätig sind oder sich in einer Ausbildung befinden, sind die häufige Folge.

Identitätskonflikte treten aber nicht erst dort auf, wo sich Frauen einen eigenen Platz innerhalb des geschlechtlich gespaltenen Arbeits- und Wertsystems unserer Gesellschaft suchen, sondern bereits die Identifikation mit dem eigenen, entwerteten Geschlecht birgt ausreichend Konfliktstoff, da eine Identifizierung mit dem gesellschaftlich mächtigen Geschlecht verwehrt, bzw. nur unter Verleugnung des eigenen Geschlechts möglich ist und eine Identifizierung mit dem eigenen Geschlecht in Selbsthaß oder Mutterhaß mündet.

Da Frauen gleichzeitig beigebracht wird, ihre Aggressionen zu unterdrücken, werden unbewältigte Gefühle von Wut und Haß, die in diesen Konflikten entstehen, nach innen gelenkt und manifestieren sich als eine der häufigsten psychischen Leidensformen der Frauen, die **Depression**.

Eine weitere häufige Leidensform von Frauen sind **Angstzustände**. In ihnen äußern sich abgespaltene innere Gefühle der Verstörung, der Unsicherheit, der Bedrohung, die in einer frühkindlichen Situation schwankender und nicht ausreichender Zuwendung nicht integriert und durchgestanden werden konnten und die daher in Objekte und Erfahrungen der äußeren Welt verlagert werden müssen. Hierzu gehören alle Formen panikartiger Angstzustände, die an bestimmte Tiere, U-Bahn- oder Aufzugfahren, Fliegen, Reisen etc. gebunden sein können. Die Abspaltung der schlechten Gefühle dient dem Schutz des inneren Selbst, das sich unzusammenhängend fühlt. Ein Großteil der Agoraphobiepatienten sind Frauen. Bei ihnen ersetzen die Grenzen ihrer Wohnung die psychischen Grenzen, weil sie nicht die Möglichkeit hatten, echte Eigenständigkeit zu entwickeln.

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, daß kleinen Mädchen im Durchschnitt physisch und psychisch weniger Aufmerksamkeit geschenkt wird, als kleinen Jungen. Auf der anderen Seite wird das Autonomiebestreben bei Jungen gefördert, bei Mädchen dagegen gebremst und ihre Energie wird in "frauengerechte" Verhaltensweisen der Beziehungspflege, Reinlichkeit und Hausarbeit gelenkt. Dies gehört zum Hintergrund der den Frauen zugeschriebenen Ich-Schwäche oder Schwäche der Struktur des Selbst.

Spezielle **Lebensprobleme lesbischer Frauen**, deren emotionale und sexuelle Orientierung immer noch pathologisiert wird und die immer noch damit rechnen müssen, bei traditionell ausgebildeten Therapeuten und Therapeutinnen, trotz des Anspruchs der Wertneutralität, auf wenig Verständnis zu stoßen, gehören von Beginn an zu den besonderen Anliegen der Frauentherapie. Die Diskriminierungs- und Tabuisierungserfahrungen lesbischer Frauen führen folgerichtig zu dem Bedürfnis, Hilfe bei Frauen mit dem gleichen Erfahrungshintergrund zu suchen.

Ähnlich verhält es sich bei den Frauen, die **sexuelle Mißhandlungs- und Gewalterfahrungen** zu verarbeiten haben. Sich einer Person anzuvertrauen, die diese Erfahrung nicht gemacht hat (wobei von sexueller Gewalt im weiteren Sinn jede Frau einmal betroffen ist), ist erfahrungsgemäß äußerst schwierig, gerade dann, wenn die helfende Person wie der Täter ein Mann ist. In diesem Zusammenhang ist auch das "Tabu im Tabu", nämlich der sexuelle Mißbrauch in der Therapie, zu nennen, der laut neueren anonymen amerikanischen Untersuchungen von 7-12% der männlichen Therapeuten verübt wird und der erst jetzt zu einem öffentlichen Thema wird.

Eßprobleme wie **Bulimie** und **Anorexie** stellen ein besonders häufig bei Frauen auftretendes Problem dar. Der weibliche Körper als Objekt zur Befriedigung männlicher Triebe, als gebärender Körper, der die Frau auf eine bestimmte, gesellschaftlich geformte Mutterrolle festlegt, ist vielfach entmündigt und entfremdet und daher als "Gefäß für die Seele" einer Frau schwer bewohnbar geworden. Über ihn werden symbolisch Defizite und Manipulationen des weiblichen Lebens ausgedrückt, die mit den Grundbedürfnissen der Nahrung, des Gehaltenwerdens und mit den Ansprüchen an den reifen, weiblichen Körper zusammenhängen. Auf einer tieferen Ebene drückt sich darin die kulturell entstandene Schwierigkeit aus, sich selbst zu nähren, eigenständig weiblich zu sein, der Anpassung, die ein "falsches" Selbst fördert, zu widerstehen.

Viele der hier genannten Problembereiche sind erst durch die Frauenbewegung bewußt gemacht worden. Die Aufzählung ist nicht vollständig und die Verbindungslinien zum gesellschaftlichen Leben der Frau sind in der hier gebotenen Kürze eher als Anregung gedacht.

Unsere Arbeitsbereiche

Die Arbeit von BeTS-PSIFF e.V. gliedert sich in drei Schwerpunkte. Da ist zunächst die beraterische und therapeutische Arbeit, die von den sechs im Verein tätigen Psychologinnen durchgeführt wird, zweitens das Angebot der angeleiteten Selbsthilfegruppen innerhalb des offenen Kontaktangebots, das der Treffpunkt bereitstellt - dieser Bereich wird hauptsächlich durch ABM- und Honorarkräfte getragen - und schließlich verschiedene Fortbildungsveranstaltungen für Frauen, die beraterisch-therapeutisch mit Frauen arbeiten wollen. Diese Veranstaltungen werden teils selbständig, teils im Rahmen anderer Institutionen von den Psychologinnen durchgeführt.

Beratung, Therapie, Supervision

Die PSIFF, aus der die BeTS-PSIFF hervorgegangen ist, führte seit September 1976 dreimal wöchentlich psychosoziale **Beratung** für Frauen durch. Dieses Angebot wird nun seit 15 Jahren aufrechterhalten und stellt den kontinuierlichen Kern der Vereinsarbeit dar. Über die Jahre hat sich eine konstante Dichte des Bedarfs gehalten, die bei 2-4 Frauen pro Beratungstermin liegt; das bedeutet etwa 400 Beratungen im Jahresdurchschnitt, die kostenlos und ehrenamtlich durchgeführt werden.

In den Anfangsjahren fanden die Beratungen als Gruppenberatungen statt, seit einigen Jahren hat sich jedoch gemäß den Wünschen der zu uns kommenden Frauen der Trend zur Einzelberatung durchgesetzt. Da wir als freier Träger unabhängig von Berichtspflicht und bürokratischer Erfassung sind und einen für Frauen parteilichen Standpunkt vertreten, ist die Angschwelle der betroffenen Frauen, bei bestehenden Problemen schon frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, herabgesetzt, wodurch eine effektivere Prävention gefördert wird.

Die Beratung verläuft in der Form eines stützenden Gesprächs mit dem Ziel, klärend, orientierend und entscheidungsfördernd zu wirken in bezug auf die Einschätzung des Problems und auf evtl. erforderliche weitere Schritte. Diese können wir als Therapie oder Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe auch selbst anbieten, bei spezifischen Problemen, wie z.B.

Alkohol- oder Drogenkonsum verweisen wir auf darauf spezialisierte andere Einrichtungen.

Es kann bei der Beratung zur Einigung über eine **Therapie** kommen, die dann von einer der Therapeutinnen organisatorisch und räumlich getrennt in speziellen Therapieräumen durchgeführt wird. Für die Therapeutinnen bilden die langjährigen Erfahrungen, die sie in Frauenzusammenhängen gesammelt haben, neben den psychologischen und therapeutischen Ausbildungsgängen einen wichtigen Qualifikationshintergrund. Einige arbeiteten z.B. am Studienprojekt Frauentherapie der FU mit, im ersten Frauentherapieprojekt Berlin, der PSIFF, im ersten Frauenhaus Berlins und in der Biff (Beratung im Frauenzentrum).

Therapeutisch aus- und fortgebildet sind wir Psychologinnen fast alle in Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Transaktionsanalyse, Focusing und energetischer Körperarbeit. Diese Methoden werden in individuell jeweils unterschiedlicher Betonung integrativ angewandt. Eine der Therapeutinnen führt auch Gruppentherapie durch, die von einer Anzahl Einzelstunden pro Klientin begleitet wird.

Ein Teil der Therapeutinnen bietet auf Anfrage **Supervision** an, v.a. für Frauen, die im sozialen, pflegerischen oder beraterischen Bereich mit Frauen arbeiten.

Treffpunkt, Selbsthilfe

Im August 1986 wurde in unserem Beratungsladen im Horstweg ein **Treffpunkt** eingerichtet, in dem die Frauen die Möglichkeit haben, bei einem Kaffee erst einmal unverbindlich mit den dort arbeitenden Frauen und den Besucherinnen Kontakt aufzunehmen und ins Gespräch zu kommen. Dort können sich die Frauen bis zum Beginn der Beratung oder der Gruppenangebote aufhalten, sich über unsere Einrichtung oder die Angebote anderer Frauenprojekte informieren und ihre speziellen Bedürfnisse und Interessen an längerfristigen Kontakten in einer Gruppe äußern.

Sofern in unserer oder in anderen Einrichtungen kein den Wünschen entsprechendes Angebot existiert, bemühen wir uns, wenn sich ein

größerer Bedarf für ein Thema abzeichnet, hierzu ein Angebot zu entwickeln, bzw. einer sich bildenden Selbsthilfegruppe den organisatorischen Rahmen für einen Einstieg zur Verfügung zu stellen.

Aus dem **Selbsthilfebereich** sind einige längerfristige Angebote hervorzuheben, die von Mitarbeiterinnen des Projekts selbst entwickelt wurden, weil sich ein größerer Bedarf abzeichnete. Es handelt sich dabei in jedem Fall um professionell angeleitete Gruppen; der Begriff "Selbsthilfe" stammt aus der Entwicklungsgeschichte dieser Angebote und ist jetzt eher als Abgrenzung zum therapeutischen und beraterischen Angebot zu verstehen.

Seit vier Jahren gibt es ein spezifisches Gruppenangebot für Frauen, die unter Angstsymptomen leiden. Eine Kombination aus angeleiteten Gruppengesprächen und gegenseitiger Unterstützung bei der praktischen Bewältigung angstbesetzter Situationen holt diese Frauen aus ihrer Isolation und verhilft ihnen zu den ersten Schritten in eine neue Eigenständigkeit.

Seit zwei Jahren existiert der Arbeitsschwerpunkt "Lebensplanung und -gestaltung". Im Mittelpunkt des Konzepts steht das individuelle "Lebensbuch", in dem für die verschiedenen Lebensbereiche Teilziele und Prioritäten gemäß den eigenen Wünschen und Fähigkeiten festgehalten werden. Damit hat jede Frau einen überprüfbaren, eigenen Lebensentwurf vor Augen, dessen Teilziele und ihre Realisierung wöchentlich mit verschiedenen Methoden an einem konkreten Lebensbereich überprüft werden.

Im Lauf der Jahre gab es immer auch Angebote des Vereins, die kulturelle und kreative Interessen ansprachen. Dieser Bereich wird z.Zt. durch eine Mitarbeiterin besonders ausgebaut, die regelmäßig Ausstellungen künstlerisch arbeitender Frauen in unseren Räumen organisiert. Sie leitet außerdem eine Fotogruppe, in der Frauen ihre kreativen Fähigkeiten entdecken und in der Auseinandersetzung mit anderen entwickeln können.



Ausstellungseröffnung im Beratungsladen im Horstweg

Fortbildung

Erstmalig wurde 1988/89 mit schönem Erfolg eine einjährige Fortbildung für Frauen durchgeführt, die im psychosozialen Bereich mit Frauen arbeiten. Wir vermittelten darin in einem Querschnitt verschiedene Aspekte und Ansätze unserer therapeutischen Arbeit. Die unterschiedlichen Interessenschwerpunkte der Therapeutinnen bestimmten die Auswahl der Themen, wie z.B. "Ich und Gruppe", "Frauenbilder", "Körperwahrnehmung", "Weiblicher Schatten" usw. Im Mittelpunkt der thematisch zentrierten Wochenenden stand die Selbsterfahrung der teilnehmenden Frauen, da diese für uns eine notwendige Bedingung für die therapeutische Arbeit mit Frauen ist.

Im Sommersemester 1991 führte ein Teil der Therapeutinnen einen Grundkurs "Therapeutisches Basisverhalten" an der Technischen Universität zu Fragen der frauenspezifischen Beratung, Therapie und Selbsthilfe durch. Das starke Interesse an diesen Veranstaltungen zeigt, wie notwendig es ist, die Erfahrungen aus der Praxis in den psychologischen und sozialpädagogischen Ausbildungsgängen weiterzuvermitteln.

Die Projektfrauen

CHRISTINE STRÖDEL

geboren 1950 in Berlin,
Dipl.Psych.,
Klinische Psychologin (BDP),
Gestalttherapeutin



Seit 1975 arbeite ich einzel- und gruppentherapeutisch mit Erwachsenen, der bisherige Schwerpunkt ist die Psychotherapie mit Frauen. Ich bin Mitbegründerin des ersten Frauentherapieprojektes in Berlin, der "Psychosozialen Initiative für Frauen" (PSIFF) 1976, des Nachfolgevereins "Beratung-Therapie-Selbsthilfe für Frauen" (BeTS-PSIFF) 1982, des Krisen- und Beratungsdienstes (KUB) 1983, und des Gestaltinstituts Berlin.

Wichtigste Lehrer/Unterstützer/innen meiner persönlich-therapeutischen Entwicklung waren:

- die "Radical Psychiatry Group" (Hogie Wyckoff, Claude Steiner)
- meine Kolleginnen aus der BeTS-PSIFF
- Heinrich Bertram (Psychotherapeut im KOMMRUM), sowie meine
- Lehrtherapeut/inn/en vom Gestaltinstitut Frankfurt, hervorheben möchte ich Hennes Grodeck und Xeto (Doris Bungardt)

Mein Hauptinteresse besteht zur Zeit in der gruppentherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen (mit Frauen arbeite ich im Rahmen der BeTS-PSIFF, mit Frauen und Männern im KOMMRUM) und in der Supervision und Fortbildung für Menschen, die im psychosozialen Bereich arbeiten.



ULRIKE HÄNEL

geboren 1951, Dipl.Psych.,
Klinische Psychologin (BDP),
Ausbildung in Gesprächs-
psychotherapie,
Mitbegründerin der BeTS-PSIFF

Mein Schwerpunkt ist die Einzeltherapie mit erwachsenen Frauen und lesbischen Frauen.

Während meiner 10-jährigen Tätigkeit als Therapeutin habe ich im Zusammenhang von Eigentherapie und Fortbildung in verschiedenen körperorientierten Therapiemethoden nach einer Verbindung von Sprache und Körper gesucht. In diesem Sinne bereichernd ist für mich eine Fortbildung in Focusing-Therapie am DAF-Institut, München. Im Focusing erlebe ich, daß sich Erleben, Handeln, Fühlen und Sprache in einer ganzheitlichen, im Körpererleben begründeten Methode verbindet. Diese ist getragen von dem Respekt vor der Person und dem Vertrauen auf die in ihr vorhandene Kraft zur Selbstwerdung. Mich in meiner Arbeit mit Frauen und in meinem Leben von dieser Kraft leiten zu lassen, ist mir ganz wesentlich.

LIA HORWATH

geboren 1952, Dipl.Päd., Dipl.Psych., Klinische Psychologin (BDP),
Gesprächspsychotherapeutin (GWG), Mitbegründerin der BeTS-PSIFF



Auf meiner Suche nach Zufriedenheit und Glück, nach Ganz-Sein, ist mir klar geworden, daß ich die Erfahrung von Ganzheitlichkeit nur gemeinsam mit meinem Körper und meinen eher ungeliebten Seiten und Grenzen machen kann. Von daher versuche ich auch in meiner Arbeit, mich von dem Vertrauen in den Körper und in die durch eine respektierende und annehmende Haltung freigesetzten Entwicklungskräfte leiten zu lassen. Dafür erlebe ich zur Zeit meine Fortbildung in Focusing und integrierter Körpertherapie als wichtige Unterstützung.

Mein Schwerpunkt ist die Einzeltherapie mit Frauen.

DANIELA KRAUSSER

Jahrgang 1952, Dipl. Psych., Klinische Psychologin (BDP), Gesprächspsychotherapeutin (GWG)



Seit 1977 in unterschiedlichen Frauenzusammenhängen aktiv, u.a. Aufbau und Mitarbeit als Lehrbeauftragte am Frauenprojekt des Psychologischen Instituts der Freien Universität Berlin. Seit 1984 Mitarbeiterin der BeTS-PSIFF.

Schwerpunkt meiner therapeutischen Tätigkeit ist die Einzeltherapie und dabei die Arbeit mit lesbischen Frauen. - Hier verbinde ich unterschiedliche Ansätze, die ich in Selbsterfahrung in Aus- und Fortbildungen sowie der Supervision kennengelernt und erlebt habe. Die Einbeziehung des Körpers ist dabei ein fest integrierter Bestandteil. Seit einem Jahr erfahre und lerne ich die Focusing-Methode, die ich besonders für Frauen als bestärkend und wohltuend erlebe. Sie erleichtert z.B. die Arbeit am Thema "Grenzen spüren und mit ihnen sein". "Leichtigkeit" und "Lust" sind die Energien, die meine Entwicklung zur Zeit bestimmen und wofür ich u.a. die Erfahrung von Tantra mit Frauen als sehr spannend erlebe.

GISELA SCHERER

39 Jahre, Dipl. Psych.,
Klinische Psychologin (BDP)



Ich komme vom zweiten Bildungsweg: Die Lehre zur Versicherungskauffrau führte zum Studium an der Fachhochschule für Wirtschaft, dieses zum Studium der Psychologie.

Seit 1977 bin ich in Frauenzusammenhängen engagiert. 1983 begann ich die Mitarbeit im Krisen- und Beratungsdienst. Zu BeTS-PSIFF fand ich 1984. Daneben konnte ich vier Jahre mein Interesse an Wirtschaft und Psychologie in der Erwachsenenbildung verbinden.

In der Therapiearbeit geht es mir um eine harmonische Verbindung von Seele, Herz, Verstand und Körper. Ich sehe es so: Ohne Seele fehlt die innere Führung, ohne Herz ist die Welt lieblos, ohne Verstand findet keine Integration statt und mit vielen Körperblockaden ist das Leben freudlos. Auf diesen vier Ebenen arbeite ich und begleite Frauen gerne in ihrem Prozeß, Vertrauen in ihren Lebensfluß (wieder-)zufinden.

Methodisch arbeite ich mit Gesprächspsychotherapie, mit Rebirthing und sanften Atemtechniken, mit Focusing und integrativer Körpertherapie.

RENATE WESTPHAL

1954 geboren, Dipl. Soz.,
ab 1992 Dipl. Psych.,
Ausbildung in Gesprächs-
psychotherapie (GWG)



Als Studentin und Lehrbeauftragte im Praxisprojekt zur Frauentherapie am Psychologischen Institut der FU habe ich mich intensiv mit frauenspezifischen Themen beschäftigt, dabei viel stärkende und konfliktreiche Selbsterfahrung in langjährigen Frauengruppen gesammelt.

1984 begann ich, bei BeTS-PSIFF zu arbeiten, machte Beratung für Menschen in akuten seelischen Krisen im "Krisen- und Beratungsdienst" KUB, außerdem leite ich seit einigen Jahren im Gesundheitszentrum Gropiusstadt therapeutische Gesprächsgruppen für Frauen zwischen 35 und 65 Jahren.

Schwerpunkt meiner Arbeit sind die Einzeltherapien bei BeTS-PSIFF. Dabei steht das klientenzentrierte Gespräch im Mittelpunkt, zur Verdeutlichung von Gefühlen oder Konflikten verwende ich ergänzend Anregungen aus gestalttherapeutischem Vorgehen, Arbeit mit Träumen, Körperwahrnehmung, Phantasiereisen. Dabei ist mir wichtig, daß die Klientin sich in ihren Gefühlen, Ängsten, Stärken, Konflikten spüren, verstehen und achten kann. Unterstützung der Selbstachtung oder die Frage danach, was sie einschränkt, sind für mich wichtige Aspekte der Therapie.

GROZDANA PETROVIC

geboren 1958 in Jugoslawien, walachischer Herkunft, Dipl. Soz.Arb./Soz.Päd., seit 1973 in Berlin



Bei BeTS-PSIFF leite ich seit 1988 Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen: Angstzustände, Lebensplanung und -gestaltung, Lebensneukonzipierung für Frauen aus dem Ostteil der Stadt, Trennungskonflikte u.a.

In allen Gruppen arbeite ich nach selbstentwickelten Konzepten, (z.B. habe ich für die Lebensplanungsgruppe das "Lebensbuch" entwickelt).

Im Mittelpunkt meiner Arbeit steht die Unterstützung und Stärkung der Frau auf der Grundlage der positiven Gedankenkräfte.

MONIKA WEYNERT

geboren 1955 in Berlin, Diplom-Verwaltungswirtin und Diplom-Soziologin, Arbeit in verschiedenen sozialen Bereichen (Sozialamt, Familienhilfe, Betreuung von Behinderten), Frauenbeauftragte in der Berliner Bezirksverwaltung.



Seit 1990 arbeite ich im Treffpunkt der BeTS-PSIFF und leite Selbsthilfegruppen an. Ich biete Fotogruppen an, um kreative Fähigkeiten von Frauen zu unterstützen. Ich möchte dazu anregen, sich mittels der Fotografie mit dem eigenen Alltag und der Umwelt auseinanderzusetzen und kreative Ausdrucksmöglichkeiten zu finden.

SENTA STÖRMER

geboren 1957, Dipl. Soz.



Seit 1981 habe ich mich im Studium mit der Frauenforschung, besonders mit der Sozialgeschichte der Frau, beschäftigt. An das Studium schloß sich ein zweijähriges Forschungsprojekt über Studentinnen und Akademikerinnen in der Weimarer Republik an.

In der BeTS-PSIFF arbeite ich seit 1989. Hier erfülle ich Aufgaben der Dokumentation der Vereinsarbeit, der Öffentlichkeitsarbeit und der Vernetzung mit anderen Frauenprojekten und Trägern der psychosozialen Versorgung. U.a. habe ich die vorliegende Broschüre verfaßt und bemühe mich, im organisatorischen Bereich "sanfte Kräfte sinnvoll walten" zu lassen.

Danksagung

Das Treffpunktcafé entstand durch Initiative von Heide Hammel. Es lebte immer sehr stark von der individuellen Arbeit der jeweiligen Mitarbeiterinnen, die es durch ihre Ideen und durch ihr Engagement mit Leben füllten. Wir danken für ihre Mitarbeit:

Heide Hammel, Ursula Hasecke, Christel Menebröcker, Andrea Wolff, Antonia Brinker und Kerstin Röhle.