

Brigitte Dorst | Christiane Neuen | Wolfgang Teichert (Hg.)

Würde

Eine psychologische und soziale Herausforderung

Mit einem Vorwort von Verena Kast
und Beiträgen von Sigrid Graumann, Wilfried Härle,
Monika Hauser, Franz-Xaver Kaufmann,
Thomas Kieselbach, Peter Nickl, Luise Reddemann,
Ingrid Riedel, Daniela Tausch, Sigrid Tschöpe-Scheffler,
Erich Wulff

Patmos

Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft
für Tiefenpsychologie e.V. Stuttgart
Geschäftsstelle: Postfach 1147, D-73201 Plochingen

Diesen Band erhalten die Mitglieder der Gesellschaft als Dokumentation über ihre Arbeit. Der Gesellschaft gehören als Mitglieder an: Ärztinnen und Ärzte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychagoginnen und Psychagogen, Psychologinnen und Psychologen, Pädagoginnen und Pädagogen, Juristinnen und Juristen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, im Heilberuf Tätige.

Das Thema der Jahrestagung 2008 war »Würde. Eine psychologische und soziale Herausforderung«.

Die Vorträge wurden durch Kurse und Gruppenarbeit vertieft und ergänzt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2009 Patmos Verlag GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Alle Rechte vorbehalten.

Umschlagmotiv: © mauritius images / Diversion

Umschlaggestaltung: init, Büro für Gestaltung, Bielefeld

Printed in Germany

ISBN 978-3-491-42126-4

www.patmos.de

Inhalt

Vorwort von Verena Kast	7
Luise Reddemann Würde, ein vergessener Wert in der Psychotherapie?	9
Wilfried Härle Menschenwürde – was ist das eigentlich?	30
Ingrid Riedel Würdig altern	49
Monika Hauser Würdiges Leben – traumatisierte Frauen und Mädchen in Kriegs- und Krisengebieten	86
Thomas Kieselbach Arbeitslosigkeit und das Risiko sozialer Exklusion Zur Notwendigkeit eines sozialen Geleitschutzes in beruflichen Umbrüchen	109
Franz-Xaver Kaufmann Globalisierung und Menschenwürde: Beherrscht die Ökonomie die Zukunft des Menschen?	145

Sigrid Tschöpe-Scheffler

Würde des Kindes – »Wer seid ihr, wunderbares Geheimnis?«
Grundlagen einer Pädagogik der Achtung 166

Erich Wulff

Menschenwürde in der Psychiatrie 182

Daniela Tausch

Würdiges Sterben in heutiger Zeit?! 199

Sigrid Graumann

Würde und Behinderung – Kultur der Anerkennung
Die ethische Problematik der pränatalen Diagnostik 226

Peter Nickl

Würde des Unglaubens – oder: Sind Heiden
die besseren Christen? 238

Anhang

Zitatnachweis 260
Kurzbiografien 260

Vorwort

Würde: ein sperriger, facettenreicher Begriff. Ist »Würde« heute überhaupt noch ein Thema?

Befragen wir unsere alltäglichen Erfahrungen, dann ist sie es durchaus; meistens wird sie vermisst. Im alltäglichen Erleben wird der Begriff der Würde auch aufgefächert. Wie oft empfinden wir etwas als »unwürdig«, wir fühlen uns in unserem Personsein und in unserer Würde verletzt, fühlen uns nicht geachtet. Oder wir ertappen uns selber bei einem Verhalten, das dem anderen Menschen Achtung und Anerkennung versagt. Die Würde, die wir dem Fremden zugestehen, und das Erleben der eigenen Würde stehen in einer Wechselwirkung: Werden wir ständig gedemütigt, demütigen wir auch andere. Erleben wir dagegen Achtung, Anerkennung als Mensch, aber auch als Mensch mit besonderen Eigenheiten und Fähigkeiten, können wir anderen Menschen diese Anerkennung auch zugestehen. Würde in ihrem umfassenden Kontext also doch ein wichtiges Thema, vielleicht sogar zentral wichtig für das menschliche Miteinander?

Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Artikel 1, Absatz 1, heißt es: »Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« So will es die Gesellschaft halten: Würde als ein höchster zu schützender Wert. Der Mensch hat als Mensch eine Würde, einen nicht weiter zu begründenden Anspruch auf Achtung. Um diese Würde muss man sich immer weder neu bemühen: sich selber gegenüber, den anderen Menschen gegenüber. Die Würde kann leicht abhanden kommen. Und so kann man sich fragen, ob denn dieser Grundgesetzartikel wirklich ein zentraler Wert in unserer Gesellschaft ist und sein soll oder ob er eine Leerformel ist.

Ausgehend von der Verletzlichkeit und der Schutzbedürftigkeit des Menschen, geht es beim Thema Würde um die Gestaltung eines Lebens, das Würde ermöglicht, geht es um menschenwürdi-

ges Lebens überhaupt, auch dort, wo Menschen scheitern. Ziele des ethischen Ideals Würde sind: die Ermöglichung von Selbsterhaltung, Selbstentfaltung, Selbstentwicklung, Menschenrechten – und zwar für alle. Elend, Unterdrückung, eingeschränkte Freiheit, vermeidbarer und zugefügter Schmerz, Grausamkeit, wie überhaupt alles, was ein Leben in Menschenwürde einschränkt, sind sowohl auf der gesellschaftlichen Ebene als auch im individuellen Erleben schwer erträglich, der Entfaltung hinderlich und bedürfen daher dringend der Veränderung.

Damit ist die Sorge um die Würde auch eine Herausforderung an Therapeuten und Therapeutinnen. Wir wissen heute, dass Menschen sich wohler fühlen, dass sie motivierter sind und sich auch weniger aggressiv verhalten, wenn sie sich wechselseitig anerkennen. Lassen wir es an Achtung vor der Menschenwürde fehlen, wird gerade diese wechselseitige Anerkennung empfindlich gestört. Achtung und Selbstachtung, die Würde ermöglichen, erweisen sich dadurch als grundlegende Voraussetzungen für gelingendes Leben und für gesellschaftliche Veränderungen. Aber auch wir selber sollten unsere eigene Würde nicht gering schätzen: Gelingt es uns, uns selber in unserem Lebensvollzug zu würdigen, dann wird das Leben auch würdig.

Auch wenn heute im Zusammenhang mit Würde vor allem Anfang und Ende des Lebens thematisiert werden – Bioethik, Pflegebedürftigkeit und Sterbehilfe –, ist sie ein Thema, das für den ganzen Lebenslauf eine umfassende Bedeutung hat. In den in diesem Buch vorliegenden Vorträgen der interdisziplinären Tagung für Tiefenpsychologie wird das Thema Menschenwürde aus verschiedenen Perspektiven betrachtet, und gerade dadurch wird so deutlich, dass die Achtung der Menschenwürde zentral wichtig ist.

»Würde« erscheint heute als ein grundlegender ethischer Wert, den wir neu in die Welt stellen müssen, als ein weltanschaulich nicht gebundenes Ideal. Das Gefühl der Würde ist das Basisgefühl für moralisches Handeln. Wir handeln moralisch, weil anders zu handeln unserer unwürdig wäre oder eines Menschen unwürdig wäre.

Verena Kast

Würde, ein vergessener Wert in der Psychotherapie?¹

1. Würde als Haltung

Der Titel dieses Beitrags besteht aus einer Frage: Ist Würde ein vergessener Wert, ist er es nicht? Lassen Sie mich meine Frage an einer Geschichte, die mir berichtet wurde, näher erläutern:

Frau X., durch frühere Therapien sehr therapieerfahren, jetzt Ende 40, möchte noch einmal ein Stück therapeutische Begleitung. Vor einem Jahr ist nach einem langen Leiden der Vater gestorben, der jüngste Sohn ist vor kurzem ausgezogen. Der Therapiewunsch von Frau X. bezieht sich darauf, dass sie einmal jemanden haben möchte, der sie begleite und der »auf ihrer Seite« sei. Die Therapeutin, zugelassen für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, hat auch eine Ausbildung in Focusing, also einem nicht-direktiven Verfahren, in dem Wert darauf gelegt wird, eher phänomenologisch und nicht interpretierend zu sein. So hatte Frau X. im Vorgespräch den Eindruck, dass sie bei der Therapeutin am richtigen Ort und in ihrem Wunsch verstanden worden sei.

Kürzlich gab es einen Konflikt mit dem Sohn, über den sie in ihrer Therapie berichtet. Statt nun die Klientin, wie beim Focusing üblich, nach und nach erspüren zu lassen, was ihr Organismus mit diesem Problem anfangen will, gibt ihr die Therapeutin die Deutung, dass es sich wohl um die nicht bearbeitete Wut auf den Vater handle, die sich im Konflikt mit dem Sohn zeige. Frau X. versucht der Therapeutin deutlich zu machen, es gehe ihr nicht um die Wut, sie fühle keine und habe im Übrigen die Beziehung zu ihrem Vater hinreichend bearbeitet, es gehe um den Schmerz, den sie erlebe, weil es zu diesem heftigen Konflikt mit dem Sohn gekommen sei, und dafür wünsche sie sich nichts als eine Begleitung, einen Menschen, der diesen Schmerz anerkennen könne. Die Therapeutin lässt aber nicht locker und besteht da-

rauf, dass Frau X. einen massiven Widerstand habe zu erkennen, dass sie die Wut auf den Vater nicht wahrhaben wolle.

Frau X. ist nach dieser Stunde sehr verstört und braucht einige Tage, um sich selbst zu beruhigen und sich zuzugestehen, dass nicht sie einen Fehler gemacht, sondern die Therapeutin ihr Anliegen nicht erkannt und sie verletzt hat.

Warum erzähle ich diese Geschichte? Ich bleibe jetzt bewusst erst einmal an der Oberfläche des Geschehens, lasse auch bewusst Überlegungen zu Übertragung–Gegenübertragung außer Acht und möchte behaupten, dass der Therapeutin eine Würdeverletzung unterlaufen ist.

Warum? Es gab eine klare Verabredung: Die Klientin hatte sich bewusst für eine Therapeutin entschieden, von der sie erwartete, personenzentriert begleitet zu werden. Die Therapeutin hatte diesen Auftrag angenommen. Trotzdem griff sie ohne Absprache auf das Mittel der Deutung zurück. Ich will dahingestellt sein lassen, ob diese Deutung zutreffend und am richtigen Ort und zum richtigen Zeitpunkt platziert war oder nicht, aber in jedem Fall war dieser Wechsel im therapeutischen Vorgehen nicht mit der Klientin abgesprochen und hat von daher deren Autonomie verletzt.

Für derartige Würdeverletzungen sind wir nicht ausreichend sensibilisiert, wenn wir zum einen nicht gelernt haben, Aufträge von PatientInnen ernst oder ernst genug zu nehmen, und wenn wir uns zum anderen Methoden mehr verpflichtet fühlen als dem Menschen und dem Prozess, der sich entwickelt.

Solche Vorkommnisse sind häufig. Jede Therapeutin und jeder Therapeut wird sie kennen. Aus meiner Sicht geschieht dies bei ansonsten kompetenten TherapeutInnen aus mehreren Gründen: Einer davon ist, dass die Psychotherapie aufgrund ihrer Anlehnung ans Krankheitsparadigma der Medizin und im Buhlen um Anerkennung im Rahmen dieses Paradigmas eine besserwisserische Haltung lehrt. Hier die Expertin, die »alles« über die Krankheit weiß, dort die Patientin, die nichts von ihrer Krankheit versteht. Dies dürfte unter anderen ein Grund sein, warum sich ressourcenorientierte Verfahren in Deutschland so schwertun, denn bei einer Ressourcenorientierung kommt man gar nicht

darum herum, PatientInnen als ExpertInnen ihrer Probleme wahrzunehmen.

In einer jüngst publizierten Untersuchung von Eichenberg und Harm² gab immerhin ein Drittel der Befragten, die nach einer Traumatisierung Hilfe gesucht hatten, an, sich nicht von den Psychotherapeuten verstanden gefühlt zu haben; die gute Nachricht ist, dass zwei Drittel sich verstanden fühlten. Mitbestimmung bei Entscheidungen, was als Nächstes passiert, gab nur noch etwas mehr als die Hälfte an, d. h. 45 Prozent hatten nicht das Gefühl, mitbestimmen zu können. Auch bei einer ähnlichen Frage – nach der Information, was als Nächstes passiert – gaben 57,5 Prozent der Befragten an, gut informiert gewesen zu sein, doch fühlten sich immerhin 42,5 Prozent der Befragten nicht ausreichend informiert. Empathie erfährt also etwa ein Drittel in nicht ausreichender Weise; partizipative Entscheidungsfindung und *informed consent* sind zu einem hohen Prozentsatz nicht gewährleistet. Dies aber sind wichtige Elemente eines würdeorientierten Umgangs – ich werde darauf zurückkommen.

Auch wenn bei TherapeutIn–PatientIn-Beziehungen ein Gefälle bestehen mag hinsichtlich gewisser Erkenntnisse über die Psyche, so sollte doch grundsätzlich eine Gleichheit und Gleichberechtigung beider InteraktionspartnerInnen vorausgesetzt werden. Dazu schreibt die Diskursethikerin Seyla Benhabib: »Wenn diese kontrafaktische Vorannahme der Gleichheit – keine Gleichheit der Fähigkeiten, aber eine Gleichheit hinsichtlich der Ansprüche – fehlt, resultiert daraus schlechte Pädagogik oder erstickende, übertriebene, ›bestrafende Fürsorge‹ [...]. In jedem Fall muss man die Gleichberechtigung der Ansprüche der jeweiligen Kommunikationspartner kontrafaktisch voraussetzen, muss man, wenn es zu einer erfolgreichen Kommunikation kommen soll, eine Beziehung der Wechselseitigkeit aufbauen [...].«³

Benhabib fordert, dass wir »uns für unterschiedliche Selbstverständnisse, Bedürfnisse und Denkweisen sensibilisieren« sollten, »anstatt diese Unterschiede durch das Ideal einer einheitlichen, rationalen moralischen Autonomie zu verwischen [...].«⁴ Mit anderen Worten: Autonomes Selbst ist nicht gleich autonomes Selbst, und: Nimmt man diese Überlegungen ernst, dann sollten wir bei

unseren PatientInnen Zustimmung eher seltener voraussetzen und eher häufiger nachfragen, ob sie mit dem, was wir ihnen anbieten, einverstanden sind.

Ein weiterer Grund für Würdeverletzungen scheint mir zu sein, dass auch PsychotherapeutInnen dem Paradigma des Machens und des »Richtigmachens« mehr verpflichtet sind, als allgemein angenommen wird. Gemeinhin geht man davon aus, dass das Machen mehr eine Sache der Mediziner sei, nicht die unsere. Anna Bergmann hat in ihrer aus meiner Sicht sehr wichtigen Dissertation, die unter dem Titel *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle*⁵ erschienen ist, die Wurzeln dieses Denkens untersucht. »Die Technik der anatomischen Zerstückelung und der anschließenden Neuzusammensetzung aus toten, lebendigen, tierischen sowie menschlichen Genen, Zellen, Embryonen und Organen« bringt sie in Verbindung mit einer zerstörungsorientierten Wissenschaft, die bis auf Darwin und noch früher auf Bacon zurückgeht und keineswegs erst in postmodernen Zeiten entstanden ist. Dieses Denken ist geprägt von kriegerischen Vorstellungen, so dass der »menschliche Körper als ein System vorgeführt wird, das in allererster Linie den Kampf zwischen Leben und Tod reguliert [...]. Der reale Tod dagegen, der sterbliche Leib, ist vergessen gemacht. [...] So wie »Krankheit« als ein zu bekämpfender Fremdling aus einem Ganzen herausgerissen wird, so isoliert man den zu heilenden Menschen gleich mit. [...] Das irdische Projekt der Unsterblichkeit braucht in seiner Materieabhängigkeit Fleisch. Während zu diesem Zweck der menschliche Leib einer gründlichen Entsakralisierung unterworfen wurde, fand umgekehrt dazu eine umso radikalere Resakralisierung der neuen medizinischen Zeugungstechnologien statt [...].«⁶

Sie werden jetzt einwenden, so etwas gebe es in der Psychotherapie nicht. Wenn z. B. schwer belasteten Menschen zugemutet wird, sich unter größtem Leiden ihren Ängsten und Traumata noch einmal zu stellen, und wenn dabei bewusst in Kauf genommen wird, dass jemand darüber suizidal oder psychisch krank wird, dann herrscht da genau derselbe Geist, der von der Vorstellung lebt, erbarmungslose Grausamkeit diene angeblich der Gesundheit. Ich kenne eine ganze Reihe von Fällen, wo PatientInnen

in der zweiten oder dritten Therapiestunde einer traumakonfrontierenden Behandlung ausgesetzt wurden. Mit katastrophalen Folgen. Und ich nehme an, dass wir künftig mehr und mehr mit diesen Themen konfrontiert sein werden. Sie sind vielleicht nur scheinbar neu, denn bei der Auseinandersetzung mit Würde ging und geht es immer auch um unsere Begrenztheit.

Es geht mir um die Haltung, um die Unterscheidung zwischen einer Haltung, die die Würde eines jeden Lebewesens mit in den Blick nimmt, und einer Haltung, die dies unterlässt und die Würde verletzt.

Sollte man sich bei den von mir skizzierten Fällen stärker auf den eher aus der Philosophie und der Rechtskunde stammenden Würdebegriff als etwas Übergeordnetem beziehen? Die Therapeutin von Frau X. hat im Grunde genommen nichts falsch gemacht, und vorschnell konfrontierende Therapeuten machen angeblich evidence-based auch alles richtig, nur wird leider der Preis einer Würdeverletzung in Kauf genommen. Im Fall der Frau X. wird ihr expliziter und für sie übrigens von höchster Bedeutung gewesener Auftrag nicht genügend ernst genommen; im Fall der zu schnellen Konfrontation wird die Integrität von PatientInnen nicht ernst genommen. Selbstverständlich würde ich Ihnen zustimmen, wenn Sie mir sagten, das Zweite sei schlimmer als das Erste. Aber nur im ersten Moment würde ich Ihnen zustimmen, bei längerem Nachdenken kämen mir Bedenken, weil es bei der Beachtung der Würde um anderes geht. So fiel mir ein, dass Janus Korczak forderte, einem Kind das Recht auf seinen Tod zu lassen. Tue man das nicht, hindere man es am Leben. Ich interpretiere das so, dass wir jedem Menschen, vor allem auch uns selbst, das Recht auf seinen Tod im Sinne seiner Begrenztheiten zubilligen sollten, damit er dadurch lebensfähig wird.

Wie wäre es, wenn wir uns zubilligten, dass es schwer ist, jemand »nur« zu begleiten und nichts machen zu können? TherapeutInnen könnten sich darauf berufen, dass sie im Allgemeinen auch einen anderen Auftrag haben; »begleiten« und trösten sind eher priesterliche Aufgaben, dafür scheinen wir nicht ausgebildet zu sein. Immerhin wusste Kaiser Franz Josef, der das Allgemeine Krankenhaus in Wien bauen ließ, dass Trost zur Heilung dazuge-

hört. Deshalb steht über der Tür des Allgemeinen Krankenhauses: »Saluti et solatio aegroti«, also: »zur Heilung und zum Trost der Kranken«. Frau X., so nehme ich an, hätte vielleicht hören wollen: »Ja, es ist schwer, wenn man kurz hintereinander sich gleich von zwei wichtigen Menschen verabschieden muss: erst ging Ihr Vater, und jetzt sieht es so aus, als könnten Sie auch noch Ihren Sohn verlieren.« Wir wissen inzwischen aus der Traumaforschung, dass Menschen dies am meisten hilft, nämlich wenn andere sagen: »Das ist schwer, was du durchmachst oder durchgemacht hast.« Und aus meiner Sicht ist das ein Satz, der deshalb tröstet, weil er die Würde des anderen achtet, weil wir uns nicht einmischen, nichts besser wissen.

Und Tag für Tag gibt es viele TherapeutInnen, die genauso mit ihren PatientInnen sprechen, egal, welcher Schule sie zugehörig sind. Aber ich weiß von vielen, dass sie das nie öffentlich zugeben würden, weil es nicht ihrer Schule entspricht. Und das bekümmert mich. Und das hat, so meine ich, damit zu tun, dass wir explizit keine Würdeorientierung in der Psychotherapie haben. Denn Begriffe bilden Bewusstsein. Wenn wir den Begriff Würde in unserer psychotherapeutischen Kultur nicht oder kaum verwenden, kann sich dafür auch kein Bewusstsein bilden, selbst wenn es natürlich mit den Begriffen Respekt und Wertschätzung Gemeinsamkeiten gibt. Würdeorientierung könnte so etwas wie ein Leitbild oder ein Kompass sein, letztlich bei allem, was wir tun.

2. Todeslandschaften und Würde

Zunächst will ich der Frage nachgehen, warum der Begriff Würde in der Psychotherapie so gut wie nicht vorkommt (und warum es mir notwendig erscheint, dies zu ändern). Fühlen sich PsychotherapeutInnen so sicher, dass sie keine Würdeverletzungen begehen? Im Märchen *Der Gevatter Tod* fand ich Anregungen. Hier geht es bekanntlich um einen großen Arzt, der den Tod zum Paten – also in alter Sprache zum Gevatter – hat. Den Tod und alle Formen der Endlichkeit und Begrenztheit gut zu kennen und zu respektieren, so verstehe ich das Märchen, macht den großen Arzt

aus. Sie erinnern sich vielleicht, dass der »Gevatter« dem Arzt verspricht, ihn wissen zu lassen, wann ein Kranker ihm, dem Tod, gehört – nämlich dann, wenn er an dessen Füßen steht – und wann der Arzt ihm helfen darf, zu gesunden und weiterzuleben, nämlich wenn der Gevatter am Kopf des Kranken steht. Lange Zeit hält sich der Arzt an diese Abmachung, bis ihn schließlich doch narzisstische Größenphantasien ereilen und er einen Kranken retten will, der dem Tod gehört. Damit erkennt er das unser Sein bestimmende Prinzip der Endlichkeit unseres Lebens nicht mehr an, und damit nimmt das Verhängnis seinen Lauf. Fulbert Steffensky spricht vom »Mut zur Endlichkeit« und davon, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der die Weisheit schwach und die Apparate stark seien, was es uns nicht leicht mache, weise zu sein.⁷

Da wir PsychotherapeutInnen mit Apparaten in unserer Arbeit im Allgemeinen wenig oder nichts zu tun haben, könnte es so aussehen, dass wir uns möglicherweise sicher fühlen. Aber wir kommen nicht umhin zu erkennen, dass es auch in der psychotherapeutischen Situation – wie in jeder, in der es um Macht geht – Momente gibt, die zu Fehlverhalten im Sinne der Missachtung des Rechtes auf Würde führen können. Vermutlich wünschen sich alle Menschen nicht nur, in ihrer Würde geachtet zu werden, sie sind auch alle daran beteiligt, sie zu missachten.

PatientInnen, die uns von Ohnmachtssituationen berichten, lösen im Zusammenhang mit der Gegenübertragung in uns Ohnmachtserfahrungen aus. Wenn wir uns dann nicht sicher fühlen in dem, was wir tun sollten und könnten – und dazu gehört für mich auch eine Sicherheit des Würdeempfindens aus einer Akzeptanz unser aller Endlichkeit heraus –, kann es zu Fehlentwicklungen kommen. So stelle ich mir vor, dass die Therapeutin von Frau X. letztlich aus eigenem Ohnmachtserleben heraus auf das Mittel der Deutung zurückgriff und weil sie sich möglicherweise vom Schmerz ihrer Klientin selbst überwältigt fühlte. Es gibt dann, so betrachtet, allenfalls graduelle Unterschiede zwischen dem, was ÄrztInnen alles machen, und dem, was wir als PsychotherapeutInnen machen. Dies könnte Fehlentwicklungen erklären, die in Berichten von PatientInnen hinsichtlich eines Machtmissbrauchs in Therapien zum Ausdruck kommen.

Das Konzept der Krankheit als eines zu bekämpfenden Fremdlings oder gar »Bösen«⁸ hat seit Freud in unserem Fach eine lange Tradition, denn auch Freud sah im sogenannten Widerstand den zu bekämpfenden Feind. PatientInnen beginnen an ihrer Würde zu zweifeln, wenn sie sich durch Krankheit und Behinderung beschädigt fühlen, denn viele knüpfen ihre Würde an Eigenschaften. Die ausschließliche Beschäftigung mit dem Schlimmen, dem Defizitären bringt da oft keine Beruhigung, sondern das Würdeempfinden wird eher genährt, wenn Menschen mit ihrer Lebens- und Überlebenskraft in Berührung kommen. Dies möchte ich anhand der Geschichte von Alma Rosé, die in Auschwitz ums Leben kam, verdeutlichen.

Alma Rosé stammte aus einem großbürgerlichen Milieu. Ihr Vater war jahrzehntelang Konzertmeister bei den Wiener Philharmonikern und Primarius des Rosé Quartetts. Sie wurde 1906 in Wien geboren. Gustav Mahler war der Bruder ihrer Mutter. Sie war mit dem Geiger Vasa Prihoda, der zu seiner Zeit sehr bekannt war, verheiratet. Es wird vermutet, dass er sich 1935 von ihr scheiden ließ, weil sie Jüdin war. Zwei Liebhaber, Heini Salzer, der aus einer berühmten Wiener Unternehmerfamilie stammte, sowie ein holländischer Arzt, ließen sie ebenfalls im Stich. Das hat Alma Rosé schwer getroffen.

»Aber mit meiner Geige – da gehöre ich zusammen. Ich glaube, all die schweren Zeiten haben dem Spiel gut getan«⁹, schreibt sie aus dem Exil in Holland, das ihr zur Falle wurde. Alma war viel unterwegs, bedingt durch die Konzerttätigkeit des Vaters reiste sie als Kind und Jugendliche mit den Eltern durch ganz Europa; nachdem die Nazis in Österreich einmarschiert waren, verließ sie ihr Land zunächst nach England, später ging sie ins Exil nach Holland und musste von dort fliehen. Bei dem Versuch, in die Schweiz zu kommen, wurde sie in Frankreich festgenommen und dann nach Auschwitz verschleppt.

Beeindruckend an ihr sind die Liebe zur Musik und zum Instrument sowie eine Fähigkeit zu gemeinschaftlichem Tun und nicht konkurrenzorientiertem Verhalten, was bei Musikern eher selten ist.

Alma Rosé kam im Sommer 1943 nach Auschwitz; sie wurde

zunächst in Block 10, dem berüchtigten Experimentierblock Menges, untergebracht. Eine Mitgefangene berichtete später, dass Alma zunächst wie gelähmt gewesen sei, dann aber habe sie »aus der Tiefe ihres Selbst heraus eine seltene Stärke«¹⁰ entwickelt. Sie habe, den sicheren Tod vor Augen, eine der Aufseherinnen um eine letzte Gnade, nämlich darum, ein letztes Mal Geige spielen zu dürfen, gebeten.¹¹ Sie erhielt eine Geige und blieb dank ihrer Fähigkeit, Geige zu spielen, von Experimenten verschont, denn die SS erachtete ihr Talent als zu wertvoll.¹² Sie wurde die Leiterin des Frauenorchesters des Lagers Birkenau.

Von einer Mitgefangenen wird Alma Rosé so charakterisiert: »Alma war die Lichtquelle im Zentrum eines kurzen Aufblitzens von Humanität, Courage und Anständigkeit unter den Insassen gewesen, ein einzelner Mensch, dessen Verhalten und Auftreten half – dem Druck der Deutschen zum Trotz –, das Leben ein klein wenig erträglicher zu machen.«¹³ Sie nutzte ihre Position, um vielen Frauen und Mädchen das Leben zu retten,¹⁴ denn eine Einladung zur Mitarbeit – nicht nur als Musikerin, sondern z. B. auch als Notenschreiberin – bedeutete Gnadenfrist und womöglich Rettung in letzter Minute.¹⁵ In einem Interview im israelischen Rundfunk sagte eine Mitgefangene 35 Jahre nach ihrer Befreiung, Almas Haltung sei in dieser Atmosphäre von Tod und Vernichtung schier unglaublich gewesen. Sie glaubte, Alma sei der Meinung gewesen, sie hätten nicht für die Nazis zu spielen, sondern für sich selbst, um durchhalten zu können, irgendwie am Leben zu bleiben. »Sie wusste auch, dass das Orchester gut sein müsse, denn sonst würde man uns liquidieren.«¹⁶ Etliche Überlebende haben bestätigt, dass Alma sich ihrer Macht bewusst war und mit ihrer Verantwortlichkeit bewusst umging.¹⁷ Die Cellistin Anita Lasker-Wallfisch, die Auschwitz überlebte, sagte von ihr, »dass Alma wohl die eindrucksvollste Inkarnation des Lebenswillens«¹⁸ gewesen sei.

Viktor Frankl hat betont, dass sich alles Trachten und damit das gesamte Gefühlsleben auf eine Aufgabe konzentriert habe, »die pure Lebenserhaltung – die eigene und die gegenseitige«¹⁹. Als einige der Musikerinnen mit Typhus zu kämpfen hatten – ein sicheres Todesurteil, nicht nur wegen der Erkrankung, sondern weil

nicht mehr Arbeitsfähige ins Gas geschickt wurden –, teilte Alma dem Krankenrevier mit, jede einzelne Frau sei für ihr Orchester enorm wichtig, und erhöhte damit deren Überlebenschancen.²⁰ Eine Überlebende erinnert sich: Sie sei gerade aus dem Krankenrevier gekommen und zu schwach gewesen, um mit der Kapelle auf ihrem Marsch zum Tor Schritt halten zu können. Der SS-Mann Franz Hössler verlangte daher zu wissen, was für eine Muselmännin dieses Mädchen sei. Ein sicheres Todesurteil. Daraufhin log Alma, die junge Frau sei eine ihrer besten Geigerinnen, was Hössler veranlasste, für Extra-Essensrationen zu sorgen.²¹

Für mich ist Alma Rosé eine Frau voller Würde. In der Todeslandschaft von Auschwitz hat sie für eine Weile leben können und vielen das Leben gerettet, weil sie Musik für sich machte, nicht für die Nazis. Sie hatte es über geraume Zeit geschafft, der äußeren Todeslandschaft nicht die Macht über ihr inneres Wesen zu überlassen. Durch die Musik gelangte sie an innere Orte der Schönheit und der Liebe.

Wenn Menschen in Würde Allerschwerstes überleben, so ist es unsere Aufgabe, ihr Leiden ebenso zu würdigen wie ihre Überlebenskraft; das unterstützt das Würdeerleben.

Im Grimm'schen Märchen *Das Wasser des Lebens* wird davon erzählt, dass ein kranker König das Wasser des Lebens braucht, um gesund werden zu können. Die Geschichte seiner drei Söhne verdeutlicht, dass Menschen, auch wenn sie helfen wollen, oft von eigennützigen Motiven angetrieben sind und dann nicht wirksam helfen können. Wichtig ist auch, dass Helfende selbst Hilfe suchen und nicht hochmütig glauben, sie könnten alles alleine schaffen.

Ein weiteres wichtiges Motiv des Märchens ist, dass es zu einer Verbindung von Weiblichem und Männlichem kommen muss, damit der wahrhaft Würdige erkannt wird: Eine Königstochter zeigt, wer der wahrhaft Würdige ist. Das ist derjenige, der in Gedanken so mit seiner Liebe beschäftigt ist, dass er, ohne dies zu bemerken, sein Pferd mitten über einen goldenen Weg reiten kann, den die Königstochter anlegen ließ, um zu erfahren, wer ihrer würdig ist. Das ist derjenige, der nicht am Gold hängt, sondern an der Liebe. Liebe und Würde gehören zusammen.

»Das Wasser des Lebens« ist auf Dauer und für alle nur heil-

sam, wenn es würdevoll verabreicht wird, das heißt, wenn sowohl derjenige, der es bekommt, wie derjenige, der es gibt, ganz in seiner Würde bleibt. Treten Störungen auf, so gerät man in lebensbedrohliche Situationen. Im Märchen ist es der Heiler selbst, der seine Würde zu verlieren scheint und erst durch den Weg zur Braut, also durch die Verbindung von männlichen und weiblichen Anteilen, zum Herrn des Königreichs werden kann.

3. Würde als Leitbegriff im psychotherapeutischen Handeln

Ich möchte hier auf einige Bereiche hinweisen, in denen wir in der psychotherapeutischen Arbeit auf die Würdethematik besonders achten sollten:

- Erstens geht es um Respekt vor der Autonomie des anderen.
- Zweitens gilt es, die Würde der Verletzlichkeit und des Scheiterns anzuerkennen.
- Drittens gibt es eine Würde der Intimität und damit im Bereich der Psychotherapie ein Recht auf ein »Nein« des Mitteilens, in anderen Bereichen der Heilkunde auch die Notwendigkeit, konkret auf körperliche Intimitätsverletzungen zu achten.

Alle drei Aspekte hängen eng miteinander zusammen.

Das Beispiel von Frau X. dürfte klargemacht haben, dass die Würde autonomen Handelns, Entscheidens und Wünschens in der Psychotherapie große Beachtung verlangt. PatientInnen sollten an den Überlegungen teilhaben, die wir anstellen, sie sollten gründlich aufgeklärt werden; und wir sollten uns mit ihnen auf einen Prozess einlassen, der in der Allgemeinmedizin als »*shared decision making*« oder »partizipative Entscheidungsfindung« bezeichnet und unter diesem Begriff untersucht wird. Das kann z. B. bedeuten, dass wir PatientInnen darüber aufklären sollten, wie wir ihre Störung verstehen und einordnen und wie wir meinen, dass sie behandelt werden sollte. Grundsätzlich wären PatientInnen dann auch über alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, was bedeutet, dass es nicht ausreichend wäre, ihnen nur

eine Behandlungsmöglichkeit, nämlich die, die wir erlernt haben, vorzuschlagen. Wir müssten – wenigstens grob – auch über andere Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen und es respektieren, wenn diese von den PatientInnen gewünscht werden. Das sollte auch bedeuten, dass wir bei jedem neuen Schritt, der das normale Vorstellungsvermögen übersteigt, erklären, warum wir etwas zu tun beabsichtigen. Wie jede und jeder weiß, ist das unter anderem angstmindernd. Erst wenn die Patientin zustimmt – man nennt das auch »*informed consent*« –, wäre der nächste Schritt zu tun.

Damit müssten wir einige uns lieb gewordene und theoretisch von uns für stimmig gehaltene Vorgehensweisen in Frage stellen. So hätte im obigen Beispiel die Therapeutin um das ausdrückliche Einverständnis von Frau X. bitten sollen, deutend vorzugehen bzw. einen Wechsel zu einer deutenden Intervention vorzunehmen, etwa indem sie gefragt hätte, ob es Frau X. recht sei, wenn sie ihr eine Deutung zu dem Gehörten gebe, die ihr wichtig erscheine. Unter dem Gesichtspunkt der Würde wäre es dann auch nicht richtig, PatientInnen abzuverlangen, uns ausführlich etwas über belastende Dinge zu erzählen, wenn sie dies nicht wollen. Und unter Würdeaspekten wäre es dann auch fragwürdig, dies als »Widerstand« zu deuten. Der Respekt vor der Autonomie der Patientin würde es nahelegen, bei dem Material zu bleiben, das die Patientin uns zur Verfügung stellen will und kann. Es wäre ebenfalls fragwürdig, bestimmte, als *evidence-based* geadelte Verfahren anzuwenden, um PatientInnen etwas abzuverlangen, das sie nicht einzubringen gewillt sind oder wovor sie – noch – zu viel Angst haben.

Was mich traurig stimmt, ist, dass es natürlich therapeutische Schulen gibt, die diese stark an Würde orientierten Werte vertreten. So lehnt z. B. die neuere Hypnotherapie den Begriff des Widerstands gänzlich ab. Und es gibt auch psychoanalytische Richtungen, die inzwischen Widerstand als Schutz würdigen, aber das hat sich leider noch nicht genug herumgesprochen, schon gar nicht bis zu den Verfassern der Richtlinien.

Es gibt eine philosophische Sichtweise, die von Emanuel Lévinas, die uns abverlangt, andere niemals zu verletzen. Auch Lévinas war durch die Nazis beschädigt worden. Geradezu archaisch

spricht er davon, dass »das Antlitz« des anderen uns unmissverständlich auffordere: »Du sollst mich nicht töten!« Töten ist in einem weiten Sinn zu verstehen als: »Du sollst weder meinem Körper noch meiner Seele Schaden zufügen.« Die gut gemeinte Intervention der Therapeutin von Frau X. übersieht, so betrachtet, diesen Aspekt von Lévinas' Philosophie. Im Märchen *Der Gevatter Tod* wird gezeigt, wie sehr die Absicht des Helfenwollens und eher eigennützige Motive durchmischen sein können. Wir möchten etwas erreichen, wir möchten wissenschaftlich handeln, und wir möchten auch nicht als TherapeutInnen scheitern. Vor allem aus einem angstgesteuerten Bedürfnis nach Wissenschaftlichkeit können sich Entwicklungen ergeben, die mit der Menschenwürde nur noch schwer vereinbar sind. Der Mensch wird zur Maschine. Darüber hinaus entwickelt sich aus dieser Art von Wissenschaftlichkeit häufig Besserwisseri. So kann ein Gefälle entstehen, das Mario Erdheim so beschrieben hat: Herrschaftsstrukturen, die nicht bewusstgemacht werden, können zu einer »Explosion des Narzissmus« führen und zu daraus resultierender Aggression auf der einen, zu Schuldgefühlen und Selbstwertproblemen auf der anderen Seite. Eine Gesundung aller ist so nicht möglich. Erst wenn der Ohnmächtige seine Stärke erkennt und die allzu Mächtigen über ihre Gier stolpern, kann die tödliche Dynamik durchbrochen werden. Das sogenannte weibliche Prinzip muss sich mit dem sogenannten männlichen Prinzip verbinden, damit die Würde aller gewahrt bleibt. Als PsychotherapeutInnen wissen wir, dass Macht- und Geldgier aus abgewehrtem Ohnmachtserleben entstehen können.

Auch in der Psychotherapie können wir davon bedroht sein, dass unser Narzissmus »explodiert«. Kommen wir mit unserem Wissen nicht an, kann uns das aggressiv machen, und wir könnten es den PatientInnen anlasten, anstatt uns selbst zu fragen, ob wir mit dem, was wir vorhaben, überhaupt noch beim Patienten und dessen Möglichkeiten sind. Die feste Überzeugung, dass ein Konzept, das sich bewährt hat, auch beim nächsten Fall wieder anzuwenden sei, kann dazu führen, dass wir verletzend werden.

Lévinas fordert Güte und Barmherzigkeit, beides Begriffe, die uns in der Psychotherapie fremd sind. Lévinas geht so weit zu for-

dern, dass wir ganz von uns abzusehen hätten, womit er meint, dass wir von jedem Eigennutz abzusehen hätten, etwas, das in unserer Sprache mit Abstinenz gemeint sein könnte. Der Abstinenzbegriff wäre dann allerdings erneut zu überdenken: Wenn wir immer die gleiche Art von Abstinenz üben, könnte das auch bedeuten, dass wir mehr aus Eigennutz – nämlich in diesem Fall aus Angst und Abhängigkeit vor Schulmeinungen – handeln, also – in der Sprache des Märchens – allzu schnell das »Königreich« erreichen wollen und damit uns gerade nicht enthalten, unsere eigenen Bedürfnisse zu befriedigen.

Meine zweite Forderung bezieht sich auf die Würde des Scheiterns. Das Ziel des Menschen ist nicht seine Verwendbarkeit, meint Fulbert Steffensky ganz im Sinne Kants, der gefordert hat, dass ein Mensch nicht als Mittel zum Zweck benutzt werden darf. Wenn wir genau hinsehen, finden wir alle in unserer Praxis Situationen, in denen uns das Erreichen von Zielen wichtiger war als die PatientInnen. Hier unser eigenes Scheitern anzuerkennen, halte ich für wesentlich. Und unseren PatientInnen das Recht auf Scheitern zuzubilligen.

Das Recht auf Intimität hatte ich als dritte Forderung genannt. Ich beziehe dies vor allem auf die therapeutische Neugier und den Glauben, man könne nur helfen, wenn man über intime Dinge – dazu rechne ich nicht nur sexuelle – möglichst »alles« wisse. Den immer »gläserner« werdenden Patienten rechne ich ebenfalls zu diesem Problembereich, und ich bin der Ansicht, wir sollten nicht nachlassen, uns gegen dieses »Immer-gläserner-Werden« zu wehren. Gesellschaftliche Bedingungen können bewirken, dass man abstumpft. Wenn ich meine gesamte berufliche Tätigkeit betrachte, so meine ich, dass wir heute Dinge selbstverständlich hinnehmen, gegen die wir vor Jahren oder Jahrzehnten Sturm gelaufen sind. Wir sollten untersuchen, inwieweit es sich hier um sinnvolle Anpassungsprozesse handelt oder ob wir nicht doch die Würde unserer PatientInnen subtil zu verletzen bereit sind, weil wir aufgehört haben, darüber nachzudenken, ob das Recht auf Menschenwürde hier noch relevant ist.

Aus meiner Sicht ist dieses Recht immer relevant. Mag es auch schwer sein und auch selten genug gelingen, wir sollten uns nicht

zuletzt auch deshalb, weil immer mehr seelisch schwerverletzte Menschen zu uns kommen, nicht davon abhalten lassen, das Recht auf Würde zu verteidigen – sowohl in unserem alltäglichen psychotherapeutischen Handeln wie als Mitglieder der Gesellschaft.

Gerade weil es nicht immer einfach ist, die Würde bei sich selbst und bei anderen zu achten, mag es bisweilen hilfreich sein, sich an die Güte, die Lévinas fordert, zu erinnern oder auch an die Schule der Empfindsamkeit des Philosophen Richard Rorty – die unseren Vorstellungen von Empathie sehr nahekommt –, um Würde als ein Menschenrecht im Bewusstsein halten zu können. Rorty hat eine zu Lévinas genau entgegengesetzte Meinung, wenn er hervorhebt, dass »das Auftauchen der Menschenrechtskultur«, zu der auch das Recht auf Würde gehöre, »einem Zuwachs an moralischem Wissen [...] gar nichts, sondern alles dem Hören trauriger und rührseliger Geschichten verdankt«²². Daher empfiehlt er eine »Schule der Empfindsamkeit«. Diese Art von Bildung sollte dafür sorgen, dass Menschen unterschiedlicher Art einander gut genug kennenlernten, um nicht mehr so leicht in Versuchung zu geraten, diejenigen, die sich von ihnen selbst unterscheiden, für bloße Quasimenschen zu halten und daraus dann das Recht abzuleiten, sie wie Untermenschen zu behandeln.²³

Wir würden sagen, Bindungsfähigkeit, die auf emotionaler Resonanz gründet, also Empathiefähigkeit, könnte für das Recht auf Würde zentral sein, und ganz ähnlich argumentiert Rorty als Philosoph, denn nach seiner Meinung hat Harriet Beecher-Stowe mit ihrem Roman *Onkel Toms Hütte* mehr für die Menschenrechte erreicht als moralphilosophische Überlegungen von Platon bis Kant.

Ähnlich argumentiert auch Baumann²⁴, wenn er von der altruistischen Fähigkeit spricht, stellvertretend für andere deren Entwürdigung zu fühlen und damit Handlungen als menschenunwürdig zu verurteilen. Baumann geht davon aus, dass es ein allgemeines Bedürfnis nach fundamentalem zwischenmenschlichem Respekt gebe und ein Bedürfnis, nicht respektlos oder gar erniedrigend behandelt zu werden.

Albert Schweitzer sprach von der »Ehrfurcht vor dem Leben«. Es wird erzählt, dass er anlässlich einer Bootsfahrt auf dem Fluss

Ogowe auf den berühmten Satz kam: »Ich bin Leben, das Leben will, inmitten von Leben, das leben will«²⁵, und ihm der Begriff »Ehrfurcht vor dem Leben« zufiel. Im zweiten Teil seines Werkes *Kultur und Ethik* ist er den Problemen seiner Zeit auf den Grund gegangen. So wie er den Begriff »Ehrfurcht vor dem Leben« erklärt, halte ich es für gerechtfertigt, ihn mit »Würde« gleichzusetzen. Ich stelle mir vor, wie Schweitzer im Boot auf dem Fluss fährt, was ihn auf den Gedanken bringt, von der Hingabe »des menschlichen Lebens an alles lebendige Sein, zu dem es in Beziehung treten kann«,²⁶ zu sprechen. Da wird bei ihm aus reinem Wissen von der Welt ein Erleben der Welt. Und er kommt darauf, dass es um ein *inneres Verhalten* geht, also um viel mehr als Erkenntnis. Und dieses innere Verhalten ist es, das ihn mit Ehrfurcht »vor dem geheimnisvollen Willen zum Leben« erfüllt. Diesen Willen sieht er in allem, also nicht nur im Menschen, sondern auch in Tieren, in Pflanzen, die er alle gleich geachtet wissen will, denen er – aus meiner Sicht – Würde zuspricht. Seine Philosophie sei kein ausgeklügelter Satz. Tag und Tag, Stunde und Stunde wandle er in seinem Gedanken »Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.«

4. Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will – eine Herausforderung für die Praxis

Schweitzers Suche und meine Fragen zur Würde haben mich darauf gebracht, dass wir eine Menge Scheuklappen haben, die vielleicht erst späteren Generationen auffallen werden; einige lassen sich auch jetzt schon erkennen. So möchte ich Ihnen vorschlagen, Ihren Umgang mit Würde unter die Lupe zu nehmen:

- Wie gehen Sie mit sich selbst um, damit Sie sich würdevoll fühlen?
- Achten Sie auf Ihre Würde? Und wie machen Sie das?
- Haben Sie bemerkt, dass es sowohl im Alltags- als auch im Wissenschaftsdiskurs Unterschiede gibt zwischen der Würde, die Frauen betrifft, und der von Männern?
- Haben Sie das, was Sie in Ihrer Arbeit tun, und Ihre Kon-

zepte unter diesen Gesichtspunkten schon einmal untersucht? Was würden Sie sich von einer solchen Untersuchung erhoffen?

Bei meinem eigenen Suchen stieß ich auf philosophische Hintergründe, die mir bedeutsam erscheinen, und auf gesellschaftspolitische Themen, die ich als sehr bedrückend empfinde. Nur wenigen PsychotherapeutInnen ist Gesellschaftspolitik ein Anliegen. Es gab und gibt PsychotherapeutInnen, die darüber intensiv nachdachten bzw. nachdenken, aber in der Ausbildung zur Psychotherapeutin werden diese VordenkerInnen kaum vorgestellt und studiert. Es wäre wünschenswert, dass wir uns die Zeit nähmen, nicht nur darüber nachzudenken, was wir tun, sondern wie, d. h. mit welchen Menschenbildern wir es tun.

Und: Können wir ohne Kenntnisnahme gesellschaftlich bedingter Würdeverletzungen handeln und unseren PatientInnen helfen? Vielleicht begnügen sich manche von uns etwas zu sehr mit den inneren Vorgängen. Zweifellos gibt es PatientInnen, für die der ausschließliche Blick auf die Innenwelt heilsam ist. Aber sind das nicht die stabileren, die, die in sogenannten geordneten Verhältnissen leben? Was ist mit all den vielen – und sie werden täglich mehr –, die das nicht haben? Können wir einfach darüber hinwegsehen? Diesen Verhältnissen keinen Raum in der Therapie geben und hoffen, dass die Therapie schon helfen wird? Ich meine, wir müssen Wege finden, diese Fragen zu integrieren, oder auch einmal einsehen, dass wir mit Psychotherapie – allein – nicht hilfreich sind. Soll z. B. eine Psychotherapeutin eines Folteropferzentrums ohne SozialarbeiterIn sich wirklich nur auf die inneren Prozesse beschränken? Achtet sie dann noch die Würdebedürfnisse ihrer PatientInnen?

5. Die Beachtung weiblicher Würde

Ein weiteres wichtiges Thema ist für mich, dass die Forderung von Seyla Benhabib in Bezug auf die Gleichbehandlung von Männern und Frauen in der Psychotherapie noch zu wenig Spuren hinterlas-

sen hat, obwohl sich PsychotherapeutInnen im Allgemeinen als fortschrittlich und beweglich verstehen. Doch viele von uns tun ihre Arbeit so, als spiele es keine Rolle, ob wir Frauen oder Männer behandeln; Unterschiede werden nicht nur negiert, sie werden noch nicht einmal zur Kenntnis genommen. Viele scheint es nicht zu interessieren, dass die spezifischen Interessen von Frauen im wissenschaftlichen Diskurs der Psychotherapie sehr selten thematisiert werden. Inzwischen gibt es unterschiedliche Therapieempfehlungen für Männer und Frauen z. B. beim Herzinfarkt; Vergleichbares haben wir in der Psychotherapie nicht, obwohl das dringend nötig wäre.

Warum scheint es die meisten Kolleginnen nicht zu stören, dass das meiste, was sie lernen, von Männern kommt und ihnen auch von Männern beigebracht wird? Zweifellos auch von nachdenklichen und feinfühligem Männern, aber eben doch stark geprägt von der männlichen Sicht auf die Welt. Sind Psychotherapeutinnen auf diesem Gebiet besonders konfliktscheu? Oder besonders mit doppelten Aufgaben wie Familie und Beruf belastet, so dass sie keine Zeit finden, sich wissenschaftlich und lehrend zu betätigen? Auf der Tagung der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie 2008 ist das anders: Von 11 Hauptvorträgen werden 7 von Frauen gehalten, von 54 ReferentInnen insgesamt sind 36 weiblich. Es geht also, wenn ein Wille da ist. Der könnte auch damit zusammenhängen, dass es sich um eine interdisziplinäre Tagung handelt.

Der Philosoph Franz Josef Wetz hat mir durch sein Buch *Illusion Menschenwürde*²⁷ einen ersten Zugang zur philosophischen Betrachtungsweise des Würdethemas ermöglicht. Seyla Benhabib kritisiert an Jürgen Habermas, dass er ganz überwiegend männliche Sichtweisen zugrunde legt, ohne die Ausklammerung der Frau und des Weiblichen auch nur zu erwähnen. Wetz spart ebenfalls die Frauen weitestgehend aus. Philosophinnen zitiert er nicht. Im Personenregister seines Buches finden sich über 250 Namen von Männern und ganze sechs von Frauen. Zwei davon stehen lediglich in einer Aufzählung der Mitglieder unserer verfassungsgebenden Versammlung.

Auch für Wetz scheinen Frauen nicht »der Rede wert« zu sein.