

Vera Luckgei/Karen Nolte

»ARBEIT AN DEN AUSGRENZUNGSSTRUKTUREN«

Diskurse zu Mehrfachdiskriminierung und
feministischer Therapie in Westdeutschland
seit den 1970er-Jahren

Unter der Schlagzeile »Schreikrämpfe am Fließband« berichtete das West-Berliner Boulevardblatt »B.Z.« am 6. Juli 1974 über den psychischen Zusammenbruch einer jugoslawischen »Gastarbeiterin« in der Berliner Fabrik für Fernmeldetechnik »Krone«, der dort eine »Massenhysterie« ausgelöst habe. Zehn Jahre später diente dieser Artikel in einem Workshop beim feministischen Frauentherapiekongress als Beispiel für die patriarchale Pathologisierung der Reaktionen von Frauen auf unzumutbare Arbeitsbedingungen. Unerwähnt blieb in diesem Zusammenhang, dass die Arbeitsbedingungen und die Wahrnehmung der »Gastarbeiterin« Marija Jovic zugleich durch Rassismus geprägt waren. So wurde Jovic wegen ihres »Schreikrampfs« in die Bonhoeffer-Nervenklinik zwangseingewiesen, während ihre deutschen Kolleginnen nur kurz ambulant untersucht und dann nach Hause geschickt wurden.¹ Der Vorfall steht exemplarisch dafür, wie im Kontext der Neuen Frauenbewegung Differenzkategorien – auch und gerade jenseits von Geschlecht – in feministischer Analyse und Kritik einbezogen wurden oder ausgeblendet blieben. Zudem lässt sich beobachten, inwieweit in den frühen 1980er-Jahren ein vernetzendes Denken von Ungleichheitsdimensionen überhaupt möglich war.

1 Vgl. Schreikrämpfe am Fließband. 8 Frauen kamen ins Krankenhaus, in: *B.Z.*, 6.7.1974. Rezeption in: Frauentherapiekongress 1984. Bad Bevensen 30.5. – 3.6.1984. Dokumentation, S. 18 (eingesehen im Frauen*bildungszentrum DENKtRÄUME in Hamburg).



Der westdeutsche feministische Diskurs war lange Zeit geprägt von der Vorstellung einer allen Frauen qua Geschlecht gemeinsamen (Unterdrückungs-)Erfahrung, wengleich es in den 1970er-Jahren schon eine Thematisierung »doppelter Diskriminierung« von Frauen unterer sozialer Schichten oder von Jüdinnen gab. Prominent vertrat – und vertritt noch heute – die Journalistin und »Emma«-Herausgeberin Alice Schwarzer die Ansicht, dass alle Frauen in ihrer Unterdrückung durch das Patriarchat gleich seien. In der Forschung wurde diese grundlegende Haltung als »radikale[r] Gleichheitsfeminismus« zugespitzt.² Ende der 1980er-Jahre stellten, vor dem Hintergrund der besonderen historischen und sozialen Situation in den USA, Schwarze³ Feministinnen wie die Juristin Kimberlé Crenshaw diese Vorstellung einer homogenen Diskriminierungserfahrung von Frauen zunehmend in Frage. Dabei bündelte Crenshaw zeitgenössische theoretisch-politische Positionen im Konzept der Intersektionalität: Erst das Zusammenwirken unterschiedlicher Differenzkategorien wie *Race*, *Class* und *Gender* bestimme das Ausmaß an Ungleichheit in der Gesellschaft.⁴ Mit Kathy Davis und Helma Lutz begreifen wir Intersektionalität als *Travelling Theory*.⁵ Denn als Crenshaw das eingängige Bild der Kreuzung (engl.: *Intersection*) nutzte, um vor Gericht die arbeitsrechtliche Lage Schwarzer Frauen zu verdeutlichen, konnte sie sich auf Vordenker*innen wie die Mitglieder des *Combahee River Collective* der 1970er-Jahre berufen.⁶ Während Crenshaw also das Verdienst zukommt, den Begriff der Intersektionalität geprägt zu haben, hat es davor und danach in unterschiedlichen Kontexten ein Zusammendenken additiver oder verschränkter Diskriminierungen und ihrer Problematisierung gegeben. Deutschsprachige Feministinnen argumentierten in den 1980er- und 1990er-Jahren beispielsweise viel stärker mit dem Konzept der Mehrfachdiskriminierung oder, wie es in den Niederlanden bezeichnet wurde, *Triple Oppression*.⁷ Welche Differenzkategorien zusammengedacht und überhaupt diskutiert wurden, hing zudem von den jeweiligen Ausgrenzungserfahrungen der Frauen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen ab.

In diesem Aufsatz beschäftigen wir uns mit der heterogenen Gruppe der feministischen Therapeutinnen in der Bundesrepublik. Sie setzte sich aus Frauen zusammen, die unterschiedlichen psychosozial-helfenden Professionen angehörten und sich als

2 Vgl. Imke Schmincke, Von der Befreiung der Frau zur Befreiung des Selbst. Eine kritische Analyse der Befreiungssemantik in der (Neuen) Frauenbewegung, in: Pascal Eitler/Jens Elberfeld (Hg.), *Zeitgeschichte des Selbst. Therapeutisierung – Politisierung – Emotionalisierung*, Bielefeld 2015, S. 217-237, hier S. 228.

3 Das Adjektiv wird hier und im Folgenden großgeschrieben, um eine Distanz zu der rassialisierenden Zuschreibung »schwarz« deutlich zu machen.

4 Vgl. Kimberlé Crenshaw, Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, in: *University of Chicago Legal Forum* 5 (1989), S. 139-167.

5 Kathy Davis/Helma Lutz, Intersectionality as Travelling Theory. Possibilities for Dialogues, in: dies. (Hg.), *The Routledge International Handbook of Intersectionality Studies*, London 2023, S. 3-13.

6 Vgl. Keeanga-Yamahatta Taylor (Hg.), *How We Get Free. Black Feminism and the Combahee River Collective*, Chicago 2017.

7 Vgl. Anja Meulenbelt, *Scheidelinien. Über Sexismus, Rassismus und Klassismus*, Reinbek bei Hamburg 1988.

Teil der Neuen Frauenbewegung verstanden. Die lose Gruppierung der feministischen Therapeutinnen eignet sich aus mehreren Gründen besonders, um die Frage nach Debatten um Mehrfachdiskriminierung im deutschsprachigen Raum zeithistorisch zu bearbeiten. Zum einen hatten diese Frauen ein macht- und hierarchiekritisches Selbstverständnis, welches im folgenden Abschnitt genauer herausgearbeitet wird. Zum anderen war und ist die Reflexion über das Geworden-Sein der eigenen Person sowie der Klient*innen eines der professionellen Kernelemente psychotherapeutischen Arbeitens. Auch kommen Fragen rund um Mehrfachdiskriminierung im therapeutischen Kontext nicht zuletzt deshalb auf, weil multiple Diskriminierungserfahrungen psychisches Leid verursachen oder verstärken können, was wiederum den Bedarf an psychosozialer Unterstützung potentiell erhöht.

Im Folgenden wird herausgearbeitet, wie und zu welchen Anlässen sich die feministischen Therapeutinnen mit verschiedenen Formen von Ungleichheit und auch mit Diskriminierung unter Frauen auseinandersetzen. Dafür wird das theoretische Konzept der Intersektionalität einerseits als analytisches Instrument aufgegriffen und danach gefragt, inwieweit das Zusammenwirken mehrerer Unterdrückungsmechanismen im Kontext der feministischen Therapie reflektiert wurde. Andererseits soll Intersektionalität als feministisches Konzept historisiert werden. Der Begriff wurde wie erwähnt bereits 1989 in den USA geprägt, im deutschsprachigen feministischen Diskurs jedoch erst zu Beginn der 2000er-Jahre rezipiert.⁸ Daher strukturiert diese theoretische Perspektive zwar unseren forschenden Blick, kann jedoch bei den Aktivistinnen der 1970er- bis 1990er-Jahre noch nicht vorausgesetzt werden. Um die Diskurse feministischer Therapie zu analysieren, nutzen wir die Dokumentationen des von 1977 bis 2000 jährlich veranstalteten feministischen Frauentherapiekongresses. Da in dieser Phase auch die lebhaftesten feministisch-therapeutischen Debatten im deutschsprachigen Raum geführt wurden, ist unser Untersuchungszeitraum am Bestehen des Kongresses orientiert.⁹

Zunächst wird das Konzept der feministischen Therapie aus zeithistorischer Perspektive skizziert, um auf dieser Basis zu analysieren, wie die therapeutische Beziehung von feministischen Therapeutinnen als eine hierarchische Machtbeziehung reflektiert wurde. Die Entstehung des Bewusstseins von Mehrfachdiskriminierung bis hin zur intersektionalen Sensibilität wird entlang historischer Entwicklungsschritte herausgearbeitet: Zuerst artikulierte sich die Gruppe lesbischer Feministinnen, die von Beginn an Konzept und Praxis der feministischen Therapie mitgeprägt hatte, sich aber mit ihren spezifischen Erfahrungen in einer heteronormativen Gesellschaft

8 Vgl. Gudrun-Axeli Knapp, »Intersectionality« – ein neues Paradigma feministischer Theorie? Zur transatlantischen Reise von »Race, Class, Gender«, in: *Feministische Studien. Zeitschrift für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung* 23 (2005), S. 68-81.

9 Die Dokumentationen wurden im Rahmen des DFG-geförderten Forschungsprojekts »Frauen in ver-rückten Lebenswelten« – Diskurse und Praktiken im Umgang mit »Verrücktheit« in der west-deutschen Frauengesundheitsbewegung von den 1970er bis 1990er Jahren« (GZ: NO 806/6-1) aus feministischen Archiven und Bibliotheken zusammengetragen oder dem Projekt von Kongressteilnehmerinnen zur Verfügung gestellt.



Die Dokumentationen der Frauentherapiekongresse lassen ein breites Spektrum von Themen und auch von Gestaltungsansätzen erkennen – hier Beispiele aus den 1980er- und 1990er-Jahren. (Sammlung der Autorinnen)

nicht wahrgenommen sah. Im Zuge dieser Auseinandersetzungen wurde die 1983 entwickelte Theorie der Zwangsheterosexualität von Adrienne Rich¹⁰ rezipiert, um die Diskriminierung von Lesben zu analysieren. Im Weiteren wird gezeigt, wie die Auseinandersetzung mit den Verbrechen des Nationalsozialismus den damals gegenwärtigen Alltagsrassismus im Umgang mit »Gastarbeiter*innen« sowie später mit anderen Migrant*innen und in Deutschland geborenen *Women of Color* überlagerte. Mit dem theoretischen Konzept der Dominanzkultur konnte dann das intersektionale Denken und somit das Denken einer Verwobenheit der Differenzkategorien angebahnt werden. Ableismus, d.h. die Nichtbeachtung der faktischen Ausgrenzung von Frauen mit Behinderung dadurch, dass die Kongressorte nicht barrierefrei waren, prägte die feministischen Therapiekongresse aber noch bis weit in die 1990er-Jahre. Gesellschaftliche Ausgrenzungsmechanismen wirkten also auch innerhalb der Neuen Frauenbewegung über einen langen Zeitraum.

10 Adrienne Rich, Zwangsheterosexualität und lesbische Existenz, in: Dagmar Schultz (Hg.), *Macht und Sinnlichkeit. Ausgewählte Texte von Adrienne Rich und Audre Lorde*, Berlin 1983, S. 138-168.

1. Die feministische Therapie und die Reflexion von Hierarchien in der therapeutischen Beziehung

Ende der 1970er-Jahre wurden in der Bundesrepublik Deutschland im Zuge der zweiten Frauenbewegung therapeutische Ansätze von Frauen für Frauen entwickelt, die unter der Bezeichnung »feministische Therapie« gebündelt wurden. Notwendig wurde dies in den Augen vieler Feministinnen, nachdem in der zweiten Frauenbewegung breit rezipierte feministische Kritiken an Psychotherapie und Psychiatrie¹¹ sowie an der Psychoanalyse¹² auf Missstände in der psychosozialen Versorgung von Frauen aufmerksam gemacht hatten. Erste Formate für feministisch orientierte Therapieformen boten die in den USA entwickelten »Consciousness Raising Groups« (CR-Gruppen), die ab Mitte der 1970er-Jahre in der Bundesrepublik als »Selbsterfahrungsgruppen« Verbreitung fanden.¹³ In den ursprünglich aktivistischen CR-Gruppen kamen Frauen regelmäßig zusammen, um mit der Aufarbeitung geteilter Diskriminierungserfahrungen Wissen über die Funktionsweisen von Sexismus zu generieren und politische Forderungen daraus abzuleiten. Dieses Konzept erreichte die westdeutsche Frauenbewegung in bereits »psychologisierter« Form, die stärker auf psychologische Selbsthilfe ausgerichtet war.¹⁴

Nach dem feministischen Motto »Das Private ist politisch« wurde im therapeutischen Setting das psychische Leiden von Frauen eng mit gesellschaftlichen Verhältnissen verknüpft, d.h. als ein Leiden an den als »patriarchal« bezeichneten Machtverhältnissen verstanden, die auf einer grundlegenden Geschlechterhierarchie basierten. Zugleich wurden Formen von Sexismus in der herkömmlichen psychotherapeutischen Praxis entlarvt¹⁵ und neue gesellschaftskritische feministische Therapiekonzepte entwickelt, in deren Zentrum das Konzept der Selbsthilfe stand.

Feministische Therapeutinnen waren meist in unterschiedlichen Psychotherapieschulen ausgebildet, und dementsprechend wurden auch feministisch-therapeutische Diskurse schulenübergreifend geführt. Zugehörigkeit zur Community hingegen wurde über den Bezug auf feministische Werte definiert: Die gesellschaftliche Diskriminierung

11 Breit rezipiert und in deutscher Übersetzung publiziert wurde Phyllis Chesler, *Woman and Madness*, New York 1972; dies., *Frauen, das verrückte Geschlecht? Mit einem Vorwort von Alice Schwarzer. Deutsch von Brigitte Stein*, Reinbek bei Hamburg 1974.

12 Juliet Mitchell, *Psychoanalysis and Feminism*, New York 1974.

13 Vgl. Katharina Lux, Selbsterfahrung und Kritik – Zur Geschichte feministischen Bewusstseins in der autonomen Frauenbewegung der 1970er Jahre, in: Klemens Ketelhut/Dayana Lau (Hg.), *Gender – Wissen – Vermittlung. Geschlechterwissen im Kontext von Bildungsinstitutionen und sozialen Bewegungen*, Wiesbaden 2019, S. 53-72.

14 Vgl. Nora Ruck u.a., Psychologization in and through the Women's Movement. A Transnational History of the Psychologization of Consciousness-Raising in the German-Speaking Countries and the United States, in: *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 58 (2022), S. 269-290.

15 Vgl. Inge Broverman u.a., Sex-Role Stereotypes and Clinical Judgments of Mental Health, in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 34 (1970) H. 1, S. 1-7.

und Entmündigung von Frauen sollte in der Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin nicht reproduziert werden. In einem Papier des ersten Frauentherapie-kongresses von 1977 zur Frage, ob die Psychotherapie für die feministische Therapie geeignet sei, wurde deshalb kritisch festgestellt, dass diese »das genaue Abbild unserer kapitalistisch-patriarchalischen Gesellschaftsverhältnisse und das heißt immer Beziehungsverhältnisse« sei: »Auf der einen Seite, der des Therapeuten, ist die Macht über den Menschen und das Wissen über den Menschen geballt, d.h. hier verkörpert sich die herrschende Klasse, auf der anderen Seite, der des Klienten, stehen Verwirrtheit, Bewußtlosigkeit, Machtlosigkeit, d.h. die ausgebeutete Klasse.«¹⁶ Ziel der feministischen Therapie sei es dagegen, dass Frauen sich »wieder als Handelnde[,] nicht als Behandelte« erlebten.¹⁷ Dazu wurde eine solidarische Haltung der feministischen Therapeutinnen gegenüber ihren Klientinnen gefordert – in klarem Widerspruch zur bis dahin üblichen persönlichen Zurückhaltung der Psychotherapeut*innen. Gleichwohl erkannten die feministischen Psychologinnen, dass die Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin aufgrund der Vorerfahrung der Therapeutin asymmetrisch strukturiert sei.¹⁸ Durch das Aufgreifen der feministischen Methode des »Consciousness Raising«¹⁹ sollten Therapeutinnen mit ihren Klientinnen den Zusammenhang zwischen psychischen Krisen und patriarchalischen Strukturen der Gesellschaft reflektieren und sich auf Augenhöhe begegnen.

Ab den späten 1970er-Jahren entstanden in der Bundesrepublik Frauenberatungsstellen und Frauentherapiezentren als Orte feministisch-therapeutischer Praxis, die sich bis in die 1990er-Jahre so weit verbreiteten, dass es sie in fast jeder größeren westdeutschen Stadt gab (und nach 1990 auch in Ostdeutschland).²⁰ Ursprünglich im Umfeld der autonomen Frauenbewegung gegründet, diversifizierten und professionalisierten sich die Projekte mit der Zeit. Wichtigstes Forum der Community war der seit den späten 1970er-Jahren stattfindende feministische Frauentherapiekongress. Dieser wurde von wechselnden Frauengruppen aus Westdeutschland und Österreich organisiert und von 1984 bis 1999 schriftlich dokumentiert.

Einige Initiatorinnen des Kongresses waren im Vorfeld an der Gründung der ersten autonomen Frauenberatungsstellen beteiligt gewesen, während sich andere im Umfeld akademischer Psychologie sowie der Gesprächs- und Verhaltenstherapie vernetzt hatten.²¹ In der Anfangsphase wurden diese Kongresse laut deren Chronistinnen

16 Stadtarchiv München (StA Mü), Bestand der Frauengesundheitsbewegung Münchens, Sign.: KOM-AMG, Nr. 38.

17 Ebd.

18 Ebd.

19 Zu Selbsterfahrungs- und CR-Gruppen vgl. Anne Kent Rush, *Getting Clear. Ein Therapie-Handbuch für Frauen. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Helga Triendl*, München 1977, S. 137-140.

20 Vgl. Vera Luckgei, *Psychologische Frauenbefreiung: Feministische Therapie zwischen Psychologie und Frauenbewegung in der Bundesrepublik der 1970er Jahre*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 32 (2024), S. 357-385.

21 Ebd.

von »einer heißen Mischung von Selbsthilfe- und ›Profi‹-Frauen« bespielt,²² bis Mitte der 1980er-Jahre das Interesse an Selbsthilfeansätzen zurückging.²³ Während Vorträge damals populärer feministisch-psychoanalytischer Debatten auf dem Kongress regelmäßig aufgegriffen wurden, waren ärztliche Psychotherapeutinnen, wie Psychoanalytikerinnen oder Psychiaterinnen, weniger präsent. Gleichwohl setzte auch unter den auf dem Kongress hauptsächlich vertretenen Psychologinnen, Heilpraktikerinnen, Sozialarbeiterinnen, Pädagoginnen und anderen Expertinnen im psychosozialen Feld eine »Trendwende weg von der langerprobten Selbstorganisation hin zu mehr Professionalität« ein.²⁴ Dabei wurde das Ideal der Gleichheit unter Frauen einem kritischeren Blick unterzogen: »Besonders in den ersten Jahren der Frauenbewegung, am Anfang jeder Frauengruppe und im Aufbau eines Frauenprojekts war und ist es notwendig, die Gemeinsamkeit zu betonen, um damit offen nach außen gehen zu können. Inzwischen ist es deutlich geworden, daß es verschiedene Positionen in der Frauenbewegung und in der Frauentherapieszene gibt. Es stellt sich die Frage[,] wie gehen wir mit Andersartigkeit um, mit Hierarchie und Macht?«²⁵

Obgleich die Entstehung von feministischer Therapie innerhalb der Frauengesundheitsbewegung im Kontext des »Psychobooms« der 1970er-Jahre zu sehen ist, fügt sie sich nicht in die These der mit der »Therapeutisierung« einhergehenden Entpolitisierung linker Kultur ein.²⁶ Die Frauentherapiekongresse spiegeln über gut 20 Jahre hinweg politische Debatten in der Frauenbewegung. Damit liefern ihre Dokumentationen reichhaltiges und kohärentes Material, das für die Geschichtsschreibung sozialer Bewegungen auch Einblick in Konflikte gibt.²⁷ Diese psychotherapeutischen Diskurse wurden seit der Zeit der Psychiatrie-Enquête von 1975 geführt, allerdings abseits des psychiatrischen Feldes im engeren Sinne. Ausgangspunkt war die feministische Psychiatriekritik an der Pathologisierung von Frauen. Dass dieses neue Psy-Feld sich entwickeln konnte, ist auch als Folge der Öffnung des psychiatrischen Feldes zu

22 Annemie Blessing/Polina Hilsenbeck, 10 Jahre Frauentherapiekongress. Wurzeln, Erreichtes, Utopien. Eine Festschrift, in: Gerda Leitlauf/Distel e.V. Essen (Hg.), *10 Jahre Frauentherapiekongress. Bestandsaufnahme/Dokumentation*, Essen 1988, S. 6-45, hier S. 8.

23 Vgl. Birgit Lindberg, Die Geschichte einer Frauen-Selbsthilfegruppe, in: Waltraud Dürmeier/Birgit Lindberg (Hg.), *Berichte vom Frauen-Therapie-Kongress*, o.O. 1985, S. 67-74; Birgit Lindberg, Selbsthilfetherapie – Selbsterfahrung – Therapie, oder was oder wie?, in: Angela Gocke/Angela Henning/Birgit Hoppe (Hg.), *Dokumentation Frauentherapie-Kongress Steinkimmen*, Berlin 1986, S. 33-36.

24 Polina Hilsenbeck/Oshra B. Danker, Auf der Suche nach einem Dach... Dachverband-Berufspolitik, in: Anna Kubesch/Charlotte Aykler (Hg.), *Dokumentation Feministischer Therapiekongress 1992*, Wien 1993, S. 117-118, hier S. 118.

25 Barbara Feser/Annemie Blessing, Protokoll des Arbeitskreis[es] Konkurrenz, in: Leitlauf/Distel e.V. Essen, *10 Jahre Frauentherapiekongress* (Anm. 22), S. 97-98, hier S. 98.

26 Vgl. Jens Elberfeld, Befreiung des Subjekts, Management des Selbst. Therapeutisierungsprozesse im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren, in: Eitler/Elberfeld, *Zeitgeschichte des Selbst* (Anm. 2), S. 49-83; Maik Tändler, *Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren*, Göttingen 2016.

27 Vgl. Susanne Maurer, Zerstreute Geschichte(n)? Überlegungen zu einer feministischen Geschichtsschreibung, in: *Das Argument* 56 (2014), S. 331-339.

interpretieren. Dadurch wurden neue Bedingungen geschaffen, die es anderen Akteursgruppen ermöglichten, therapeutisch zu arbeiten. Hier konnten Feministinnen an einem Verständnis von psychischer Gesundheit mitwirken, in das die pathogene Kraft gesellschaftlicher Machtverhältnisse einbezogen wurde. Sich selbst als Betroffene von sexistischer Diskriminierung zu begreifen, gehörte zum allgemeinen Selbstverständnis. Die Fragen hingegen, welche weiteren Diskriminierungskategorien berücksichtigt werden müssten und wann vermeintliche Opfer selbst zu Täterinnen werden könnten, trieben den Kongress bis zur Jahrtausendwende um.

2. »Zwangsheterosexualität« und Lesben in der Therapie

Die spezifischen Probleme lesbischer Frauen bei der Psychotherapie in einem gesellschaftlichen Klima der Diskriminierung wurden 1985 in einer ersten Studie über »Erfahrungen lesbischer Frauen mit ihrer heterosexuellen Umwelt« veröffentlicht. Insgesamt 372 Lesben waren nach ihren Erfahrungen bei Therapeut*innen befragt worden, die mit unterschiedlichen psychotherapeutischen Ausrichtungen arbeiteten, jedoch nicht der feministischen Therapie zuzurechnen waren. 48 Prozent der Befragten fühlten sich auf verschiedenen Ebenen diskriminiert. In 9 Prozent der Fälle hatten Therapeut*innen ihnen eine Behandlung aufgrund ihrer Homosexualität verweigert; bei 18 Prozent der Befragten wurden gezielte Versuche unternommen, ihre Homosexualität zu »heilen«; 3 Prozent gaben an, dass Therapeut*innen Partner für »gesunden« heterosexuellen Sex zu vermitteln versucht oder Therapeuten sich gar selbst dafür angeboten hätten.²⁸ Diese von Soziologinnen durchgeführte Studie sprach ein Problem an, das auch im Kontext der feministischen Therapie diskutiert wurde.

In der feministischen Bewegung wurde zwar von Beginn an hervorgehoben, wie eng die Geschlechterhierarchie mit der Norm der Heterosexualität verbunden sei. Dennoch blieb der Slogan der Lesbenbewegung »Feminismus ist die Theorie, Lesbianismus die Praxis«²⁹ für die Einheit der Frauenbewegung herausfordernd. Lesben kamen in den 1970er-Jahren aus einem gemeinsamen Aktivismus mit Schwulen gegen den § 175 und die Diskriminierung von Homosexuellen in die feministische Bewegung, so etwa in der Homosexuellen Aktion Westberlin (HAW). Start der

28 Brigitte Reinberg/Edith Roßbach, *Stichprobe: Lesben. Erfahrungen lesbischer Frauen mit ihrer heterosexuellen Umwelt*, Pfaffenweiler 1985, S. 133-144. Vgl. auch Barbara Gissrau, Sympathie für die »Anormalität«? Ist Homosexualität an sich eine Krankheit?, in: Eva-Maria Alves (Hg.), *Stumme Liebe. Der »lesbische Komplex« in der Psychoanalyse*, Freiburg 1993, S. 11-44, hier S. 15.

29 Der Slogan wird der US-amerikanischen Philosophin und Aktivistin Ti-Grace Atkinson zugeschrieben. Er wurde in der Lesbenbewegung radikalisiert; ursprünglich lautete er: »Feminism is a theory, lesbianism is a practice«. 1974 fand das erste Lesbenfrühlingstreffen unter dem Motto »Ist Feminismus die Theorie und Lesbischsein die Praxis?« in West-Berlin statt. Zu Atkinson vgl. Sam McBean, *Feminist Diagrams*, in: *Feminist Theory* 22 (2021), S. 206-225.

Lesbenbewegung war das erste von den Schwulen unabhängige Lesben-Pfingsttreffen 1974. Ein Jahr später ging das Lesbenaktionszentrum (LAZ) in Berlin aus der HAW hervor.³⁰ Lesben waren also einerseits Teil der Frauenbewegung, andererseits erfuhren sie innerhalb der Frauenbewegung nicht selten Diskriminierung, wenn aus taktischen Gründen die Teilnahme von Lesbengruppen an Aktionen und Demonstrationen unsichtbar gemacht werden sollte.³¹ Auch in der Community feministischer Therapeutinnen spiegelten trotz der grundsätzlichen Aufwertung von Lesben in der Bewegung die verinnerlichte Homophobie von Therapeutinnen auf der einen Seite und Selbsthass oder Selbstabwertung von lesbischen Klientinnen auf der anderen Seite die gesellschaftliche Situation im therapeutischen Kontext wider. Dennoch waren Lesben von Beginn an sehr präsent bei der Entwicklung feministischer Therapiekonzepte.³² Sie kritisierten vor allem, dass Lesben auch in der feministischen Therapie »neurotisiert« würden, besonders durch die Heranziehung ansonsten abgelehnter psychoanalytischer Deutungsmuster zur Erklärung von (weiblicher) Homosexualität.³³ In einem Workshop zu »Lesben in der Therapie« beim Kongress von 1986 wiesen lesbische Therapeutinnen Versuche, Homosexualität auf eine Fehlentwicklung in der Kindheit zurückzuführen, entschieden als diskriminierend zurück.³⁴ Um einen eigenen Raum des Austausches zu schaffen, organisierten sie von 1983 bis 1996 gesonderte Lesbentherapiekongresse.³⁵ Aus diesem Anlass widmete die Bewegungszeitschrift »Lesbenstich« 1983 ein ganzes Heft dem Thema »Lesben und Therapie«, um ihre Leserinnen darüber aufzuklären, wie sie für sich die richtige Therapeutin und die richtige Therapieform finden konnten.³⁶ Bereits im Jahr zuvor brachte der »Lesbenstich« in einer Ausgabe das Leitthema »Psych[i]atrie – Wie Homosexualität ›behandelt‹ wird«. ³⁷

30 Vgl. Ange Hehsling/Paula Taube, *Das Lesbenfrühlingstreffen. Von den Anfängen als Internationales Pfingsttreffen 1972 zum Lesbenpfingsttreffen bis heute*, in: Gabriele Dennert/Christiane Leidinger/Franziska Rauchut (Hg.), *In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben*, Berlin 2007, S. 241-243.

31 So entstand in West-Berlin nach dem Aufruf anlässlich der »FrauenLesben-Demo« zum 8. März 1989 aufgrund eines Streits zwischen heterosexuellen und lesbischen Feministinnen eine separatistische Lesbenszene: Aus taktischen Gründen sollte das »Lesben« aus »FrauenLesben-Demo« gestrichen werden, da sich Migrantinnen von dem Wort »Lesben« abgeschreckt fühlen könnten. Vgl. Martina Witte, *Lesbische Separatistinnen in der autonomen Szene*, in: Dennert/Leidinger/Rauchut, *In Bewegung bleiben* (Anm. 30), S. 317-318.

32 So auf den Frauentherapiekongressen der Jahre 1984 bis 1988.

33 Zu psychoanalytischen Theorien von weiblicher Homosexualität vgl. Gabriele Eden/Britta Wolterreck, *Die therapeutische Arbeit mit lesbischen Frauen. Besonderheiten und Anregungen*, in: Waltraud Dürmeier u.a. (Hg.), *Wenn Frauen Frauen lieben... und sich für Selbsthilfe-Therapie interessieren*, München 1990, S. 30-46, hier S. 33-38. Kritisch dazu auch Gissrau, *Sympathie für die »Anormalität«?* (Anm. 28).

34 Margit Günther, *Lesben in Therapie*, in: Gocke/Henning/Hoppe, *Dokumentation* (Anm. 23), S. 26-32.

35 Vgl. Marita Smid/Britta Wolterreck, *Lesbische Therapeutinnen, Austauschgruppe*, in: Angela S. Reinhard u.a. (Hg.), *22. Feministischer Frauentherapiekongress. Dokumentation*, Berlin 2000, S. 258.

36 *Lesbenstich. Eine Zeitung der Lesbenbewegung* Nr. 3/1983, S. 6-28.

37 Hier wurde die Situation von Lesben in der Psychiatrie dargestellt. Diese Ausgabe enthält auch ein Interview mit einer lesbischen Frau, die von ihrer Psychiatrie-»Karriere« erzählt; vgl. *Lesbenstich* Nr. 1/1982, S. 14-20.

äußerten eher verhalten Kritik. Ob es an der fehlenden Anonymität lag oder ob sie einfach zufrieden waren, muss offen bleiben: So schrieb eine Klientin, die ihre Therapeutin direkt ansprach, dass sie sich nur in wenigen Situationen eine lesbische Therapeutin gewünscht habe. Andere Klientinnen lobten die Therapie und gaben an, nichts vermisst zu haben. Das Setting der Befragung wirkt suggestiv, auch weil nicht gezielt nach Erfahrungen von Differenz gefragt wurde.³⁹

1990 erschien ein Sammelband, mit dem lesbische feministische Therapeutinnen ihre jahrelangen Bemühungen um den Abbau von Diskriminierung lesbischer Klientinnen fortsetzten, jedoch auch erste Erfolge ihrer Arbeit feststellen konnten. Themen wie Paarbeziehungen, Auswirkungen von Ausgrenzung und Diskriminierung auf die psychische Gesundheit von Lesben, Alkoholismus und Co-Alkoholismus sowie besondere Herausforderungen, vor die sich lesbische Therapeutinnen bei lesbischen Klientinnen gestellt sahen, wurden hier für Therapeutinnen, aber auch für lesbische Klientinnen aufbereitet.⁴⁰ In der Lesbenpaartherapie wurde zudem das in der Frauenbewegung bis dahin tabuisierte Thema der Gewalt in Frauenbeziehungen aufgegriffen.⁴¹ Adrienne Richs Theorie der »Zwangsheterosexualität« (1983)⁴² hatte rasch Einzug in die Debatten über feministische Therapie gehalten und wurde in therapeutisches Handeln umgesetzt. Bereits in den 1990er-Jahren wurde die Suche nach der Ursache von Homosexualität in der Therapie als »Todsünde« zurückgewiesen, und heterosexuelle Therapeutinnen wurden nicht nur aufgefordert, ihre eigene Homophobie zu reflektieren, sondern sollten sich vielmehr fragen, warum sie selbst nicht lesbisch lebten.⁴³

Auch lesbische Therapeutinnen waren aufgrund des sinkenden Diskriminierungsdrucks in der eigenen Community nun in der Lage, Herausforderungen im Umgang mit lesbischen Klientinnen selbstkritisch zu reflektieren. So wurde in der durch potentiell gleichgeschlechtliches Begehren geprägten Beziehung zwischen lesbischer Therapeutin und lesbischer Klientin Übertragung und Gegenübertragung thematisiert (allerdings nicht in einem streng psychoanalytischen Sinne). Die meist überschaubaren Lesben-Communities in kleineren, aber auch in größeren Städten stellten lesbische Therapeutinnen vor das Problem einer Nähe zu ihren Klientinnen, denen sie nicht unvoreingenommen gegenüberzutreten konnten, da diese meist Teil ihres weiteren oder engeren Bekanntenkreises waren.⁴⁴

39 Ebd.

40 Dürmeier u.a., *Wenn Frauen Frauen lieben...* (Anm. 33). Dem Buch folgten kurz darauf weitere Fachpublikationen aus der feministischen Therapie-Community zum Thema: Kristine L. Falco, *Lesbische Frauen. Lebenswelt, Beziehungen, Psychotherapie*, Mainz 1993, und Alves, *Stumme Liebe* (Anm. 28).

41 »Lesbenstich« hatte bereits 1984 den Themenschwerpunkt »Gewalt unter uns – Wut ist kein Sahnebonbon« gesetzt; vgl. *Lesbenstich* Nr. 3/1984, S. 5-17.

42 Rich, *Zwangsheterosexualität* (Anm. 10). Dieser Begriff wurde erst in den 2000er-Jahren durch den Begriff der Heteronormativität abgelöst.

43 Maria Theresia Jung (unter Mitarbeit von Greta Göttmann), *Gretchenfragen einer Lesbe an eine Therapeutin oder: Todsünden einer nicht-lesbischen Therapeutin in der Therapie mit Lesben*, in: Elisabeth Camenzind/Ulfa von den Steinen (Hg.), *Frauen definieren sich selbst. Auf der Suche nach weiblicher Identität*, Zürich 1991, S. 194-203.

44 Vgl. Eden/Wolterreck, *Die therapeutische Arbeit mit lesbischen Frauen* (Anm. 33), S. 43.

Lesbische Frauen konnten sich innerhalb der feministischen Therapie-Community zwar früh als doppelt diskriminierte Gruppe sichtbar machen, da sie trotz bestehender Unterschiede – und im Gegensatz zu anderen marginalisierten Frauen – Teil der bürgerlichen, akademischen und weiß geprägten feministischen Szene waren. Dennoch wurde die Notwendigkeit gesehen, neben dem Frauentherapiekongress mit dem Lesbentherapiekongress ein separates Forum zu schaffen. Die Kollektivierung im exklusiven, geschützten Raum ermöglichte es, sich über geteilte Diskriminierungserfahrungen auszutauschen sowie Forderungen zu deren Überwindung auszuarbeiten. Dies spiegelt Entwicklungen, die zuvor auch die Frauenbewegung oder das eingangs erwähnte *Combahee River Collective* durchlaufen hatten. Gleichzeitig blieb die Verbindung zum Frauentherapiekongress und somit eine wechselseitige Beeinflussung bestehen. Gegen Ende der 1990er-Jahre wurde der Lesbentherapiekongress dann aufgrund mangelnder Beteiligung eingestellt. Nachdem jahrelang lesbische therapeutische Positionen erarbeitet worden waren, schien die Notwendigkeit eines gesonderten Forums nicht mehr gegeben.⁴⁵

3. »Vergangenheitsbewältigung« in deutsch-deutscher Gegenwart und das »Behagen in der Schuld«

Ab Mitte der 1970er-Jahre befassten sich Feministinnen in Westdeutschland sowie den USA mit Positionen, die deutsche, nicht verfolgte Frauen im Nationalsozialismus eingenommen hatten.⁴⁶ Zu Beginn der Auseinandersetzung dominierte laut der Historikerin Franka Maubach auch in der aufkommenden historischen Frauenforschung das »Dogma der Frauen als Opfer«.⁴⁷ Die feministische Grundannahme erwies sich angesichts weiterer Forschungen jedoch als untragbar. In den 1990er-Jahren gaben die Historikerinnen laut Maubach die Identifikation mit den Opfern auf und fokussierten nun vermehrt auf »Täterinnengeschichte«.

Die Therapeutinnen auf dem Frauentherapiekongress begannen sich in dieser Zeit damit zu beschäftigen, welche psychologischen Folgen die NS-Vergangenheit für diejenigen hatte, die sich als Nachkommen von Täter*innen und Mitläufer*innen verstanden. Dass sich auch Nachkommen von Opfern nationalsozialistischer Verfolgung unter den Teilnehmerinnen des Kongresses befanden, wurde zunächst nicht zur Kenntnis genommen. Mit den Worten »Die vom Nationalsozialismus und seiner

45 Vgl. Smid/Woltereck, *Lesbische Therapeutinnen* (Anm. 35).

46 Vertiefend hierzu Sina Speit, *Die neue Frauenbewegung und der Nationalsozialismus. Feministische Erinnerungskultur zwischen 1968 und 1994*, Bielefeld 2024; vgl. auch Gisela Bock, *Ein Historikerinnenstreit?*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1992), S. 400-404.

47 Franka Maubach, *Konsensuales, kontroverses oder plurales Wissen? Zum Spannungsverhältnis von Frauenbewegung und NS-Frauenforschung in den 1980er und frühen 1990er Jahren*, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 21 (2010) H. 1, S. 175-200, hier S. 194, das folgende Zitat S. 195.

Niederlage geprägte Atmosphäre der Nachkriegszeit hat uns umgeben wie die Luft, die wir atmen«,⁴⁸ beschrieben die Therapeutinnen 1991 den indirekten Einfluss der NS-Diktatur auf ihre Sozialisation als gleichermaßen allgegenwärtig wie ungreifbar. Während die »Niederlage« Nazideutschlands stets spürbar gewesen sei, seien die Verbrechen der nationalsozialistischen Eltern- und Großelternenerationen im Verborgenen geblieben. Zur »Aufarbeitung« wurden Workshops abgehalten, in denen zunächst das Schweigen der Eltern und Großeltern im Vordergrund stand.⁴⁹ Später wurden Schuld und Abwehr seitens der Täter*innen und deren Nachkommen sowie die eigene Sozialisation in diesem Umfeld verhandelt.⁵⁰

Ein Beispiel aus dem Workshop »Töchter von Nazi-Müttern« (1991) verdeutlicht den Fokus der Therapeutinnen auf die Täter*innen-Perspektive. Um Distanz zur eigenen »Nazi-Mutter« herzustellen, sollten im Workshop Redewendungen und Befehlssätze, die mit dem Nationalsozialismus assoziiert wurden, laut ausgesprochen werden.⁵¹ Dabei ließen die dominierenden Akteurinnen zunächst außer Acht, wie einer anwesenden jüdischen Frau dabei zumute war, bis diese erschüttert den Raum verließ. Während eine nichtdeutsche Frau es übernahm, der jüdischen Frau zu folgen, reagierte der Rest der Gruppe handlungsunfähig mit Betroffenheit und Schuldgefühlen. Als die Jüdin kurz zur Gruppe zurückkehrte und anregte, die Arbeit ohne sie fortzusetzen, wurde dieser Vorschlag dankbar angenommen. Die Gruppe beschäftigte sich weiterhin intensiv mit sich und der eigenen Schuld – auch der Schuld gegenüber der nun abwesenden jüdischen Frau. Die hier beschriebene Episode ist ein gutes Beispiel für Christina von Brauns These eines »Behagens in der Schuld«, welches sie als identitätsstiftend für die bundesdeutsche Kultur der »Vergangenheitsbewältigung« beschrieben hat.⁵² Nach von Braun lassen sich Schuld und besonders das Leiden an der Schuld in christlich geprägten Kontexten paradoxerweise zur Selbstermächtigung umfunktionieren, wenn nämlich das eigene Leiden als Prüfung und Zeichen der eigentlichen Güte ausgelegt werde. Die intensive Beschäftigung mit der belastenden Erfahrung als Töchter einer Generation von Täter*innen und Mitläufer*innen führte nicht zur Wahrnehmung der Differenz zu den noch immer von Antisemitismus betroffenen Nachkommen der NS-Opfer, die Teil der feministischen Community waren und auf diese Weise ausgeschlossen wurden.

48 Claudia Hahn/Lena Dumschat, Kleingruppenarbeit. Heutige psychische Auswirkungen von 12 Jahren Tausendjährigem Reich, in: Regina Deinert (Hg.), *Dokumentation 13. Frauentherapiekongress*, Göttingen 1991, S. 30-36, hier S. 30.

49 Birgit Lindberg, Psychische Auswirkungen von 12 Jahren Tausendjährigem Reich, in: Deinert, *Dokumentation* (Anm. 48), S. 24-30.

50 Birgit Lindberg u.a., Schuld, Schuldadwehr und Schuldgefühle im und nach dem Nationalsozialismus bei (Mit-)Tätern und deren Kindern, in: Barbara Meerwein (Hg.), *Anderssein, Abgrenzung, Ausgrenzung, Abspaltung. Dokumentation des 14. Frauentherapiekongresses*, Berlin 1992, S. 19-35.

51 Polina Hilsenbeck/Sabine Heuck, Töchter von Nazi-Müttern, in: Meerwein, *Anderssein* (Anm. 50), S. 91-94, hier S. 92.

52 Christina von Braun, *Versuch über den Schwindel. Religion, Schrift, Bild, Geschlecht*, Zürich 2001, Neuausg. Gießen 2016, hier S. 548.

Die Auseinandersetzung mit verdrängtem nationalsozialistischem Gedankengut fand dabei nicht zufällig Anfang der 1990er-Jahre statt, denn die deutsch-deutsche Wiedervereinigung versetzte das Land in einen »nationalen Taumel«, der ganz wesentlich von alltäglichem wie auch strukturellem Rassismus geprägt war.⁵³ Zeitgenössisch stellte die in der Türkei geborene, für die Deutsche Welle tätige Journalistin Ayşe Tekin fest, dass spätestens jetzt »jede/r [...] sich mit ihrem/seinem Deutsch-Sein beschäftigen« musste.⁵⁴ Eine Begründerin von ADEFRA (Afrodeutsche Frauen) resümierte: »Wir haben sehr schnell verstanden, dass diese Einheit nur den *weißen* Deutschen gelten sollte. Es war schockierend, wie gewaltvoll die Stimmung kippte. Wir spürten, dass wir nicht zu dieser deutschen Einheit gehörten.«⁵⁵

1990 bot die Berliner Psychologin Ursula Kornfeld auf dem Frauentherapie-kongress den ersten Anti-Rassismus-Workshop an, der sich an weiße Frauen richtete, die »sich mit ihren Täterinnenanteilen auseinandersetzen« wollten.⁵⁶ Kornfeld vermittelte hier, dass Therapeutinnen, wenn sie ihre eigenen Vorurteile nicht aufarbeiteten, Gefahr liefen, diese – auch unbewusst und somit unfreiwillig – weiterzugeben. Für die Beratung und Therapie der von rassistischer Diskriminierung Betroffenen sei es essenziell, über deren reale Lebensumstände informiert zu sein. Kornfeld gestaltete ihren Workshop in Anlehnung an die Arbeiten der Niederländerin Lida van den Broek. Diese vertrat die These, dass aufgrund der bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse alle Menschen rassistisch sozialisiert seien, was nur durch aktive Aufarbeitung zu überwinden sei.⁵⁷ Kornfeld ergänzte van den Broeks Konzept um den Aspekt des Antisemitismus.⁵⁸ Verschränkungen von Diskriminierungskategorien wurden jedoch nicht wie in intersektionalen Diskursen aus der Perspektive der Betroffenen betrachtet, sondern im Sinne des Konzepts einer Mehrfachdiskriminierung aus Täterinnenperspektive und anhand ihrer Historie.

Als zu Beginn der 1990er-Jahre im wiedervereinten Deutschland vermehrt rassistisch motivierte Gewalt ausgeübt wurde, die von der Mehrheit der Migrant*innen, Schwarzen und jüdischen Deutschen mit Angst und Schrecken verfolgt und angeprangert wurde,⁵⁹ zögerten die überwiegend weißen deutschen Therapeutinnen gleichwohl, sich damit auseinanderzusetzen. Auf dem Frauentherapiekongress 1993 stellten dreizehn Teilnehmerinnen einer spontan einberufenen Veranstaltung entrüstet fest:

53 Lydia Lierke/Massimo Perinelli, *Erinnern stören. Der Mauerfall aus migrantischer und jüdischer Perspektive*, Berlin 2020, S. 11.

54 Ayşe Tekin, Unterschiede wahren, Zusammenarbeit möglich machen, in: *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis* 36 (1994), S. 103-109, hier S. 105.

55 Jasmin Eding, Ohne Aktivismus geht's gar nicht, in: Tarek Shukrallah (Hg.), *Nicht die Ersten. Bewegungsgeschichten von Queers of Color in Deutschland*, Berlin 2024, S. 80-90, hier S. 87 (Kursivierung im Original).

56 Ursula Kornfeld, Anti-Rassismus-Workshop, in: Deinert, *Dokumentation* (Anm. 48), S. 40-46, hier S. 40.

57 Lida van den Broek, *Am Ende der Weißheit. Vorurteile überwinden. Aus dem Niederländischen von Annette Löffelholz*, Berlin 1988.

58 Kornfeld, Anti-Rassismus-Workshop (Anm. 56), S. 44. Vgl. van den Broek, *Am Ende der Weißheit* (Anm. 57), S. 126f.

59 Zur Nachgeschichte des Mauerfalls aus migrantischer und jüdischer Perspektive siehe Lierke/Perinelli, *Erinnern stören* (Anm. 53).

»in deutschland werden menschen verbrannt und wir diskutieren über sexualität.«⁶⁰ Sie forderten im Abschlussplenum den Kongress dazu auf, sich im Folgejahr dezidiert den Themen »Rassismus/Antisemitismus und Angst vor dem Fremden« zu widmen.⁶¹ Bei der Abstimmung kam es im Plenum dann zum Tumult, als »unzählige«⁶² Frauen sich – in Anlehnung an einen frauenbewegten Bestseller von Jutta Voss – lieber dem »Drama der gehemmten Wildsau«⁶³ widmen wollten. Sinnbildlich stand das Thema für den zurückhaltenden Umgang mit Aggression, der als typisch weiblich und hinderlich bei der Erfüllung eigener Bedürfnisse angesehen wurde. Während dem Wunsch nach dieser thematischen Setzung lautstark Ausdruck verliehen wurde, erschien der diskriminierungskritische Vorschlag als »lustfeindlich«, für langjährige Teilnehmerinnen womöglich abschreckend.⁶⁴ Die Auseinandersetzung zeigt eine Spaltung des Kongresses; die Entscheidung fiel nur mit knapper Mehrheit.⁶⁵ Der Beschluss des Plenums zugunsten des diskriminierungskritischen Vorschlags sorgte dann allerdings dafür, dass 1994 in den an alle Teilnehmerinnen gerichteten Großveranstaltungen des Kongresses über verschiedene Diskriminierungsformen diskutiert wurde, wodurch eine breite Sichtbarkeit der bis dahin eher marginalen Themen entstand.

Während beispielsweise die Lebensrealitäten jüdischer Frauen in Deutschland auf dem Frauentherapiekongress Anfang der 1990er-Jahre noch weitgehend unsichtbar waren, stand 1994 erstmals die therapeutische Arbeit mit Nachkommen Überlebender der Shoah im Zentrum eines Workshops. Die Ärztin Marguerite Ester Marcus sowie die Psychologin und langjährige Kongressteilnehmerin Angela Schoschana Reinhard leiteten die Veranstaltung. Zusatzausbildungen hatten beide beim 1991 in Berlin gegründeten Verein esra absolviert, der auf psychosoziale Hilfe für Überlebende der Shoah und deren Nachkommen spezialisiert war.⁶⁶ Wichtige Impulse für die therapeutische Arbeit hatte Reinhard zudem im Sinai-Zentrum im niederländischen Amersfort erhalten.⁶⁷ Als Gast bei der Veranstaltung anwesend war die Psychotherapeutin Lilith Schlesinger-Baader, die als Kind die nationalsozialistische Verfolgung überlebt hatte.

60 Ursula Kornfeld/Oshra B. Danker, Austausch zum Thema: Wie geht es uns mit der aktuellen politischen Situation?, in: Elke Anna Eberhard/Vera Fritz (Hg.), *Sexualität, Spiritualität, Kreativität. Dokumentation des 16. Feministischen Therapiekongresses*, o.O. o.J., S. 113, S. 91-93, hier S. 91 (Kleinschreibung im Original).

61 Anna Kubesch/Irmgard Hollmüller, Abschlußplenum vom Frauentherapiekongress 1993, in: Eberhard/Fritz, *Sexualität, Spiritualität, Kreativität* (Anm. 60), S. 165-168, hier S. 167.

62 Ursula Kornfeld, *Rassismus/Antisemitismus/Ausgrenzung und feministische Therapie*, Dokumentation, in: Benedikta Ritgen/Beate Stay (Hg.), *Rassismus, Antisemitismus, Fremdsein. Dokumentation des 17. Feministischen Therapiekongresses*, Berlin 1995, S. 44-55, hier S. 50.

63 Jutta Voss, *Das Schwarzmond-Tabu. Die kulturelle Bedeutung des weiblichen Zyklus*, Stuttgart 1988.

64 Kornfeld, *Rassismus/Antisemitismus/Ausgrenzung* (Anm. 62), S. 50.

65 Ritgen/Stay, *Rassismus* (Anm. 62), S. 29.

66 »Esra« bedeutet auf Hebräisch »Hilfe«. dpa, Hilfe für Verfolgte und ihre Kinder: Die Nachkommen erleben die Verfolgung ihrer Eltern noch einmal, 24.7.1996, URL: <<https://www.hagalil.com/esra/esra-1.htm>>.

67 Marguerite Ester Marcus/Angela Schoschana Reinhard, Therapie mit jüdischen Überlebenden der Shoah und deren Kindern – der 2. und 3. Generation, in: Ritgen/Stay, *Rassismus* (Anm. 62), S. 94-104, hier S. 94.

Im Workshop wurden Fallbeispiele junger Frauen vorgestellt, die als Nachkommen von Überlebenden unter Angst und Stresssymptomen litten, deren Ursprünge sich nicht unmittelbar in ihren eigenen Biographien verorten ließen. Ohne sich auf das damals in Entwicklung begriffene Konzept des transgenerational weitergegebenen Traumas zu berufen, wurde genau dieses Phänomen hier behandelt.⁶⁸ Zudem kreiste die Veranstaltung um die Frage, ob »nichtjüdische Therapeutinnen geeignet [seien], jüdische Klientinnen in Deutschland zu therapieren«. ⁶⁹ Das Misstrauen gegenüber nichtjüdischen Therapeut*innen wurde nicht nur durch deren potentielle NS-Vergangenheit gespeist, sondern auch durch die Gutachtertätigkeit deutscher Psychiater*innen bei Wiedergutmachungsanträgen nach dem Bundesentschädigungsgesetz. Diese hatten mehrheitlich und im Widerspruch zur internationalen Forschungscommunity bis in die späten 1960er-Jahre eine psychiatrische Lehrmeinung vertreten, der zufolge extreme Stresssituationen, wie lebensbedrohliche Verfolgung, nach zwei bis drei Jahren keine nennenswerten psychopathogenen Auswirkungen mehr hätten.⁷⁰

Auf dem Frauentherapiekongress wurden die Aufarbeitung der eigenen Familiengeschichte sowie grundlegendes Wissen über die historischen Ereignisse als Mindestvoraussetzungen für nichtjüdische deutsche Therapeutinnen benannt, wenn sie mit jüdischen Klientinnen arbeiten wollten. Letztere waren trotz Skepsis oft auf nichtjüdische Therapeutinnen angewiesen, einfach deshalb, weil es in der Bundesrepublik der 1990er-Jahre kaum Alternativen gab. Anhand des Bezugs zur NS-Vergangenheit zeigt sich besonders deutlich, wie unangemessen die frühe feministische Grundannahme einer geteilten Betroffenheit sein konnte, wenn abgesehen von sexistischer Diskriminierung sämtliche weiteren Unterschiede zwischen Frauen ausgeblendet wurden.

Im Zuge der verstärkten Auseinandersetzung mit mehrfachdiskriminierten Frauen auf dem Therapiekongress wurde klar, dass die bisherigen feministischen Konzepte und Ansätze zu kurz griffen. Ein neues Verständnis des feministischen Betroffenheitsbegriffs schlug die Psychologin Oshra B. Danker in der Eröffnungsrede des Kongresses 1994 vor. Sie wollte den Begriff um die »dimension des profitierens bzw. des privilegiert seins« erweitern.⁷¹ Dieses breitere Verständnis von Betroffenheit sollte es den Kongressteilnehmerinnen erleichtern, sich selbst auch als Privilegierte zu sehen. Im Anschluss konfrontierte die Psychologin Birgit Rommelspacher in ihrem Keynote-Vortrag diejenigen, die sich angesichts eigener Privilegien, nationalsozialistischer Vergangenheit und des erstarkenden Nationalismus von ihrer deutschen Identität

68 Vgl. Natan P. F. Kellermann, Geerbtes Trauma. Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata, in: *Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte* 39 (2011), S. 137-160.

69 Marcus/Reinhard, Therapie mit jüdischen Überlebenden (Anm. 67), S. 94.

70 Vgl. William G. Niederland, *Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord*, Frankfurt a.M. 1980; Christian Pross, *Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer*, Frankfurt a.M. 1988 (und öfter).

71 Oshar B. Danker, Eröffnungsrede, in: Ritgen/Stay, *Rassismus* (Anm. 62), S. 32-43, hier S. 39 (Kleinschreibung im Original).

abzuwenden versuchten, mit einer simplen Tatsache: »Durch einen mentalen Akt lässt sich das Deutschsein nicht ungeschehen machen.«⁷² Die deutsche Nationalität benannte sie als festgeschriebene und ohne eigenes Zutun erworbene Machtposition in einem multidimensional strukturierten gesellschaftlichen Machtgefüge, welches sie an anderer Stelle als »Dominanzkultur« definierte.⁷³ Diese Konzeption ermöglichte es, Individuen in einem »Geflecht verschiedener Machtdimensionen« zu verorten und somit anhand mehrerer identitätsstiftender Facetten zugleich als potenziell dominant und diskriminiert zu begreifen. Um sich von einem »eindimensionalen Identitätsbegriff« abzugrenzen, verwendete Rommelspacher den Begriff der »multiplen Identität«.⁷⁴ Das Konzept der Dominanzkultur kann als ein theoretischer Grundstein intersektionalen Denkens in der westdeutschen Frauenbewegung angesehen werden. Auf den nachfolgenden Frauentherapiekongressen wurde der Begriff immer wieder herangezogen.⁷⁵

Das Deutschsein, auf das Rommelspacher Bezug nahm, war indes keineswegs ausschließlich durch Zugehörigkeit oder Nicht-Zugehörigkeit strukturiert, sondern auch in ost- und westdeutsch unterteilt. In der DDR war in den 1980er-Jahren ebenfalls eine unabhängige Frauenbewegung entstanden.⁷⁶ Wenngleich diese deutlich kleiner war als die westdeutsche, waren hier nicht nur wichtige Schriften der bundesdeutschen Frauengesundheitsbewegung im Umlauf,⁷⁷ sondern die DDR war einigen entscheidenden Zielen der westdeutschen Frauenbewegung deutlich näher: Abtreibungen waren innerhalb der 12-Wochen-Frist legal, Kinderbetreuungen waren staatlich organisiert und Frauen auf dem Arbeitsmarkt weit besser integriert als in Westdeutschland.

Bereits vor dem Mauerfall gab es auf dem Frauentherapiekongress Kontakte zwischen west- und ostdeutschen Frauengruppen. So berichtete die in der West-Berliner Lesbenberatung tätige Sozialarbeiterin Martina Frenznick über die Vernetzung mit dem seit 1983 bestehenden »Arbeitskreis Homosexuelle Selbsthilfe – Lesben in der

72 Birgit Rommelspacher, Zur erziehungswissenschaftlichen Relevanz der nationalen Identität. Frauen und Rassismus – im Widerspruch zwischen Diskriminierung und Dominanz, in: Ritgen/Stay, *Rassismus* (Anm. 62), S. 56-72, hier S. 56.

73 Birgit Rommelspacher, *Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht*, Berlin 1995, S. 23; dort auch das folgende Zitat.

74 Ebd., S. 90.

75 Vgl. Annemie Blessing u.a. (Hg.), *20 Jahre feministische Beratung – Therapie – Supervision. Dokumentation 20. Feministischer Frauentherapiekongress*, München 1998; Gunhild Langosch/Beate Stay (Hg.) *Begegnung kreieren – krea(k)tiv begegnen. Dokumentation 19. Feministischer Frauentherapiekongress*, Darmstadt 1997; Reinhard u.a., *22. Feministischer Frauentherapiekongress* (Anm. 35).

76 Vgl. Jessica Bock, *Frauenbewegung in Ostdeutschland. Aufbruch, Revolte und Transformation in Leipzig 1980–2000*, Halle 2020; Ulrike Rothe/Rebecca Hernandez Garcia (Hg.), *Gemeinsam sind wir unerträglich. Die unabhängige Frauenbewegung in der DDR*, Halle 2023.

77 Zu DDR-Zeiten lasen Frauengruppen in Erfurt und Schwerin etwa »Our Bodies ourselves«; vgl. Samira Kenawi, *Frauengruppen in der DDR der 80er Jahre. Eine Dokumentation*, Berlin 1996. In Leipzig kursierte das von der Psychologin Angelika C. Wagner ins Deutsche übertragene CR-Gruppenkonzept; vgl. Bock, *Frauenbewegung in Ostdeutschland* (Anm. 76).

Kirche« (LiK).⁷⁸ Der Ost-Berliner Arbeitskreis setzte sich unter anderem mit der psychischen Situation lesbischer Frauen in der DDR auseinander; Isolation und Alkoholumismus waren ebenso Themen wie lesbische Sexualität.⁷⁹ Psycholog*innen gegenüber zeigte sich LiK kritisch, denn »[s]tatt Patienten durch Zuspruch zu ihrer Lebensweise zu ermutigen«, würden »alle erdenklichen Mittel und Formen gesucht (und teilweise angewendet), Homosexualität zu unterdrücken, zu ›behandeln‹ und zu bestrafen«. ⁸⁰ Nach dem Mauerfall seien ostdeutsche Lesben laut Frenznick nicht mit Beratungsanliegen gekommen, sondern mit dem Wunsch nach Kontakt. Zum Frauentherapie-kongress wurden unmittelbar nach der staatlichen Einheit ostdeutsche Frauen und Projekte gezielt eingeladen, um sie in das bestehende Netzwerk zu integrieren.⁸¹ Im Jahr 1995 wollte sich der Kongress dezidiert der Auseinandersetzung zwischen ost- und westdeutschen Frauen widmen; tatsächlich nahmen jedoch nur sehr wenige Frauen aus Ostdeutschland am Kongress teil.

Über die Dynamik in der Zusammenarbeit mit ostdeutschen Frauen berichtete eine Mitarbeiterin eines West-Berliner Gewaltschutzvereins bei einer Podiumsdiskussion. Sie sah sich und ihre Kolleginnen kritisch in der Rolle der »typischen Westfrauen [...], die eben alles wußten«. ⁸² Sie seien in der Vergangenheit davon ausgegangen, dass die Frauen aus dem Osten sich Wissen über die praktische Arbeit im Umgang mit Gewaltbetroffenen und das Verständnis der West-Berlinerinnen von Feminismus hätten aneignen müssen. Die DiskutantIn bezeichnete diesen Anspruch als »typisch westdeutsch« und kritisierte, dass auch feministische Projekte einen der »Wende« inhärenten Anpassungszwang an den Westen ausübten.

In einer Ost-Berliner Klinik beobachtete die ärztliche Psychotherapeutin und Neurologin Cornelia Schröder die Auswirkungen der um sich greifenden Verunsicherungen. 1990 seien die »typischen Psychotherapiepatientinnen und -patienten aus der ehemaligen DDR [...] z.B. Lehrer und Lehrerinnen«, auf einmal »wie weggefegt« gewesen.⁸³ In den beiden Folgejahren hätten sich die Psychotherapiestationen mit einer neuen Klientel gefüllt, die unter »schweren Dekompensationen« gelitten habe,

78 Anne Kurth u.a., Podiumsdiskussion zur ›Psychischen Verarbeitung der Wende‹, in: dies. (Hg.), *Identitätsverlust, -wandel, -suche: Psychosoziale Auswirkungen gesellschaftspolitischer Veränderungen in Ost und West für Frauen in unterschiedlichen Herrschafts- und Unterdrückungsverhältnissen. Dokumentation des 18. Feministischen Frauentherapie-kongresses*, Berlin 1996, S. 13-38, hier S. 20 (Frauen-GenderBibliothek Saar, Sign.: Kö-421//). Siehe auch Maria Bühner, *Feministisch, lesbisch und radikal in der DDR: Zur Ost-Berliner Gruppe Lesben in der Kirche*, in: Digitales Deutsches Frauenarchiv, 16.7.2018, URL: <<https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/themen/feministisch-lesbisch-und-radikal-der-ddr-zur-ost-berliner-gruppe-lesben-der-kirche>>.

79 Siehe Ramona Dreßler/Bettina Dziggel/Marinka Körzendörfer, Arbeitskreis »Lesben in der Kirche«, in: Christina Karstädt/Anette Zitzewitz (Hg.), *...viel zu viel verschwiegen. Eine historische Dokumentation von Lebensgeschichten lesbischer Frauen in der Deutschen Demokratischen Republik*, Berlin 1996, S. 115-186.

80 *Lesben in der Kirche: Informationspapier (1985/86)*, in: Themenportal Europäische Geschichte, 2017, <<https://www.europa.clío-online.de/quelle/id/q63-28558>>.

81 Beate Bielefeld/Angela Timm, Protokoll Abschlusßplenum, in: Meerwein, *Anderssein* (Anm. 50), S. 108-110, hier S. 109.

82 Kurth u.a., Podiumsdiskussion zur ›Psychischen Verarbeitung der Wende‹ (Anm. 78), S. 30.

83 Ebd., S. 22.

verursacht durch »extreme soziale Verunsicherung, Arbeitslosigkeit und deren Folgeerscheinungen«. ⁸⁴ Diese existenziellen Sorgen würden von westdeutschen feministischen Therapeutinnen jedoch selten zur Kenntnis genommen.

Gemäß feministischen Idealen setzten auch feministische Therapeutinnen auf Erkenntnisgewinn durch Selbsterfahrung und begriffen sich kollektiv als Opfer patriarchaler Unterdrückung. Der Perspektivwechsel hin zu einer differenzierteren Betrachtungsweise fiel nicht zuletzt aufgrund der belastenden deutschen Geschichte schwer, die zuweilen den Blick auf die Gegenwart verstellte. Die Situation der Nachkommen von NS-Verfolgten wurde zunächst regelrecht ausgeblendet. Ostdeutschen Frauen wurde zwar auf dem Kongress Raum gegeben, diese blieben dem Kongress jedoch fern, da sie sich angesichts der »Wende« in prekären Lebenslagen befanden und ausgehend von bisherigen Erfahrungen mit der feministischen Bewegung wenig Offenheit erwarten konnten. Um auf dem Therapiekongress ein Umdenken einzuleiten, genügte die Begegnung mit den Betroffenen von Mehrfachdiskriminierung nicht. Notwendig waren hierfür auch neue theoretische und praktische Ansätze. Für deren Entwicklung wiederum waren Impulse aus dem Ausland zentral, die im vorliegenden Fall primär aus den Niederlanden und den USA kamen.

4. Frauen mit Behinderung in der feministischen Therapie

Im Jahr 1993 erreichte die Organisatorinnen des Frauentherapiekongresses der Beschwerdebrief einer Frau, die beklagte, dass sie aufgrund ihrer Gehbehinderung von einer feministischen Therapieausbildung ausgeschlossen worden sei. Beigelegt waren Stellungnahmen von Aktivistinnen aus Hamburg, Berlin und Bremen, die sich selbst als »Krüppelfrauen« bezeichneten. ⁸⁵ Aus den Kreisen dieser seit dem »Krüppeltribunal 1981« organisierten Aktivistinnen war mit dem Sammelband »Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau« die erste deutschsprachige Publikation hervorgegangen, in der Frauen mit Behinderung ihre spezifischen Diskriminierungserfahrungen anprangerten. ⁸⁶ Wie die Historikerin Pia Marzell am Beispiel des Kampfes um Reproduktionsrechte gezeigt hat, waren die Beziehungen zur Frauenbewegung ambivalent. ⁸⁷

84 Ebd.

85 Philomena Strasser, Unser Verhältnis zu Behinderung von Frauen, in: Eberhard/Fritz, *Sexualität, Spiritualität, Kreativität* (Anm. 60), S. 145-148, hier S. 145.

86 Die behandelten Themen reichten von der Sozialisation von Frauen mit Behinderung und der Problematisierung des Nicht-Erfüllens von Schönheitsidealen über Sexualität und Reproduktionsrechte bis hin zu Diskriminierung am Arbeitsmarkt; vgl. Silke Boll u.a. (Hg.), *Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau. Ein Buch von behinderten Frauen*, München 1985, 2. Aufl. 1986.

87 Vgl. Pia Marzell, Krüppelfrauengruppen, in: Digitales Deutsches Frauenarchiv, 22.10.2020, URL: <<https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/themen/krueppelfrauengruppen>>; dies., Krüppelfrauen gegen den § 218, in: *Who Cares? Familien- und Sorgebeziehungen im Wandel*, 8.5.2021, URL: <<https://grossvater.hypothesen.org/312>>.

Während beispielsweise nichtbehinderte Feministinnen für das Recht auf Schwangerschaftsabbruch kämpften, setzten Frauen mit Behinderung sich auch für das Recht ein, überhaupt Kinder bekommen zu dürfen. Dies wurde ihnen erschwert durch eine Gesellschaft, die unterstellte, dass Frauen mit Behinderung nicht imstande seien, Kinder zu bekommen und zu versorgen. Im Gegensatz zu Frauen ohne Behinderung sei ihnen von ärztlicher Seite oft eine Abtreibung nahegelegt worden.⁸⁸

Beim Frauentherapiekongress bildete sich in Reaktion auf den oben genannten Brief der Arbeitskreis »Unser Verhältnis zu Behinderung von Frauen«, an dem jedoch dem sonstigen Muster im Umgang mit marginalisierten Frauen entsprechend ausschließlich nichtbehinderte Frauen teilnahmen. In den folgenden Jahren reflektierten die Teilnehmerinnen ihren behindertenfeindlichen Sprachgebrauch. Sie machten Visualisierungsübungen, bei denen sie sich in der Situation von Frauen mit Behinderung imaginierten. Zudem bemühten sie sich um die Aufarbeitung eigener Behindertenfeindlichkeit und darum, Berührungsängste abzubauen. Der Arbeitskreis orientierte sich an antirassistischen Initiativen, organisierte Sensibilisierungsworkshops für nichtbehinderte Frauen⁸⁹ und nahm Bezug auf Protestaktionen der Schwarzen Feministin Audre Lorde.⁹⁰ Im Arbeitskreis wurde die Ansicht vertreten, dass Behindertenfeindlichkeit und Rassismus beide »tief in der Gesellschaftsstruktur begründet« seien.⁹¹ Da keine Frauen mit Behinderung anwesend waren, die ihre Perspektiven hätten einbringen können, wurde auch in diesem Kontext die Verwobenheit von Diskriminierungsformen nur theoretisch betrachtet, nicht konkret aus der Perspektive der betroffenen Personen.

Diese Tatsache wurde durchaus problematisiert, und der Arbeitskreis setzte sich für einen barrierearmen Frauentherapiekongress ein. Ein solches Engagement erforderte Ausdauer. Kontroversen über Barrierefreiheit erhielten wenig Sichtbarkeit; sie wurden in den Dokumentationen eher sporadisch abgedruckt. Die wechselnden Organisatorinnen brachten eine unterschiedlich ausgeprägte Sensibilität für das Thema mit, und um Fortschritte zu erreichen, mussten Forderungen immer wieder von außen an den Kongress herangetragen werden. Nachdem beispielsweise Birgit Schopmans aus dem Hessischen »Koordinationsbüro für behinderte Frauen« 1995 in einem Schreiben auf verschiedene Möglichkeiten hingewiesen hatte, Frauen mit Behinderung die Teilhabe am Frauentherapiekongress zu erleichtern, wurde beschlossen, diese Vorschläge im folgenden Jahr umzusetzen. Während die rollstuhlgerechten Räume tatsächlich gefunden wurden, scheinen die Maßnahmen für Frauen mit Seh- und Hörbehinderung nicht realisiert worden zu sein.⁹² Für derartige Ausschlüsse diagnostizierte

88 Siehe Boll u.a., *Geschlecht: behindert* (Anm. 86), S. 69-130.

89 Oshra B. Danker, Referentinnen zu gewinnen? Nachtrag zu meiner Veranstaltung, in: Langosch/Stay, *Begegnung kreieren – krea(k)tiv begegnen* (Anm. 75), S. 202.

90 Strasser, *Unser Verhältnis zu Behinderung von Frauen* (Anm. 85), S. 146.

91 Ebd.

92 Schopmans hatte angeregt, die Veranstaltungen für blinde Frauen durch Aufzeichnungen in Gebärdensprache oder auf Kassette zugänglich zu machen und Gebärdendolmetscherinnen für die Veranstaltungen zu organisieren; in: Kurth, *Identitätsverlust* (Anm. 78), S. 271.

Rommelspacher nahezu zeitgleich: »Auf diese Weise werden Behinderte primär qua *Marginalisierung* diskriminiert.«⁹³ Als der Kongress 1996 in rollstuhlgerechten Räumen abgehalten wurde, blieben viele Rollstuhlfahrerinnen dennoch fern. Oshra B. Danker kam nach vier Jahren Engagement zu dem selbstkritischen Fazit: »es scheint nicht so einfach zu sein, neue Teilnehmerinnen zu gewinnen. wahrscheinlich ist es mit viel innerer und äußerer Arbeit an den Ausgrenzungsstrukturen verbunden, die sich nicht durch Proklamation [...] beseitigen lassen. [...] berollbare, rollstuhlerreichbare Räume bereitzustellen, kann nicht diese zu leistende Arbeit ersetzen, ist nebst anderem dennoch unverzichtbar als Voraussetzung.«⁹⁴

Erst 1999 berichtete Barbara Thiele über ihre »Erfahrungen als behinderte Therapeutin«. Thiele erläuterte, sie sehe sich immer wieder mit der Forderung konfrontiert, dass »[w]er im sozialen Bereich arbeitet, [...] selber körperlich und seelisch absolut gesund sein« müsse.⁹⁵ Dagegen stellte Thiele Überlegungen zu besonderen Kompetenzen an, die sie als Frau mit Behinderung in die therapeutische Arbeit einbringen könne: »Ich überlege, ob ich durch die Behinderung ein gutes Gespür für Zwischenräume habe, für nicht Gesagtes, nicht direkt Gesagtes, für unangemessene Machtansprüche[,] oder ob ich durch Auseinandersetzung mit mir selber schnell bemerke und ärgerlich werde, wenn Theorie blind in Realität umgesetzt wird oder auch unreflektiert Realität weitergelebt wird, ohne leise die Theorie anzuhören.«⁹⁶ Thiele formulierte ihre Kritik besonders vorsichtig, da sie als Frau mit Behinderung die Erfahrung gemacht habe, in Konfliktsituationen schnell als »streitsüchtig« und »rechthaberisch« eingeschätzt zu werden. Die von der Betroffenen artikulierte Kritik an diskriminierenden Verhältnissen lief stets Gefahr, durch diese simple Umdeutung als individuelle Befindlichkeit abgetan zu werden. Frauen mit Behinderungen waren nicht die einzigen, denen regelmäßig mit solchen Formen der Abwehr begegnet wurde.

5. Migrantinnen und Schwarze deutsche Frauen auf dem Frauentherapiekongress

Migrantinnen und Töchter von Migrant*innen setzten ab den 1990er-Jahren vermehrt auf Selbstorganisation, nachdem die versuchte Zusammenarbeit mit der westdeutschen Frauenbewegung in den 1980er-Jahren als ignorant und paternalistisch erlebt worden war.⁹⁷ Migrantinnen waren lange damit konfrontiert worden, dass deutsche Feministinnen ihnen in der Rolle der Helferinnen aus den Bereichen Soziale Arbeit

93 Rommelspacher, *Dominanzkultur* (Anm. 73), S. 57 (Kursivierung im Original).

94 Danker, Referentinnen zu gewinnen? (Anm. 89), S. 203 (Kleinschreibung im Original).

95 Barbara Thiele, Erfahrungen als behinderte Therapeutin, in: Reinhard u.a., 22. *Feministischer Frauentherapiekongress* (Anm. 35), S. 259-270, hier S. 264.

96 Ebd., S. 267.

97 Neval Gültekin (Hg.), *Sind wir uns denn so fremd? Ausländische und deutsche Frauen im Gespräch*, Berlin 1985, S. 8.

und Sozialpädagogik begegneten.⁹⁸ Um eine selbstständige Interessenvertretung zu etablieren, wurden vielerorts vernetzte Initiativen und Projekte von und für Migrantinnen ins Leben gerufen.⁹⁹ Beispielsweise bot Jacaranda mit dem Selbsthilfeprojekt zur »psychosoziale[n] Versorgung von und für Immigrantinnen, im Exil lebende[n] Frauen und Schwarze[n] Deutsche[n]« seit 1991 Beratung, Betreuung sowie Kurse in Berlin an.¹⁰⁰ Die Kölner Beratungsstelle agisra¹⁰¹ wurde als eigenständiger Ableger des gleichnamigen Vereins 1993 ebenfalls mit dem Ziel gegründet, Beratung und politische Arbeit von und für Migrantinnen zu verbinden.¹⁰² Im Auftrag von agisra Köln entwickelten Maria do Mar Castro Varela und Modjgan Hamzhei einen Workshop, der 1995 auf dem Frauentherapiekongress vorgestellt wurde.¹⁰³ Dieser Workshop, dessen Titel »Die Umwandlung von Schweigen in Sprache und Aktion« ein direktes Zitat von Audre Lorde war,¹⁰⁴ richtete sich an von rassistischer Diskriminierung betroffene Frauen. Die Arbeit im Kollektiv sollte einen von den Expertinnen lediglich begleiteten Erfahrungsaustausch ermöglichen, um die Handlungsfähigkeit der Teilnehmerinnen zu erhöhen: »Indem wir uns über unsere verinnerlichten Rassismen bewußt werden und versuchen, sie zu überwinden, steigen wir aus der uns zugewiesenen Opferrolle aus. Dies kann ein schmerzhafter Prozeß sein, der uns jedoch schrittweise stärker und aktionsfähiger macht.«¹⁰⁵

Anders als in früheren Gruppen fassten die Autorinnen Unterschiede zwischen den Frauen als Bereicherung auf und berücksichtigten die Folgen von Mehrfachdiskriminierung. Während die eingangs erwähnten CR-Gruppen ursprünglich Wissen über sexistische Diskriminierung generieren sollten, bot das von Castro Varela und Hamzhei entwickelte Konzept die Möglichkeit, im Kollektiv Wissen über miteinander verwobene rassistische und sexistische Diskriminierungserfahrungen von Frauen in Deutschland zu gewinnen.

98 Natascha Apostolidou, Arbeitsmigrantinnen + deutsche Frauenbewegung. Für die Frauenbewegung auch wieder nur »Arbeitsobjekte«?, in: *Informationsdienst zur Ausländerarbeit* Nr. 2/1980, S. 143-146; Tekin, Unterschiede wahren (Anm. 54).

99 Einen Überblick zu selbstorganisierten Migrantinnenorganisationen in der Bundesrepublik geben Encarnación Gutiérrez Rodríguez/Pinar Tuzcu (Hg.), *Migrantischer Feminismus in der Frauenbewegung in Deutschland (1985–2000)*, Münster 2021.

100 Frauenforschungs-, -bildungs- und -informationszentrum (FFBIZ), Sign.: Rep. 400, Berlin, 20.6c. Jacaranda.

101 Der Name »agisra« ist ein Akronym für »Arbeitsgemeinschaft gegen Internationale Sexuelle und Rassistische Ausbeutung«. Vgl. [Anon.] Vorwort, in: *agisra Rundbrief* Nr. 1/1991, S. 2.

102 Vgl. Behshid Najafi, Ach, schon wieder agisra! Wiederholungen und Widerstand. Eine politische Praxis der Verschränkung, in: Gutiérrez Rodríguez/Tuzcu, *Migrantischer Feminismus* (Anm. 99), S. 165-174.

103 Das Konzept wurde später publiziert: Maria do Mar Castro Varela/Modjgan Hamzhei, *Handbuch Raus aus der Opferrolle. Ein Bildungsansatz zur Überwindung von verinnerlichtem Rassismus*, Köln 1996.

104 Maria del [sic] Mar Castro Varela/Modjgan Hamzhei, Die Umwandlung von Schweigen in Sprache und Aktion. Ein Erfahrungsaustausch, in: Kurth, *Identitätsverlust* (Anm. 78), S. 169-172. Das Original findet sich in: Audre Lorde, *Sister Outsider. Essays and Speeches*, New York 1984, S. 40.

105 Castro Varela/Hamzhei, Die Umwandlung von Schweigen (Anm. 104), S. 171.

Auf dem 20. Frauentherapiekongress im Jahr 1997 forderte Hamzhei bei einer Podiumsdiskussion zur Zukunft der feministischen Therapie die umfassende Integration der Arbeit von und mit Migrantinnen.¹⁰⁶ Frauenberatungsstellen wurden dazu aufgerufen, Quotenregelungen für die Einstellung von Migrantinnen und Schwarzen Frauen einzuführen¹⁰⁷ und künftig mit professionellen Dolmetscherinnen zu arbeiten. Interkulturelle Kompetenz sollte fester Bestandteil von Aus- und Weiterbildungen feministischer Fachfrauen werden, und konsequente antirassistische Arbeit erachtete Hamzhei für unabdingbar, damit deutsche Frauen sich über ihr eigenes diskriminierendes Verhalten bewusst würden.¹⁰⁸ Hamzhei machte deutlich, dass das Setting von feministischer Therapie mit einem mehrheitlich weißen, bildungsbürgerlichen Team von Migrantinnen als diskriminierend erlebt werde.

Der Forderung nach diverseren Perspektiven auf dem Kongress wurde durch den Beschluss Nachdruck verliehen, im Jahr 1999 dezidiert Angehörige marginalisierter Gruppen in die Organisation einzubinden.¹⁰⁹ Tatsächlich wurden dann viele neue Perspektiven eingebracht. Die in dreizehn Überkategorien gegliederten Angebote umfassten Schwerpunkte zur Arbeit mit geflüchteten und traumatisierten Frauen, mit Migrantinnen, jüdischen Frauen, Schwarzen Frauen, lesbischen Frauen, Frauen mit Behinderung und für den Umgang mit Privilegien. Die psychosoziale Beratung von damals als »transsexuell« bezeichneten Menschen war erstmals Thema auf dem Frauentherapiekongress,¹¹⁰ und ein Referat behandelte die Situation von »Sinti und Roma« im deutschen Bildungssystem.¹¹¹ Die Vortragenden gehörten meist selbst den Gruppen an, über die sie sprachen, oder hatten in der Vergangenheit ähnliche Erfahrungen gemacht wie die Frauen*, mit denen sie arbeiteten.¹¹²

Die Sozialpädagogin Ika Hügel-Marshall referierte über Erfahrungen Schwarzer Frauen mit weißen Therapeutinnen. Hügel-Marshall wirkte an der afrodeutschen Frauenbewegung mit; sie war in den 1980er-Jahren an der Gründung der »Interessensgemeinschaft Afrodeutscher Frauen« (ADEFRA) beteiligt sowie bei der »Initiative

106 Modjgan Hamzhei, Podiumsbeitrag, in: Blessing u.a., *20 Jahre feministische Beratung* (Anm. 75), S. 519-523, hier S. 522.

107 Diese Forderung wurde vielfach aufgegriffen, seit sie in der »Erhebung zur Unterrepräsentation der »schwarzen« Frauen im Arbeitskreis Autonomer Frauenprojekte« von Graciela Concha Pineda und Pari Dastmalchi vorgebracht worden war. Vgl. Graciela Concha Pineda/Pari Dastmalchi, *Anfang der Weisheit*, Berlin 1993.

108 Hamzhei, Podiumsbeitrag (Anm. 106), S. 522.

109 Cornelia Zang, Abschlußplenum vom Frauentherapiekongreß 1997, Protokoll, in: Blessing u.a., *20 Jahre feministische Beratung* (Anm. 75), S. 533-536, hier S. 535.

110 Die Veranstaltung wurde leider nicht dokumentiert. Siehe Ilona Radandt/Ulrike Damm, Sozialpsychologische Beratungsarbeit für transsexuelle Menschen, in: Reinhard u.a., *22. Feministischer Frauentherapiekongress* (Anm. 35), S. 276.

111 Die Veranstaltung wurde ebenfalls leider nicht dokumentiert. Siehe Jane Schuch, Sinti und Roma in der deutschen Sonderschule für Lernbehinderte, in: Reinhard u.a., *22. Feministischer Frauentherapiekongress* (Anm. 35), S. 205.

112 Der Asterisk bei »Frauen*« soll an dieser Stelle hervorheben, dass auf dem Frauentherapiekongress 1999 trans*-Frauen einbezogen wurden und Geschlecht nicht mehr ausschließlich binär verstanden wurde.

Schwarze Menschen in Deutschland« (ISD) aktiv.¹¹³ Mit dem Buch »Farbe bekennen« erschien bereits 1986 ein Grundlagenwerk dieser Bewegung, in dem auf die widersprüchliche Situation deutscher, von rassistischer Diskriminierung betroffener Frauen hingewiesen wurde.¹¹⁴ Vor der Entstehung der afrodeutschen Bewegung waren die Lebensrealitäten vieler Schwarzer deutscher Frauen durch soziale Isolation gekennzeichnet.¹¹⁵ Nachdem in den 1980er-Jahren Netzwerke gebildet worden waren, rückte verstärkt die Situation von Frauen in den Blick, die aufgrund von Rassismus, aber auch von Antisemitismus und Klassismus diskriminiert wurden – sowie deren Beziehung zur westdeutschen Frauenbewegung. Hier fanden sich deutliche Anklänge an US-amerikanische Diskurse über Intersektionalität.¹¹⁶

Auf dem Frauentherapiekongress kritisierte Hügel-Marshall, dass rassistische Erfahrungen von »KlientInnen«¹¹⁷ in der Therapie oft »weggenommen, umgedeutet oder schlicht negiert«¹¹⁸ bzw. als Paranoia pathologisiert würden. Dies passiere meist dann, wenn Therapeut*innen sich selbst nicht mit ihren Vorurteilen befasst hätten und wenig über die Lebenssituation Schwarzer Menschen in Deutschland wüssten. In solchen Konstellationen komme es zudem oftmals zur Exotisierung, sodass Klient*innen sich dazu aufgerufen fühlten, Therapeut*innen aufzuklären. Hügel-Marshall beschrieb dies als täglich geleistete, mühsame antirassistische Arbeit und betonte, dass dies Klient*innen in der therapeutischen Situation nicht auch noch aufgebürdet werden dürfe. Deshalb sei Offenheit der Therapeut*innen hinsichtlich ihrer eigenen Person ein Grundpfeiler, wenn es darum gehe, dass Schwarze Klient*innen Vertrauen fassten. Damit bewegte sich Hügel-Marshall nah an den Grundideen der feministischen Therapie und übertrug diese auf die von anderer Diskriminierung betroffenen Menschen. Denn Hügel-Marshall formulierte ihre Rassismuskritik geschlechtsneutral, was im Kontext des feministischen Frauentherapiekongress wiederum bedeutete, Menschen mitzudenken, deren Diskriminierungserfahrungen in der Vergangenheit aufgrund ihres Geschlechts kategorisch ausgeklammert geblieben waren.

113 Vgl. Ika Hügel-Marshall, *Daheim unterwegs. Ein deutsches Leben*, Münster 2020. Zur afrodeutschen Bewegung siehe Tiffany N. Florvil, *Black Germany. Schwarz, deutsch, feministisch – die Geschichte einer Bewegung. Aus dem Englischen von Stephan Pauli*, Berlin 2023.

114 Katharina Oguntoye (Hg.), *Farbe bekennen. Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte*, Berlin 1986.

115 Ika Hügel-Marshall, Schwarze Klientinnen in Therapie und Beratung bei weißen Therapeutinnen. Referat, in: Reinhard u.a., 22. *Feministischer Frauentherapiekongress* (Anm. 35), S. 149-157, hier S. 149.

116 Vgl. Ika Hügel-Marshall u.a. (Hg.), *Entfernte Verbindungen. Rassismus, Antisemitismus, Klassenunterdrückung*, Berlin 1993.

117 Der Beitrag von Hügel-Marshall ist konsequent mit Binnen-I gegendert und thematisiert somit nicht ausschließlich Schwarze Frauen. Siehe Hügel-Marshall, *Schwarze Klientinnen* (Anm. 115).

118 Ebd., S. 152.

6. Fazit

Der Diskurs zur geteilten Betroffenheit aller Frauen durch sexistische Diskriminierung entwickelte sich auf den Frauentherapiekongressen seit 1977 in einem konflikthaften Prozess hin zu einer präziseren Wahrnehmung unterschiedlicher Unterdrückungsformen und deren Verschränkungen. Die Grundlage für den Umgang mit Differenzen in der Community der feministischen Therapeutinnen war die intensive Selbstreflexion der Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin. Gleichwohl kreisten die weißen, bildungsbürgerlichen Feministinnen mit ihren Reflexionen über Unterschiede und Ungleichheiten in der Regel um das eigene Selbst. Der Schritt zu einem direkten Dialog mit den von der feministischen Bewegung Marginalisierten – gerade Frauen mit Behinderung und/oder Migrationsgeschichte sowie Jüdinnen – schien über lange Zeit unmöglich.

Ab den 1990er-Jahren wurde der Kongress schrittweise diverser. Dies spiegelt eine generelle Entwicklung in der deutschsprachigen Frauenbewegung wider und gelang letztlich dadurch, dass sich mehrfachdiskriminierte Frauen maßgeblich an der Organisation beteiligten. Als Resultat stellt die Dokumentation des Kongresses von 1999 eine zentrale historische Quelle dar, wenn es darum geht, die feministische psychosoziale Arbeit von Schwarzen Frauen, Migrantinnen und Töchtern von Migrant*innen, jüdischen Frauen, Frauen mit Behinderung und lesbischen Frauen in Deutschland zu erforschen. Gleichzeitig wurde hiermit auch der letzte große Frauentherapiekongress dokumentiert. Den endgültig letzten Kongress im Jahr 2000 besuchten laut Gabriele Freytag, selbst langjährige Teilnehmerin, »auffällig wenige« der langjährigen Akteurinnen.¹¹⁹ Diese waren zu dem Zeitpunkt beruflich etabliert und gaben die Verantwortung über den Kongress ab, ohne dass eine tragfähige Nachfolgeordnung gefunden worden wäre. Eine festere Einbindung marginalisierter Frauen in die seit den 1970er-Jahren aufgebauten feministischen Organisationsformen lässt sich hieran nicht ablesen.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Frauentherapiekongress und mit ihm die feministische Therapie dem anfänglich postulierten Anspruch nicht gerecht wurden, für alle Frauen gleichermaßen zugänglich sowie relevant zu sein. Nichtsdestotrotz prägte dieses Ziel den Kongress, womit er sich maßgeblich von anderen psychotherapeutischen Fachgesellschaften und Fachtagungen unterschied, die meist stark spezialisierten Mitgliedern vorbehalten blieben. Aufgrund des Anspruchs der Offenheit und selbstkritischen Reflexion wurde auf dem Frauentherapiekongress fundamentale Kritik zugelassen, was wiederum vielfältige Kontroversen um Mehrfachdiskriminierung und Marginalisierung ermöglichte. Dies war für deutschsprachige psychotherapeutische Fachdiskurse der damaligen Zeit einzigartig. Gleichwohl konnte der Anspruch auch hier nicht in jeder Hinsicht umgesetzt werden, da die Akteurinnen

119 Gabriele Freytag, *Von der Avantgarde zur Fachfrau. Identitätskonstruktionen feministischer Therapeutinnen*, Heidelberg 2003, S. 221.

teils nicht in der Lage waren, ihr ausgrenzendes Agieren selbst zu erkennen, auch wenn sie darauf hingewiesen wurden – wie das Beispiel der Jüdin zeigt, die aus dem Workshop der Töchter von Nazi-Müttern entlassen wurde. Für eine psychiatrische Zeitgeschichte sind die Kontroversen über Ausgrenzung und Diskriminierung relevant, da Auseinandersetzungen um feministische Therapie aufgrund des Engagements ihrer Akteurinnen stets aktuelle, breitere gesellschaftspolitische Fragen aufgriffen. Im geschützten Rahmen des Frauentherapie-kongresses wurden Umgangsweisen diskutiert und erprobt.

Im internationalen Vergleich ist festzustellen, dass in den USA und somit im englischsprachigen Raum bereits Ende der 1980er-Jahre das Konzept der Intersektionalität eingeführt wurde, um die verschiedenen Marginalisierungen in ihrer Interdependenz zu denken. In Westdeutschland hingegen war die notwendige Debatte über Rassismus lange Zeit durch die »Aufarbeitung« von Schuld oder Verstrickung mit dem Nationalsozialismus überlagert. Aus der spezifisch deutschen Auseinandersetzung, in der Feministinnen sich lange schwertaten, auf Augenhöhe mit »Gastarbeiterinnen« und deren Töchtern bzw. *Women of Color* in einen Dialog zu kommen, entstanden eigene Konzepte wie das der Mehrfachdiskriminierung und später der »Dominanzkultur« (Birgit Rommelspacher). Letzteres enthielt bereits Elemente der Intersektionalität, doch erst mit einer Verzögerung von rund 15 Jahren ging das heute popularisierte Konzept der Intersektionalität in die deutsche feministische Debatte ein. Der dann schnell durchgreifende Erfolg erklärt sich auch damit, dass dringend ein Konzept gebraucht wurde, das die bisherigen Debatten in all ihren Gegenläufigkeiten und Widersprüchen theoretisch fassen konnte. Der Weg hin zu einer feministischen Community, die multiple Differenzen anerkennen und aushalten konnte, war in Deutschland mit Konflikten, auch mit Verletzungen verbunden; er verlief keineswegs linear. Und die Kontroversen dauern noch an, wenn man auf die aktuellen Auseinandersetzungen zur Diskriminierung von trans*-Frauen in Teilen der lesbisch-feministischen Community blickt.

Vera Luckgei

E-Mail: vera.luckgei@univie.ac.at

Prof. Dr. Karen Nolte

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Im Neuenheimer Feld 327 | D-69120 Heidelberg

E-Mail: karen.nolte@histmed.uni-heidelberg.de