

Vorträge

Prof. Dr. Brigitte Dorst

Im Mittelpunkt steht die Beziehung: Ethische Orientierungen, Paternalismus und Affidamento in therapeutischen Beziehungen

Einleitung:

Im Mittelpunkt dieses Vortrags steht das Stichwort „Beziehung“. Ich möchte es dreifach entfalten:



Im ersten Teil geht es mir um die Beziehung heutiger Frauen zu ihrer Geschichte, zum weiblichen Erbe der Heilkunst. Vieles ist dazu in den letzten Jahren wiederentdeckt und ausgegraben worden. Ich verstehe dies als Stärkung und Wiedergewinnung von kollektiver Identität, denn die Geschichte eines Volkes oder einer Gruppe auszulöschen bedeutet immer, Identität zu zerstören. Umgekehrt: Geschichte wiederzuentdecken bedeutet, einzutreten in eine Beziehung zu den Frauengenerationen vor uns. Natürlich kann ich dies in Anbetracht der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit nur exemplarisch machen.

Im zweiten Teil möchte ich kritisch Stellung nehmen zu gegenwärtigen Beziehungsmustern, die im Bereich der Therapie und Medizin, der Aus- und Weiterbildungen und in der Arbeitswelt bei Frauen und Männern zu finden sind, ich nenne sie paternalistisch.

Im dritten Teil geht es um eine Ethik therapeutischer Beziehungen, eine Ethik des Affidamento*, die auf Vertrauen, Sich-anvertrauen und Wertschätzung gründet und innerhalb der Frauenbewegung entwickelt wurde.

Die Beziehung der heutigen Frauen zu ihrer Geschichte

Zunächst: Lassen Sie sich unter Zuhilfenahme der Phantasie mitnehmen auf eine Reise in die

Vergangenheit, ein paar tausend Jahre zurück, zu den Wurzeln der Heilkunst. In meinem Beruf als Psychotherapeutin bin ich immer wieder Helferin, Zeugin, Mitwirkende bei seelischem Heilungsgeschehen und bin immer wieder davon ergriffen. Heilung ist ein geheimnisvoller Vorgang. Welche Hinweise gibt unsere Alltagssprache? Heil, heilen, heil-werden, heilig – diese Worte haben etymologisch die gleiche Wurzel und haben die Bedeutung von: Gesundheit, Rettung, Glück, Beistand, Ganz-sein. Einen schlimmen, elenden, glücklosen Zustand nennen wir: heillos (vgl. altenglisch: hael und den Zusammenhang von whole, health, holy). Die Verstärkung und Steigerung von froh - ganz und gar froh - heißt: heilfroh. Heilen und heiligen – die Sprache zeigt uns, dass wir uns mit diesem Thema in ein besonderes spirituelles Kräftefeld begeben.

Weibliche Heiltraditionen

Mit Beginn der Entwicklung der Kulturen gehört es zum Lebensbereich der Frauen, Heilerin und Priesterin zu sein, im Wissen um die Geheimnisse von Geburt, Leben und Tod. Verbunden damit ist: Hilfe, Fürsorglichkeit, Pflege, Mitgefühl, sich um das Wohl anderer kümmern. Medizinanthropologische Studien der Weltgesundheitsorganisation WHO haben die transkulturelle Bedeutung der Frauen als informelle Heilerinnen überall auf der Welt nachgewiesen. Barbara Ehrenreich und Deirdre English resümieren:

„Frauen sind von jeher heilkundig gewesen. Sie waren die unbestallten Ärzte und Anatomen der abendländischen Vergangenheit. Sie waren Abtreiberinnen, Pflegerinnen und Ratgeberinnen. Sie waren Pharmazeutinnen, entwickelten die Kräuterheilkunde und weihten einander in die Geheimnisse ihrer Wirkungsweise ein. Sie waren Hebammen, zogen von Haus zu Haus und von Ort zu Ort. Jahrhundertlang waren diese Frauen Ärzte ohne Titel, denen der Zugang zu Büchern und Vorlesungen versperrt war. Sie lernten voneinander und gaben ihr praktisches Wissen von Nachbarin zu Nachbarin und von Mutter zu Tochter weiter. ‚Weise Frauen‘ hießen sie im Volksmund, Hexen oder Kurpfuscherinnen für die Obrigkeit. Die Heilkunde ist Teil unseres Frauenerbes ...“ (1975, S. 5). Heute sind die Heilerinnen gut ausgebildete Professionelle, die als Ärztinnen, Psychotherapeutinnen, Krankenschwestern, Sozialarbeiterinnen, Heilpraktikerinnen, Hebammen usw. arbeiten.

1. Schamaninnen: Der Schamanismus ist die am stärksten verbreitete und älteste Körper-Geist-Seele-Heilungsmethode, die die Menschheit kennt. Er ist ein weltweites Phänomen, das von den Frühkulturen an in vielen Ländern nachweisbar ist, bis heute existiert bzw. wiederbelebt wird. Kulturhistorisch ist wohl der weibliche Schamanismus der ältere und ursprüngliche-

re. Seine Spuren wurden jedoch durch patriarchale „Systeme“ überlagert und weibliches Schamanentum zurückgedrängt.

Es bedarf bestimmter, kulturell unterschiedlicher Voraussetzungen, wie: Berufung, Begabung, Lernzeit und Ausbildung, schamanische Ahnen in der Familie und Traditionsbezug, um Schamanin zu werden. Die religionswissenschaftliche Forscherin Vera Zingsem beschreibt die verschiedenen Aufgaben der Schamaninnen – abgeleitet aus ihren verschiedenen Namen und Beziehungen in verschiedenen Sprachen – so:

- sie sorgen für ein harmonisches Kräftefeld bzw. die Wiederherstellung dieser Kräfteharmonie für eine bestimmte Gruppe und deren Lebensraum
- sie sorgen für Schutz
- sie setzen sich ein für die Regeneration des Lebens und für die Fruchtbarkeit
- sie heilen die Kranken
- sie rufen bei Nomadenvölkern die Wildtiere herbei
- sie führen die Sterbenden und geleiten die Seelen in die anderen Welten (vgl. Zingsem 1999, S. 34).

2. Sumerische Heilerinnen: Wenden wir uns jetzt zeitlich und räumlich der Frühzeit der großen Göttinnen im alten Sumer zu. Sumer, der bedeutendste Stadtstaat Mesopotamiens, hatte bereits vor über 6000 Jahren einen hohen Kulturstand. Um 7500 v.Chr. begannen Menschen mit dem Pflanzenanbau und der Viehzucht, um 3000-4000 v. Chr. entstanden die Künste und Kulturtechniken wie die Schrift, die Mathematik, Astrologie, Tempeldienste und Regierung. Die Sumerer beeinflussten die Babylonier, Assyrer und die umliegenden Völker – Sumerer, nicht Griechen und Römer sind die Ahnen der westlichen Heilsysteme, so Jeanne Achterberg (vgl. 1993, S. 23). Heilkräfte wurden ursprünglich in den matriarchalen Frühzeiten den großen Göttinnen zugeschrieben, entsprechend waren ihre Stellvertreterinnen, die Priesterinnen, Heilerinnen. Die babylonische Göttin Ishtar ist die Göttin der Liebe, gefeiert im Ritus der hl. Hochzeit, ebenso ist sie für Heilung und Geburt zuständig.

In einem Anrufungsgebet an die mitfühlende und heilig-heilende Ishtar heißt es:

„Wo dein Blick hinfällt, erwachen die Toten,
erheben sich die Kranken.

Die Verwirrten, sehen sie dein Antlitz,

finden den richtigen Weg.

Ich erscheine vor dir, armselig und verzweifelt,

von Schmerz gepeinigt, dein/e Diener/in,

hab' Erbarmen, und hör mein Gebet."

(Zitiert nach Achterberg 1993, S. 26-27)

In der Grabstätte der Königin Schubad von Ur, sie lebte um 3500 v. Chr., fand man zahlreiche Tontäfelchen mit eingravierten Rezepten zur Linderung von Schmerzen, Amulette, Instrumente aus Feuerstein und Bronze, die vermutlich chirurgisch verwendet wurden. In einem noch älteren Grabfund aus der Zeit um 5500 v. Chr. fand man Tongefäße, die Kräutereissenzen, vermutlich Medizin, enthielten. Mehr als 800 alte Heilrezepte sind bislang gefunden und übersetzt worden, mehrere 100 Heilpflanzen sind verzeichnet, die schmerzlindernde und desinfizierende Wirkung haben, wie wir heute wissen.

Im alten Sumer hatte das Ansehen und die gesellschaftliche Bedeutung der Frauen einen kulturellen Hochstand, etwa bis 2500 v. Chr.. Danach wurden die ursprünglichen Schöpfungsgöttinnen verdrängt. Parallel werden Frauen aus wichtigen Rollen zurückgedrängt, das Wissen um ihre kulturelle Bedeutung in der nunmehr männlich bestimmten Geschichtstradierung wurde unkenntlich gemacht, ging weitgehend verloren. In der Geschichte der Medizin werden sie kaum erwähnt.

3. Heilerinnen in Griechenland: Machen wir von Sumer aus einen Ausflug nach Griechenland. Auch die griechische Götterwelt weist den Göttinnen verschiedene Zuständigkeiten und Heilkräfte zu. Hekate war zuständig, wenn es um Kinderkrankheiten ging, Persephone sollte kranke Zähne und Augen heilen, Athene von Blindheit befreien, Eilathya galt als die Hebamme der Göttinnen. Hera war die oberste Heilsgöttin in Argos, und Isis, obwohl eine fremde Göttin, wurde in Korinth als eine der mächtigsten Heilerinnen angerufen. Asklepios und die Frauen seiner Familie lebten vermutlich um 900 v. Chr. und wurden später in den göttlichen Stand erhoben. Hygieia und Panakeia, die Töchter des Asklepios, repräsentieren Vorsorge und Genesung. Wenn man die Spuren dieser angeblichen Töchter des Asklepios noch weiter zurückverfolgt, so entdeckt man nach Barbara Walker: Panakeia – Allheilerin – und Hygieia – Gesundheit – waren Töchter und Personifizierungen der Brüste der Großen Göttin Rhea, der Spenderin von heilsamer Milch und Gesundheit. Epione, die Frau des Asklepios, war die Schutzpatronin für alle, die unter Schmerzen litten.

Auf Abbildungen tragen Hygieia und Panakeia den caduceus, den von einer Schlange umwundenen Stab, der bis heute das ärztliche Berufssymbol ist. Auf zahlreichen Statuen der Hygieia hält diese eine Schale in den Händen, aus der sie eine Schlange füttert. Das Schlangensymbol der Heilenergie taucht ebenso auf Kreta, in Ägypten und im alten Kanaan auf, zusammen mit Frauengestalten als Hüterin der Schlangen. Bei älteren Statuen und auf älteren Fresken sind die Frauen noch selbständig dargestellt, auch ohne Asklepios. Bei nachfolgenden Abbildungen sind sie nur noch in der Rolle der Gehilfinnen zu sehen, tragen Kräuterkörbe, geleiten die Patienten zu Asklepios. Plinius, Strabo und Theophrastus rühmen und bekunden die Heilfähigkeiten der griechischen Königin Artemisia, die um 350 v. Chr. lebte. Ihr wird vor allem Wermut als Heilmittel zugeschrieben, das bei vielen Krankheiten helfen sollte. Plinius berichtet von mehreren Frauen, die medizinische Lehrbücher verfasst haben. Lais z.B. war berühmt für ihre Heilkunst bei Malaria.

Die Griechin Metrodora verfasste im 1. Jh. n. Chr. einen Text über die Krankheiten des Uterus, des Magens und der Nieren. Das Manuskript wird noch heute in Florenz aufbewahrt, und über Jahrhunderte wurde es einem Metrodorius, also einem Mann, zugeschrieben. Es passte eben nicht in die herrschende Ideologie, dass gelehrte und geschätzte medizinische Abhandlungen von Frauen verfasst wurden.

4. Heilerinnen in Rom und in frühchristlicher Zeit: Wie sah es im alten Rom aus? Römerinnen im 1. Jahrhundert. n. Chr. besaßen ein gewisses Ansehen und konnten die Heilkunst ausüben. Plinius der Ältere ermahnt sie allerdings zur Bescheidenheit, sie sollen unauffällig sein und nicht nach Ruhm streben. Octavia, die erste Frau von Marc Anton, verfasste ein Buch über Heilrezepte, die von Scribonius Largus, dem Arzt des Kaisers Claudius, tradiert wurden. Über Aspuria und ihre medizinischen Behandlungsvorschläge wissen wir vor allem aus der medizinischen Abhandlung von Alletius: z.B. Ratschläge, wie Fehlgeburten vorzubeugen sei, oder Behandlung eines engen Geburtskanals (eine warme Mixtur aus Olivenöl, Malve, Leinsamen und Teilen von Schwalbennestern), ferner Hinweise zur Schwangerschaftsverhütung und Hilfe bei uterinen Blutungen.

Auch in frühchristlicher Zeit haben wir Zeugnisse über Heilerinnen, z.B. Fabiola, eine reiche Patrizierin und Anhängerin des Hieronymus. Sie gründete 394 n. Chr. das erste öffentliche Hospital, wo sie selbst als Ärztin arbeitete und die Kranken und Sterbenden von der Straße aufnahm. Um 1000 n. Chr. entstanden Universitäten und Hochschulen zur Ausbildung von Ärzten, z.B. die berühmte Schule von Salerno. Eine herausragende Lehrerin an dieser Univer-

sität war Trotula, aber keineswegs die einzige Lehrerin und magistra medicinae. Ihr Leben und ihre Heilpraxis wurde gründlich erforscht, Manuskripte von ihr befinden sich in verschiedenen Museen Europas. Kirche und Klerus sorgten jedoch für das Verschwinden der gelehrten Frauen aus der Medizin.

5. Heilerinnen in den Klöstern: Praktizierte Heilkunst gehörte auch zu den Aufgabenbereichen der christlichen Orden. In den Hospitälern und Lazaretten, die im Zusammenhang mit den Kreuzzügen gegründet wurden, waren die Dienste der Frauen nötig und willkommen. Aber auch die Äbtissinnen der Frauenklöster lehrten und praktizierten: Petronilla z.B., die erste Äbtissin von Fontevraud. Sie kümmerte sich in ihrer Abtei um Leprakranke, schwangere Frauen und Prostituierte. Heloise lehrte und praktizierte nach ihrer unglückseligen Liebesbeziehung zu Abaelard über 20 Jahre ihre Heilfähigkeiten im Kloster Paraklet. Herrad, die Äbtissin von Hoheberg im Elsass, schrieb ein Buch über Pflanzen und deren medizinische Anwendungen. Berühmt bis heute ist Hildegard von Bingen u.a. für ihr medizinisches Werk *Causae et Curae*, ihr Wissen über Heilpflanzen und Heilbehandlungen.

Insgesamt war das 11., 12. und 13. Jahrhundert für die Betätigungsmöglichkeiten der Frauen eine weitaus bessere Zeit als die folgenden Jahrhunderte. Es gab einen weitaus größeren Spielraum für Frauen und ihre Fähigkeiten, und so verwundert es nicht, dass es zahlreiche Äbtissinnen, Ärztinnen, heilkundige Klosterfrauen und adelige Frauen an den Höfen gab. Auch bei den Germanen wurden übrigens die Künste der Heilerinnen und Seherinnen, z.B. der Wieda, geachtet und geschätzt.

6. Die Zeit des Mittelalters: Hexen und Weise Frauen: Das Thema Hexenvernichtung wäre ein eigenes längeres Thema. Ich kann es im Rahmen dieses Vortrags nur kurz andeuten, aber nicht aussparen. Der kollektive Hexenwahn ist ein dunkles Kapitel der Menschheitsgeschichte. Bis weit ins 18. Jahrhundert wurde bekanntlich eine unvorstellbar große Zahl von Frauen wegen Hexerei verbrannt, erhängt, geköpft, erdrosselt, ertränkt oder zu Tode gefoltert. Die Schätzungen aufgrund der lokalen Dokumente schwanken verständlicherweise. Der Zeitraum 14.-18. Jahrhundert ist, was die Geschichte der Frauen in Europa angeht, bestimmt von Hexenwahn und Hexenverfolgung und der Vernichtung des weiblichen Heilwissens. Michelet schreibt in seiner umfassenden Untersuchung über die sog. Hexen: „Bevor sich eine besondere, geregelte medizinische Versorgung in den mittelalterlichen Städten etabliert hatte, war die Hebamme, die weise Frau, die ‚gute‘ oder ‚weise‘ Hexe, wahrscheinlich ein und dieselbe Per-

son. Die gesamte Heilkunde scheint ihr Bereich gewesen zu sein und ist es, vor allem auf dem Land geblieben. ... [Mehr als] tausend Jahre hindurch war die Hexe der einzige Arzt des Volkes. Die Kaiser, Könige, Päpste, die reicheren Barone hatten eigene Doktoren aus Salerno, Mauren und Juden, aber die Masse [...] fragte nur die *Saga* oder *kluge Frau* um Rat." (zitiert in Heinsohn/Steiger 1985, S. 62).

Ihre Kenntnisse und Heilfähigkeiten wurden nicht angezweifelt, es waren vielmehr theologische Argumente, mit denen ihnen das Praktizieren ihrer Heilkünste verwehrt wurde und sie zu Ketzerinnen erklärt wurden: Da sie Frauen waren und keine männlichen Priester oder Ärzte, wurden ihre Heilpraktiken als dämonisch betrachtet. Die Kirche erklärte: „Wenn eine Frau, ohne studiert zu haben, zu kurieren wagt, so ist sie eine Hexe und muss sterben“ (Michelet 1984, S. 27). Zum Studium aber waren Frauen natürlich nicht zugelassen. Bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts blieb den Frauen die medizinische Ausbildung an den Universitäten verwehrt.

7. Die Verdrängung weiblicher Heilkunst in der Geschichte: Das bittere Fazit in Bezug auf die weibliche Heilkunst:

- Die Leistungen von Frauen als Heilerinnen in der Geschichte der Menschheit wurden verdrängt, vergessen, unkenntlich gemacht.
- Heilungspraktiken, Erfahrungswissen, medizinische Schriften von Frauen wurden von Männern übernommen, Frauen wurden enteignet.
- Heilerinnen wurden verfolgt und vernichtet.
- Weibliche Heilberufe wie z.B. der Hebammenberuf wurden behindert, männlich reglementiert und kontrolliert.
- Weibliche Tätigkeiten im Bereich der Pflege und Gesundheitsfürsorge wurden und werden ausgebeutet.

War es vormals religiös begründete Misogynie, Frauenabwertung, die den Frauen die Ausübung der Heilkunst verwehrt, so wurden im 18. und 19. Jahrhundert nun die angeblichen Mängel der Frauen an geistigen Fähigkeiten als Gründe genannt. Die grotesken männlichen Vorurteile und Aussagen über Frauenstudium und weibliche Berufstätigkeit zu wiederholen ist einfach Zeitverschwendung. In Deutschland waren die Widerstände gegen die medizinische Ausbildung und das Universitätsstudium der Frauen besonders stark. Erst 1899, nach einem

jahrzehntelangem Kampf, werden Frauen zum ärztlichen, zahnärztlichen und Pharmaziestudium zugelassen. Die ersten offiziellen Ärztinnen, Franziska Tiburtius, Emilie Lehnis, Agnes Blum, Anna Kurkow, mussten noch im Ausland studieren - in der Schweiz.

8. Weibliche Heilkunst in unserer Zeit: Kommen wir zu den Heilerinnen und Therapeutinnen von heute. Was kennzeichnet die Art und Weise, wie Frauen im Bereich des Heilens heute tätig sind? Auf der einen Seite gibt es eine wachsende Anzahl von Frauen, die sich durch die Mühen der akademischen Ausbildungen und Zulassungen hindurchgearbeitet haben. Daneben gibt es jedoch im Bereich der sog. alternativen Heilweisen eine ebenso wachsende Anzahl von Frauen, die ihre Heilfähigkeiten auf anderen Wegen entwickeln und praktizieren. Über beide Bereiche hinweg hat sich in den letzten Jahren ein neues Verständnis für Heilung, für Krankheit, Gesundheit und Therapie entwickelt. Frauen spielen eine wichtige Rolle in der Entwicklung alternativer Heilweisen sowohl im Bereich der Feministischen Therapie, der Frauengesundheitsbewegung, der neuen Körpertherapien, der Selbsthilfegruppen, der professionellen Pflege, um nur einige Bereiche zu nennen. Sie haben die gesellschaftlichen Selbstverständlichkeiten der herrschenden medizinischen Praxis hinterfragt und die Muster politisch-patriarchaler Herrschaft auch auf dem Gebiet des Heilens aufgezeigt. Insbesondere haben sie den Mythos der Geschlechterindifferenz im Bereich der Medizin und Psychotherapie entlarvt und die ungleichen Chancen und die ungleiche Behandlung von Männern und Frauen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie aufgezeigt. Ich setze die Kenntnis der gegenwärtigen Situation im Gesundheitswesen voraus und verweise auf den kürzlich erschienenen Frauengesundheitsbericht.

Gegenwärtige paternalistische Beziehungsmuster

Machtverteilungs- und Geschlechterverhältnisse im Gesundheitssektor sind natürlich nicht unabhängig von den gesellschaftlichen Verhältnissen insgesamt zu sehen. Zentrale Positionen und Entscheidungsfunktionen in Wirtschaft, Politik, Wissenschaft, Verwaltung, in den Medien und im Gesundheitswesen sind nach wie vor männlich besetzt. Dies führt zu den bekannten und noch immer bestehenden Benachteiligungen von Frauen im Berufsleben: ungleicher Lohn, höhere Arbeitslosenquoten, ungleiche Behandlung bei Stellenvergaben und Personalauswahl, bei Beförderungen, Vergabe von Forschungsmitteln etc. – all dies trotz gesetzlicher Gleichstellung.

In Regierungen, Experten-Gremien, Vorständen, Sachverständigenkommissionen, Aufsichtsräten etc., d. h. in Gruppen, in denen Macht ausgeübt wird, finden sich 7,2 % Frauen. In über der Hälfte dieser Gremien sitzt keine einzige Frau. In der Wirtschaft sind Frauen mit 0,3 % in den Aufsichtsräten vertreten; Vorstandsmitglieder sind zu 0,7 % Frauen; als Geschäftsführerinnen und im mittleren Management der Wirtschaft sind 4,1 % Frauen zu finden. Soweit nur kurz zu den nüchternen Zahlen und Fakten, zum Stand der Gleichberechtigung.

Hinter der Praxis der Ungleichbehandlung und noch schwieriger anzugehen ist die verdeckte männliche Macht, die Definitionsmacht in der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit, in Zuschreibungen von spezifischen Eigenschaften, Rollen und Verhaltensmustern für Männer und Frauen, in kulturellen und sozialen Normierungen.

Die Analyse und Kritik der gesellschaftlichen Machtstrukturen und der Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern nahm innerhalb der Frauenforschung einen breiten Raum ein. Dabei waren nicht nur Formen der politischen, militärischen und wirtschaftlichen Macht im Blick, sondern v.a. auch die subtilen Formen der Macht: die Definitionsmacht einer androzentrischen Sprache, die Auswirkungen sexistischer Bilder und Botschaften in den Medien, die geschlechtsspezifische Sozialisation, Tabuthemen wie sexuelle Gewalt in Ehen und Familien, sexueller Missbrauch auch im Rahmen von Therapien usw.

Sowohl die Gewöhnung an den Zustand struktureller Ungerechtigkeit als auch die erreichten Veränderungen der letzten 30 Jahre trüben Frauen und Männern den Blick für die weiter bestehenden Ungleichheiten. Doch auch wenn Männermacht nicht mehr krass autoritär, sondern sprachlich angepasst auftritt - sich z.B. heute an Bürgerinnen und Bürger wendet -, ist sie weiterhin Ausdruck der männlichen Dominanzkultur. Im Alltag tritt diese für die meisten nicht so deutlich in Erscheinung, da tritt Männermacht, vor allem im medizinischen und therapeutischen Bereich, in der milden Verschleierung der anscheinend wohlwollenden väterlichen Autorität auf. Ich nenne diese Form der Machtausübung Paternalismus.

Der sanfte Paternalismus: Paternalismus zeigt sich als Anspruch und im Schaffen von Strukturen, in denen andere, v.a. Frauen, auf väterliche Weise behandelt, geführt und ausgebildet werden, ohne sie als gleichberechtigt und gleichverantwortlich anzuerkennen und zu behandeln. Paternalismus ist die Tendenz, eher für jemanden als mit ihm oder ihr zu handeln. Er steht in der Gefahr der klammheimlichen Arroganz der Macht, der heimlichen, oft unter umfangreicher Fürsorglichkeit kaschierten Verachtung der weniger Mächtigen. Paternalismus spricht gern von der eigenen hohen Verantwortlichkeit, von der Pflicht zum Eingreifen und

Entscheiden zum Wohle anderer. Im Kern bedeutet Paternalismus die Idee, dass der Therapeut, die Ärztin, der Leiter, natürlich auch der Politiker, besser als die betreffende Person oder Gruppe weiß, was gut für sie ist, was sie braucht und zu tun hat, natürlich „zu ihrem eigenen Besten“. Paternalismus beinhaltet das Paradigma, jemand wüsste etwas besser, nicht nur im Sinne der besseren Informiertheit und fachlichen Kompetenz, sondern, dass er besser in der Lage sei, Bedürfnisse und Interessen der Anderen zu definieren, das Gemeinwohl zu bestimmen und vorzugeben, was zu tun sei. Natürlich gibt es Situationen, in denen ich u. U. besser als ein Betroffener erkenne, was gut für ihn oder sie ist. Daraus folgt jedoch noch lange nicht, dass ich auch bestimmen sollte, was der Betroffene zu tun hat oder zu lassen hat. Paternalismus verstärkt Abhängigkeit und verhindert Entwicklungen in Richtung auf Interdependenz und Emanzipation. Er verführt die abhängigen Personen dazu, ihrer eigenen Urteilsfähigkeit weniger zu trauen als der von den Vorgesetzten und Autoritätspersonen, der so genannten Experten. Er bewirkt auf lange Sicht den Verlust an moralischem Urteil und an Handlungskompetenz, d.h. er wirkt entmündigend. Paternalismus fördert nicht Wachstum und Erwachsenwerden, sondern hält fest am Abstand zwischen Führung und Geführten, auch wenn er sich umgänglich gibt, und erwartet von diesen Wohlverhalten.

Ein paternalistischer Leiter, Therapeut, Chefarzt oder Firmenleiter kann sich außerordentlich einsetzen für seine Untergebenen. Und natürlich werden paternalistische Verhaltensmuster auch von Frauen praktiziert. Sie sind nicht abhängig vom biologischen Geschlecht, sondern sind Ausdruck eines bestimmten Bewusstseins und einer damit korrespondierenden Haltung, sind also ein Bewusstseinskonstrukt innerhalb eines patriarchalen Kontextes. Wie sehen paternalistische Verhaltensmuster bei Therapeuten, Ärzten, Sozialarbeitern, Ausbildungsleitern aus?

- Da gibt es z. B. den *Pater familias*, der bestimmt, was rechtens ist und durchaus gute und versorgende Aspekte zeigt.
- Da gibt es bisweilen den *Souverän*, dessen Erscheinen und Umgang mit anderen immer etwas Feierlich-Getragendes hat, z.B. bei der Chefarztvisite.
- Da gibt es den *Managertyp*, der die Abteilung forsch nach den Erkenntnissen seiner neuesten systemtheoretischen Weiterbildung umzustrukturieren versucht, weil er es doch jetzt besser weiß.
- Da gibt es gütige *Beichtväter*, denen man sich mit allen Nöten anvertrauen kann und die für Mängel und Versagen Absolution erteilen, persönliche Ratgeber und Lebens-

helfer für alle Notlagen.

- Da gibt es die *Stars*, deren narzisstische Selbstinszenierung von den weiblichen Bewunderinnen immer wieder beklatscht werden muss.
- Da gibt es den Ausbildungsleiter als verstohlen angeheimelten *Traummann* und *Ersatz-Geliebten* in der Phantasie, der so viel anders und besser erscheint als die gewöhnlichen Ehemänner und Partner zuhause.
- Da gibt es lebenslange *Mutter-Söhne*, die am besten mit Frauen zurechtkommen, die „muttern“ als Hauptbeziehungsform haben.
- Da gibt es den Typus des *Supertherapeuten* und *Möchte-gerne-Genies*, der die neuesten Interventionsstrategien und Psychotechniken in seinen Therapien ungeniert erprobt und für den seine Gruppe eine Art Psycholabor mit menschlichen Versuchskaninchen darstellt.
- Und natürlich gibt es auch den langsam in Mode kommenden Typus des „*Neuen Mannes*“; ich kenne ihn in zwei Varianten: in der Version des sanften Mannes mit Hausmannsqualitäten, der einmal in der Woche kocht und für sieben Tage Lob einheimsen will, und in der Ausgabe des „wilden Mannes“, der angeblich zu seiner ursprünglichen Wildheit und Männlichkeit, in der ihn die Frauen verunsichert haben, zurückgefunden hat und dies nun in Gruppen, z.B. trommelnd mit Urschrei, unter Beweis stellt und jetzt genau weiß, was es mit Männlichkeit und Weiblichkeit auf sich hat.

Ähnliche und vergleichbare Varianten gibt es natürlich auch bei Frauen.

- Es gibt die *Große Mutter*, zu der sich GruppenteilnehmerInnen oder MitarbeiterInnen nur als Söhne und Töchter in Beziehung setzen können; die gute Mutter, die man nicht kränken darf mit anderen Meinungen, weil sie doch immer für alle sorgt und keinen Geburtstag vergisst.
- Es gibt die *Pastorin*, die immer im Dienst ist und jederzeit für Hilfe ansprechbar ist, mit und ohne passendem Zitat.
- Es gibt die *Managerin*, die nur scheinbar an Mitsprachemöglichkeiten ihrer MitarbeiterInnen interessiert ist.
- Es gibt die heimliche *Geliebte*, die weibliches und männliches Begehren und erotische Wünsche narzisstisch auf sich zieht.
- Es gibt auch *weibliche Stars* mit entsprechenden Starallüren; ebenso die *Supertherapeutin*, die wohlmeinende aber *strenge Erzieherin* und auch den Typus der *unabhän-*

gigen, emanzipierten Frau, die sich als Vorbild für andere Frauen versteht und die davon überzeugt ist, dass ihre feministische Position die einzig wahre Form von Feminismus sei.

Ich will gerne zugeben, dass diese Typologie überpointiert und überzeichnet ist. Und natürlich gibt es auch Mischformen. Ich möchte auch betonen, dass alle Spielformen des Paternalismus nur mit entsprechenden Komplementärrollen gespielt werden können, und dass es einen weiten Bereich weiblicher Mittäterschaft gibt, durch die Frauen diese Machtmuster ermöglichen und stützen, gesamtgesellschaftlich, politisch, in vielen Vereinen und Einrichtungen und erst recht in den privaten Verhältnissen. Falls Sie sich nicht wiedergefunden haben in dieser Typologie, könnten Sie zu den Menschen gehören, die frei sind von diesen verschleierte, sanftern Formen der Machtausübung. Ich bin es nicht. Es könnte aber auch sein, dass es sich um einen blinden Fleck handelt, bei dem Spiegelung und Feedback durch ein kompetentes Gegenüber, eine kritische Freundin oder Kollegin, vielleicht hilfreich wären.

Paternalismus und therapeutische Beziehung: Wie gestaltet sich Paternalismus in therapeutischen Beziehungen? Psychotherapie ist eine asymmetrische Beziehungsform, die ein sehr komplexes Zusammenspiel von Übertragung, Realbeziehung, Projektionen und Zusammenarbeit umfasst, in komplementären Rollen. Diese begründen strukturelle und persönliche Macht der TherapeutIn. Alle Wirkfaktoren der Psychotherapie sind potentielle Machtfaktoren, und eine gute Psychotherapie umfasst auch die kritische Analyse von Macht und Abhängigkeit und deren Veränderung.

Groß ist die Neigung unserer Berufsgruppe, das Gelingen und die Erfolge der Therapie dem eigenen Können und dem eigenen Einfluss paternalistisch zu attribuieren, und die Misserfolge und Schwierigkeiten der Abwehr der Patienten, ihren Lebensumständen, dem Schweregrad der Störungen bzw. den schwierigen Setting-Bedingungen zuzuschreiben.

Groß ist auch die Gefahr, über hierarchische und polare Beziehungsmodelle im Kopf der Therapeuten das Machtgefälle zu vergrößern und zu fixieren, mit Vorstellungen und Zuordnungen wie:

Therapeut	-	Patient
Helfer	-	Hilfloser
überlegen	-	unterlegen
mächtig	-	ohnmächtig
charismatischer Heiler	-	zu behandelnder Kranker

Solche Modelle bewirken stärkere emotionale Abhängigkeit und schwächen eher die Ich-Funktionen. Dagegen verringern Beziehungsmodelle der Intersubjektivität, der Ressourcenorientierung und der dialogischen Kommunikation das Machtgefälle. Sie fördern in der Regel die Selbstachtung und Kompetenz der Patienten und Patientinnen und ihre Anstrengungen, nach dem Weg der Individuation zu suchen. Nicht zu vergessen in diesem Kontext sind authentische Anerkennung und Sympathie. Ohne Sympathie keine Heilung - so schon Ferenczi.

Der narzisstische Anteil an der Macht der Therapeutenrolle darf nicht geleugnet werden, und vor der narzisstischen Ausbeutung von Klienten und Patientinnen schützt wohl am besten, sich immer wieder um die eigenen Wunden und Beschädigungen und um die eigene Weiterentwicklung in eigenen dafür geeigneten Settings zu kümmern. Zur Besonderheit der therapeutischen Macht gehört ihre spezifische emotionale Aufladung und Faszination durch den Archetyp des Heilers bzw. der Heilerin. Hiermit sorgsam und verantwortlich umzugehen, ist denjenigen wohl am ehesten möglich, die um ihre eigenen Probleme und Beschädigungen wissen und wissen wollen.

Wie sieht ein anderes Verständnis von Beziehung im Bereich von Therapie und Medizin aus, das nicht von offenen und verschleierte Formen der Macht und des Paternalismus bestimmt ist? Wie eine neue Ethik therapeutischer Beziehung? Damit komme ich zum dritten Punkt.

Die Ethik therapeutischer Beziehungen und des Affidamento

1. Weibliche Bezogenheit: Eine der wichtigsten Erfahrungsgewinne der Frauenbewegung war und ist bis heute die Wiederentdeckung des Bezogenseins von Frauen aufeinander. In Theorie und Praxis befreiten sich Frauen aus der Polarität zum anderen Geschlecht, aus der starren Bezogenheit auf den Mann als ihr hauptsächliches und ausschließliches Interesse. Eine neue Kultur von Frauenbeziehungen ist entstanden, die die Vielfalt weiblicher Beziehungsmuster ebenso sichtbar werden ließ wie die Unterschiedlichkeit und Individualität von Frauen. Unabhängig vom Männlichen wurde so ein anderes Verständnis des Weiblichen möglich. Diese schrittweise Entdeckung der Bedeutung von Frauenbeziehungen für weibliche Identität umfasst sowohl die Geschichte, die Generationenperspektive als auch die Beziehungen von Frauen innerhalb ihrer Generation.

Ein Zentralbegriff für diese neuen Beziehungen wurde von den italienischen Feministinnen geprägt: Affidamento. Gemeint ist ein Sich-vertrauensvoll-aufeinander-beziehen, ein Sich-einander-anvertrauen von Frauen. Affidamento ist zugleich Kraft zu solidarischem politischen

Handeln. Das Konzept des Affidamento wurde entwickelt von den Autorinnen des Mailänder Frauenbuchladens, der „Libreria delle donne di Milano“. Es geht um den Wert, den Frauen auf der Ebene des Symbolischen neu darstellen müssen, um auch einander Wert zuzusprechen und Wert zu spiegeln. Zudem brauchen jüngere Frauen ältere Frauen als Vorbild, um an ihnen symbolisch den Wert des Weiblichen repräsentiert zu finden. Ein Zentralsatz der Mailänderinnen lautet: „Um groß zu werden in jeglichem Sinne, braucht eine Frau eine andere Frau, die größer ist als sie“ (Libreria delle donne di Milano 1988, S. 140). Diese Aussage bezieht sich geschichtlich auf Frauen als Vorbilder, im Bereich der Religion auf weibliche Gottesbilder, sie impliziert aber ebenso alltägliche Beziehungen. Kritisiert wird damit eine gesellschaftliche kulturelle und symbolische Ordnung, die positive Frauenbeziehungen und Gefühlsqualitäten wie Vertrauen, Dankbarkeit, Anerkennung, Solidarität und wechselseitige Unterstützung und Verbundenheit nicht wertschätzt und weibliche Genealogien als Verbindung von Müttern und Töchtern nicht kennen will und nicht pflegt.

2. Weibliche Autorität und Vorbildfunktion: Das Affidamento-Konzept ist mit einem anderen Verständnis von weiblicher Autorität verbunden. Sich einer anderen Frau anzuvertrauen und sie als Vorbild wählen heißt, ihr Autorität als Ärztin, Therapeutin, Lehrerin zuzusprechen und sie zu autorisieren. Es bedeutet, eine andere Frau anzuerkennen in dem, was sie mehr kann und ist, sie als Vorbild für die eigene Entwicklung und das eigene Wachstum wertzuschätzen, sie als therapeutische Wegbegleiterin, Ausbilderin, Supervisorin usw. zu wählen.

Autorität und Vorbildfunktion gründen in einer Beziehung wechselseitiger Anerkennung, nicht auf Status und Rollenmacht. Aus Sicht der Älteren geht es darum, der Jüngeren oder der Patientin Ermutigung und Vertrauen entgegenzubringen, ihr Eigenes an Kompetenz, ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln, ihren Eigensinn, ihre Ressourcen zu entdecken. Ein weibliches Vorbild suchen heißt, den anderen Blick zu erlernen, die Abhängigkeit von männlich bestimmten Vorbildern zu verringern. Eine solche Beziehung balanciert Gleichheit und Differenz in einem dynamischen Prozess.

Eine Politik des Affidamento in einem breiteren Ansatz bedeutet, vorbildliche Arbeit von Frauen insgesamt mehr ins Licht der Öffentlichkeit zu bringen, ihr öffentliche Beachtung und Anerkennung zukommen zu lassen, konkret z.B. durch:

- öffentlich sichtbare und hörbare Anerkennung von Politikerinnen,
- öffentliche Wertschätzung für Künstlerinnen z.B. bei der Vergabe von Preisen und Stipendien,
- mehr Beachtung und Resonanz für die Forschungsarbeiten von Wissenschaftlerinnen,

- Verdeutlichung des gesellschaftlichen Wertes der unbezahlten sog. ehrenamtlichen Arbeit von Frauen,
- bewusste Förderung und Pflege der Zusammenarbeit von älteren und jüngeren Frauen,
- Schaffung der Möglichkeiten für jüngere Frauen, von erfahreneren Frauen zu lernen, für ältere Frauen, jüngere an ihrem Know-how und Erfahrungsschatz teilhaben zu lassen, z.B. in Formen des Mentoring und Coaching und der Supervision.

Eine so geänderte symbolische Ordnung macht es Frauen leichter, eine gute Beziehung zu anderen Frauen, zu Müttern, zum Weiblichen, zum Leben insgesamt zu entwickeln und das eigene Frausein zu bejahen. Gestörte Beziehungen zwischen Frauen unter patriarchalen Lebensbedingungen bedürfen eines heilenden und korrigierenden Affidamento. Sich-anvertrauen auf der Ebene wechselseitiger Bestätigung und Anerkennung eröffnet einen anderen Raum auch für therapeutische Beziehung und Begegnung. Sich anvertrauen, sich berühren lassen, können Menschen nur, wenn es grundlegende Sicherheit durch Anerkennung, Achtung und Wertschätzung gibt, wenn es um Ich-Du-Beziehung geht, nicht um „Objektbeziehungen“. Für mich bedeutet dies eine Vision einer anderen Beziehungskultur, deren Zentralwerte Liebe, Anerkennung und Beziehungsfähigkeit sind.

Allen psychotherapeutischen Bemühungen zugrunde liegt die Vision, die Zielvorstellung eines guten, gelingenden Lebens. Das gute, gelingende, sinnvolle Leben ist somit ein impliziter Wert der Psychotherapie. Welche Bedingungen im Raum der Therapie gegeben sein müssen, damit Frauen wieder Lust auf Leben, Geschmack am Leben, Lebensfreude finden können, all das, was sie unter bedrückenden und traumatisierenden Lebensverhältnissen verloren haben, darüber haben wir im Arbeitskreis Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie des AKF zwei Jahre intensiv geforscht und nachgedacht. Unsere Überlegungen sind eingeflossen in die „Qualitätskriterien für frauengerechte Psychotherapie“ und dort zu finden. Diesen Qualitätskriterien liegt eine Ethik der Wertschätzung und der Fürsorge zugrunde, befreit von allen Einengungen einer Weiblichkeitsideologie, die Frauen lediglich eine kompensatorische wohlthätige Fürsorglichkeit in einer zweigeschlechtlichen Ordnung der Doppelmoral zugesteht.

Die entscheidende Fähigkeit eines Arztes/einer Ärztin ist ein offenes Herz

3. Eine spirituelle Ethik des Heilens: Therapie und Heilung verlangen einen Raum des fürsorglichen In-Beziehungtretens von HeilerIn und Erkrankten. Die wesentlichen Faktoren, die Hei-

lung fördern und die Heilkräfte im Kranken aktivieren und unterstützen, sind nach unserem heutigen Wissen mit sog. weiblichen bzw. mit den als weiblich definierten Werten und Verhaltensweisen der Anteilnahme, Fürsorglichkeit, Empathie, Wertschätzung und Bestätigung eng verbunden. Heilung, Entwicklung und „Ganz-werden“ kann sich nur dort ereignen, wo authentische Begegnung und Beziehung entsteht, nicht nur Behandlung. Es mag unprofessionell klingen, aber die entscheidende Qualität einer Psychotherapeutin, eines Arztes ist: Liebesfähigkeit, ein offenes Herz. Dies wusste schon Sigmund Freud, der ansonsten von Weiblichkeit und weiblichen Beziehungsqualitäten nicht viel verstand. In einem Brief an C.G. Jung schreibt er, die Psychoanalyse sei im Grunde eine Heilung durch Liebe. Es sei Eros, Lebenskraft, vermittelt durch den Analytiker, die sich gegen den Todestrieb, den Thanatos, im Patienten stemme. Das Paradigma der Heilung mit Liebe wird durch zahlreiche empirische Forschungsergebnisse in vielen Bereichen der Medizin und Psychotherapie heute gestützt, auch wenn wir insgesamt über die Pathophysiologie von Krankheiten noch immer weitaus mehr wissen als über Heilkräfte und liebevolle Zuwendung und Behandlung. Die von dem amerikanischen Herzspezialisten Dean Ornish in seinem Buch „Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe“ (1999) zusammengestellten wissenschaftlichen Studien belegen, dass Liebe, Zuwendung und menschliche Nähe für unsere körperliche und seelische Gesundheit und für das Überleben äußerst wichtig sind. Sie helfen Stress abzubauen, vermehren die Anzahl der Immunzellen, schützen vor Infektionen und Erkrankungen. Gruppentherapien, in denen die Mitglieder sich gegenseitig stützen, Nähe, Akzeptanz erfahren, Gefühle ausdrücken und tragfähige soziale Bindungen entwickeln, wirken sich auf den Krankheitsverlauf bzw. die Gesundung aus. Der Arzt David Spiegel veröffentlichte 1989 erstaunliche Daten von Frauen, die an Brustkrebs erkrankt waren und bereits Metastasen hatten. Ein Teil der Patientinnen nahm an einer wöchentlichen Gruppentherapie teil, der andere Teil nicht. Die Frauen, die an der Gruppentherapie teilgenommen hatten, lebten im Durchschnitt doppelt so lange wie die Frauen ohne den unterstützenden emotionalen Halt der Gruppe.

HeilerInnen unterstützen PatientInnen, die Wahrheit ihrer Seele zu erkunden

Mehrere amerikanische Langzeitstudien (die John Hopkins Studie, die Roseto Studie, die Alameda-County Studie) haben den Nachweis erbracht: Sozial isolierte Menschen haben im Vergleich zu jenen Menschen, die eine starke Zusammengehörigkeit mit anderen haben, in vertrauensvollen Beziehungen leben, ein bis zu fünfmal höheres Risiko zu erkranken und zu sterben. Je besser die sozialen Bindungen in den untersuchten Regionen und Städten waren,

desto weniger Herzerkrankungen traten auf. Schon einfache, liebevolle Gesten der Zuwendung und Berührung haben heilsame und fördernde Wirkungen. Heilende Berührung und menschliche Nähe entdecken wir erst wieder: Forscher an der Medizinischen Fakultät der Universität von Miami fanden heraus, dass frühgeborene Kinder um 50 % mehr an Gewicht zunahmen, wenn sie dreimal am Tag 15 Minuten gestreichelt wurden, und zehn Tage eher entlassen werden konnten. Hunderte von Studien belegen den heilenden Wert von Berührungen: bei Säuglingen, bei HIV-positiven Menschen, bei alten Menschen, auf den Intensivstationen (vgl. Ornish 1999). Heilung, so scheint es, bedarf einer qualitativen Veränderung im Beziehungsnetz eines Menschen, in der Beziehung zu sich selbst, zu seinen Mitmenschen, zur Welt, zum Spirituellen. Dazu muss ein Heiler, eine Heilerin seelisch berühren, mit spiritueller Energie, mit Liebe. Im Heilungsprozess geht es darum, das Verlorene zu finden, das, was der Person zu ihrer Heilwerdung und Weiterentwicklung fehlt. HeilerInnen unterstützen PatientInnen, die Wahrheit ihrer Seele zu erkunden, begleiten sie auf diesem Weg. Dies vor allem ist Psychotherapie.

Oft ist es etwas ganz anderes, das im Menschen der Heilung bedarf: verletzte Beziehungen, ein schwer verwundetes Selbstwertgefühl, Geschwulste von Angst und Hoffnungslosigkeit, verhärtete, versteinerte Gefühle, auch wenn all dies sich meldet über körperliche Erkrankungen und organische Störungen. Und gegen die spirituellen Herzkrankheiten unserer Zeit: Entfremdung, Kontaktlosigkeit, Isolation, Depression, Zynismus und Gewalt, hilft keine High-Tech-Medizin, helfen nicht die hunderttausend Herzkatheter-Eingriffe, die jährlich in Deutschland durchgeführt werden. In einer Welt, in der die Menschheit mehr und mehr zu einer globalen Schicksalsgemeinschaft wird, brauchen wir eine Ethik, die verstanden hat, dass alles, was wir sagen, denken, fühlen und tun, in Wechselwirkungszusammenhängen mit allen anderen Lebewesen steht, eine Ethik, die auf einer holistischen Weltansicht des Wissens um diese Verbundenheit gründet. Für mich beinhaltet dies auch die Erkenntnis, dass nur auf der Basis von Gerechtigkeit, ökonomischer Gerechtigkeit, Geschlechtergerechtigkeit und Umverteilungen langfristig weltweit bessere Grundlagen für Frieden sich entwickeln können, nicht in vorgeblich gerechten, zerstörerischen Kriegen.

Affidamento: wechselseitige Wertschätzung und Vertrauen, Akzeptanz von Gleichheit und Differenz:

- zwischen Frauen
- zwischen den Geschlechtern
- zwischen Menschen unterschiedlicher Ethnien

- zwischen Menschen verschiedener politischer und religiöser Kulturen.

Wäre das ein heilsamer Weg, zu dem wir – in unseren Bereichen, mit unserer Arbeit und unserem Engagement mit beitragen können?!

Literatur:

- Achterberg, J. (1993): Die Frau als Heilerin. Scherz, München.
- Buber M. (1972): Ich und Du. Hegner, Köln.
- Dorst, B. (1985): Anima und Affidamento. Das Prinzip der Bezogenheit zwischen Frauen. In: Wege zum Menschen 5, S. 255-270.
- Dorst, B (1993): Die Bedeutung von Frauenfreundschaften im weiblichen Lebenszusammenhang. In: Gruppendynamik 2, S. 153-163.
- Dorst, B. (1995): Die Wiederkehr der Hexen aus den Zeiten der Verfolgung und Verzweiflung und ihr heutiges Selbstverständnis. In: Praxis, Spiel und Gruppe 6, S. 53-60.
- Dorst, B. (1994): Gruppendynamik als Einübung einer neuen Beziehungskultur im Verhältnis der Geschlechter. Gruppendynamik I, S. 39ff.
- Ehrenreich, B., English, D. (1975): Hexen, Hebammen und Krankenschwestern. Frauenoffensive, München.
- Freud, S. (1980): Briefe 1873-1939, ausgew. u. hrsg. v. E. Freud u. L. Freud, 3. korr. Aufl., Fischer.
- Günter, A. (1997): Autorität und Frauenbeziehungen. Zum Mailänder Ansatz der Politik der Beziehung unter Frauen. In: Schlangenbrut 59, S. 13-18.
- Heinsohn, G., Steiger, O. (1985): Die Vernichtung der weisen Frauen. März, Herstein.
- Hoppál, M. (1994): Schamanen und Schamanismus. Pattloch, Augsburg.
- Houglund S. L. (1991): Die Revolution der Moral. Orlanda, Berlin.
- Libreria delle donne di Milano (1988): Wie weibliche Freiheit entsteht. Eine politische Praxis. Orlanda, Berlin.
- Meier-Seethaler, C. (1992): Ursprünge und Befreiungen. Die sexistischen Wurzeln der Kultur. Fischer, Frankfurt.
- Michelet, J. (1984): Die Hexe. Rogner & Bernhard, München.
- Ornish, D. (1999): Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe. Mosaik, München.
- Praetorius, I. (1995): Skizzen zur Feministischen Ethik. Grünewald, Mainz.
- Walker, B. (1998): Die spirituellen Rituale der Frauen, Hugendubel, München.
- Zingsem, V.: Göttinnen großer Kulturen, Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1999.