

Karen Nolte

# „WahnsinnsFrauen“ – Aneignungen von Hysterie in der Neuen Frauenbewegung

**Abstract:** This article highlights the function and significance of the “hysterical woman” as a historical figure of the mad woman par excellence in feminist movement and research from the 1970s to the 1990s. Research and reflection on hysteria will be related to developments in the women’s health movement, in which the first feminist therapy projects emerged in Berlin in 1974 from pregnancy counseling groups. It will be shown that, on the one hand, hysteria stood for the pathologization of the female in society and, on the other hand, the hysterical woman served as an ambivalent figure of identification as a “rebel” against patriarchal social conditions. Feminist therapists proudly emphasized that 20th-century feminists were able to help overcome the pattern of self-destructive escape into illness by offering feminist therapy as a way of recognizing individually perceived psychological crises as socially conditioned. In a process of *consciousness raising*, they were to become politicized in a group of women in order to combat the structures that had made them ill. It was no coincidence that activists in the new women’s movement and women’s studies focused on the hysterical woman from the bourgeoisie, as she offered the equally bourgeois feminist activists a high degree of identification and a projection surface.

„Der Wahnsinn von Frauen ist weniger ein psychiatrisches Problem oder individuelles als vielmehr ein gesellschaftliches Problem“ (Duda 1992, 7) so wird die dreibändige Anthologie *WahnsinnsFrauen* eingeleitet, die 1992 im Suhrkamp Verlag erschien. Diese These zu weiblichem Wahnsinn geht zurück auf die Anfänge der Neuen Frauenbewegung: Alice Schwarzer deutete in ihrem Vorwort zur deutschen Ausgabe von Phyllis Cheslers Buch *Frauen – das verrückte Geschlecht?*, das 1972 erschien, „Wahnsinn als Verweigerung der Frauenrolle“ (Chesler 1977 [1972], VII). Die Hysterikerin wird in den feministischen Schriften zum weiblichen Wahnsinn als „Wahnsinnige“ par excellence dargestellt.

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Funktion und Bedeutung der „Hysterikerin“ als historische Figur der verrückten Frau par excellence in der feministischen Bewegung und Forschung in den 1970er bis 1990er Jahren zukam.<sup>1</sup> Das

---

<sup>1</sup> Der Beitrag ist entstanden im Kontext des DFG-Forschungsprojekts *Frauen in ver-rückten Lebenswelten – Diskurse und Praktiken im Umgang mit ‚Verrücktheit‘ in der westdeutschen Frau-*

Forschen und Nachdenken über Hysterie wird im Folgenden in Beziehung gesetzt zu Entwicklungen in der Frauengesundheitsbewegung, in der seit 1974 aus den Schwangerschaftsberatungsgruppen die ersten Frauentherapieprojekte in Berlin hervorgingen (Schmincke 2015; Boehm 2024, 117–120).

Anne Kwaschik (2023) hat sich im Zuge ihrer Forschungen zur Spiritualität in der Frauengesundheitsbewegung damit auseinandergesetzt, wie die Neue Frauenbewegung sich an die historische Figur der „Hexe“ erinnerte und diese zugleich nutzte um patriarchale Unterdrückung, Diskriminierung von Frauen sichtbar zu machen und für den Widerstand dagegen zu mobilisieren. Die „Hexe“ stand in der feministischen Bewegung der 1970er bis 1990er Jahre für starke Frauen, die sich gegen die Zumutungen des Patriarchats rebellisch wehrten. Zudem wurde den „Hexen“ ein geheimes Wissen zugesprochen, das jeweils exklusiv unter Frauen ausgetauscht wurde (Ehrenreich/English 1976) – somit wurde mit der Selbststilisierung der feministischen Aktivistinnen als Hexen zum einen eine Frauengemeinschaft hergestellt und zum anderen ein virtueller geheimer Frauenraum fantasiert.

Eine zweite in der Neuen Frauenbewegung sehr präsente historische Figur war die vornehmlich dem Bürgertum des 19. Jahrhunderts zugeordnete „Hysterikerin“. Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, in welcher Weise Feministinnen sowie erste Frauenforscherinnen sich mit der Hysterikerin und weiblichem Wahnsinn auseinandersetzten und welche Bedeutung beidem im feministischen Aktivismus gegen patriarchale gesellschaftliche Verhältnisse zukam.

Zunächst wird die Entstehung der Feministischen Therapie in der westdeutschen Frauengesundheitsbewegung skizziert, um im Weiteren näher auf die Thematisierungen von „weiblicher Hysterie“ und der „Hysterikerin“ einzugehen.

## 1 Entstehung der Feministischen Therapie in Deutschland

Die historische Entstehung von Feministischer Therapie steht zum einen im Kontext der seit den ausgehenden 1960er Jahren entstehenden zweiten oder Neuen Frauenbewegung in Westdeutschland; zum anderen bezogen sich die ersten feministischen Therapeutinnen auf die Psychiatriekritik der Antipsychiatrie der 1960er Jahre. Besonders die Kritik von Thomas Szasz aus dem Jahr 1961 wurde aufgegriffen, der die Psychiatrie als „Pseudowissenschaft“ charakterisierte und auf

---

*engesundheitsbewegung von den 1970er bis 1990er Jahren, das von 2022–2024 am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin in Heidelberg lief.*

die gesellschaftlichen Einflüsse bei der Entstehung von psychiatrischen Krankheitskonzepten und Diagnosen hinwies (Szasz 1961, 13). Zentral in Thomas Szazs kritischer Analyse der Entstehung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert war die Verhandlung von Hysterie: Anhand der Hysterie werde die Differenzierung von Krankheit und der Nachahmung von Krankheit deutlich, zudem sei die Hysterie ein hervorragendes Beispiel für eine nonverbale Kommunikation mittels bestimmter Zeichen, ein System des Regelbefolgungsverhaltens, das auf den Regeln der Hilflosigkeit, der Krankheit und des Zwangs fuße und das letztendlich auf Beherrschung und interpersonelle Kontrolle abziele und zugleich eine Strategie der Täuschung verfolge (Szasz 1961, 48–50). Somit stand für Szasz die Hysterie paradigmatisch für Geisteskrankheiten und die Reaktion der Institution der Psychiatrie auf diese. Menschen würden nicht nur in Heilanstalten gesteckt, weil sie „krank“ seien, sondern auch, weil diese keine konstruktive gesellschaftliche Aufgabe erfüllten. Geisteskranke zeigten eine Art Rebellion gegen und eine Abweichung von den zur jeweiligen Zeit dominierenden Zielen und Werten einer Gesellschaft. Das psychiatrische Klassifikationssystem entlarvte Szasz als von gesellschaftlichen und hierarchischen Strukturen geprägte Konstruktionen, somit als hinterfragbare (Szasz 1961, 35–114). Wie auch andere Vertreter\*innen der Anti-psychiatrie der 1960er, zu denen auch Michel Foucault mit seinem Werk *Wahnsinn und Gesellschaft* (Foucault 1973) zählte, lehnte Szasz die zwangsweise Behandlung in der Psychiatrie ab und bewertete diese als Menschenrechtsverletzung. Die geschlechtsspezifische Dimension der Zuschreibungen und Entrechtung wurde von Szasz allerdings noch nicht thematisiert.

Gleichwohl bezog die feministische Psychiatriekritik sich immer wieder auf die Thesen Szasz', um die eigene kritische Haltung gegenüber der Psychiatrie und auch der herkömmlichen Psychoanalyse und Psychologie zu artikulieren (Chesler 1977, 33): 1984 hielt Christine Strödel von der PSIFF (Psychosoziale Initiative für Frauen) in Berlin ein Referat zur Hysterie auf dem *Frauentherapiekongreß* in Bad Bevensen und stützte sich unter anderem auch auf die Thesen von Thomas Szasz zur Hysterie (Szasz 1974), die sie durch eine feministische Perspektive ergänzte, indem sie die These vertrat, dass die Therapie von Hysterikerinnen – auch durch Psychoanalyse – „letztendlich nur der ärztlichen Machtentfaltung und der Anpassung an die geforderten Frauenrollen: Hausfrau und Mutter“ gedient habe (Strödel 1984, 11). Immer wieder tritt das Konzept der Hysterie in den Diskussionen auf den Frauentherapiekongressen in Erscheinung: die Zuschreibung hysterisch und Hysterie wurde verbunden mit einer patriarchalisch strukturierten Psychiatrie und Psychotherapie (Frauentherapiekongresse 1988, 12–13; 1995, 125; 1996, 180). Auf dem *Frauentherapiekongreß* (1997, 443–499) wurde in einem Vortrag der Psychologin Elisabeth Carmenzind zu *Aktuellen Entwicklungen der feministischen Therapie in der Schweiz...* Hysterie im Zuge der „Theorie der Gefühle“ von Agnes

Heller erwähnt und betont, dass das „Hausfrauendasein“ eine „Labilität des Gefühlshaushalts“ besonders begünstige, und so ließ sie das Konzept des „Hausfrauensyndroms“ anklingen (450), das im Folgenden noch näher ausgeführt wird.

In Berlin entstanden bereits 1974 erste Beratungsangebote für Frauen von Frauen, die sich aus ersten Gesprächsgruppen zum Thema Schwangerschaftsabbruch entwickelten. In Köln fand einige Jahre später 1977 der erste Frauentherapie-Kongress statt, auf dem sich Frauen, die bereits therapeutisch tätig waren oder werden wollten, über den Kern einer feministisch geprägten Therapie austauschten. Tonangebend in diesem Austausch waren die frühen Aktivistinnen aus den Berliner Beratungsprojekten BIFF (Beratung und Information für Frauen) und PSIFF (Koe-AMF-Bestand, Nr. 34, STAM). Die Gespräche und Diskussionen in den Workshops auf diesem Kongress waren inspiriert von Texten wie solche der *Feminist Counselling Collectives* aus den USA oder aus dem Buch *Women and Madness* von Phyllis Chesler von 1972, das wenige Jahre vorher in deutscher Übersetzung erschienen war (Chesler 1977 [1974]). Die Grundthese feministischer Therapie war, dass psychische Erkrankungen bei Frauen als Folge und Ausdruck der Zumutungen einer patriarchal geprägten Gesellschaft zu verstehen seien. Frauen in psychischen Krisen sollten sich also ihrer strukturell und gesellschaftlich bedingten Unterdrückung durch das Patriarchat und der damit verbundenen Krankheitszuschreibungen bewusst werden: Das sogenannte *Consciousness Raising* (CR), das in deutschen Frauengruppen auch als *Selbsterfahrung* bezeichnet wurde, sollte ein Schlüsselmoment in der Therapie sein – die Politisierung der Klientinnen der feministischen Beratungsstellen war demzufolge ein wesentlicher Teil des therapeutischen Prozesses: Frauen sollten nicht weiterhin passive oder ohnmächtige Opfer männlich geprägter gesellschaftlichen Strukturen bleiben. Feministinnen sahen ihre wesentliche Aufgabe darin, ihre Klientinnen anzuleiten, sich in Therapiegruppen zu politisieren (Luckgei 2024). Einen Eindruck von der Wirkung der CR vermittelt diese Beschreibung aus dem Frauenhandbuch 1977:

In den CR-Gruppen der Frauenzentrum thematisieren die Frauen ihre vorher als privat empfundenen Schwierigkeiten als allgemeine: Indem Frauen sich nicht mehr im Schatten der Männer wahrnahmen, entwickelten sie neue Möglichkeiten des Zuhörens und Verstehens. Das unglaubliche Ausmaß und die Vielfältigkeit dessen, was Frauenunterdrückung ausmachen kann – öffentlich angeprangert in der Kampagne gegen den Abtreibungsparagrafen – erhielten in den CR-Gruppen ihren persönlichsten Ausdruck. (Autorinnenkollektiv Psychoanalyse und Feminismus 1977, 181–182)

Im Jahr 1978 widmete die 1976 gegründete Berliner Frauenzeitung *COURAGE* eine Ausgabe dem Thema *Frauen in der Psychiatrie*, indem sie die Psychiatrisierung von Frauen kritisch beleuchtete. Darin erschien auch ein umfangreicher Artikel mit dem Titel *Die Gebärmutter – das hungrige Tier* zur Geschichte der Hysterie (Duden

und Schatten 1978). Die Zeitschrift hatte das selbsterklärte Ziel, Frauen zu ermutigen, „für ihre Interessen einzutreten“ und sie wollten auch Frauen erreichen, die nicht Teil der Frauenbewegung waren (COURAGE 1976, 2). Die Zeitschrift erreichte schnell eine hohe Auflage und hatte den Anspruch, alle relevanten Themen der feministischen Bewegung zu verhandeln (Doetz 2024). Die Verfasserinnen des Artikels zur Geschichte der Hysterie waren die spätere Körperhistorikerin und Mitbegründerin der *COURAGE* Barbara Duden und Isabelle Schatten, Autorin zahlreicher Artikel in der *COURAGE*, die einen Schwerpunkt in der Psychotherapie hatten. Grundlage des Artikels waren neben gedruckten Quellen aus der Medizin des 19. Jahrhunderts auch das Buch der Britin Ilza Veith (1965) zur Geschichte der Hysterie, das medizinhistorisch sehr quellennah argumentiert, jedoch ohne eine geschlechterhistorische Perspektive auskommt.

Die Autorinnen der *COURAGE* richteten nun eine feministische Perspektive auf Hysterie im 19. Jahrhundert: Sie deuteten Hysterie – wie schon Szasz – als eine Form der Rebellion gegen gesellschaftliche Normen:

Was lag näher als die gepredigte körperliche und psychische Schwäche in einer Krankheit zuzuspitzen, die die Irrwitzigkeiten des weiblichen Kulturcharakters nur bis zur äußersten Konsequenz darstellte? Nicht mehr zu sprechen, da sie ohnehin nichts sagen durften, nicht mehr zu gehen, da ohnehin ihr Umkreis engstens begrenzt war, dauernd zu erbrechen, weil allzuviel geschluckt werden sollte. Starr, steif, unempfindlich zu werden, oder auf die sexuellen Annäherungen, die ihr doch nichts bringen sollten als neuerliche Arbeit mit Hyperästhesie, d. h. ‚Überempfindlichkeit‘ bis hin zum Vaginismus zu reagieren? Die hysterische Frau des Mittelstandes war nicht mehr als die Verkörperung einer auf die Spitze getriebenen Hyper-Weiblichkeit. (Duden und Schatten 1978, 21–22)

Sie richteten den Fokus auf geschlechtsspezifische Umstände der Krankheit, so auf die „Einengung“ der Frauen im Bürgertum, hoben jedoch zugleich die Pathologisierung und quälende Behandlungen hervor, mit denen der in „Furor“ geratene Uterus in seine Schranken gewiesen werden sollte: Diese reichten im Jahr 1876 im Falle einer Patientin der Heidelberger Medizinischen Klinik von kalten und heißen Bädern, der Verabreichung von schwachen Stromstößen bis hin zur Verätzung der Klitoris. Auf der anderen Seite hätten Mediziner die Rebellion von Frauen in der im 19. Jahrhundert entstehenden Frauenbewegung ebenfalls pathologisiert und für die Frauenrechtlerinnen das pathologisierende „Zerrbild“ des „Mannweibes“ geschaffen. Die Behandlung der Hysterie mit einer Klitoridektomie charakterisierten die Autorinnen der *COURAGE* als „Strafbehandlung“ und Versuch, die gefürchtete Kraft weiblichen Begehrens zu unterdrücken (Duden und Schatten 1978, 22–23). Aus dem Artikel lässt sich ersehen, dass ihm eine umfangreiche Analyse von historischen Quellen zugrunde lag. In den 1970er Jahren steckte die Frauengeschichtsforschung noch in den Anfängen und fand im Wesentlichen in außeruni-

versitären Räumen statt – so z. B. in den von 1976 bis 1983 von Aktivistinnen der Neuen Frauenbewegung organisierten Sommeruniversitäten (Kühn 2022). Für die Frauenhistorikerinnen gab es kaum Möglichkeiten, ihre Forschungen in geschichtswissenschaftlichen Fachzeitschriften zu publizieren, da ihr Forschungsgebiet noch nicht anerkannt wurde. Eine Publikation frauengeschichtlicher Texte als graue Literatur oder in einer feministischen Zeitschrift war daher durchaus üblich.

Während in dem *COURAGE*-Artikel Hysterie als Form der „Rebellion“ gegen das Patriarchat gedeutet wird, hatte zuvor die Schweizer Medizinhistorikerin Esther Fischer-Homberger (1969) Hysterie im Kontext der Medizingeschichte analysiert, in der die Frau als das kranke Geschlecht konstruiert worden sei: „So gleicht die Diagnose Hysterie, da sie als für das weibliche Geschlecht so typisch angesehen wird, zwar einerseits einer misogynen Beleidigung dieses Geschlechts, andererseits aber wirkt sie als ärztlicher Schutz gegen eine tätige Misogynie.“ (Fischer-Homberger 1969, 117) Fischer-Homberger hob das Gegenwärtige der Geschichte und der Beschäftigung mit ihr hervor und nahm so Bezug auf den gesellschaftlichen und medizinischen Umgang mit Frauen in ihrer Gegenwart der späten 1960er Jahre. Den Artikel zu *Hysterie und Misogynie* in dem Band *Krankheit Frau* habe sie in einem „frühemanzipatorischen Zorn“ publiziert, um auf die „entfaltungsbehindernde Wirkung männlich-allzumännlichen Frauenverständnisses“ hinzuweisen (Fischer-Homberger 1979, 9). Im Spätmittelalter seien bei Frauen, die als Hexen verfolgt wurden, hysterische Symptome beobachtet worden, die bereits seit der Antike bekannt gewesen und als „Hexenzeichen“ gedeutet worden seien:

Im spätmittelalterlichen Hexenglauben finden sich die Symptome der antiken Hysterie als Hexenzeichen wieder. Die Hexenlehre mutet wie eine Rückverwandlung der medizinischen Hysterielehre in die alte Lehre von der Schlechtigkeit der Frauen an. [...] Krämpfe, Kreisbogen, Erstickungsanfälle, Anästhesien sind nun kardinale Hexenzeichen. Besonders die Anästhesien spielen eine große Rolle. Die anästhetische Zone ist das eigentliche ‚stigma diaboli‘, an denen der Teufel die Seinen auf Erden erkennt, denn er selbst hat es mit den Klauen seiner linken Hand geprägt. (Fischer-Homberger 1969, 119)

Sie charakterisierte die Hysterikerin im Weiteren als „säkularisierte Hexe“ des 19. Jahrhunderts und verwies so auch auf das nicht-normative weibliche Verhalten der Hysterikerin und stellte eine Verbindung zu der in der Frauenbewegung präsenten Figur der „Hexe“ her. Sie befasste sich vor allem mit der Misogynie, die der Charakterisierung der Hysterikerin in der Medizin zugrunde liege und einem „Massenwahn“ gleiche, und mit der semantischen Aufladung und Wandel des Begriffs Hysterie (Fischer-Homberger 1969).

Somit diente die Geschichte der Hysterie der historischen Herleitung der feministischen These, dass Frauen durch patriarchale Strukturen und der daraus

resultierenden gesellschaftlichen Verhältnisse „verrückt“ gemacht würden und zugleich der Historisierung der medizinischen noch im späten 20. Jahrhundert wirkmächtigen Behauptung, dass Frauen qua ihrer Natur das „verrückte Geschlecht“ seien.

## 2 Hysterie und feministische Therapie

Auf dem achten *Frauentherapiekongreß* im Jahr 1984 konnten die Organisatorinnen bereits auf eine zehnjährige Geschichte feministischer Therapieeinrichtungen zurückschauen. Hysterie gehörte zu den zentralen Themen dieses Kongresses. Eine Mitarbeiterin von der PSIFF in Berlin stellte dort Thesen zur Geschichte der Hysterie vor: Die Hysterikerin habe Krankheiten nachgeahmt, um „eine Fluchtsituation zu schaffen“, sich zu verweigern, so z. B. durch Ohnmachts- oder pseudo-epileptische Anfälle. Die Geschichte der Hysterie sei eine Geschichte der Unterdrückung von Frauen. Die Psychoanalyse habe bürgerlichen Frauen mit Hysterie eine Ausdrucksmöglichkeit geboten, jedoch „letztendlich nur der ärztlichen Machtentfaltung“ und der „Anpassung an die geforderten Frauenrollen als Hausfrau und Mutter“ gedient. Dem Referat folgte eine intensive Diskussion über das Fortwirken von Theorien zur Hysterie bis in die gegenwärtige gesellschaftliche Situation von Frauen in den 1980er Jahren: Frauen seien im Berufsleben häufig mit männlichen Vorstellungen von weiblicher Inferiorität konfrontiert und würden mit ihren Äußerungen nicht ernst genommen und „in die hysterische Ecke abgeschoben“ (Frauentherapiekongreß 1984, 10–12). Diese These wurde anhand eines Fallbeispiels aus den 1970er Jahren diskutiert: Ein Artikel der Boulevardzeitung BZ (Berliner Zeitung) vom 6. Juli 1974 mit der Schlagzeile *Schreikrämpfe am Fließband* war die Grundlage und wurde in der Dokumentation des Frauentherapiekongresses abgedruckt (Frauentherapiekongreß 1984, 17). Berichtet wurde über den psychischen Zusammenbruch der jugoslawischen Gastarbeiterin Marija Jovic bei der Firma Krone in Berlin, bei der Fernmeldegeräte gefertigt wurden. Deren Schreien, Toben und Sich-auf-den-Boden-Werfen in der Fabrikhalle am Fertigungsband wurde in der Berichterstattung als „hysterisch“ charakterisiert – die Hysterie dieser Arbeiterin habe auch sieben ihrer Kolleginnen erfasst. Aus Furcht vor einer Massenhysterie in der Fertigungshalle wurde den Frauen von der Betriebskrankenschwester ein Beruhigungsmittel verabreicht, worauf die Arbeiterinnen kollabierten und in ein Krankenhaus gebracht werden mussten. Marija Jovic wurde in Bonhoeffer Nervenklinik in Berlin eingewiesen. In der Dokumentation des Frauentherapiekongresses wird das Verhalten der Arbeiterin als Protest gegen die „unmenschlichen Arbeitsbedingungen“ in der Fabrik bewertet und nebenbei Kritik an der Pharmaindustrie geäußert. In der Dokumentation ist zu lesen:



Frauen ist eingetrichtert worden, ihren Protest nicht nach außen sondern nach innen zu richten. Wenn es mal schwer fällt, Wohlverhalten zu zeigen, gibt es im Betrieb die barmherzige Schwester, die mit Hilfe der Pharmaindustrie (deren stärksten Konsumentinnen ja auch Frauen sind) die Frauen in ihren wenig anerkannten, schlecht bezahlten Tätigkeiten wieder funktionsfähig macht. (Frauentherapiekongreß 1984, 18)

Feministische Therapeutinnen beschäftigten sich mit der historischen Figur der Hysterie, um aufzuzeigen, wie Frauen mit dieser „Krankheit“ auf die Zumutungen der patriarchalen Gesellschaft hinwiesen – sie betonten somit, wie weit weibliche Verrücktheit als Folge gesellschaftlicher Bedingungen zurückreiche. Sie verdeutlichten auch, dass diese Form der Widerständigkeit oder Rebellion in eine Sackgasse führe, da Frauen nur vorübergehend ihrer Situation entkommen würden, jedoch nicht in der Lage seien, die Ursachen ihres psychischen Leidens zu beseitigen. Auch der Protest der Arbeiterin Marija Jovic durch einen hysterischen Anfall endete letztlich in einer Zwangseinweisung in die Psychiatrie. Eine Jugoslawin, die vor 15 Jahren nach Westdeutschland kam, berichtete auf einem Kongress von „aus- und inländischen Frauen“, der ebenfalls im Jahr 1984 stattfand über die Situation von Gastarbeiterinnen in der Bundesrepublik Deutschland:

Sie werden als Ausländerinnen weggeschickt, wenn sie Anspruch auf Sozialhilfe erheben. Das ist vor allen Dingen dann der Fall, wenn die Frauen krank werden. Das ist sehr oft der Fall, und sehr oft ist es so, daß Frauen kein direktes körperliches Leiden haben, sondern vor allem ein seelisches Leiden haben. Dieses Leiden haben sie über Jahre mit Valium weggedrückt. Ich habe viele Frauen in der Bonhöffer-Heilstätte kennengelernt, die nicht weiter wissen, die zu Hause nicht fertig wurden, die zu Ärzten gegangen sind, die aus irgendwelchen Gründen immer bereit waren, dieses Zeug zu verschreiben, und dieses Valium hilft ihnen nicht mehr. Sie werden verrückt, sie machen schlimmste Sachen. (Bargan et al. 1985, 8–9)

Auf dem *Frauentherapiekongreß* wiesen die feministischen Therapeutinnen auf den gesellschaftlich falschen Umgang mit psychischen Leiden bei Frauen hin und wollten Frauen einen Ausweg aus dieser ausweglos erscheinenden Situation aufzeigen. Dabei spielte es für sie keine Rolle, dass das Fallbeispiel, dass sie anführten, nicht nur eine geschlechtsspezifische und klassistische Diskriminierung verdeutlichte, sondern vielmehr Einblick in die verzweifelte Situation von Gastarbeiterinnen in Westdeutschland und somit in Erfahrungen mit Rassismus gab. Der berühmte Aufsatz von Kimberlé Crenshaw zum Konzept der Intersektionalität erschien in den USA vier Jahre später (Crenshaw 1989), in Deutschland wurde das intersektionale Denken jedoch erst zu Beginn der 2000er in den Gender Studies und im feministischen Aktivismus rezipiert (Luckgei und Nolte 2026).

In der 1977 von Alice Schwarzer gegründeten überregionalen westdeutschen feministischen Zeitschrift *Emma* wurde 1979 anlässlich des Berichts der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung die Situation von Frauen in der Psychiatrie



thematisiert (Burgard 1979). Zwei Drittel der „Seelenkranken“ seien Frauen, die durch die meisten therapeutischen Behandlungen noch kränker gemacht würden (Burghard 1979, 12). Der Schwerpunkt zum Thema „Therapie“ in der *Emma* besteht aus einem Artikel von Roswitha Burgard, Psychologin und Autorin des 1977 erschienenen Buchs *Wie Frauen verrückt gemacht werden*. Burgard führt in ihrem Buch aus, dass es besonders Hausfrauen seien, die häufig unter psychisch bedingten somatischen Erkrankungen litten (Burgard 1977, 52–58). Die unter dem Label „Hausfrauensyndrom“ beschriebenen Symptome waren denen der Hysterie um 1900 durchaus ähnlich. Bereits Phyllis Chesler hatte das „Hausfrauensyndrom“ als moderne Form der Hysterie charakterisiert. Roswitha Burgard führte in der Frauenzeitschrift *Emma* zum „Hausfrauensyndrom“ aus:

Darunter fallen emotionale Störungen wie Niedergeschlagenheit, Unruhe, Reizbarkeit, Gleichgültigkeit, Schlaflosigkeit und Ermüdung ebenso wie körperliche Schäden, wie Störungen im Bereich des Unterleibs oder des Kreislaufs. Die Betroffenen wagen in den seltensten Fällen offen zu klagen. Sie schlucken und verdrängen. Der mit der Isolation verbundene ständige Mangel an sinnlichen Eindrücken (sensorische Deprivation genannt), fördert außerdem Verfolgungsängste, Selbstgespräche und Wahnvorstellungen. (Burgard 1979, 13)

Den Ausführungen der Psychologin folgt eine Fallgeschichte der Hausfrau Gisela K., für deren psychischen Leiden eine heimlich durchgeführte Abtreibung Auslöser gewesen sei. Sie habe Tabletten gegen die Symptome ihres „Hausfrauensyndroms“ genommen. Sie war zwar erwerbstätig, jedoch allein für den Haushalt zuständig. Das Gespräch mit der Therapeutin wird wie folgt wiedergegeben:

Sie gibt zu, oft gedacht zu haben, daß diese Doppelbelastung nicht gerecht sei, aber nur einmal habe sie es gewagt, sich zu wehren, als ihr Mann sich über einen nicht ausgeleerten Mülleimer beschwerte. Dieses ‚Sich-Wehren‘ war gemessen am Anlaß betont übertrieben, so daß ihr Mann es als ‚weibliche Hysterie‘ auslegte. (Burgard 1979, 16)

Hier wird das „Sich-Wehren“ gegen eine patriarchal begründete geschlechtsspezifische Arbeitsteilung von dem Ehemann als „weibliche Hysterie“ bewertet und somit Hysterie als „Rebellion“ charakterisiert. In dieser *Emma*-Ausgabe wurde im Weiteren über die Arbeit der Frauentherapieprojekte in Berlin und München berichtet. Die feministischen Therapeutinnen erklärten das Konzept Feministischer Therapie: Frauen sollten nicht nur mit ihrem psychischen Leiden ernst genommen werden, sondern dieses Leiden als ein gesellschaftlich bedingtes erkennen lernen, um sich mit anderen Frauen in ähnlicher Lage zu solidarisieren und politisch aktiv zu werden. Durch „Selbsterfahrung“ in einer Frauengruppe, im Englischen als *Consciousness Raising* bezeichnet, sollten sie in die Lage versetzt werden, die

krankmachenden gesellschaftlichen Verhältnisse zu kritisieren, sich zu politisieren und das, was sie krank machte, gemeinsam zu bekämpfen. Zentral war also die Bildung von Frauengesprächsgruppen, in denen die Frauen mit psychischen Leiden untereinander Beziehungen aufbauen sollten. Jede Frau sollte selbst lernen, Vertrauen zu ihrer eigenen Kraft und ihren Fähigkeiten zu finden. Auf diese Weise könne „das Abhängigkeitsverhältnis zwischen helfender Therapeutin und hilfsbedürftiger ‚Patientin‘ durchbrochen“ werden, wie die Gründerinnen der Psychozialen Initiative für Frauen (PSIFF) in Berlin betonten (Burgard 1979, 18–19). Die Autorität des\*der Therapeut\*in wurde kritisch hinterfragt, somit auch die eigene Position in der therapeutischen Beziehung. Feministische Therapie sollte Frauen mit psychischen Leiden zu ihren eigenen „Therapeutinnen“ machen durch Bewusstwerdung, Solidarisierung und Austausch in der Frauengruppe.

### 3 Hysterie als „List der Ohnmacht“ – die Hysterikerin als Protofeministin

Im Folgenden geht es um einen Perspektivenwechsel auf die Hysterikerin hin zu einer ambivalenten Wahrnehmung ihrer Widerständigkeit. 1981 erschien ein in der historischen Frauenforschung vielbeachteter Sammelband unter dem Obertitel *Listen der Ohnmacht*, der sich mit der Geschichte weiblicher Widerstands- und Protestformen beschäftigte. Die hier publizierten Forschungen wollten Handlungsspielräume von Frauen in früheren Zeiten aufzeigen und somit Frauen als Akteurinnen der Geschichte sichtbar machen. Zugleich warnten die beiden Herausgeberinnen Claudia Honegger und Bettina Heintz davor, bei einem einseitigen Fokus auf Widerständigkeiten „aus der Frau vorschnell ein autonom handlungsfähiges Subjekt zu machen“, denn dies habe „viel mit Sehnsüchten nach Identifikationsfiguren zu tun“ (Heintz und Honegger 1984, 7). Krankheit habe – so die Autorinnen – eine der wenigen sozial akzeptierten Fluchtmöglichkeiten dargestellt und „Gefügigkeit mit heimlicher Verweigerung“ verbunden. Bei der Frauenkrankheit Hysterie haben – so die These – die so Pathologisierten die stereotype Vorstellung von Frauen als das kranke Geschlecht in Widerstand verkehrt und der „Gesellschaft ein fratzenhaftes Spiegelbild der Weiblichkeit vor Augen“ gehalten – „die hysterische Frau“ sei „ein Produkt ihrer Kultur und zugleich deren Anklage“ gewesen (Heintz und Honegger 1984, 41–42). Trotz ihres Unmuts über die sie düpierenden Frauen seien Ärzte die „heimlichen Fluchthelfer der hysterischen Frau“ geworden (Heintz und Honegger 1984, 41–42). Gleichwohl die Krankheit Hysterie für manche Frauen ein Schutz geboten haben möge, habe sie jedoch die Medikalisierung, Pathologisierung und Psychiatisierung der Frau mit sich gebracht: „In

der schillernden Krankheit Hysterie liefen weibliches Leiden und weibliche Auflehnung, medizinische Kontrolle und männliche Misogynie unentwerrbar zusammen“ (Heintz und Honegger 1984, 43). Für Carrol Smith-Rosenberg diente Hysterie „als ein wichtiger Indikator“ dafür, mit welchen „Taktiken“ Frauen in amerikanischen bürgerlichen Familien mit häuslichen Spannungen umgingen. Hysterie sei ein gesellschaftlich anerkanntes weibliches Verhaltensmuster gewesen. Wenn die Historikerin fragt, warum so viele Frauen „die Charakterzüge der Hysterie ‚gewählt‘“ hätten, „um Unbehagen, Unzufriedenheit, Ärger oder Schmerz auszudrücken“, dann legt sie trotz der verwendeten einfachen Anführungszeichen bei dem Verb gewählt in ihren weiteren Ausführungen intentionales Handeln der Frauen nahe (Smith-Rosenberg 1984, 191–192). Smith-Rosenbergs Argumentation geht zurück auf Konzepte des Sozialkonstruktivismus, demzufolge Krankheit und Geschlecht als soziale Konstruktion begriffen wurde. So führt sie aus, dass die Hysterikerin ihre Flucht vor den „emotionalen und – häufig – vor den sexuellen Ansprüchen“ in der bürgerlichen Ehe mit „Schmerzen, Behinderungen und einer Verstärkung der traditionellen weiblichen Passivität und Abhängigkeit“ bezahlt habe (Smith-Rosenberg 1984, 203). Abschließend argumentiert sie, dass nur bestimmte Symptome verfügbar gewesen seien, derer Frauen sich hätten bedienen können. Sprachlich legen ihre Ausführungen nahe, dass der Krankheit Hysterie eine Entscheidung zugrunde gelegen habe, d.h. Frauen sich auch einen anderen Umgang mit den Zumutungen patriarchaler Geschlechterverhältnisse hätten wählen können. Zugleich wird der Hysterikerin Widerständigkeit zugeschrieben, wenngleich Hysterie letztlich zeitgenössische Konzeptionen von Weiblichkeit bestätigt hätte.

In den 1980er und 1990er Jahren kann von einer Konjunktur der Forschung zur Hysterie in der Frauen- und Geschlechterforschung gesprochen werden: Hysterie diente als Brennglas, durch das die Geschichte der Verhandlung von Weiblichkeit in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts verdeutlicht werden konnte (Schlichter 2000, 128–175). Die historische Figur der Hysterikerin übte also große Faszination auf Frauenforscherinnen aus. Leider würde es den Rahmen dieses Beitrags sprengen, auf alle Forschungsarbeiten zur Hysterie einzugehen. Vielmehr geht es um die Funktion, die die Figur der verrückten Frau und insbesondere die der hysterischen Frau in der Gesellschaftskritik der feministischen Bewegung zukam. Daher sei zum Ende nochmal auf die eingangs erwähnte Anthologie mit dem Titel *WahnsinnsFrauen* hingewiesen, in der Biografien berühmter „hochbegabter und schöpferischer“ Frauen vorgestellt wurden, bei denen ein psychisches Leiden bekannt war. Die Herausgeberinnen der Bände lehnten sich an ein Konzept der *Public History* an, das in der Medizingeschichtsschreibung schon seit den ausgehenden 1970er Jahren in Kritik geraten war: Die Pathografie berühmter Personen der Geschichte. Durchaus kritisch standen Vertreter\*innen einer Sozialgeschichte der

Medizin der Darstellung von Krankengeschichten berühmter Personen – häufig mit retrospektiver Diagnostik – gegenüber, da ihr gesellschaftliches und politisches Handeln retrospektiv kausal mit ihrer Krankheit verknüpft wurde (Leven 1998). Die Krankengeschichte der „WahnsinnsFrauen“ wurden zwar vor dem Hintergrund zeitgenössischer medizinischer Lehre und Diskurse rekonstruiert, jedoch ebenfalls mit psychohistorischen Ansätzen der 1990er Jahre analysiert. Die Bände wenden sich bewusst nur den Frauen zu, denen aus der Sicht der frühen 1990er Jahre nach bildungsbürgerlichen Kriterien eine kulturelle und gesellschaftlich relevante Leistung zugesprochen werden konnte. Sibylle Duda (1991, 8) hob in ihrem Vorwort hervor: „Weiblicher Wahnsinn bedeutet Protest gegenüber der Rolle, die Frauen zu spielen haben. Im Wahnsinn zeigt sich die Kreativität ihrer Ohnmacht. Der Prototyp der kreativen Wahnsinnigen war die Hysterikerin“. Die Herausgeberin greift die These von den „Listen der Ohnmacht“ auf, schwächt jedoch die differenzierte, reflektierte wissenschaftliche Perspektive auf die Hysterikerin als historische Akteurin von Claudia Honegger und Bettina Heintz zugunsten einer pointierten Darstellung ab.

Auf dem Titel des Umschlags des ersten Bands ist eine berühmte Hysterikerin abgebildet: Bertha Pappenheim (1859–1936): Sie ist in die Geschichte der Psychoanalyse unter dem Pseudonym Anna O. als die Patientin eingegangen, die mit Sigmund Freud und Josef Breuer die Methode der Gesprächstherapie entwickelt hatte und dennoch nicht geheilt wurde. Zugleich wurde sie nach ihrer Krankheit als Gründerin des Jüdischen Frauenbunds eine zentrale Aktivistin der bürgerlichen Frauenbewegung. Für Akteurinnen der Frauenforschung und feministischen Bewegung war an Pappenheims Geschichte die Frage faszinierend, ob die Hysterie im 19. Jahrhundert als eine Form des Protofeminismus gedeutet werden konnte: Schließlich – so die These – sei doch über diese Frauenkrankheit Unzufriedenheit mit den gesellschaftlichen Geschlechterverhältnissen artikuliert worden. Sibylle Duda (1992, 126) geht sogar so weit, „Hysterie als weibliche Widerstandsform“ zu begreifen. Allerdings habe eine solche Flucht in die Krankheit eine Solidarisierung von Frauen, die mit ihren Lebensumständen unzufrieden gewesen seien, verhindert. Bertha Pappenheim hingegen stellte insofern eine besondere Hysterikerin dar, da ihr schließlich der Schritt aus der Krankheit in den feministischen Aktivismus gelang.

Die Akteurinnen der Feministische Therapie sahen in der Hysterikerin eine „Rebellin“ gegen die krankmachende patriarchalische Gesellschaft, die es jedoch nicht schaffte, über ihre individuelle Flucht in die Krankheit hinaus, die Strukturen, die sie krank machten, zu bekämpfen. Als Protofeministin wurde die Figur der Hysterikerin dennoch charakterisiert, da sie den Medizinerinnen und der Gesellschaft einen Spiegel vorhielt, indem sie sich normativen Erwartungen an Weiblichkeit entzog oder diese übererfüllte. Die Hysterikerin weckte das Interesse der entste-

henden interdisziplinären Frauenforschung, die sich in den 1990er Jahren zur Geschlechterforschung wandelte. Sie war eine Krankheit der Weiblichkeit, die mit ihren Symptomen „das Negativbild gegenüber der normal funktionierenden Frau schlechthin“ repräsentiert (Schaps 1982, 10–11).

Nicht zufällig konzentrierten sich Akteurinnen der Neuen Frauenbewegung und der Frauenforschung auf die aus dem Bürgertum stammende Hysterikerin, bot sie sich den ebenfalls bürgerlichen feministischen Aktivistinnen doch ein großes Maß an Identifikation und als eine Projektionsfläche an. Die zentrale Bedeutung der Figur der zumeist bildungsbürgerlichen Hysterikerin in der Patriarchatskritik der Neuen Frauenbewegung verweist auf die Konzeption eines „Frauseins“ und „weiblicher Subjektivität“ in dieser Bewegung, die primär die weiße heterosexuelle bildungsbürgerliche Frau imaginierte. Lebensrealitäten von Arbeiterinnen wurden zwar von feministischen Therapeutinnen mit Blick auf die Arbeitswelt mitdiskutiert. Mit dem „Hausfrauensyndrom“, das als analog zur historischen Hysterie gedeutet wurde, wird allerdings deutlich, dass die Reflektionen über Lebensrealität der verheirateten Mittelstandshausfrau dominierten. Für das Leiden an der Heteronormativität von Frauen, die jenseits von der heterosexuellen Ehe leben wollten, bot sich ein anderes medizinisches Konzept an: Das Konzept des „Mannweibs“ (Duden und Schatten 1978, 22). Die westdeutsche Lesbenbewegung hat sich später eher auf die Pathologisierung von unabhängigen Frauen und Frauenrechtlerinnen als „Mannweib“ bezogen als auf die Figur der „Hysterikerin“. Die Zuschreibung „Mannweib“ erhielten solche Frauen, die sich in die als „männlich“ konnotierte Sphäre der Öffentlichkeit vorwagten, um dort politisch für ihre Rechte zu kämpfen und auch solche, die durch ihr Äußeres Geschlechtergrenzen überschritten (Schmersahl 1998, 157–187; 302–345).

Die Literaturwissenschaftlerin Annette Schlichter (2000, 129) betont, dass im feministischen Diskurs, d.h. in der aus der Neuen Frauenbewegung hervorgegangenen Geschlechterforschung, die „Figur der Hysterikerin“ zentral war, da sie das sehr komplexe „Verhältnis zwischen dem Leiden an dominanten Geschlechterverhältnissen und dem Widerstand gegen eine geschlechtsspezifische Machtverteilung zu Ausdruck“ bringe.

Mit der Analyse des Stellenwerts der Hysterikerin und der Hysterie für die Neue Frauenbewegung und für die im Zuge dessen entstehende Feministische Therapie konnte gezeigt werden, dass Hysterie einerseits für die Pathologisierung des Weiblichen in der Gesellschaft stand und andererseits die Hysterikerin als „Rebellin“ gegen patriarchale gesellschaftliche Verhältnisse als ambivalente Identifikationsfigur diente. Feministische Therapeutinnen betonten stolz, dass Feministinnen des 20. Jahrhunderts das Muster der selbstdestruktiven Flucht in die Krankheit überwinden helfen konnten, indem sie mit der Feministischen Therapie eine Möglichkeit boten, die als individuell wahrgenommenen psychischen Krisen

als gesellschaftlich bedingt zu erkennen. In einem Prozess des *Consciousness Raising* sollten sie sich in einer Gruppe von Frauen politisieren, um so die Strukturen zu bekämpfen, die sie krank gemacht hatten.

## Literaturverzeichnis

- Autorinnenkollektiv Psychoanalyse und Feminismus. *Frauenhandbuch* (1977): 181–182.
- Bargan, Kamer, Schulz, Brigitte und Heike Schwoon. „Seit Jahren werde ich nicht mehr froh. Zur gesundheitlichen Situation ausländischer Frauen.“ *Wie Frauen „verrückt“ gemacht werden*. Hg. Neval Gültekin, Brigitte Schulz und Roswitha Burgard. Berlin: Frauenselbstverlag, 1977.
- Burgard, Roswitha. „Frauenseelen.“ *Emma* 2 (1979): 13–19.
- Boehm, Susanne. *Die Frauengesundheitsbewegung. Kritik als Politikum*. Bielefeld: transcript, 2024.
- Chesler, Phyllis. *Frauen – das verrückte Geschlecht*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, 1977 [1972].
- Crenshaw, Kimberlé. „Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.“ *The University of Chicago Legal Forum* 5 (1989): 139–167.
- Doetz, Susanne. „‘Zum Verrücktwerden‘. Die Generierung feministischer Psychiatriekritik am Beispiel der Zeitschrift *Courage*, 1978–1980.“ *N.T.M.* 32 (2024): 415–444.
- Duda, Sibylle und Luise F. Pusch. Hg. *WahnsinnsFrauen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1992.
- Duden, Barbara und Isabelle Schatten. „Die Gebärmutter – das hungrige Tier: zur Geschichte der Hysterie.“ *Courage: Berliner Frauenzeitung* 3.3 (1978): 19–23.
- Ehrenreich, Barbara und Deirdre English. *Witches, Midwives and Nurses: History of Women Healers*. London: Writers and Readers Publ. Cooperative, 1976.
- Fischer-Homberger, Esther. „Hysterie und Misogynie: ein Aspekt der Hysteriegeschichte.“ *Gesnerus* 26.1–2 (1969): 117–127.
- Fischer-Homberger, Esther. *Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau*. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber, 1979.
- Foucault, Michel. *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1973 [Original: *Histoire de la Folie*, Paris: Librairie Plon 1961].
- Honegger, Claudia und Bettina Heintz. Hg. *Listen der Ohnmacht. Zur Sozialgeschichte weiblicher Widerstandsformen*. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt, 1984.
- Kwaschik, Anne. „‘We Witches’: Knowledge Wars, Experience and Spirituality in the Women’s Movement During the 1970s.“ *N.T.M.* 31 (2023): 171–199.
- Kühn, Lena. „Die Sommeruniversitäten für Frauen (1976–1983).“ *Digitales Deutsches Frauenarchiv*. 18. Juli 2024. <http://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/themen/die-sommeruniversitaeten-fuer-frauen-1976-1983>. (18. Januar 2025).
- Leven, Karl-Heinz. „Krankheiten – historische Deutung vs. retrospektive Diagnose.“ *Medizingeschichte: Aufgaben – Probleme – Perspektiven*. Hg. Nobert Paul und Thomas Schlich. Frankfurt am Main und New York: Campus, 1998. 153–185.
- Luckgei, Vera und Karen Nolte: „Was uns verbindet, was uns unterscheidet...“ Diskurse zur Mehrfachdiskriminierung und feministischer Therapie seit den 1970er Jahren.“ *Zeithistorische Forschungen* (2026) (eingereicht).

- Luckgei, Vera. „Psychologische Frauenbefreiung: Feministische Therapie zwischen Psychologie und Frauenbewegung in der Bundesrepublik der 1970er Jahre.“ *N.T.M.* 32 (2024): 357–385.
- Schaps, Regina. *Hysterie und Weiblichkeit. Wissenschaftsmythen über die Frau*. Frankfurt am Main und New York: Campus Verlag, 1982.
- Schlichter, Annette. *Die Figur der verrückten Frau. Weiblicher Wahnsinn als Kategorie der feministischen Repräsentationskritik*. Tübingen: edition discord, 2000.
- Schmersahl, Kathrin. *Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts*. Opladen: Leske + Budrich, 1998.
- Schmincke, Imke. „Sexualität als ‚Angelpunkt der Frauenfrage‘? Zum Verhältnis von sexueller Revolution und Frauenbewegung.“ *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren*. Hg. Peter-Paul Bänzinger, Magdalena Beljan et al. Bielefeld: transcript 2015, 199–222.
- Sellach, Brigitte. Hg. *Sind wir uns denn so fremd? Ausländische und deutsche Frauen im Gespräch*. Berlin: subrosafrauenverlag, 1985. 54–74.
- Smith-Rosenberg, Carrol. „Weibliche Hysterie. Geschlechtsrollen und Rollenkonflikt in der amerikanischen Familie des 19. Jahrhunderts.“ *Listen der Ohnmacht. Zur Sozialgeschichte weiblicher Widerstandsformen*. Hg. Claudia Honegger und Bettina Heintz. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt, 1984. 191–215.
- Strödel, Christine. „Thesen zur Hysterie.“ *Frauentherapiekongreß, Dokumentation 1984*: 10–11.
- Szasz, Thomas. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct A Critical Assessment of the Freudian Approach*. New York: Harper & Row, 1961.
- Szasz, Thomas. *Die Fabrikation des Wahnsinns*. Freiburg im Breisgau: Olten, 1974.
- Veith, Ilza: *Hysteria. The History of a Disease*. Chigago: Phoenix, 1965.

## Archivische Quellen

- Frauentherapiekongreß 1977. KOE-AMF, Nr. 34, Stadtarchiv München (STAM).
- Frauentherapiekongreß 1984. Bad Bevensen 30.5.3.6.1984. Dokumentation (Frauenfachbildungszentrum DENK(T)RÄUME in Hamburg).
- Frauentherapiekongreß 1988. Essen März 1988.
- Frauentherapiekongreß 1995. Berlin-Hohenschönhausen 14. Bis 18. Juli 1995 (Identitätsverlust, -wandel, -suche. Psychosoziale Auswirkungen gesellschaftspolitischer Veränderungen in Ost und West für Frauen in unterschiedlichen Herrschafts- und Unterdrückungsverhältnissen).
- Feministischer Frauentherapiekongreß 1996. 12.–16. Juni 1996 in Münster (Begegnung kreieren krea(k)tiv begegnen).
- Frauentherapiekongreß 1997 in Seeon am Chiemsee (20 Jahre Feministische Beratung, Therapie, Supervision. Entwicklung, Bilanz, Perspektiven), München 1997 (hg. Annemie Blessing, Polina Hilsenbeck et al.).



