

psychosozial

Herausgegeben von Michael B. Buchholz, Pradeep Chakkarath, Oliver Decker, Jörg Frommer, Benigna Gerisch, Rolf Haubl, Marie-Luise Hermann, Vera King, Carlos Kölbl, Joachim Küchenhoff, Jan Lohl, Kathrin Mörtl, Katja Sabisch, Jürgen Straub und Hans-Jürgen Wirth

ISSN 0171-3434 • 38. Jahrgang • Nr. 140 • 2015 • Heft II



Fusioniert mit
PSYCHOTHERAPIE &
SOZIALWISSENSCHAFT

140

Schwerpunktthema:
Geschlecht und Psychotherapie

Herausgegeben von
Anna Sieben, Lotta-Lili Fiedel und Jürgen Straub

www.psychosozial-verlag.de

Psychosozial-Verlag

Inhalt

Schwerpunktthema: Geschlecht und Psychotherapie

Editorial	5	Trans*affirmative Beratung	71
		ERIK MEYER	
Feministische Psychotherapie: Politik statt Pathologisierung	11	Psychotherapeutische Herausforderungen im Kontext häuslicher Gewalt	87
Zur gesellschaftlichen Verantwortung von Psychotherapeut_innen		SILKE SCHWARZ	
BETTINA ZEHETNER			
Körperbasierte Erfahrungen als Herausforderung für gendersensible Psychotherapie	25	Freie Beiträge	
HELGA KRÜGER-KIRN		Peer-Review und Impact-Faktor	103
Doing Gender im psychotherapeutischen Prozess – braucht Dekonstruktion	39	Irrwege der Selbstevaluation von Wissenschaft?	
BRIGITTE SCHIGL		NORBERT GROEBEN	
UNTER MITARBEIT VON KATHARINA GERLICH & HEIDEMARIE HINTERWALLNER		Die unerträgliche Leichtigkeit des Frauseins	121
Queerfeministische Perspektiven in der Psychotherapie	55	Die Pro-Ana-Bewegung und mediale Diskurse über Anorexie in Russland	
NICOLE BURGERMEISTER & DAVID GARCIA NUÑEZ		GALA REBANE	
		Rezensionen	143

Feministische Psychotherapie: Politik statt Pathologisierung

Zur gesellschaftlichen Verantwortung von Psychotherapeut_innen

Bettina Zehetner

Zusammenfassung

Eine feministische Grundhaltung kann der Verwertung von Psychotherapie als Normalisierung und »Reparaturwerkstatt« zur noch besseren Anpassung entgegenwirken und zu mehr Handlungsfreiheit für alle Geschlechter beitragen. Psychotherapie findet im Spannungsfeld zwischen emanzipatorischem Prozess und neoliberaler Selbstoptimierung statt. Sie muss sich dem Risiko der Individualisierung sozialer Problemlagen bewusst sein. Die psychotherapeutische Haltung muss kritisch bleiben gegenüber den gegenwärtigen Ansprüchen an Flexibilität, Selbstvermarktung und Effizienz. Die Methoden der genealogischen Kritik und der Geschlechterparodie können dabei unterstützen, die patriarchalen Strukturen der Geschlechterordnung im eigenen Kopf aufzulösen und neue Gestaltungsräume des *embodying gender* zu eröffnen.

Schlüsselwörter: feministische Theorie, feministische Psychotherapie, feministische Beratung, Performativität von Geschlecht, Geschlechternormen, Geschlechterparodie, Parteilichkeit

Abstract

Feminist psychotherapy: politics instead of pathologization. On the societal responsibility of psychotherapists

A feminist position can protect psychotherapy against the utilization as a tool of normalization and it can offer more agency to all genders. Psychotherapy happens in the area of conflict between emancipatory processes and neoliberal self-enhancement. A critical position towards the demands of flexibility, self-marketing and efficiency is important. The method of genealogical critique and the parody of gender can

support the deconstruction of patriarchal structures in one's own mind and open up new fields of agency and embodying gender.

Keywords: feminist theory, feminist psychotherapy, feminist counselling, performativity of gender, gender norms, gender parody, agency

1. Einleitung

»Therapie als »Kulturkritik« ist so nicht nur eine Reparaturwerkstatt für akute Störungen und Fehler, nicht ein punktuell-Krisenprogramm; denn das *ganze* Leben ist akut gestört. Therapien wollen so auch nicht nur Fürsorgestationen seelischen Elends sein, sondern Aufklärungsräume, Gegenentwürfe, Kritikentwürfe« (Thürmer-Rohr, 1986, S. 113).

In den letzten Jahren kommen Frauen häufig mit der Frage »Bin ich normal? Bin ich eine richtige Frau?« zu mir in die Beratungsstelle. Diese Frage verweist auf den Druck, unter dem Frauen mit der Verpflichtung der beständigen Arbeit an sich selbst im Sinne der Selbstoptimierung stehen. Dieser Druck und das Gefühl des Nicht-Entsprechens in Bezug auf all die widersprüchlichen Normen und Anforderungen an Frauen in einer Zeit der Desartikulation von Geschlechterungleichheit bringt Vereinzelung hervor (»Ich bin schuld, mit mir stimmt was nicht, ich schaffe das alles nicht«). Die Idee einer frauenspezifischen oder feministischen Psychotherapie entstand im Kontext der Zweiten Frauenbewegung, die auch die Gefahren von Psychotherapie als Instrument der Funk-

tionalisierung von Frauen thematisierte, als bloßes Kreisen um sich selbst, als Beruhigung, um sie von Forderungen nach realpolitischen Veränderungen abzulenken. Christina Thürmer-Rohr kritisierte die »Neue Heimat Therapie« als eskapistisches Beschäftigungsprojekt von und für Frauen und forderte stattdessen auf, sich aus der »Gewohnheit des falschen Echos« zu lösen (Thürmer-Rohr, 1986, 1999). Basierend auf dieser Kritik wurden Ansätze für eine speziell frauenorientierte Beratung und Psychotherapie entwickelt, die sich auf eine feministische Theorie beziehen und sich in einer feministischen Praxis äußern. Daraus ergeben sich meine Fragen: Wie kann eine feministische Haltung Psychotherapeut_innen davor bewahren, als gesellschaftliches Normierungsinstrument zu wirken? Und wie kann mit der normierenden Kraft des Feminismus selbstreflexiv umgegangen werden?

Ich verbinde im folgenden Text feministische Theorie mit meiner psychosozialen Beratungspraxis in der Frauen- und Familienberatungsstelle »Frauen beraten Frauen. Institut für frauenspezifische Sozialforschung« in Wien. Dabei nehme ich neben der Einzelarbeit auch das emanzipatorische Potenzial von Frauengruppen als Gegenmittel gegen die Individualisierung sozialer Problemlagen in den Blick. Anhand von Beispielen aus der Praxis werde ich konkretisieren, wie die Konzepte der performativen Konstruktion von Geschlecht sowie der potenziell subversiven Geschlechterparodie (Butler, 1991, 2009a) Handlungsmöglichkeiten und agency der Klient_innen erweitern können.

2. Grundgedanken feministischer Psychotherapie heute

Unsere aktuelle gesellschaftliche Situation ist gekennzeichnet durch eine Politik der Desartikulation von Geschlechterungleichheit. Angeblich haben wir den Feminismus nicht mehr nötig. Die propagierte rhetorische Gleichheit verschleiert die tatsächlichen Hierarchien. Einer erstaunlich stabilen Geschlechterordnung

stehen immer flexiblere Geschlechterrollen gegenüber. Gut bezahlte und unbezahlte Arbeit ist nach wie vor sehr ungleich zwischen Frauen und Männern verteilt. An Frauen werden neue Ansprüche gestellt: unbedingte Flexibilität am Arbeitsmarkt, ein unternehmerisches Selbstsein, das sich in allen Lebenslagen kreativ, flexibel, eigenverantwortlich, risikobewusst und kundenorientiert verhält (Bröckling, 2007). Sie werden ebenso wie Männer als Marktteilnehmer adressiert (*adult worker* statt »Ernährer-Hausfrau-Modell«), jedoch wird stillschweigend vorausgesetzt, dass sie weiterhin die unbezahlte Reproduktions- und Sorgearbeit übernehmen (trotz einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld gehen in Österreich nicht einmal 5% aller Väter in Elternkarenz).

Die Basis feministischer Psychotherapie ist eine gesellschaftskritische Haltung. Sie setzt der Pathologisierung von Frauen die Politisierung individueller Problemlagen entgegen. Politisierung kann begriffen werden als Entwicklung eines politischen Bewusstseins, das dazu befähigt, die eigene Lebenssituation als in eine bestimmte gesellschaftliche Situation eingebettet wahrzunehmen und sie damit nicht als schicksalhaft, sondern veränderbar und gestaltbar zu begreifen (vgl. Appel, 2004, S. 192). Feministische Psychotherapie ist dementsprechend kein Rückzug in die Innerlichkeit, keine Nabelschau. Das Benennen der gesellschaftlichen Bedingungen von Problemen und Erkrankungen entlastet und bietet die Möglichkeit, der Vereinzelung und Selbstbeschuldigung, dem Gefühl von persönlichem Versagen zu entkommen.

Eine feministische Haltung stellt – wie andere kritische Positionen – die Dichotomie Gesundheit – Krankheit infrage: Krank macht die Anpassung an überfordernde Verhältnisse und widersprüchliche Rollenerwartungen. Krankheit als Verweigerung von Anpassung kann dagegen ein Zeichen psychischer Gesundheit sein. Feministisches Gesundheits- und Krankheitsverständnis sieht die Probleme der Frauen, die zur Beratung kommen, vor dem gesellschaftlichen Hintergrund einer strukturellen Benachteiligung und einer fragwürdigen »Normalität« von Frauen. (Zum Doppelstandard seelischer Gesundheit und dem Einfluss

geschlechtsspezifischer
die psychiatrische D
1970; Pfäfflin, 1992
rez-Lobos, 1996; Te
Geschlecht sind in il
eng miteinander ver
renz wird auch in de
hergestellt. Krankhe
Gesundheit – als soz
Deutung körperliche
In Krankheitsbilder
Behandlung werden
niert (vgl. Jacobi et a
S. 129ff.). Das gegen
beispielsweise ist st
weiblich (Teuber,
doppelt so hohes R
zu erkranken, bzw.
häufig als depressiv
(vgl. ebd.). Kulturell
nifestieren sich sow
gesellschaftlichen Z
Frauen leiden und di
zugrunde liegen kön
ren Bereitschaft von
bei Frauen zu diagn
stereotype erscheinen
Symptomatik, zum I
triebslosigkeit (vgl.
sche Krankheitsform
Potenzial, indem sie
ternormen demonst
Psychosomatikdisku
und selbstverletzende
2012). Resignifizier
auch bedeuten, eine
»Störung« umzuform
gesellschaftlichen Ve

Feministische Psy
Risikos bewusst sein
Instrument der Krisen
ne permanenter Selbs
zu werden. Eine Kli
»Ich schaff's nicht,
bringen, seinen Ante
Kinderbetreuung zu
sich eine paradoxe V
Sie versteht sich se
glaubt, darum noch s

geschlechtsspezifischer Rollenstereotype auf die psychiatrische Diagnostik vgl. Broverman, 1970; Pfäfflin, 1992; Schmid-Siegel & Gutierrez-Lobos, 1996; Teuber, 2011.) Krankheit und Geschlecht sind in ihrer normativen Dimension eng miteinander verknüpft. Geschlechterdifferenz wird auch in der Gestaltung von Krankheit hergestellt. Krankheit erweist sich – ebenso wie Gesundheit – als soziokulturell hervorgebrachte Deutung körperlicher und psychischer Zustände. In Krankheitsbildern, ihrer Interpretation und Behandlung werden Geschlechternormen inszeniert (vgl. Jacobi et al., 2004; Ebner et al., 2008, S. 129ff.). Das gegenwärtige Bild der Depression beispielsweise ist statistisch und ikonografisch weiblich (Teuber, 2011). Frauen haben ein doppelt so hohes Risiko, an einer Depression zu erkranken, bzw. Frauen werden doppelt so häufig als depressiv diagnostiziert wie Männer (vgl. ebd.). Kulturelle Geschlechternormen manifestieren sich sowohl in den Belastungen und gesellschaftlichen Zumutungen, unter denen Frauen leiden und die depressiven Symptomen zugrunde liegen können, als auch in der höheren Bereitschaft von Ärzt_innen, Depression bei Frauen zu diagnostizieren. Weiblichkeitsstereotype erscheinen als Ausdruck depressiver Symptomatik, zum Beispiel Passivität als Antriebslosigkeit (vgl. ebd.). Geschlechtsspezifische Krankheitsformen beinhalten kritisches Potenzial, indem sie das Leiden an Geschlechternormen demonstrieren (zum Hysterie- und Psychosomatikdiskurs sowie zu Essstörungen und selbstverletzendem Verhalten vgl. Zehetner, 2012). Resignifizierung in der Therapie kann auch bedeuten, eine sogenannte individuelle »Störung« umzuformulieren in Kulturkritik und gesellschaftlichen Veränderungsbedarf.

Feministische Psychotherapie muss sich des Risikos bewusst sein, als Reparaturwerkstatt, Instrument der Krisenentschärfung und Maschine permanenter Selbstoptimierung vereinnahmt zu werden. Eine Klientin meinte verzweifelt: »Ich schaff's nicht, meinen Mann dazu zu bringen, seinen Anteil an der Hausarbeit und Kinderbetreuung zu übernehmen.« Hier zeigt sich eine paradoxe Verantwortungsübernahme: Sie versteht sich selbst als Feministin und glaubt, darum noch strenger zu sich selbst sein

zu müssen. Von vielen wird es auch als noch beschämender erlebt, »als Feministin« Gewalt durch den Partner zu erleben und sich nicht gleich trennen zu können. Dabei ist ein Paradox zu beobachten: Die neoliberale »Pflicht« zur Selbstverwirklichung, Autonomie und Authentizität widerspricht durch die Überführung dieser Kategorien in Marktförmigkeit der emanzipatorischen Intention der Frauenbewegung. Hier ist eine Extraktion der Begriffe aus dem emanzipatorischen Entstehungskontext festzustellen, die Vereinnahmung eines flexibilisierten Gender zur noch besseren Verwertung des »Humankapitals« beider Geschlechter (vgl. McRobbie, 2010; Klinger, 2014): Wertschöpfung durch Wertschätzung.

Aus der Theorieperspektive Foucaults lässt sich Psychotherapie als eine »Technologie des Selbst« beschreiben (vgl. Foucault, 1993, 2000; Bröckling, 2007; Duttweiler, 2013). Ähnlich wie die Beichte kann die Psychotherapie eine Arena für die Produktion von Subjektivität und Gouvernementalität als flexible Selbst-Steuerung darstellen. Selbstwirksamkeitserwartung (*self-efficacy*), Kontrollüberzeugung und Widerstandsfähigkeit (*hardiness, Resilienz*) sollen gestärkt werden. Die Konzepte von Empowerment und Hilfe zur Selbsthilfe sind selbst in Machtverhältnisse eingebunden und können als Instrumente zur Selbstoptimierung im Sinne möglichst lückenloser Funktionalität eingesetzt werden, alternativ jedoch auch zur Entwicklung individueller Maßstäbe außerhalb der Leistungsnorm. Feministische Psychotherapie muss daher unter allen Umständen ihr gesellschaftskritisches Potenzial und ihre politische Haltung bewahren. Die therapeutische Haltung muss kritisch bleiben gegenüber den aktuellen Ansprüchen an Flexibilität, Selbstvermarktung, Geschwindigkeit und Effizienz – auch und gerade dann, wenn viele Klientinnen mit dem Anspruch kommen, möglichst schnell »wieder zu funktionieren«. »Die Außenwelt ist ja innen immer stark vertreten und versucht, eine gegen sich selbst zu regieren« (Streeruwitz, 2014, S. 19). Feministische Psychotherapie will Raum für Reflexion bieten. Sie will Normen in ihrer Selbstverständlichkeit infrage stellen und sie verhandelbar machen – einen Raum für ei-

genwillige Aneignungsmöglichkeiten eröffnen. »Normen nicht als Normalisierungsinstrumente, sondern als gemeinsame Orte kontinuierlicher politischer Arbeit« (Butler, 2009a, S. 366).

3. Parteilichkeit und Geschlecht

Parteilichkeit als ein Prinzip feministischer Psychotherapie und Beratung beruht auf einer kritischen gesellschaftspolitischen Grundhaltung¹. Der Begriff »Parteilichkeit« steht in der Tradition dialektischer Wissenschaftskritik in den Sozialwissenschaften und bezieht sich ursprünglich auf das »erkenntnisleitende Interesse der Forschenden und ihren gesellschaftlichen Standort« (Sickendiek, 2007, S. 773), also die politische Komponente wissenschaftlicher Aussagen. Parteilichkeit bedeutet bewusste und explizite Positionalität, denn jedes Wissen ist situiert durch die Position der Sprechenden (mein sozialer und kultureller Hintergrund: Wie nehme ich wahr, Wie bewerte ich?). Es gibt keinen Blick von einer Position »außerhalb« des Systems, darum ist es notwendig, den eigenen Forschungshintergrund und das eigene Forschungsinteresse offenzulegen. Die Behauptung von »Objektivität« oder »Neutralität« ist dagegen häufig ein Absolutsetzen einer bestimmten Position als universal gültig, das Verschleiern der tatsächlichen Interessengeleitetheit.

Die Probleme der Klient_innen, die zu uns kommen, sind nie ausschließlich individuelle Probleme, sondern immer eingebettet in gesellschaftliche Verhältnisse. Eine feministisch parteiliche Haltung richtet sich gegen Verhältnisse, die Frauen und Mädchen in ihren Rechten beschneiden und ihre Möglichkeiten auf Selbstbestimmung einschränken. Das können individuelle Aspekte sein (z. B. negative Selbstzuschreibungen, eigene restriktive Rollenvorstellungen), persönliche Beziehungen (z. B. belastende Paar- oder Familienbeziehungen, Arbeitsteams), einschränkende soziale und materielle Bedingungen (z. B. Gender Pay Gap, unbezahlte Sorgearbeit, gläserne Decke) oder patriarchale Gesellschaftsstrukturen (z. B. strukturelle Gewalt). Wenn Psychotherapie das

widersprüchliche Leben von Frauen und Männern ignoriert und die ungleichen Bedingungen negiert, so besteht die Gefahr, dass Psychotherapie ein Herrschaftsinstrument sein kann, das vorgibt, scheinbar objektiv und wertneutral zu behandeln, in Wahrheit aber eine systemstabilisierende Funktion erfüllt und (Frauen und Männer) krankmachende Strukturen verfestigt (vgl. Winkler, 2002).

Parteilichkeit ist also eine dezidiert politische Gegenstrategie gegen einen scheinbar neutralen Standpunkt, der durch die Verschleierung von diskriminierenden Strukturen diese festschreibt (Gewalt durch den Partner wäre zum Beispiel nur ein momentanes Machtungleichgewicht, denn die Frau könnte ja jederzeit einfach gehen). Parteilichkeit ist eine Positionierung gegen den Mythos, Männer und Frauen wären in unserer Gesellschaft ja längst gleichberechtigt – die »rhetorische Modernisierung« (Wetterer, 2003) – und jede könnte alles erreichen, wenn sie sich nur genug anstrenge. Parteilichkeit ist mehr als bloße Anwaltschaft, sie ist eine herrschaftskritische Position und thematisiert Machtverhältnisse. Bei Gewalt durch den Partner/die Partnerin entlastet eine klare parteiliche Haltung, indem sie den Rechtfertigungsdruck mindert (Selbstbeschuldigungen wie: »Was habe ich getan/nicht getan, dass es dazu gekommen ist?«) und neue Handlungsfähigkeit freisetzt. Reflektierte oder differenzierte Parteilichkeit bedeutet, nicht jedes Ziel fraglos zu übernehmen (z. B. »Wie kann ich in dieser Gewaltbeziehung weiter durchhalten?«), sondern ein glaubwürdiges und auch kritisches Gegenüber für die Ratsuchende zu sein.

Allerdings: Frausein allein ist kein Programm, es ist die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit Themen, die Frauen in besonderer Weise betreffen können (wie etwa Gewalt im sozialen Nahraum), die eine feministische Haltung ausmacht. Dieser Auseinandersetzung können – und sollen – sich selbstverständlich auch Männer stellen. Das Wissen über die Folgen von Gewalt und die Einstellung gegenüber Gewalt ist nicht geschlechtsgebunden. Als Frau zu leben und Erfahrungen als Frau in dieser Gesellschaft sowie in Beziehungen zu machen, bleibt als Frauen adressierten Personen

vorbehalten. Es ist jedoch für gute Psychotherapie, die wie die Klientin oder der Klient haben. Die Differenzen zwischen den durchaus größer sein als zwischen einer weiblichen Klientin und männlichen Therapeuten. In der feministischen Psychotherapie ist es für Männer sinnvoll, das Handeln nicht länger von hegemonialen, selten einschränkenden und kulturellen Männlichkeitsnormen bestimmt

4. »Embodying Gender«: Imperativ der Selbstoptimierung

Der Körper ist Werkzeug und Medium von Machtprozessen, er ist der Ort der endenden Arbeit am Selbst. In der neoliberalen Ideologie lautet das Imperativ: »Den eigenen Körper zu verbessern, leistungsfähig und flexibel zu machen, liegt in der individuellen Verantwortung einer jeden, die Selbstoptimierungspflicht (vgl. Borkenhagen, 2010; Sieben et al., 2012; Maasen, 2010b).

»Die Maskulinisierung des weiblichen Körpers durch die Feminisierung des weiblichen Körpers ist eine waltige und in einem bestimmten Sinne eine neue Aufgabe, die, heute wie nie zuvor, einen beträchtlichen Aufwand an Anstrengung erfordern und eine Auseinandersetzung mit dem Herrschaftsverhältnis zu erfordern wird.« (S. 99).

Normen schreiben sich in Körper und Frauen verkörpern diese Normen. Bourdieu nennt das die »Sozialisation« in den Herrschaftsverhältnissen. »In der Sozialisation steckt die ganze Gesellschaft (Maihofer, 1995) umfasst eine »weibliche« und »männliche« Den

vorbehalten. Es ist jedoch keine Bedingung für gute Psychotherapie, die gleiche Erfahrung wie die Klientin oder der Klient gemacht zu haben. Die Differenzen zwischen Frauen können durchaus größer sein als die Differenz zwischen einer weiblichen Klientin und einem männlichen Therapeuten. In diesem Sinne halte ich feministische Psychotherapie auch von und für Männer sinnvoll, die ihr Denken und Handeln nicht länger von hegemonialen – nicht selten einschränkenden und krankmachenden – Männlichkeitsnormen bestimmen lassen wollen.

4. »Embodying Gender« – Vom Imperativ der beständigen Selbstopтимierung

Der Körper ist Werkzeug und Produkt von Machtprozessen, er ist der Ort der niemals endenden Arbeit am Selbst. Der Glaubenssatz neoliberaler Ideologie lautet: »Alles ist machbar.« Den eigenen Körper zu verschönern, zu verbessern, leistungsfähig und gesund zu erhalten, liegt in der individuellen Verantwortung einer jeden, die Selbstopтимierung wird zur Pflicht (vgl. Borkenhagen, 2008; Ruck, 2012; Sieben et al., 2012; Maasen, 2008; Zehetner, 2010b).

»Die Maskulinisierung des männlichen und die Feminisierung des weiblichen Körpers sind gewaltige und in einem bestimmten Sinn unendliche Aufgaben, die, heute wohl mehr denn je, einen beträchtlichen Aufwand an Zeit und Anstrengung erfordern und eine Somatisierung des Herrschaftsverhältnisses zu Folge haben, das auf diese Weise naturalisiert wird« (Bourdieu, 2005, S. 99).

Normen schreiben sich in Körper ein, Männer und Frauen verkörpern diese Normen: Pierre Bourdieu nennt das die »Somatisierung von Herrschaftsverhältnissen«. »In jeder Geste [...] steckt die ganze Gesellschaft« (Kaufmann, 1994, S. 293). Geschlecht als »Existenzweise« (Maihofer, 1995) umfasst eine Vielzahl »weiblicher« und »männlicher« Denk-, Gefühls- und

Handlungsweisen, Körperformen, Gesten und Sensibilitäten. Institutionalisierte Verkörperungen sind mehr als individuelles *doing gender*, es geht immer um ein Zusammenwirken von struktureller Eingebundenheit und individueller Freiheit. Durch die performative Struktur von Weiblichkeit und Männlichkeit können wir diese im Wiederholen verschieben und resignifizieren: Eine Möglichkeit in der Psychotherapie besteht darin, den Fokus auf den Prozess des Verkörperns (embodying) zu legen: Wie sind Verkörperungen von Weiblichkeit und Männlichkeit neu und anders, selbstbestimmter als bisher möglich?

So bietet sich beispielsweise folgende feministische Interpretation als eine mögliche Lesart von Essstörungen an: Die Ambivalenz der bulimischen Strategie manifestiert sich im Schwanken zwischen den Polen Anpassung an die geforderten Weiblichkeitsnormen und dem heimlichen Aufbegehren gegen diese. »Unweibliche« Gier und Aggression werden allein im privaten Raum im Fressanfall ausgelebt – (»Ich bin ein gieriges Ungeheuer«) –, nach außen wird die Fassade kontrollierter, erfolgreicher Weiblichkeit präsentiert (attraktiv, ehrgeizig, erfolgreich, Modell »Powerfrau«). Im Gegensatz dazu stellt die Anorektikerin das weibliche Schlankheitsideal durch ihre Überzeichnung infrage. Dies zur Verdeutlichung, wie Frauen ihren Körper als Objekt verwenden und dabei Weiblichkeitsnormen verkörpern – zwischen Anpassung und Eigenwilligkeit. Kernthema ist dabei der Kampf um Autonomie: Die Mager-süchtige hungert ihren Körper als Projektionsfläche für fremdbestimmte Weiblichkeitsbilder aus; die Bulimikerin zeigt nach außen hin eher genormte Weiblichkeit und würgt die Zumutungen im Geheimen hervor. Allerdings ist die Forderung nach Selbstkontrolle von Frauen heute so weit internalisiert, dass das »normale« weibliche Essverhalten als kollektives Diätthalten bezeichnet werden kann, etwa die verbreitete Einteilung in »erlaubte« versus »verbotene« Nahrungsmittel, die sogenannte »Orthorexie« als selbst auferlegter Zwang, sich »richtig« bzw. »gesund« zu ernähren.

Ein weiteres wichtiges Gebiet ist die geschlechtsspezifische Bewertung von Affekten. Frauen

und Männer haben in ihrer Sozialisation gelernt, ihre Gefühle tendenziell unterschiedlich zu zeigen. Der *Habitus* der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdrucks ist geschlechtsspezifisch strukturiert. In bestimmten Situationen sind von Frauen und Männern unterschiedliche Arten des Gefühlsausdrucks normativ gefordert, wenn sie nicht als »unweiblich« bzw. »unmännlich« beurteilt werden wollen. Zur Veranschaulichung das Beispiel von Scham und Zorn:

»Wenn man die Geschlechterklischees mit ihren Aktiv-passiv- und Innen-außen-Polarisierungen auf die leiblichen Bewegungsrichtungen von Scham und Zorn bezieht, so ist die Annahme nahe liegend, dass Scham weiblich konnotiert ist, ihr leiblich entgegengesetztes Gefühl, der Zorn als aggressiv nach außen gewendetes Gefühl, dagegen eher männlich« (Landweer, 1997, S. 261).

In der Beratung berichten viele von Gewalt betroffene Frauen vom Globusgefühl, das ihnen den Hals zuschnürt, ihre Stimme erstickt und sie daran hindert zu schreien, ihrem Zorn Luft zu machen und sich verbal zur Wehr zu setzen. Frauen, die von ihrem Partner geschlagen wurden, empfinden häufig »stellvertretend« Scham und Schuld. Frauen wenden Aggression sozialisationsbedingt häufig gegen sich selbst, anstatt sie nach außen zu richten. Hier ist es möglich, »Gegenhabitualisierungen« (Landweer, 1997) zu entwickeln durch konkrete Arbeit an Haltungen – an inneren Einstellungen ebenso wie an konkreten Körperhaltungen: »androgynes Nachsozialisieren« (Schigl, 2012) erweitert die Wahrnehmungs- und Ausdrucksmöglichkeiten beider Geschlechter.

In Beziehungskonflikten lähmt die Angst vor Differenzen und Konflikten viele Frauen in ihrer Handlungsfähigkeit: »Anstatt die Zumutung zurückzuweisen, erstarre ich«, schildern manche. Im Bewusstsein »Ich darf Grenzen setzen« kann dieser Angst vor Konfrontation entgegengewirkt werden. Manchmal ist es sogar möglich, Lust auf Differenzen zu entwickeln. In meine Gruppe für Frauen in Trennung lade ich Frauen ein, die selbst die Trennung von ihrem Partner_in wollen, und Frauen, die gegen ihren Willen verlassen wurden – mit dem

Ziel, den jeweils anderen Anteil zu erleben (zur feministischen Beratung bei Trennung und Scheidung vgl. Zehetner, 2010a).

5. Performativität und Narrativität von Geschlecht – Lernen, sich neu zu erzählen

In therapeutischen Prozessen wird Geschlecht performativ hergestellt durch Sprech- und Erzählweisen sowie durch Selbstbeschreibungen. Performativität bezeichnet die realitätsformende Wirkung von Sprache und körperlichen Inszenierungen. Performativ ist eine Äußerung, die das, was sie bezeichnet, hervorbringt. Wir drücken kein vorgängig existierendes Geschlecht aus, sondern bringen dieses beständig performativ hervor. Psychotherapie bietet die Möglichkeit, sich anders und neu zu erzählen, etwa die verändernde Wiederholung von Idealen oder (Selbst-)Definitionen: »Frau«/»Weiblichkeit«, »Mann«/»Männlichkeit«, »Familie«, »Partnerschaft«, »Ehe«, »Muttersein«, »Vatersein«, »ideale Beziehung«. Hier bietet eine Haltung des »offenen Gender« (vgl. Grubner, 2014) als Ort von Unabgeschlossenheit emanzipatorisches Potenzial. Es gibt nicht »die eine Wahrheit des Geschlechts« (vgl. Thürmer-Rohr, 2008), sondern wir bringen Männlichkeit und Weiblichkeit beständig sprachlich und performativ, in sozialer Interaktion hervor. Geschlecht ist somit immer in Bewegung, kontingent und könnte jeweils auch anders gelebt werden. An dieser Instabilität und Uneindeutigkeit anzusetzen, bietet neue Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten. »Das offene Gender ist also ein Ort steter Transformation, der im Gesellschaftlichen durch Begrenzungen oder anerkennende Ermächtigungen fortlaufend prozesshaft (re)produziert wird« (Grubner, 2014, S. 160).

»Lernen, sich zu erzählen, bedeutet auch: lernen, sich anders zu erzählen« (Ricoeur, 2006, S. 134), also auch immer wieder Neu-Konstruktionen von Identitäten als Frau in unterschiedlichen Lebensbereichen oder -phasen, etwa nach einer Trennung oder wenn eine Frau ihre Identität durch einen unerfüllten Kinderwunsch infrage

stellt und sie nach anderen sucht. Wer bestimmt die Norm? Ideal anders, lebbarer aussehend?

Ein Beispiel für eine Resignation: Eine Klientin erkannte, dass ihr Ideal der freien Partnerschaft unerfüllbar war. Sie hielt sich selbst beinhalten. Sie wollte die Beziehung nicht aufgeben, wollte die Beziehung nicht reicherhalten. Nach einem Jahr benannte sie dieses strenge Ideal als »Idealitäts-Killer-Ideal« und konnte in ein weniger überforderndes Ideal münden. Sie eignete sich die Fähigkeit für ihre Ideale wieder an, indem sie sagte: »Was ist mir wichtig in einer Partnerschaft? Sind meine Wünsche? Ihr Fassaden brauche ich nicht mehr, was dahinter stecken kann.«

Auch das Gebrauchtwerden der Sinnstiftung kann infrage gestellt werden. Ein klassisches Fallbeispiel: »die erkrankte Frau«. Eine 45-jährige Frau im Pflegebereich und fühlt sich nicht mehr. Sie unterstützt ihren krebskranken erwachsenen Tochter. Sie fühlt sich für die Betreuung von Mutter und Tochter verantwortlich. Sie quält sich mit der Sorge: »Es ist nie genug, was ich leisten kann.« Im Beratungsprozess die Erschöpfung an weiblicher Weiblichkeit. Daraufhin entwirft sie eine Strategie der Umkehrung und Reflexion. Sie übernehme, baut sie einen Mann in die Gruppe ein, um sich zu fragen: »woherzogene Weibchen« in die Gruppe und um manchmal genau das zu tun. »Was erlaube ich mir?« Eine neue Frage an sich selbst.

Ziel der Beratung ist für sie die gesamte Sorgearbeit zu übernehmen bzw. zuständig erklären zu lassen. In einer Politik der »Entunterwerfung« ergibt sich die Frage: »Was kann ich der gegenwärtigen Ordnung entgegenbringen?« (Butler, 2009b, S. 237). Insgesamt ein wiederholtes Durcharbeiten

anderen Anteil zu erleben
Beratung bei Trennung und
Zehetner, 2010a).

aktivität und von Geschlecht – sich neu zu erzählen

Prozessen wird Geschlecht
gestellt durch Sprech- und Er-
durch Selbstbeschreibungen.
zeichnet die realitätsformende
mache und körperlichen Insze-
formativ ist eine Äußerung, die
zeichnet, hervorbringt. Wir drü-
gängig existierendes Geschlecht
bringen dieses beständig perfor-
Psychotherapie bietet die Mög-
alters und neu zu erzählen, etwa
Wiederholung von Idealen oder
namen: »Frau«/»Weiblichkeit«,
lichkeit«, »Familie«, »Partner-
«, »Muttersein«, »Vatersein«,
lung«. Hier bietet eine Haltung
andere (vgl. Grubner, 2014) als
schlossenheit emanzipatorisches
nicht »die eine Wahrheit des
vgl. Thürmer-Rohr, 2008), son-
Männlichkeit und Weiblichkeit
sch und performativ, in sozialer
Geschlecht ist somit immer
kontingent und könnte jeweils
bleibt werden. An dieser Insta-
deutigkeit anzusetzen, bietet
- und Entfaltungsmöglichkei-
Gender ist also ein Ort steter
der im Gesellschaftlichen durch
oder anerkennende Ermächti-
gend prozesshaft (re)produziert
2014, S. 160).

sich zu erzählen, bedeutet auch:
s zu erzählen« (Ricoeur, 2006,
ich immer wieder Neu-Konstruk-
tionen als Frau in unterschiedli-
schen oder -phasen, etwa nach
wenn eine Frau ihre Identität
erfüllten Kinderwunsch infrage

stellt und sie nach anderen Lebensentwürfen
sucht. Wer bestimmt die Norm, wie könnte das
Ideal anders, lebbarer aussehen?

Ein Beispiel für eine Resignifizierung: Eine
Klientin erkannte, dass ihr Ideal einer konflikt-
freien Partnerschaft unerfüllbare Ansprüche an
sich selbst beinhaltete. Sie wollte alles aus- und
durchhalten, was an Zumutungen an sie heran-
getragen wurde, vom entwertenden Verhalten
bis zur Alleinzuständigkeit für die Sorgearbeit.
Sie wollte die Beziehung um jeden Preis auf-
rechterhalten. Nach einem längeren Prozess
benannte sie dieses strenge Ideal um in »Rea-
litäts-Killer-Ideal« und konnte damit ihr Ziel
in ein weniger überforderndes Modell transfor-
mieren. Sie eignete sich die Definitionsmacht
für ihre Ideale wieder an, indem sie sich fragte:
Was ist mir wichtig in einer Beziehung, was
sind meine Wünsche? Ihr Fazit: »Die schöne
Fassade brauche ich nicht mehr, ich weiß jetzt,
was dahinter stecken kann.«

Auch das Gebrauchtwerden als vorrangige
Sinnstiftung kann infrage gestellt werden. Ein
klassisches Fallbeispiel: »die für andere sor-
gende Frau«: Eine 45-jährige Frau arbeitet im
Pflegebereich und fühlt sich nahe am Burnout.
Sie unterstützt ihren krebserkrankten Mann und
die erwachsene Tochter. Sie fühlt sich auch für
die Betreuung von Mutter und Schwiegermutter
verantwortlich. Sie quält sich mit dem Gefühl
»Es ist nie genug, was ich leiste«. Sie entwi-
ckelt im Beratungsprozess die Selbstdiagnose:
Erschöpfung an weiblicher »Wohlerzogenheit«.
Daraufhin entwirft sie eine Strategie der Ent-
schleunigung und Reflexion. Anstatt sofort zu
übernehmen, baut sie einen Moment der Verzö-
gerung ein, um sich zu fragen: Wie würde das
»wohlerzogene Weibchen« in mir handeln? –
und um manchmal genau das Gegenteil davon
zu tun. »Was erlaube ich mir stattdessen?« als
neue Frage an sich selbst.

Ziel der Beratung ist für sie, sich nicht mehr
für die gesamte Sorgearbeit zuständig zu fühlen
bzw. zuständig erklären zu lassen. Das entspricht
einer Politik der »Entunterwerfung«. Daraus
ergibt sich die Frage: »Was kann ich angesichts
der gegenwärtigen Ordnung des Seins sein?«
(Butler, 2009b, S. 237). Insgesamt geht es um
ein wiederholtes Durcharbeiten von Idealen,

Aufträgen und Glaubenssätzen. Das erfordert
die Kunst des langsamen »Wiederkäuens« (vgl.
Butler, 2009b).

Ein Ziel feministischer Psychotherapie kann
in diesem Zusammenhang sein: Anstatt mög-
lichst reibungslos zu funktionieren, sich er-
lauben, Wut zu empfinden über ungerechte
Verhältnisse, und immer wieder mal Nein zu
Forderungen sagen, die an eine herangetragen
werden. Sabine Hark bringt es auf den Punkt:
»Feministische Theorie heute: Die Kunst, »Nein«
zu sagen« (Hark, 2013), die Verweigerung von
Ansprüchen und Weiblichkeitszumutungen, und
Laurie Penny stellt in ihrem Manifest »Fleisch-
markt. Weibliche Körper im Kapitalismus« klar:
»Vor allem weigern wir uns, schön und brav zu
sein!« (Penny, 2012, S. 123).

6. Transformation von Normen – die Strategie der Geschlechterparodie

»Ich denke insgeheim, dass ich dafür da bin,
meine Therapeutin zum Lachen zu bringen. Selbst
die schrecklichsten Dinge versuche ich ihr lustig
zu verpacken, damit sie bei der Arbeit an mir
auch Spaß hat. [...] Ich möchte die Patientin
sein, die meine Therapeutin am schnellsten am
weitesten reinlässt in die Psyche, damit sie die
besten und schnellsten Erfolge mit mir erzielt. Mit
mir. Mit mir. Mit mir. [...] Also: Nicht zaudern,
überlegen, darf ich das erzählen? Alles raus damit,
um den Heilungsprozess zu beschleunigen, um
alle Lernprozesse von ihr so schnell wie möglich
zu übernehmen, damit ich für immer eine gute
Frau für meinen Mann bin und eine möglichst
gute Mutter für Liza. [...] Und ich wäre so gerne
ihre beste Patientin. Ich löse mich fast auf in
dem Wunsch zu gefallen. Meinem Mann, meiner
Therapeutin, meinem Kind, den Nachbarn, den
Freunden. Der Kellnerin im Café. Bis nichts mehr
von mir übrig bleibt« (Roche, 2011, S. 52 u. 171).

In diesem Zitat aus Charlotte Roches Roman
Schoßgebete wird deutlich, wie wir uns selbst
regieren (Foucault) durch den eigenen Anspruch,
Normen zu entsprechen. Normen regulieren uns

über das Begehren nach sozialer Anerkennung als Subjekte. Einerseits brauchen wir Normen zur Orientierung, andererseits schränken sie uns ein bzw. fordern von uns, entweder männlich oder weiblich zu sein, auszusehen und sich zu verhalten: Wir unterliegen dem Zwang der »Regulierung« (Foucault, 1993, 2000) von Vielfalt in dichotome Zweigeschlechtlichkeit. Dabei wirkt Macht weniger repressiv als vielmehr produktiv (vgl. Foucault, 1986) durch Anreize: Wir wollen Anforderungen entsprechen, »es gut machen«, wir wollen Anerkennung als »normale« Mensch, »richtige« Frau, »echter« Mann.

Geschlechternormen begründen uns als menschliche Subjekte in unserer Wahrnehmbarkeit und Anerkennbarkeit und werden damit existenziell wirksam. In unserer Kultur ist es nicht möglich, keines von beiden, nicht Mann, nicht Frau oder beides, Frau und Mann, zu sein, wenn ich als »gesundes« Subjekt ernst genommen werden will. Normen wirken also paradox: Sie ermöglichen und begrenzen uns im Prozess der »Subjektivation«, der (Selbst-)Unterwerfung, im Wechselspiel von Autonomie und Abhängigkeit, Eingebettetsein in Strukturen und individueller Handlungsfähigkeit.

Die Verinnerlichung sozialer Normen ist kein geradliniger Prozess der einfachen Abbildung oder Internalisierung. Normen können nur durch – keineswegs immer bewusst erfolgende – Interpretationsprozesse wirksam werden. Normen sind wirkmächtig und konstituieren uns als geschlechtliche Subjekte, indem sie uns in bestimmte Bahnen lenken, etwa durch das Versprechen gesellschaftlicher Anerkennung (oder die Drohung des Entzugs derselben zum Beispiel durch das Recht oder die Medizin). Normen determinieren uns jedoch nicht, sondern sind für ihre Verkörperung angewiesen auf unsere beständige Wiederholung und somit offen für Aneignung und Neuinterpretation. Transformation vollzieht sich also durch Wiederholung, Aneignung und Bedeutungsverschiebung (Resignifizierung) von Normen, die unser Handeln leiten (vgl. Butler, 2009a). Performativität ist die Grundverfasstheit unserer Geschlechter. Die auffälligste Variante stellt die Geschlechterparodie im *drag* dar, die bewusste Inszenierung von »Männlichkeit« und »Weiblichkeit«, wobei

durch die Übertreibung der »ganz normale« Prozess der alltäglichen Herstellung sichtbar wird. Geschlechtliche Identität ist die permanente Nachahmung eines Ideals der Eindeutigkeit, die das jeweils »Andere« ausschließt. Die Geschlechterparodie legt diese Imitationsstruktur offen und entnaturalisiert sie dadurch. Mit der Arbeit an der Herstellung weiblicher/männlicher Identität führt sie deren Kontingenz und Veränderbarkeit vor. Es gibt kein »Original« hinter der Kopie. Es gibt kein »Außerhalb« dieses ersten sozialen Spiels auf dieser Bühne. Wir können unsere Weiblichkeit und Männlichkeit nicht nicht aufführen, wir können diese Aufführung jedoch vielfältiger und eigenwilliger gestalten. Die Parodie vervielfältigt Bedeutungen und imaginiert die Möglichkeit zukünftigen Andersseins. Die bewusste Parodie von Geschlechternormen kann auch in der psychosozialen Beratungspraxis zur Erweiterung von Handlungsspielräumen genutzt werden – eine Methode mit lustvollem Potenzial. Zur Veranschaulichung eine Szene aus der psychosozialen Beratung, in der die parodistische Darstellung weiblicher Schwäche dazu führt, Geschlechterklischees zu verschieben:

Das Setting ist eine Gesprächsgruppe für Frauen in Trennung. Frau Beer (Name anonymisiert) berichtet von einer Situation, in der sie sich ihrem Mann unterlegen gefühlt hat. Sie stellt ihn stark und übermächtig dar. Sie erzählt leidenschaftlich und eloquent, wie sie sich ihm rhetorisch unterlegen fühlt und bei ihm »nichts zu sagen hat«. Sie nimmt sich viel Raum für ihre Schilderung und lässt sich auch nicht von den anderen unterbrechen. Sie dominiert dabei mit ihrer lauten und ausführlichen Erzählung die gesamte Gruppe. Aufgrund ihrer starken Präsenz erscheint sie in der Rolle als »schwache, handlungsunfähige Frau« unglaubwürdig und irritierend. Sie hat offensichtlich große Lust am dramatischen Erzählen, bis alle Teilnehmerinnen und sie selbst in Lachen ausbrechen. Die Gruppe arbeitet zwei parallele Strategien in Frau Beers Verhalten heraus: Verschleierung ihrer Stärke und Vortäuschung ihrer Schwäche. Sie zeigt ihrem Mann (und ihren Söhnen) ihre schwache Seite und verbirgt ihre Stärke, um nicht in den Konflikt zu gehen. Sie scheut die Konfrontation, sich mit einer anderen Meinung als seiner zu po-

sitionieren. Frau Beer verkörpert weibliche Subjektivität in der strukturierten Beziehung und deren Verhalten in der Frauengruppe. »Öffentlichkeit« und »Privatheit« sind einander entgegengesetzt. Die Dramatik der Selbstdarstellung fällt der betreffenden Rolle an. Sie erkennt und die Perspektive wechselt. Es ist möglich, sich innerhalb der Gruppe und der Familie nicht gelebte Kompetenzen wieder anzueignen, die Frau Beer in der Beratung ihrem Berufsleben (mittleres Management) klar realisiert. Die Beratung zeigt einen intermediären Übergang zwischen Öffentlichkeit und Privatheit.

Die Parodie verdeutlicht den Widerspruch an. Mithilfe der Überzeichnung der beiden Positionen Machtspiel (unterlegene Frau) und Mann) wird ein Heraustreten aus der Position möglich und alternative Handlungsmöglichkeiten der scheinbar festgelegten Situation werden vorstellbar.

Durch die parodistische Überzeichnung werden die widersprüchlichen Rollen sichtbar. Die »öffentliche« Position im Beruf: performant, durchsetzungsfähig in der Karriere, fordernd, toughe Siegerin. Die »private« Position in Beziehung und Familie: für die Bedürfnisse der anderen orientiert, friedfertig, niemals wütend. Die »Weiblichkeit« und »Männlichkeit« sind lustvolle Strategie zum Erweitern der Handlungsspielräume dar (»How to be as a man/as a woman?«; vgl. Butler, 2010; Torr, 2012). Ihr Wirkungspotenzial ist das Auftreten im öffentlichen Raum. Wie stehe, sitze ich? Wie nehme ich teil? Wie verschaffe ich mir Gehör? Wie vermittele ich mit meiner Mimik mein dauerndes Lächeln unbewusst? – ebenso wie die Bewerzungsgespräche oder die Verhandlung und die Aufteilung der Verantwortung in Haus- und Sorgearbeit. Ge nannten Bereich liegt ein en-

sitionieren. Frau Beer verkörpert die Widersprüche weiblicher Subjektivität in einer patriarchal strukturierten Beziehung und ihrem völlig anderen Verhalten in der Frauengruppe und in ihrem Beruf. »Öffentlichkeit« und »Privatheit« erfordern einander entgegengesetzte Eigenschaften. Die Dramatik der Selbstdarstellung ermöglicht, Fallen der betreffenden Rollenverteilung zu erkennen und die Perspektive zu entwickeln: es ist möglich, sich innerhalb der Paarbeziehung und der Familie nicht gelebte Verhaltensweisen und Kompetenzen wieder anzueignen – Kompetenzen, die Frau Beer in der Gruppe sowie in ihrem Berufsleben (mittleres Management) sehr klar realisiert. Die Beratungsstelle bildet hier einen intermediären Übergangsraum zwischen Öffentlichkeit und Privatheit.

Die Parodie verdeutlicht und regt zum Widerspruch an. Mithilfe der karikaturhaften Überzeichnung der beiden Positionen in diesem Machtspiel (unterlegene Frau, dominierender Mann) wird ein Heraustreten aus der depressiven Position möglich und alternative Gestaltungsmöglichkeiten der scheinbar festgefahrenen Situation werden vorstellbar.

Durch die parodistische Überzeichnung werden die widersprüchlichen Rollenanforderungen an Frauen sichtbar. Die »öffentliche« Seite, das Auftreten im Beruf: perfekt, fehlerlos, durchsetzungsfähig in der Karriere, ihr Eigenes fordernd, toughe Siegerin. Die »private« Seite in Beziehung und Familie: fürsorglich, an den Bedürfnissen der anderen orientiert, bescheiden, friedfertig, niemals wütend. Die Parodie von »Weiblichkeit« und »Männlichkeit« stellt eine lustvolle Strategie zum Erweitern der eigenen Handlungsspielräume dar (»How would I do this as a man/as a woman?«; vgl. Torr & Bottoms, 2010; Torr, 2012). Ihr Wirkungsbereich umfasst das Auftreten im öffentlichen Raum – Wie gehe, stehe, sitze ich? Wie nehme ich Raum ein? Wie verschaffe ich mir Gehör? Welche Botschaften vermittele ich mit meiner Mimik? Signalisiert mein dauerndes Lächeln unbedrohliche Sanftmütigkeit? – ebenso wie die Vorbereitung auf Bewerbungsgespräche oder Gehaltsverhandlungen und die Aufteilung der Verantwortlichkeiten in Haus- und Sorgearbeit. Gerade im letztgenannten Bereich liegt ein enormes Verände-

rungspotenzial durch die Infragestellung von geschlechtsspezifischen Zuschreibungen und angeblichen Selbstverständlichkeiten.

Die in der Beratung thematisierte Frage »Bin ich normal?« zeigt ein starkes Bedürfnis nach erfolgreichem Funktionieren im vorgefundenen System. Der Anspruch an sich, die Rollen der Ehefrau, Partnerin, Mutter, Geliebten, versorgenden und berufstätigen Frau gut zu erfüllen und bisweilen auch um den Preis der Selbstverleugnung eine »vollständige«, »heile« Familie – bestehend aus Vater-Mutter-Kind/-ern – zu haben. Wenig konkrete Fantasien gibt es oft zu den Fragen »Was kann ich wollen? Wie könnte es anders sein? Wie stelle ich mir ein anderes Leben als das aktuell Leid verursachende vor?« Die Angst vor mangelnder Anerkennung macht es vielen Frauen so schwer, sich etwas anderes als das Gegebene vorzustellen und unkonventionelle Wünsche zu entwickeln. Eine feministische Haltung in der Therapie kann Frauen dabei unterstützen, wieder wünschen zu lernen. Hier ist noch einmal zu betonen, dass das Ziel emanzipatorischer Psychotherapie und Beratung nicht sein kann, Frauen an vorgegebene Normen – seien es gesellschaftskonforme, seien es feministische – anzupassen, sondern sie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Bedürfnisse und Ressourcen erkennen zu lassen. Feministische Ideale wie Selbstverwirklichung oder Authentizität sollen nicht als neue Normen zusätzlichen Druck machen – etwa über bestimmte Geständnispraktiken und Wahrheitsrituale ein angeblich authentisches Frau-Sein (wieder) zu finden, sondern ihre Fähigkeit zu stärken, ihr Leben Ihren eigenen Vorstellungen entsprechend zu gestalten. Eine Art Leitmotiv für neue, offene Erzählungen von Frau-Sein, Mann-Sein, Familie-Sein könnte Judith Butlers Frage sein: »Sollten wir uns nicht vor jedem abschließenden oder endgültigen Wissen hüten?« (Butler, 2009a, S. 351)

7. Genealogische Kritik hat subversives Potenzial

Genealogische Kritik in der Tradition von Nietzsche und Foucault will die Entstehungs-

bedingungen von scheinbar Selbstverständlichem aufzeigen und fragwürdig machen. Deonstruktion in der Therapie kann heißen: die Geschichte der Normenverkörperung bewusst machen, geschlechtstypisches Verhalten aus seiner Selbstverständlichkeit herauslösen und auf eine mögliche Neugestaltung hin öffnen. Dieses Infragestellen eigener Gewissheiten bedarf der Bereitschaft, vertraute Sicherheiten aufzugeben. Die patriarchalen Strukturen der Geschlechterordnung im eigenen Kopf aufzustöbern und aufzulösen – oft ohne neue Sicherheiten –, das ist die Herausforderung für feministische Therapeut_innen. Da uns diese eigene Gewordenheit aber nicht vorliegt wie ein äußerer Gegenstand neutraler Erkenntnis, bedarf es der Verfremdung und Distanzierung aus der Verstricktheit in unsere eigene Geschichte und Komplizität mit der Macht. In der Psychotherapie kann das bedeuten, etwas zuzuspitzen, etwas zu übertreiben, etwas grell auszuleuchten, das bisher im Schatten der Gewohnheit oder der Tradition nicht kritisch betrachtet wurde («Unsere Arbeitsteilung hat sich so ergeben»).

Genealogische Kritik arbeitet mit den Mitteln der Dramatisierung und Übertreibung, um die historischen Spuren der Macht im Subjekt (in Normen und Werten, in Institutionen wie der Familie) sichtbar zu machen (vgl. Saar, 2009). Wie entsteht das Subjekt in alltäglichen Praktiken? Wie interpretiert die konkrete Frau Weiblichkeitsnormen und wie eignet sie sich diese an, wie gehen sie »in Fleisch und Blut« über? Zwischen Anpassung und Widerständigkeit, zwischen Sich-bestimmen-Lassen und Bestimmt-Werden wirkt die Macht produktiv im Innersten des Subjekts: »Ich will ja selbst diese Normen erfüllen, eine »richtige« Frau sein und Anerkennung dafür erlangen.« In Psychotherapie und Beratung kann die Parodie von Geschlechternormen befreiend wirken, etwa in Form von Verdichtung und Pointierung: Die Figur des »wohlerzogenen Weibchens« sagt: »Ich bin nur für andere da, brauche selbst nichts, habe keine Bedürfnisse, in mir ist keine Aggression, ich bin niemals wütend, nur traurig.« Die Übertreibung verdeutlicht und ruft Widerspruch hervor – den Einspruch gegen eine Realität, die vor der Infragestellung so übermächtig und

unbestreitbar erschienen ist, als könne es keine andere geben. Die Möglichkeit des Anders-Seins taucht auf, wird ent-deckt und ein Stück weit zur Probe realisiert. Kritische Therapie soll das System der Bewertung selbst herausarbeiten: Wie entstehen meine Deutungsgewohnheiten? Die Gewohnheiten des Urteilens zugunsten einer riskanteren Praxis zu brechen, kann Neugier entstehen lassen, Neugier auf neue Möglichkeiten, Weiblichkeit und Männlichkeit zu leben, Entdeckungslust und neue Leidenschaften außerhalb der Beziehungsorientierung des Fürden/die-anderen – »Der Mann denkt sich ohne die Frau. Sie denkt sich nicht ohne den Mann« (Beauvoir, 1951, S. 10) –, mehr Weltoffenheit über die verengte Perspektive »Ich-als-Teil-eines-Paars« hinaus.

8. Abschluss und Ausblick

»PsychotherapeutInnen haben die Verantwortung, soziale Strukturen und deren Konsequenz für die psychische Gesundheit von Frauen und Männern zu reflektieren und in Theorie und Praxis ihrer Arbeit mitzudenken« (Macke & Hasler, 2012, S. 19).

Feminismus hat einen gesellschaftlichen Veränderungsanspruch, den er durch die Verknüpfung von individueller und gesellschaftlicher Emanzipation erreichen will: Dabei geht es nicht nur um die Überwindung patriarchaler Verhältnisse, sondern in intersektionaler Perspektive ebenso um die Beseitigung anderer Formen von Diskriminierung (aufgrund von sexueller Orientierung, Alter, Herkunft, körperlichen Fähigkeiten etc.). Ziel feministischer Psychotherapie kann darum nicht die bloße Symptombeseitigung und das Funktionieren im bestehenden System sein, sondern die Erweiterung von Lebens- und Handlungsmöglichkeiten. Nicht-geschlechterrollenkongformes Verhalten ist gesundheitsfördernd – für Frauen ebenso wie für Männer.

Gefordert ist die Selbstreflexion unserer eigenen normativen Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit als Therapeut_innen und Berater_innen. Dies mit dem Ziel, nicht die bestehende Geschlechterordnung zu reprodu-

zieren, sondern den Blick jenseits der Ja/Nein- oder-Dichotomie zu erweitern. Dies ist notwendig, unsere impliziten Normen und Erwartungen davon, was eine Frau sein muss, auszumachen, explizit zu machen und zu hinterfragen und damit verhandeln zu können. Nicht selten kann dabei das Besondere und der Mehrwert deutlich werden und neue Möglichkeiten »Schrumpfformen« von Weiblichkeit und Männlichkeit können erweitert und vielfältiger gestaltet werden. Die Frage »Es ist so« wird die Frage »Es ist anders sein?« als befreiend empfunden. Eine neue Perspektive für neue Möglichkeiten des Lebens.

Genderspezifisches Wissen und klinische Kompetenz müssen in psychotherapeutischen und medizinischen Zusammenhängen integriert werden. Der Körper und die Psyche sind Ort gesellschaftlicher Machtverhältnisse und eine relevante Perspektive für die Analyse. Gefordert ist eine Transformation des biomedizinischen Modells: Das Einbeziehen von sozialen, kulturellen und politischen Entstehungsbedingungen von Erkrankungen sowie die Einbeziehung von Individuum- und familienzentrierten Ansätzen um die soziale Dimension der Gesundheit und Krankheit zu berücksichtigen und Männlichkeit. Wir »haben« nicht einfach ein Geschlecht, sondern es besteht aus verschiedenen Elementen, die sich einander, geleitet von Normen und Werten, zu mehr Wissen und Bewusstsein »produzieren« und »Männlichkeit« und »Weiblichkeit« im Alltag »produzieren«, erweitern und weiterentwickeln – als Klient_innen und als Berater_innen. Wenn wir die Kontingenz von Geschlecht und Identität berücksichtigen können wir den uns täglich zu begegnenden »Männlichkeit« und »Weiblichkeit« eine andere Herstellung auch anders, selbstverständlich, denkbar.

Es geht darum, Reflexion und Selbstreflexion im tagsleben von Frauen und Männern zu fördern. Für viele sind diese Denk-Zeit und Reflexions-Raum ein bisher nicht gekanntes Terrain, das sie sich bisher nicht zugest-

zieren, sondern den Blick jenseits der Entweder-Oder-Dichotomie zu erweitern. Dazu ist es notwendig, unsere impliziten normativen Vorstellungen davon, was eine Frau oder einen Mann ausmacht, explizit zu machen, zur Sprache zu bringen und damit verhandelbar zu machen. Nicht selten kann dabei das Dazwischen als Mehrwert deutlich werden und die traditionellen »Schrumpfformen« von Weiblichkeit und Männlichkeit können erweitert, lebendiger und vielfältiger gestaltet werden. Aus der Feststellung »Es ist so« wird die Frage »Wie könnte es anders sein?« als befreiendes Potenzial und Perspektive für neue Möglichkeiten eines guten Lebens.

Genderspezifisches Wissen und genderkritische Kompetenz müssen in die psychotherapeutischen und medizinischen Ausbildungen integriert werden. Der Körper als Austragungsort gesellschaftlicher Machtverhältnisse ist auch eine relevante Perspektive für die Medizin. Gefordert ist eine Transformation des schulmedizinischen Modells: Das Einbeziehen gesellschaftlicher und kultureller Entstehungsbedingungen von Erkrankungen sowie die Erweiterung individuums- und familienzentrierter Therapiekonzepte um die soziale Dimension der Normen von Gesundheit und Krankheit, Weiblichkeit und Männlichkeit. Wir »haben« oder »sind« nicht einfach ein Geschlecht, sondern bringen es beständig hervor – in der Interaktion miteinander, geleitet von Normen und Diskursen. Mehr Wissen und Bewusstsein darüber, wie wir »Weiblichkeit« und »Männlichkeit« im Alltag »produzieren«, erweitert unsere Handlungsfähigkeit – als Klient_innen ebenso wie als Berater_innen. Wenn wir die Pluralität und Kontingenz von Geschlecht ernst nehmen, können wir den uns täglich zugemuteten »Normalitätsnötigungen« mit mehr Eigenwilligkeit begegnen. Im Bewusstsein: »Ich stelle ›Weiblichkeit‹ und ›Männlichkeit‹ her« wird diese Herstellung auch anders, selbstbestimmter als bisher, denkbar.

Es geht darum, Reflexionsräume im Alltagsleben von Frauen und Männern zu eröffnen. Für viele sind diese Denk-Zeit und dieser Denk-Raum ein bisher nicht gekannter Luxus, etwas, das sie sich bisher nicht zugestanden haben. Sie

können hier anhand der Frage »Wie will ich leben?« eigensinnigere Fantasien entwickeln und das Wünschen wieder lernen. So kann eine feministische Haltung in der Psychotherapie als emanzipatorische gesellschaftliche Praxis wirksam werden.

Anmerkungen

- 1 Siehe zum Begriff der Parteilichkeit auch Erik Meyer, in diesem Heft.
- 2 Siehe zu dieser Frage auch Krüger-Kirn, in diesem Heft.

Literatur

- Appel, M. (2004). Politisierung von Frauen als Strategie gegen Frauenarmut. In K. Heitzmann & A. Schmidt (Hrsg.), *Wege aus der Frauenarmut* (S. 191–212). Frankfurt/M.: Lang.
- Beauvoir, S. de. (1951). *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*. Reinbek: Rowohlt.
- Borkenhagen, A. (2008). Designervagina – Enhancement des weiblichen Lustempfindens mittels kosmetischer Chirurgie. Zur sozialen Konstruktion weiblicher kosmetischer Genitalchirurgie. *Psychosozial*, 30(2), 23–29.
- Bourdieu, P. (2005). *Die männliche Herrschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bröckling, U. (2007). *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Broverman, I. (1970). Sex Role Stereotypes and Clinical Judgments of Mental Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34, 1–7.
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Butler, J. (2009a). *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Butler, J. (2009b). Was ist Kritik? Ein Essay über Foucaults Tugend. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hrsg.), *Was ist Kritik?* (S. 221–246). Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Duttweiler, S. (2013). Beratung und Therapie in Zeiten des Neoliberalismus – oder: Vom Zwang zur Freiheit, sich selbst zu optimieren. *Psychotherapie & Sozialwissenschaften*, 15(2), 93–105.
- Ebner, N., Winklbaier, B., Bawert, A. & Fischer, G. (2008). Geschlechtsunterschiede in der Psychiatrie. In M. Hochleitner (Hrsg.), *Gender Medicine. Ringvorlesung an der Medizinischen Universität* (S. 125–142). Innsbruck: Facultas.
- Ernst, A. (1991). Schlucken und Schweigen. Zur Medikalisierung von Frauenproblemen mit Psychopharmaka. In

- I. Stahr (Hrsg.), *Frauen-Gesundheits-Bildung. Grundlagen und Konzepte* (S. 90–101). Weinheim: Juventa.
- Ferber, L., Ihle, P. & Schubert, I. (1997). Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial unter besonderer Berücksichtigung der Benzodiazepine. In L. Ferber, I. von Schubert, P. Ihle, I. Köster & C. Adam (Hrsg.), *Wieviel Arzneimittel (ver-)braucht der Mensch? Arzneimittelverbrauch in der Bevölkerung. Behandlungshäufigkeiten, Therapiedauer und Verordnungsanlässe* (S. 227–250). Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK.
- Foucault, M. (1986). *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit. Bd. 3*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1993). Technologien des Selbst. In L. Marin, H. Gutman & P. Hutton (Hrsg.), *Technologien des Selbst* (S. 24–62). Frankfurt/M.: Fischer.
- Foucault, M. (2000). Die Gouvernementalität. In U. Bröckling, S. Krasmann & T. Lemke (Hrsg.), *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen* (S. 41–67). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Grubner, A. (2014). *Geschlecht therapieren. Andere Erzählungen im Kontext narrativer systemischer Therapie*. Heidelberg: Auer.
- Hark, S. (2013). Feministische Theorie heute: Die Kunst, »Nein« zu sagen. *feministische studien*, 31(1), 65–71.
- Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Hölling, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N. & Lieb, R. (2004). Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, 1–15.
- Kaufmann, J.-C. (1994). *Schmutzige Wäsche. Zur ehelichen Konstruktion von Alltag*. Konstanz: Universitätsverlag.
- Klinger, C. (2014). Gender in Troubled Times: Zur Koinzidenz von Feminismus und Neoliberalismus. In A. Fleig (Hrsg.), *Die Zukunft von Gender* (S. 126–160). Frankfurt/M.: Campus.
- Landweer, H. (1997). Fühlen Männer anders? Überlegungen zur Konstruktion von Geschlecht durch Gefühle. In S. Stoller & H. Vetter (Hrsg.), *Phänomenologie und Geschlechterdifferenz* (S. 249–273). Wien: WUV.
- Maasen, S. (2008). Bio-ästhetische Gouvernementalität – Schönheitschirurgie als Biopolitik. In P.-I. Villa (Hrsg.), *Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst* (S. 99–118). Bielefeld: transcript.
- Macke, K. & Hasler, G. (2012). Braucht Psychotherapie geschlechter-differentes Wissen? *WLP*, 20(1), 18–20.
- Maihofer, A. (1995). *Geschlecht als Existenzweise*. Frankfurt/Main: Ulrike Helmer.
- McRobbie, A. (2010). *Top Girls. Feminismus und der Aufstieg des neoliberalen Geschlechterregimes*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mitscherlich, M. (1990). *Über die Mühsal der Emanzipation*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Penny, L. (2012). *Fleischmarkt. Weibliche Körper im Kapitalismus*. Hamburg: Nautilus.
- Pfäfflin, F. (1992). *Geschlechtsumwandlung. Abhandlung zur Transsexualität*. Stuttgart: Schattauer.
- Ricoeur, P. (2006). *Wege der Anerkennung: Erkennen, Wiedererkennen, Anerkanntsein*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Roche, C. (2011). *Schoßgebete*. München: Piper.
- Ruck, N. (2012). Zur Normalisierung von Schönheit und Schönheitschirurgie. In A. Sieben, K. Sabisch & J. Straub (Hrsg.), *Menschen machen. Die hellen und die dunklen Seiten humanwissenschaftlicher Optimierungsprogramme* (S. 79–106). Bielefeld: transcript.
- Saar, M. (2009). Genealogische Kritik. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hrsg.), *Was ist Kritik?* (S. 247–265). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Schigl, B. (2012). *Psychotherapie und Gender. Konzepte, Forschung, Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?* Wiesbaden: VS Springer.
- Schmid-Siegel, B. & Gutierrez-Lobos, K. (1996). Überlegungen zur psychischen Gesundheit von Frauen. In E. Mixa (Hrsg.), *Körper – Geschlecht – Geschichte* (S. 244–254). Innsbruck: StudienVerlag.
- Sickendiek, U. (2007). Feministische Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 2* (S. 765–779). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Sieben, A., Sabisch, K. & Straub, J. (Hrsg.). (2012). *Menschen machen. Die hellen und die dunklen Seiten humanwissenschaftlicher Optimierungsprogramme*. Bielefeld: transcript.
- Streeruwitz, M. (2014). *Die Reise einer jungen Anarchistin in Griechenland*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Teuber, N. (2011). *Das Geschlecht der Depression*. Bielefeld: transcript.
- Thürmer-Rohr, C. (1986). Die Gewohnheit des falschen Echos. *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, 9(17), 113–120.
- Thürmer-Rohr, C. (1990a). *Mittäterschaft und Entdeckungslust. Zur Dynamik feministischer Erkenntnis*. Berlin: Orlanda.
- Thürmer-Rohr, C. (1990b). *Verlorene Narrenfreiheit*. Berlin: Orlanda.
- Thürmer-Rohr, C. (1999). *Vagabundinnen: Feministische Essays*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Thürmer-Rohr, C. (2008). Die Wahrheit über eine zweigeschlechtliche Welt gibt es nicht. In M. Buchmayr (Hrsg.), *Alles Gender? Feministische Standortbestimmungen* (S. 50–64). Innsbruck: Studienverlag.
- Torr, D. & Bottoms, S. (2010). *Sex, Drag and Male Roles. Investigating Gender as Performance*. Michigan: University of Michigan Press.
- Torr, D. (2012). *Man for a Day* (Film. Regie: Katharina Peters).
- Wetterer, A. (2003). Rhetorische Modernisierung: Das Verschwinden der Ungleichheit aus dem zeitgenössischen Differenzwissen. In G. Knapp & A. Wetterer (Hrsg.), *Achsen der Differenz II* (S. 286–319). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Winkler, M. (2002). Das Private ist politisch. Aspekte Personenzentrierter Feministischer Therapie. In C. Iseli, W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. Schmid & P. Wacker (Hrsg.), *Kooperation* (S. 66–78). Köln: Zehetner.
- Zehetner, B. (2010a). Feministische Theorie der Abhängigkeit über die Ambivalenz. In Frauen beraten Frauen. *Inszenierte Sozialforschung* (Hrsg.), *Differenz. Feministische Beratung* (S. 99–111). Gießen: Psychosozial.
- Zehetner, B. (2010b). »Schnipselköpfe« Begehren. In Frauen beraten Frauen. *Inszenierte Sozialforschung der Differenz. Feministische Beratung* (S. 237–242). Gießen: Psychosozial.
- Zehetner, B. (2012). *Krankheit und Philosophie*. Turin & Kant.

Die Autorin

Bettina Zehetner, Dr.ⁱⁿ, MA
ist psychosoziale Beraterin bei

Weg der Anerkennung: Erkennen, Anerkennung. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

München: Piper.

Normalisierung von Schönheit und ... In A. Sieben, K. Sabisch & J. ... München machen. Die hellen und ... humanwissenschaftlicher Optimierung (S. 79–106). Bielefeld: transcript.

linguistische Kritik. In R. Jaeggi & ... Was ist Kritik? (S. 247–265).

Psychotherapie und Gender. Konzepte, ... Welche Rolle spielt die Geschlechts- ... spezifischen Prozess? Wiesbaden:

Gatierrez-Lobos, K. (1996). Überle- ... Gesundheit von Frauen. In ... Körper – Geschlecht – Geschichte ... StudienVerlag.

Feministische Beratung. In F. Nest- ... Sickenfick (Hrsg.), *Das Handbuch ...* (S. 765–779). Tübingen: dgvt-

K. & Straub, J. (Hrsg.). (2012). ... Die hellen und die dunklen Sei- ... wissenschaftlicher Optimierungsprogramme.

Die Reise einer jungen Anarchistin ... Frankfurt M.: Fischer.

Das Geschlecht der Depression. Biele-

Die Gewohnheit des falschen ... feministischen Theorie und Praxis,

Mitäterschaft und Entdeckungs- ... feministischer Erkenntnis. Berlin:

Verlorene Narrenfreiheit. Berlin:

Vagabundinnen: Feministische ... M.: Fischer

(2009). Die Wahrheit über eine zwei- ... Welt gibt es nicht. In M. Buchmayr ... Gender? Feministische Standortbestim- ... Innsbruck: Studienverlag.

(2010). *Sex, Drag and Male Roles. Gender as Performance*. Michigan: Uni- ... Press.

for a Day (Film. Regie: Katharina

Rhetorische Modernisierung: Das ... der Ungleichheit aus dem zeitgenössi- ... wissen. In G. Knapp & A. Wetterer ... der Differenz II (S. 286–319). Münster: ... Dampfschiff.

Das Private ist politisch. Aspekte ... Feministischer Therapie. In C. Iseli, ... Nemeskeri, S. Rasch-Owald,

P. Schmid & P. Wacker (Hrsg.), *Identität Begegnung Kooperation* (S. 66–78). Köln: GwG.

- Zehetner, B. (2010a). Feministische Trennungsberatung. Von der Abhängigkeit über die Ambivalenz zur Autonomie. In Frauen beraten Frauen. Institut für frauenspezifische Sozialforschung (Hrsg.), *In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie* (S. 99–111). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zehetner, B. (2010b). »Schnipselkörper« und subversives Begehren. In Frauen beraten Frauen. Institut für frauenspezifische Sozialforschung (Hrsg.), *In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie* (S. 237–242). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zehetner, B. (2012). *Krankheit und Geschlecht. Feministische Philosophie und psychosoziale Beratung*. Wien: Turia & Kant.

Frauen – Institut für frauenspezifische Sozialforschung«. Sie ist außerdem Trainerin für Genderkompetenz, interdisziplinäre Beratung bei Gewalt und Trennung/Scheidung sowie Onlineberatung. Als Lehrbeauftragte ist sie an den Instituten für Philosophie und Soziologie der Universität Wien tätig (<http://homepage.univie.ac.at/bettina.zehetner/>). Sie ist Autorin des Buches *Krankheit und Geschlecht. Feministische Philosophie und psychosoziale Beratung* (2012) (frei online zugänglich unter: http://sammelpunkt.philo.at:8080/2227/7/Krankheit_und_Geschlecht_Zehetner.pdf).

Kontakt

Dr.ⁱⁿ, Mag.^a Bettina Zehetner
Hermannngasse 11/28
A-1070 Wien
E-Mail: bettina.zehetner@univie.ac.at

Die Autorin

Bettina Zehetner, Dr.ⁱⁿ, Mag.^a, Philosophin, ist psychosoziale Beraterin bei »Frauen beraten