

Demjenigen, das sich kulturell abgelöst hat und das aus einer feministischen Perspektive noch immer wie das Unwahrscheinlichste anmutet, das einer Kultur verloren gehen kann – das Weibliche\*, die Frauen\*, das Fremde\*, das Andere\* usw. –, Gehör zu verschaffen, galt und gilt Ingvild Birkhans philosophische Arbeit. Diese Festschrift ist Ausdruck tiefster Dankbarkeit dafür und umspannt wesentliche Aspekte des so facettenreichen Spektrums ihrer intellektuellen Arbeit. Die hier versammelten Beiträge von Minna Antova, Ursula Baatz, Ines Birkhan, Barbara Graf, Evelin Klein, Sabine Kock, Ilse Korotin, Barbara Kraus, Birge Krondorfer, Ute Liepold, Herta Nagl-Docekal, Gudrun Perko, Elisabeth Schäfer, Bettina Schmitz, Heidi Schrodtr, Silvia Stoller, Lisbeth N. Trallori und Bettina Zehetner spiegeln die Wirkungen aus den Werkbeziehungen zu Ingvild Birkhan wider.

LIT  
www.lit-verlag.at

978-3-643-51007-5



9 783643 510075

LIT

Women\* Philosophers at Work  
A Series of SWIP Austria  
Sonderband / Special Volume

Elisabeth Schäfer & Brigitte Buchhammer (Hrsg.)

## Erinnerung und Gedächtnis

Kunst – Philosophie – Feminismus  
Festschrift für Ingvild Birkhan zum 80. Geburtstag



BETTINA ZEHENER

## DAS AUF-BEGEHREN ZUR SPRACHE BRINGEN

### DER CHIASMUS VON PSYCHE UND SOMA IN DER FEMINISTISCHEN PSYCHOSOZIALEN BERATUNG UND PSYCHOTHERAPIE

**I**ngvild Birkhan hat mir weite Denkräume eröffnet, die ich in meiner heutigen Praxis als psychosoziale Beraterin anderen Frauen\* eröffnen möchte. Ihre liebenswürdige Art, radikal zu denken, radikal infrage zu stellen, radikal Veränderung zu wünschen, erlebte ich eindrucksvoll nicht nur im Seminar, sondern in ihrem konkreten unipolitischen Engagement, in dem sie viele junge Philosophinnen förderte.

Ich hatte das Glück, in den Jahren 1989 bis 1995 bei Ingvild Birkhan studieren zu dürfen und gleich zu Beginn meines Studiums sehr textnah zu arbeiten. Ingvild hat uns Studierenden von Anfang an Mut zum Sprechen gemacht, darin bestärkt, unermüdlich neue Perspektiven zu ergründen, feministische Philosophinnen zu lesen und einen frischen Blick auf klassische Texte zu entwickeln. Mit Luce Irigaray und Julia Kristeva Differenz neu zu denken, das verschlungene Verhältnis von Körper und Sprache zu erkunden, feministische Kritik an der Psychoanalyse zu erarbeiten und subversives Deutungspotenzial antiker Mythen zu entwickeln – für all das danke ich Ingvild Birkhan von Herzen.

## EINLEITUNG

„Die Resymbolisierung stellt die Interaktionsmöglichkeit wieder her und macht Konflikte als sinnliche Erfahrung gesellschaftlicher Widersprüche zugänglich, sie eröffnet den Weg zu einer Aktivität mit anderen,

in der die Konflikterfahrung als Erfahrung gesellschaftlicher Widersprüche politisch werden kann.“<sup>1</sup>

In der psychosozialen Beratung geht es darum, Worte für die eigenen Gefühle zu finden, Trauer, Schmerz und Zorn zum Ausdruck zu bringen, eine Sprache für das eigene Leiden und die eigenen Wünsche zu finden. Es geht darum, das eigene Auf-Begehren zur Sprache zu bringen. Manchmal geht es auch darum, nicht gelebte Lebensmöglichkeiten zu betrauern und zu verabschieden, um nicht in Melancholie zu erstarren und wieder handlungsfähig zu werden.

Psychosomatische<sup>2</sup> Leidenszustände oder Symptome können sich durch das Zur-Sprache-Bringen von Wut, Zorn, Schmerz, Verzweiflung auflösen. Worte und Gefühlsausdruck zu finden kann heilsam wirken. Ausdruck als Realisierung von Sinn kann psychosomatische Beschwerden als Hinweis auf ungelöste Konflikte überflüssig machen.

#### PSYCHO-SOMATISCHE VERFLECHTUNGEN – „SPRUNG AUS DEM SEELISCHEN INS KÖRPERLICHE“

*Sprache und Materialität sind gänzlich miteinander verflochten, chiasmatisch in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit, aber nie völlig zur Deckung zu bringen, beziehungsweise aufeinander zu reduzieren; trotzdem geht auch keines von beiden jemals vollständig über das andere hinaus. Stets schon im anderen mitgehalten, immer schon über das andere hinauschießend, sind Sprache und Materialität niemals vollkommen identisch noch vollkommen verschieden.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> LORENZER 2000, 36.

<sup>2</sup> Der Ausdruck „psychosomatisch“ bezieht sich erstens auf die Lehre von der „psychophysischen Totalität“ des Menschen und zweitens auf den sich daraus ergebenden Zugangsweg zu jeder körperlichen Erkrankung. Drittens wird damit eine nosologische Krankheitseinheit angesprochen, für die zwei Bedingungen gelten: Zum einen liegt eine Störung physiologischer Funktionskreise und häufig auch die Beschädigung eines Organs vor, zum anderen ist das somatische Symptom Resultat eines intentionalen Verhaltens, dem im Bezugsrahmen der „psychischen Realität“ (Freud) des erkrankten Individuums Sinn zukommt, obwohl es selbst dazu jedoch keinen Zugang mehr hat. Vgl. ZEPF 1986, 1.

<sup>3</sup> BUTLER 1995, 100.

Verinnerlichte Normen, Bilder und Phantasien sind für die körperliche Selbstdarstellung und -wahrnehmung sowie die psycho-somatische Entwicklung von wesentlicher Bedeutung. Die Psyche hat eine formierende Wirkung auf die Physis, die Physis wiederum wirkt zurück auf die Psyche. Elizabeth Grosz beschreibt dieses Verhältnis mit der Metapher der Möbius-Schleife, die mit ihrer gegenläufigen Bewegung von innen nach außen und von außen nach innen das Verhältnis der gegenseitigen Durchdringung von Materiellem und Immateriellem bezeichnet.<sup>4</sup>

Merleau-Pontys Gedanken zum „Phantomglied“ bzw. „Phantom-schmerz“ stehen exemplarisch für das Modell des Ineinander-Verschrankenseins von Physischem und Psychischem, von Merleau-Ponty als Chiasmus oder *entrelacs*, als wechselseitiges Eingelassensein und Verflochtensein des einen ins andere bezeichnet.<sup>5</sup>

Freud hat den „Sprung aus dem Seelischen ins Körperliche“ bei der hysterischen Konversion als „rätselhaft“ bezeichnet.<sup>6</sup> Genauer betrachtet stellt sich dieser Sprung als gar nicht so rätselhaft, sondern als sich fortwährend vollziehende Körperpraxis dar: „Somatization seems normative and often normal; it is not so much a substitution for something more basic as it is a basic way of being-in-the-world.“<sup>7</sup> Die Entscheidung, welcher „Verwandlung“ von Psychischem ins Somatische unter welchen Bedingungen Krankheitswert zugeschrieben wird, obliegt der Medizin, die mit ihrer Grenzziehung zwischen gesund und krank ein Abbild der Normen ihrer Zeit darstellt.

<sup>4</sup> Vgl. GROSZ 1994.

<sup>5</sup> MERLEAU-PONTY 2004, 182. Eine kriegs- oder verkehrsunfallverletzte Person, deren Arm oder Bein amputiert wurde, hat (zumindest eine Zeit lang) weiterhin das Gefühl, den verlorenen Arm oder das verlorene Bein noch zu besitzen. Sie versucht aufzutreten und scheitert daran, oder greift nach etwas, doch der Arm, mit dem sie greifen will, ist nicht mehr da. Das Phantomglied stellt eine Ersatzfunktion dar, dessen Existenz sich vom Glauben, die körperliche Ganzheit wäre noch existent, nährt. Dieses Phänomen ist rein somatisch nicht erklärbar (es ist keine bloß physiologische Störung), auch nicht rein psychologisch, da es sich nicht um einen Irrtum handelt, der korrigiert werden könnte, auch nicht um mangelnden Willen, der z. B. durch Überzeugung hergestellt werden könnte, sondern dieses Phänomen impliziert eine ambivalente Seinsweise zwischen Physischem und Psychischem.

<sup>6</sup> FREUD 1944, 265.

<sup>7</sup> KLEINMAN 1995, 9.

Während also psycho-somatische Zusammenhänge einen gesunden Organismus kennzeichnen, beruhen psychosomatische Erkrankungen gerade auf einer Trennung von Körper und Psyche, auf dem Mangel an Wechselwirkung zwischen beiden Bereichen.<sup>8</sup> Die psychosomatische Erkrankung weist einen Mangel an symbolischer Repräsentation von Gefühlen bzw. der Verwerfung der symbolischen Repräsentation auf. Die nicht bewusst zu ertragenden Gefühle – etwa Angst um die eigene Identität, Angst, vom anderen verschlungen zu werden oder den anderen verschlingen zu müssen, Angst davor und gleichzeitig Sehnsucht danach, mit dem anderen zu verschmelzen – werden in den Körper verlagert, der ein Symptom entwickelt. Das unerträgliche Gefühl bzw. der unerträgliche Konflikt wird „verkörpert“, anstatt sprachlich zum Ausdruck zu kommen. In die unerträgliche Beziehung zum Anderen „greift“ der kranke Körper triangulierend „ein“, indem „er“ sich zwischen Selbst und Objekt „stellt“ und somit eine Funktion der Trennung aber auch Vermittlung einnimmt. Gelebte Körper sind bedeutungstragend, körperlicher Leidensausdruck kann in einem bedeutungsvollen Sinn fassbar werden, etwa durch psychoanalytische oder tiefenhermeneutische Deutung. Der Sprachzerstörung (Alfred Lorenzer) soll in diesem Prozess des „Lesbarmachens“ des körperlichen Leidens die Resymbolisierung entgegengesetzt werden.<sup>9</sup> Das Ziel des analytischen Prozesses ist die Desomatisierung und Resymbolisierung der Empfindungen, das diffuse Leiden soll kommunizierbar gemacht werden, ihm soll ein biografischer Sinn gegeben werden. Das Leiden soll sprachlich und interpersonell gelöst werden, wodurch das körperliche Symptom seine Funktion verliert.

<sup>8</sup> Vgl. McDUGALL 1989, 403 ff.

<sup>9</sup> Vgl. LORENZER 2000; ZEPF 1986.

## AUSDRUCK ALS REALISIERUNG VON SINN

Leiblichkeit ist gekennzeichnet durch Bezogenheit des eigenen Leibes auf die Anderen, durch Zwischenleiblichkeit.<sup>10</sup> Merleau-Ponty schreibt über den von Ludwig Binswanger geschilderten Fall eines siebzehnjährigen Mädchens, dem die Mutter verbot, ihren Freund zu sehen, und das darauf den Schlaf, den Appetit und schließlich die Stimme verlor (Aphonie als nicht organisch begründeter Sprachverlust):<sup>11</sup> Der Körper realisiert die Verweigerung aufgrund des Verbots buchstäblich, er inkarniert diese Bedeutung. Das Verbot und das Reagieren auf das Verbot „materialisieren“ sich im Körper, dieser spricht „von sich aus“ oder – wie in diesem Fall – schweigt. Der Leib selbst vollzieht eine Art von Metamorphose zwischen Ideen, Vorstellungen und Dingen.<sup>12</sup> Das körperliche Verhalten ist die Verweigerung selbst und bezeichnet nicht nur etwas, das schon vorher eine innere Wirklichkeit gehabt hätte, es ist also nicht ein Ausdruck oder eine Expression im dualistischen Sinne eines vom Außen getrennten Innen. Ähnlich wie

<sup>10</sup> WALDENFELS 1999, 240. Der lebendige „Leib“ (von mhd. „lip“ = Leben) stellt ein Grundphänomen des menschlichen In-der-Welt-Seins, unserer Wahrnehmung, unseres Selbstbezugs und unserer Bezogenheit auf andere dar. Er ist immer bereits an der Konstitution von Welt beteiligt, da wir als Leib wahrnehmen und als Leib über diesen sprechen. Der Begriff „Körper“ dagegen leitet sich von lat. „corpus“, dem Leichnam, her. Die phänomenologische Unterscheidung der beiden Begriffe hat großen epistemologischen Wert, beispielsweise für die Untersuchung eigenleiblicher Erfahrungen. Aufgrund der vielfältigen, nicht von mir intendierten Konnotationen (z. B. religiöser Art) des Ausdrucks „Leib“ und der fast ausschließlichen Verwendung des Begriffs „Körper“ in den von mir behandelten Texten, habe ich mich dennoch entschlossen, den Begriff „Körper“ zu verwenden, in der Absicht, diesen zu beleben. Eine solche „Belebung“ des Terminus „Körper“ halte ich z. B. für die Medizin, die ja traditionell von einem Körpermodell der Funktionalität und Partikularisierung ausgeht, für sinnvoll. Ich verwende also den Ausdruck „Körper“ im Sinne eines mit historischen und kulturellen Bedeutungen aufgeladenen „Körpers der Inkorporationen und Inkarnationen“, der uns als sprachlich vermittelter und diskursiv geformter zugänglich ist. Dem Risiko der Ungenauigkeit bei der ausschließlichen Verwendung des Terminus „Körper“ steht die durch die Doppeltheit der Begriffe eingeführte Trennung von „lebendigem“ und „physikalischem“ (bloß objekthaften) Körper gegenüber, die ich für meine Arbeit, die sich gerade mit der Einheit und dem Zusammenwirken von Psyche und Physis befasst, nicht passend empfinde.

<sup>11</sup> Vgl. MERLEAU-PONTY 1966, 224.

<sup>12</sup> WALDENFELS 1999, 224.

das Phänomen des Phantomglieds zeigt die Aphonie die Mittelposition des Körpers zwischen Physis und Psyche. Merleau-Ponty nennt dies die *Ambiguität*, die zweideutige Seinsweise des Leibes, der sich weder eindeutig der Kultur noch der Natur zuordnen lässt. „Diese Zweideutigkeit ist nicht eine Unvollkommenheit des Bewusstseins oder der Existenz, sondern ihre Wesensbestimmung.“<sup>13</sup> Dieses chiasmatische „Zwischen“ von Psyche und Physis bezeichnet keinen einfachen Zwischenraum zwischen zwei Substanzen, sondern „die Sphäre, die allererst zur Ausdifferenzierung von A und B führt“.<sup>14</sup> Die anfängliche Ungeschiedenheit beider Bereiche beim Säugling erfordert das Erlernen der Trennung von somatischen und psychischen Empfindungen sowie von „ich“ und „anderen“. Unser grundsätzlicher Mangel macht die Symbolisierung erforderlich, mit der wir die Trennung aus dem ursprünglichen Einssein mit der Umgebung ertragen lernen, indem wir die Trennung von den anderen durch Symbolisierung zu bewältigen versuchen.

#### PSYCHOSOMATISCHE SYMPTOME UND MÖGLICHKEITEN DES VERSTEHENS

Psychosomatische Symptome eignen sich ganz besonders gut dafür, aus dem „Symptompool“<sup>15</sup> der jeweiligen Kultur und Epoche auszuwählen und im Zusammenspiel mit Ärztinnen und Ärzten bisweilen sehr dramatische und expressive Krankheitsformationen zu bilden. Geschlechterdifferenz wird auch in der Gestaltung von Krankheit hergestellt. Krankheit erweist sich ebenso wie Gesundheit als soziokulturell hervorgebrachte und geschlechterpolitisch wirksame Konstruktion und Deutung körperlicher und psychischer Zustände. In der Ausformung von Krankheitsbildern sowie ihrer Interpretation und Behandlung werden geschlechtlich markierte Körper inszeniert. Leidenszustände, Symptome und Diagnosen sind ein Spiegel gesellschaftlicher Verhältnisse. Die Probleme der Klient\_innen sind niemals nur individuelle Probleme, sondern immer Teil gesellschaftlicher Verhältnisse.

„Psychosomatisch“ kann jede Krankheit unter bestimmten Umständen sein, nämlich wenn zu ihrer Entstehung bzw. Aufrechterhaltung psychische oder psychosoziale Umstände beitragen. Die psychosomatische Reaktion ist kein Spezialfall, sondern die Norm: Jede Emotion wirkt auf das vegetative Nervensystem (und ist von diesem mitbedingt) und ruft somit eine körperliche Reaktion hervor. Psychisch nicht verarbeitbarer Stress kann zu vegetativer Dysregulation führen und ein somatisches Symptom erzeugen. Psychosomatische Prozesse vollziehen sich in Wechselwirkung, das Symptom wirkt also wieder auf die Ursache zurück. Darum ist eine Trennung in entweder psychische oder organische Bedingtheit oft kaum möglich. Wird bei einer psychosomatischen Erkrankung ausschließlich das somatische Symptom behandelt, kommt es zu keiner Besserung desselben bzw. zu einer Symptomverschiebung.

Innerhalb der medizinischen Wissenschaft bietet das *bio-psychosoziale Modell* Ansätze einer Perspektive des komplexen Zusammenwirkens der drei Bereiche Physis, Psyche und soziales Umfeld. Dieses Modell ist unter anderem aus der Systemtheorie hervorgegangen. Die Person wird hier als ein aus komplexen Einheiten organisiertes dynamisches Ganzes begriffen, bei dem nichts isoliert existiert, jedes Subsystem ist vom Zusammenspiel der Systeme, von denen es ein Teil ist, beeinflusst. Thure von Uexküll beschreibt Krankheit als „ungelöste Problemsituation oder deren Folgen auf einer, mehreren oder allen Ebenen des hierarchischen Systems (psychisch, somatisch, soziale Umwelt)“.<sup>16</sup> Lang und Weiß definieren in ihrer *Interdisziplinären Anthropologie* Krankheit als Kommunikationsbeeinträchtigung bis zum Kommunikationsverlust.<sup>17</sup> Krankheit wird hier im Kontext einer Hermeneutik der Lebensgeschichte verstanden. „Leibliche, seelische und soziale Momente der Krankheit können einander wechselseitig darstellen und sich erläutern.“<sup>18</sup> Damit erhalten die subjektive Bedeutung des Krankheitsgeschehens und -erlebens sowie die sozialen Beziehungen der Kranken eine zentrale Stelle im Behandlungskonzept.

<sup>13</sup> MERLEAU-PONTY 1966, 383

<sup>14</sup> MERLEAU-PONTY 1966, 286

<sup>15</sup> Vgl. SHORLER 1994

<sup>16</sup> UEXKÜLL 1990, 36.

<sup>17</sup> Vgl. LANG & WEISS 1992.

<sup>18</sup> BRÄUTIGAM & CHRISTIAN 1981, 67.

Untersuchungsgegenstand der phänomenologischen Tiefenhermeneutik sind die drei Struktur- oder Gestaltebenen des Leibes: der somatische Leib (Körper), der soziale Leib und der kulturelle Leib. Eine phänomenologisch orientierte Hermeneutik bezieht sich neben Gadamer, Heidegger und Ricœur auf Merleau-Ponty, demzufolge der Leib das strukturierende Prinzip unseres In-der-Welt-Seins darstellt. „Der Leib ist unser Mittel überhaupt, eine Welt zu haben.“<sup>19</sup> Der Mensch ist demzufolge gekennzeichnet durch eine primäre „intercorporité“, eine fundamentale leibliche Bezogenheit auf andere und die Welt. Das Verhältnis zwischen Seele und Körper, zwischen mir und dem Anderen kann als Chiasmus, als Verflochtenheit begriffen werden: Im Leib verflechten sich Welt und Ich, Geist, Kultur und Natur, Bewusstsein und Materie, ohne dass es möglich wäre, dem einen oder dem anderen die Rolle des Primären zuzuweisen. Der Leib ist immer gleichzeitig „natürlicher“ und „kultureller Leib“, er ist „inkarniertes Bewusstsein“. Dieses Zusammenspiel von Körper und Psyche ist allerdings kein rein harmonisches, die Einheit ist potenziell brüchig und muss immer wieder hergestellt werden. Eine fundamentale Spaltung, ein grundlegender Riss zieht sich durch die menschliche Existenz. Diese wesentliche Unvollkommenheit oder Mangelhaftigkeit zeigt sich primär in Sterblichkeit, Geschlechtlichkeit und im Phänomen der Krankheit.

Für die Psychoanalyse sind Symptome symbolisch verschlüsselte Darstellungen von Konflikten und somit aufklärbar durch (Re)Konstruktion ihrer sinnvollen Einbettung in die Lebensgeschichte des Individuums. Paradigmatisch hierfür steht die hysterische Konversions-symptomatik, anhand derer Breuer und Freud mit ihren Patientinnen die psychoanalytische Methode entwickelten. Da die psychischen Voraussetzungen für psychosomatische Erkrankungen in einer sehr frühen Phase der Beziehung zwischen Kind und primärer Bezugsperson entstehen, in der die Symbolisierungsfähigkeit von Empfindungen und Gefühlen sich entwickeln sollte, ist ebendiese Fähigkeit bei psychosomatischen Patient\_innen mangelhaft ausgebildet. Die Symbolisierungsfähigkeit muss erst erlernt werden, um die Notwendigkeit des Ausweichens ins körperliche Symptom aufzulösen, die „Exkommunikation“ eines Gefühls oder Begehrens aus der Kommunikation in

<sup>19</sup> MERLEAU-PONTY 1966, 176.

Sprache und Handeln aufzuheben. Mit psychosomatisch Erkrankten eine Vorstellung und einen Begriff für ihre Krankheit zu erarbeiten, hält Udo Porsch daher für einen wesentlichen Faktor der Verbesserung des Wohlbefindens im Sinne des Entgegenwirkens psychosomatischer Symptombildung aufgrund von Sprachzerstörung bzw. mangelnder Versprachlichungsfähigkeit.<sup>20</sup>

Alfred Lorenzer entwickelt seine psychosomatische Theorie der *Sprachzerstörung und Rekonstruktion* auf Basis einer materialistischen Hermeneutik und Sozialisationstheorie. Es geht ihm um die Dialektik von Individuum und Gesellschaft in sprachlichen und nichtsprachlichen Interaktionsformen. Er überschreitet mit seiner Metatheorie der Psychoanalyse das Gebiet der psychoanalytischen Theorie in Richtung einer historisch-materialistischen Gesellschaftstheorie.<sup>21</sup> Die Somatisierung von nicht sprachlich symbolisierbaren Affekten kann durch die sprachliche Rekonstruktion der konflikthafter interaktionalen Bedeutung aufgelöst werden. In der Mutter-Kind-Dyade manifestieren sich Lorenzer zufolge die gesellschaftlichen Widersprüche, die jedes Individuum in pathogener Weise betreffen können. Sein gesellschaftskritisches Konzept erweist sich somit als Alternative zum reduktionistischen „mother-blaming“ vieler psychosomatischer Ansätze. Lorenzers Fokus auf die soziale und gesellschaftliche Bedingtheit von Störungen entspricht in ihrer gesellschaftskritischen Absicht der feministischen Beratungstheorie:

*Die Resymbolisierung stellt die Interaktionsmöglichkeit wieder her und macht Konflikte als sinnliche Erfahrung gesellschaftlicher Widersprüche zugänglich, sie eröffnet den Weg zu einer Aktivität mit anderen, in der die Konflikterfahrung als Erfahrung gesellschaftlicher Widersprüche politisch werden kann.*<sup>22</sup>

Mit Lorenzer halte ich es für notwendig, ein umfassendes gesellschaftskritisches psychosomatisches Theoriegebäude in die Schulmedizin zu integrieren und diese dadurch nicht nur zu erweitern, sondern ihre Herangehensweise an die erkrankte Person grundlegend zu verändern.

<sup>20</sup> PORSCH 1997, 159 und 260.

<sup>21</sup> LORENZER 2000, 8.

<sup>22</sup> LORENZER 2000, 36.

## STÖRUNGSBILDER ALS AUFBEGEHREN GEGEN GESCHLECHTERNORMEN – POLITIK STATT PATHOLOGISIERUNG

Im Bereich der Norm sind Krankheit und Geschlecht eng miteinander verknüpft. In Krankheitsbildern, ihrer Interpretation und Behandlung werden „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“ inszeniert. Geschlechtsspezifische Krankheitsformen beinhalten darum auch kritisches Potenzial, indem sie das Leiden an Geschlechternormen demonstrieren. Bestimmte psychosomatische Störungsbilder treten bei Männern und Frauen in unterschiedlicher Häufigkeit auf und sind unterschiedlich sozial „legitim“: Essstörungen, Angststörungen, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten sind vom Rollenbild her „akzeptabel“ eher für Frauen als für Männer – Frauen, das psychosomatische Geschlecht? Die Anpassung an überfordernde Verhältnisse und widersprüchliche Geschlechternormen kann krankmachen und umgekehrt kann Krankheit als Verweigerung von Anpassung durchaus ein Zeichen psychischer Gesundheit sein.

Unser Körper ist Werkzeug und Produkt von Machtprozessen, er ist der Ort der beständigen Arbeit am Selbst. Ein 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 Selbstoptimierung wird zur Pflicht – von der jeweils propagierten Diät über Jugendlichkeit und Fitness bis hin zur chirurgisch hergestellten, normierten „Designer Vagina“.<sup>23</sup>

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

<sup>23</sup> Vgl. BORKENHAGEN 2008; MAASEN 2008; ZEHLENER 2010; 2015.

Körper als Objekt verwenden und dabei Weiblichkeitsnormen verkörpern – zwischen Anpassung und Eigenwilligkeit. Kernthema ist dabei der Kampf um Autonomie: Die Magersüchtige 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. Heute ist die Forderung nach Selbstkontrolle von Frauen so weit internalisiert, dass das „normale“ weibliche Essverhalten als kollektives Diäthalten 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.

Das Zur-Sprache-Bringen dieser Konflikte (z. B. zwischen Autonomie und Anpassung/Fremdbestimmung) und somit das In-die-Beziehung-Bringen kann die Symptome überflüssig machen, indem die Aggression nicht mehr gegen sich selbst gerichtet werden muss, sondern einen anderen Ausdruck als den selbstschädigenden (wie etwa Essstörungen) findet. Diese Resymbolisierung hat potenziell gesellschaftskritischen Charakter, weil in ihr Leid verursachende gesellschaftliche Konflikte deutlich werden. In der Wiederherstellung der Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit werden Alternativen vorstellbar.

Ein feministisches Gesundheits- und Krankheitsverständnis ermöglicht mit der Analyse normativer Konstituiertheit von Weiblichkeit und Männlichkeit eine neue Herangehensweise an die Zusammenhänge von Psyche und Körper, Geschlecht und Gesellschaft. Kein Körper, keine Krankheit und kein Geschlecht existiert außerhalb des Prozesses soziokultureller Bedeutungskonstruktion. Es gibt keinen „neutralen“ Körper, sondern dieser ist immer auch Austragungsort gesellschaftlicher Macht. Sprache und Körper, Diskurs und Materialität sind eng miteinander verflochten.

Die Reflexion dieser vielschichtigen Konstituiertheit von Körper und Geschlecht erfordert eine neue Wahrnehmung geschlechtlicher Identität und psychosomatischer Zusammenhänge in der medizinischen Diagnostik und der psychotherapeutischen Behandlung, beispielsweise eine Erweiterung individuum- und familienzentrierter Therapiekonzepte um geschlechtsspezifisch strukturierte soziokulturelle und diskursive Bedingungen von Gesundheit und Krankheit (z. B. gegen die Ideologie des „mother-blaming“ und für die Anerkennung des Aufbegehrens

gegen hegemoniale Weiblichkeitsnormen in frauenspezifischen Krankheitsgestaltungen). Das Einbeziehen konstruktivistisch-feministischer Theorie in Beratung, Psychotherapie und Medizin erfordert einen veränderten Umgang mit der Kategorie Geschlecht und eine Sensibilisierung für ihre Entstehungsbedingungen: Wir „sind“ oder „haben“ nicht einfach ein Geschlecht, sondern stellen dieses permanent her – in sozialer Interaktion, diskursiv und normativ geleitet. Die Prämisse des *doing gender* – Gender ist eine Praxis – und die damit einhergehende Komplexität, Inkohärenz und Kontingenz von Geschlechtsidentitäten ist ernst zu nehmen. Der performative Charakter von Geschlecht und die variablen Kombinationen von Geschlechtskörper, Geschlechtsidentität und Begehren sind anzuerkennen, anstatt „abweichende“ Geschlechteridentitäten für behandlungsbedürftig zu erklären („Gender Dysphoria“, „Gender Identity Disorder“/„Geschlechtsidentitätsstörung“<sup>24</sup>).

#### PERFORMATIVITÄT VON GESCHLECHT LERNEN, SICH NEU ZU ERZÄHLEN

In beraterischen und therapeutischen Prozessen wird Geschlecht performativ hergestellt durch Sprechen und Erzählen, Bedeutung verleihen und Infragestellen. Performativität bezeichnet die realitätsformende Wirkung von Sprache und körperlichen Inszenierungen. Performativ ist eine Äußerung, die das, was sie bezeichnet, hervorbringt.<sup>25</sup> Wir drücken kein vorgängig existierendes Geschlecht aus, sondern bringen dieses beständig performativ hervor. Beratung 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“, „Freund innenschaft“. Hier bietet eine Haltung des *„offenen Gender“*<sup>26</sup> als Ort von Unabgeschlossenheit emanzipatorisches Potenzial.

<sup>24</sup> Zur Anerkennung fluider Geschlechtsidentitäten im therapeutischen Beratungsprozess vgl. HUFFLESS & ZACH 2018. Ausführlich zu den Diagnosen „Genderdysphorie“ bzw. „Gender Identity Disorder“ vgl. ZEHETNER 2019.

<sup>25</sup> Ausführlich zur Performativität von Krankheit und Geschlecht sowie ihrer Verknüpfung mit psychosozialer Beratung siehe ZEHETNER 2012.

<sup>26</sup> Vgl. GRUBNER 2014.

Es gibt nicht „die eine Wahrheit des Geschlechts“,<sup>27</sup> 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, an diesem Prozess der Hervorbringung anzusetzen bietet neue Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten.<sup>28</sup> „Das *offene Gender* ist also ein Ort steter Transformation, der im Gesellschaftlichen durch Begrenzungen oder anerkennende Ermächtigungen fortlaufend prozesshaft (re)produziert wird.“<sup>29</sup>

„Lernen, sich zu erzählen, bedeutet auch: lernen, sich anders zu erzählen.“<sup>30</sup> Also auch immer wieder Neu-Konstruktionen von Identitäten als Frau in unterschiedlichen Lebensbereichen oder -phasen, etwa die Neuerzählung der „heilen“ Zwei-Eltern-Kind-Familie nach einer Trennung oder wenn eine Frau ihre Identität durch einen unerfüllten 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: Das Gebrauchtwerden als vorrangige, weibliche sozialisierte Sinnstiftung kann infrage gestellt werden. Ein klassisches Fallbeispiel ist „die für andere sorgende Frau“: Eine 45-Jährige Frau arbeitet im Pflegebereich und fühlt sich nahe am Burn-out. Sie unterstützt ihren krebskranken 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 entwickelt im Beratungsprozess die Selbstdiagnose: Erschöpfung an weiblicher „Wohlerzogenheit“. Daraufhin entwirft sie eine Strategie der Entschleunigung und Reflexion. Anstatt sofort zu übernehmen, baut sie einen Moment der Verzögerung 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

<sup>27</sup> Vgl. THÜRMER-ROHR 2008.

<sup>28</sup> Vgl. HUFFLESS & ZACH 2018.

<sup>29</sup> GRUBNER 2014, 160.

<sup>30</sup> RICHEL 2006, 134.



einer Politik der „Entunterwerfung“ (sich selbst nicht so, auf diese Weise zu regieren). Daraus ergibt sich die Frage: „Was kann ich angesichts der gegenwärtigen Ordnung des Seins sein?“<sup>31</sup> Insgesamt geht es um ein wiederholtes Durcharbeiten von Idealen, Aufträgen und Glaubenssätzen. Das erfordert die Kunst des langsamen „Wiederkäuens“.<sup>32</sup>

Ein Ziel feministischer Beratung kann in diesem Zusammenhang sein: Anstatt reibungslos zu funktionieren, Wut zu artikulieren über ungerechte Verhältnisse und Anforderungen zu verweigern. Sabine Hark bringt es auf den Punkt: „Feministische Theorie heute: Die Kunst, ‚Nein‘ zu sagen“,<sup>33</sup> die Verweigerung von Ansprüchen und Weiblichkeitszumutungen, und Laurie Penny stellt in ihrem Manifest *Fleischmarkt. Weibliche Körper im Kapitalismus* klar: „Vor allem weigern wir uns, schön und brav zu sein!“<sup>34</sup>

#### PSYCHOSOZIALE BERATUNG BEI GEWALT: VERLETZLICHKEIT, SCHAM UND ZORN

In der Beratung<sup>35</sup> berichten viele Frauen, die Gewalt durch ihren Partner erlebt haben, von ihrer Erstarrung, die sie daran hindert, sich zu wehren. Viele tragen die Telefonnummer der Beratungsstelle jahrelang mit sich herum, bis sie den Mut finden, einen Termin zu vereinbaren oder sich schriftlich über die anonyme Onlineberatung zu melden. Viele berichten vom quälenden Schamgefühl, die Übergriffe zugelassen zu haben. Häufig beschreiben die Frauen auch eine Art Globusgefühl, das ihnen den Hals zuschnürt, ihre Stimme erstickt und sie daran hindert, sich verbal zur Wehr zu setzen. Hier werden inkorporierte Geschlechternormen deutlich. Diese Empfindungen haben mit der unterschiedlichen Bewertung des Verhaltens von Frauen und Männern zu tun. Polemisch zugespitzt: Eine Frau schlägt nicht zu, einem Mann kann das schon mal passieren. Die symbolische Ordnung verwehrt Frauen die Sub-

<sup>31</sup> BUTLER 2009a, 237.

<sup>32</sup> Vgl. BUTLER 2009a.

<sup>33</sup> Vgl. HARK 2013.

<sup>34</sup> PENNY 2012, 123.

<sup>35</sup> Ich arbeite als psychosoziale Beraterin im Verein „Frauen\* beraten Frauen\*“ mit dem Themenschwerpunkt Gewalt. Ausführlich dazu ZEHEFNER 2017.

jektposition der Gewalt Ausübenden (denn Verletzungsmächtigkeit ist symbolisch mit Männlichkeit assoziiert). Diese geschlechtsspezifischen Normen für den Ausdruck von Gefühlen wirken auf unsere Wahrnehmung dieser Gefühle zurück und schaffen somit tendenziell unterschiedlich agierende Geschlechter. Die Schilderungen der Gewalt, die Frauen erlebt haben, beinhalten neben der Scham auch die verspürte Unfähigkeit, selbst zornig zu werden, dem Zorn dessen, der sie angreift, ebenfalls mit Zorn über diese Grenzüberschreitung entgegenzutreten. Nicht selten geben sich geschlagene Frauen selbst die Schuld an den Übergriffen und reagieren sozusagen stellvertretend für den Angreifer mit Scham auf die Verletzung, die ihnen zugefügt wurde. Hier ist eine Beratungshaltung der Parteilichkeit entscheidend, die die Verantwortung für den Übergriff klar der Gewalt ausübenden Person zuweist. Eine scheinbar „neutrale“ oder „objektive“ Haltung, die nicht zwischen Täter- und Opferseite unterscheidet, sondern beide für gleich verantwortlich erklärt (etwa durch „Fehlverhalten“ oder „Provokation“ des Opfers) verschleiert die Realität der Gewaltdynamik und stabilisiert durch diese Verleugnung das Gewaltverhältnis.<sup>36</sup> Das Sprechen über die Traumatisierung kann deren Folgesymptome lindern und zur Wiederaneignung der vollen Handlungsfähigkeit beitragen.

Die Haltung der Schamhaftigkeit beruht auf der Anerkennung der Normen für weibliches schamhaftes und beschämendes Verhalten. Im Schamgefühl merke ich, dass ich unbeabsichtigt gegen eine Norm verstoßen habe, die ich zumindest situativ anerkenne. In der Beratung geht es um das Infragestellen dieser Norm, die Frauen Scham gebietet und Zorn verbietet. Auf der leiblichen Ebene kann ganz konkret mit der Körperhaltung, Mimik, Gestik, der Art aufzutreten und zu sprechen gearbeitet werden, z. B. bei Frauen nicht dauernd zu lächeln, um Unbedrohlichkeit zu signalisieren, und sich nicht fortwährend für etwas zu entschuldigen.

Die Psychotherapeutin Brigitte Schigl spricht von der „androgynen Nachsozialisation“ der jeweils gegengeschlechtlichen Anteile als Erweiterung des Ausdrucksrepertoires für beide Geschlechter<sup>37</sup> und ich

<sup>36</sup> Ausführlich zur Haltung der differenzierten Parteilichkeit in der feministischen Beratung und Psychotherapie siehe ZEHEFNER 2018.

<sup>37</sup> Vgl. SCHIGL 2012.

teile mit Brigitte Schigl die Überzeugung, dass nicht-geschlechterrollenkonformes Verhalten gesundheitsfördernd wirken kann.

Ein Ziel könnte sein, den eigenen Zorn nicht mehr zu fürchten, sondern zur Selbstbehauptung zu nutzen. Den Zorn gegen ungerechte Behandlung nicht gegen sich selbst zu wenden, sondern ihn zum Ausdruck zu bringen und somit aus der Ohnmacht in die Handlungsfähigkeit zu kommen. Weiterzudenken sind auch die politischen Aspekte von Zorn. Wie können wir unseren Zorn auf ungerechte Verhältnisse zur Sprache bringen und konstruktiv nutzen? Feminismus besteht ja auch darin, NEIN zu unzumutbaren Bedingungen zu sagen anstatt zu stützen und mitzutragen. Dieses Nein-Sagen zu Zumutungen kann neue Kräfte freisetzen. Ein Streik bei der Versorgungsarbeit statt des dauernden Zur-Verfügung-Stehens beinhaltet großes Potenzial im privaten ebenso wie im öffentlichen Bereich.

#### ABSCHLUSS UND AUSBLICK: FEMINISTISCHE PSYCHOSOZIALE BERATUNG ALS EMANZIPATORISCHER PROZESS

„Erst im Aussprechen auch der verstörenden Gefühle wird einem Reflexionsprozess Raum gegeben und damit eine Transformation ermöglicht aus der Ohnmacht zu einem nicht-destruktiven Handeln.“<sup>38</sup> Durch

<sup>38</sup> BUCHHAMMER 2020. „Die Klagepsalmen des Alten Testaments können ein Modell für eine Sprache sein, die den verletzbaren und verletzten Menschen wahrnimmt. In diesen Texten wird eine Sprache laut (manchmal auch ganz leise), die um das Leben ringt, die kein Blatt vor den Mund nimmt und nichts schön redet; Schmerz wird hörbar und die Schreie der Menschen finden Sprachräume. [...] Es sind existentielle Nöte, die metaphorisch ins Bild gesetzt werden, um überhaupt sagbar zu sein. [...] Es ist ein erster Schritt der Verarbeitung von Gewalt, über die erfahrene Gewalt zu sprechen. Die Worte der Psalmen bieten als geliehene Worte die Möglichkeit, ‚Gefühle auszusprechen‘. Es sind geliehene Worte und zugleich ganz eigene Worte, die sich im Sprechen der Psalmen artikulieren. In Situationen tiefer Ohnmacht ist es wichtig, Worte zu kennen, die man sich leihen kann – gerade wenn die eigene Sprache und die eigene Kehle nicht imstande sind, etwas zu sagen. Zugleich können die Psalmen mit anderen Menschen verbinden, die seit Jahrtausenden vergleichbare Erfahrungen gemacht haben. So wird der Text-Raum des Psalms zum geborgten und

das Aussprechen und Bewusstmachen bedrängender Gefühle kann ein Prozess der Befreiung eröffnet werden, eine Entwicklung zur Handlungsermächtigung: aus der Ohnmacht herauszufinden in ein handelndes Gestalten der zwischenmenschlichen Beziehungen.

Beratung und Psychotherapie müssen sich des aktuellen gesellschaftspolitischen Backlash bewusst sein, dem Risiko, vereinnahmt zu werden als Reparaturwerkstatt, Instrument der Krisenentschärfung und Maschine permanenter Selbstoptimierung, um den Anforderungen des Marktes noch besser zu genügen. Das alles im Sinne einer Strategie der Vereinzelnung als Entpolitisierung, der Vereinnahmung eines flexibilisierten Gender zur noch besseren Verwertung des „Humankapitals“ beider Geschlechter.<sup>39</sup>

Aus der Theorieperspektive Foucaults lässt sich Psychotherapie als eine „Technologie des Selbst“ beschreiben.<sup>40</sup> 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. Beratung muss daher unter allen Umständen ihr gesellschaftskritisches Potenzial und ihre politische Haltung bewahren. Die Haltung von Berater\_innen muss kritisch bleiben gegenüber den aktuellen Ansprüchen an Flexibilität, Selbstvermarktung, Geschwindigkeit und Effizienz. Dies ist umso stärker zu betonen, da viele Klientinnen den Anspruch haben, „einfach möglichst schnell wieder zu funktionieren“.

Eine feministische Haltung und genderkritische Kompetenz müssen ebenso in die psychotherapeutischen und medizinischen Ausbildungen integriert werden. Dieses Wissen ermöglicht die Wahrnehmung von Patient\_innen jenseits dichotomer Geschlechterstereotypen und die Ermutigung zu nicht-geschlechterrollenkonformem Verhalten, das sich positiv auf die Gesundheit auswirkt: Weniger Einschränkung durch das Entweder-oder, mehr Handlungsfreiheit durch das Sowohl-auch. Denn das Ziel emanzipatorischer Beratung und Psychotherapie

geborgenen Ort. Ein Ort, der auch zu weitem Raum werden kann und freies Gehen, freies Sprechen ermöglicht“. BAU 2011, 151, zitiert nach BUCHHAMMER 2020.

<sup>39</sup> Vgl. McROBBIE 2010; KLINGLER 2014

<sup>40</sup> Vgl. FOUCAULT 1993; 2000.

ist die Erweiterung von Lebens- und Handlungsmöglichkeiten für alle Geschlechter.

Beratung und Psychotherapie sind keine „unschuldigen“, machtfreien Räume, sondern agieren im Spannungsfeld von Emanzipation, Flexibilisierung und Normierung. Berater\_innen und Psychotherapeut\_innen müssen sich die Frage stellen: Wollen wir mit unserer täglichen Arbeit beitragen zum Gebot, sich selbst zu optimieren, oder wollen wir kritisch sein gegenüber Verhaltenszumutungen, Normen der allgegenwärtigen Ökonomisierung infrage stellen, kleine und große Grenzüberschreitungen fördern und uns auf die Möglichkeiten eines guten Lebens konzentrieren? Kein Training der besseren Anpassung an krank machende Verhältnisse, sondern als Praxis der Freiheit – das ist das Anliegen emanzipatorischer Psychotherapie und Beratung. Das kann auch bedeuten, eine sogenannte individuelle „Störung“ umzuformulieren in Kulturkritik und gesellschaftlichen Veränderungsbedarf. Aus der Verabschiedung des tyrannischen Bildes individuellen Scheiterns und Versagens und dem Verlernen des schimärischen Ideals völliger Autonomie, aus dem Bewusstsein geteilter Verletzlichkeit und grundlegender menschlicher Angewiesenheit aufeinander kann neue Solidarität entstehen.

Im Zwischen-Raum, der in der Begegnung entsteht, kann ein Prozess des Freiheit-Denkens, des Sich-frei-Denkens stattfinden. In der Beratung geht es darum, einen Reflexionsraum zu eröffnen. Einen Raum ohne Bewertet-Werden und ohne Handlungsdruck, einen Gesprächsraum, in dem es nicht um sofortige Lösungen und Maßnahmen geht. Es geht um Verstehen, nicht um Managen. Verstehen braucht Zeit, Kritikfähigkeit und eigene Positionen zu entwickeln braucht Zeit, Wünsche entstehen zu lassen braucht Zeit. Das Bewusstsein menschlicher Würde und Verletzlichkeit bildet die Basis für ein anerkennendes Zuhören in der Beratung. Diese Haltung bringt Judith Butler auf den Punkt: Die offene Frage: „Wer bist Du?“ soll immer wieder gestellt werden, ohne eine abschließende Antwort zu erwarten. Das fortgesetzte Interesse am Anderen und das Begehren nach Anerkennung bleiben das Ziel, ohne in der Feststellung „jetzt weiß ich, wer du bist“ zum Schweigen gebracht zu werden. Und schließlich: „Sollten wir uns nicht vor jedem abschließenden oder endgültigen Wissen hüten?“<sup>41</sup>

<sup>41</sup> BUTLER 2009b, 351. Vgl. BUTLER 2003, 57.

## LITERATURVERZEICHNIS

- BAIL Ulrike, 2011, Ein Gott der Rache? Überlegungen zu einem Gottesbild der alttestamentlichen Psalmen, *Praktische Theologie. Zeitschrift für Praxis in Kirche, Gesellschaft und Kultur* 46 (3), 145–155
- BORKENHAGEN Ada, 2008, Designervagina – Enhancement des weiblichen Lustempfindens mittels kosmetischer Chirurgie. Zur sozialen Konstruktion weiblicher kosmetischer Genitalechirurgie, *psychosozial*, 30. Jg., 2008, Heft II, Nr. 112, 23–29
- BRÄUTIGAM Walter & CHRISTIAN Paul, 1981, *Psychosomatische Medizin. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Studenten und Ärzte*, Stuttgart: Thieme
- BUCHHAMMER Brigitte, 2020, Befreiung aus dem „Land des Schweigens“ (Psalm 94). Religionsphilosophische Überlegungen zu tabuisierten Gefühlen, in: Karin MACKE & Bettina ZEHEFNER (Hrsg.), *Feminismen und Freiheit. Feministische Beratung und Psychotherapie*, Gießen: Psychosozial Verlag (im Druck)
- BUTLER Judith, 1995, *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts*, Berlin: Berlin-Verlag
- BUTLER Judith, 2003, *Kritik der ethischen Gewalt*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- BUTLER Judith, 2009a, Was ist Kritik? Ein Essay über Foucaults Tugend, in: Rahel JAEGGI & Tilo WESCHE (Hrsg.), *Was ist Kritik?*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 221–246
- BUTLER Judith, 2009b, *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- FOUCAULT Michel, 1993, Technologien des Selbst, in: Michel FOUCAULT, Rux MARTIN, Luther H. MARTIN et al., *Technologien des Selbst*, hrsg. v. Luther H. Martin, Huck Gutman & Patrick H. Hutton, Frankfurt a. M.: Fischer, 24–62
- FOUCAULT Michel, 2000, Die Gouvernementalität, in: Ulrich BRÖCKLING, Susanne KRASMANN & Thomas LEMKE (Hrsg.), *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 41–67
- FREUD Sigmund, 1944, *Gesammelte Werke*, Bd. 11: *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Frankfurt a. M.: S. Fischer

- GROSZ Elizabeth, 1994, *Volatile Bodies. Toward a Corporeal Feminism*, Bloomington, IN: Indiana University Press
- GRUBNER Angelika, 2014, *Geschlecht therapieren. Andere Erzählungen im Kontext narrativer systemischer Therapie*, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- HARK Sabine, 2013, Feministische Theorie heute: Die Kunst, „Nein“ zu sagen, in: *feministische studien* 31 (1), 65–71
- HUTELESS Esther & ZACH Barbara, 2018, *Queering psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory. Transdisziplinäre Verschränkungen*, Wien: Zaglossus
- KLEINMAN Arthur, 1995, *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*, Berkeley - Los Angeles - London: University of California Press
- KLINGER Cornelia, 2014, Gender in Troubled Times: Zur Koinzidenz von Feminismus und Neoliberalismus, in: Anne FLEIG (Hrsg.), *Die Zukunft von Gender*, Frankfurt a. M.: Campus, 126-160
- LANG H. & WEISS H. (Hrsg.), 1992, *Interdisziplinäre Anthropologie*, Würzburg: Königshausen & Neumann
- LORENZER Alfred, 2000, *Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*, 5. Aufl., Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- MAASEN Sabine, 2008, Bio-ästhetische Gouvernementalität. Schönheitschirurgie als Biopolitik, in: Paula-Irene VILLA (Hrsg.), *schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst*, Bielefeld: transcript, 99-118
- MCDUGALL Joyce, 1989, *Plädoyer für eine gewisse Anormalität*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- MCRobbIE Angela, 2010, *Top Girls. Feminismus und der Aufstieg des neoliberalen Geschlechterregimes*, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- MERLEAU-PONTY Maurice, 1966, *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin: de Gruyter
- MERLEAU-PONTY Maurice, 2004, *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, München: Wilhelm Fink
- PENNY Laurie, 2012, *Fleischmarkt. Weibliche Körper im Kapitalismus*, Hamburg: Nautilus
- PORSCH Udo, 1997, *Der Körper als Selbst und Objekt. Studie zur in-*

- neren Repräsentanz des erkrankten Körpers*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- RICCEUR Paul, 2006, *Wege der Anerkennung: Erkennen, Wiedererkennen, Anerkanntsein*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- SCHIGL Brigitte, 2012, *Psychotherapie und Gender. Konzepte, Forschung, Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?*, Wiesbaden: VS Springer
- SHORTER Edward, 1994, *Moderne Leiden. Zur Geschichte der psychosomatischen Krankheiten*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- THÜRMER-ROHR Christina, 2008, Die Wahrheit über eine zweigeschlechtliche Welt gibt es nicht, in: Maria BUCHMAYR (Hrsg.), *Alles Gender? Feministische Standortbestimmungen*, Innsbruck – Wien – Bozen: Studien Verlag, 50–64
- UEXKÜLL Thure von, 1990, *Psychosomatische Medizin*, 4. Aufl., München – Wien – Baltimore: Urban & Schwarzenberg
- WALDENFELS Bernhard, 1999, *Das leibliche Selbst*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- ZEHETNER Bettina, 2010, „Schnipselkörper“ und subversives Begehren, in: FRAUEN BERATEN FRAUEN. Institut für frauenspezifische Sozialforschung (Hrsg.), *Feministische Beratung und Psychotherapie*, Gießen: Psychosozial, 237–242
- ZEHETNER Bettina, 2012, *Krankheit und Geschlecht. Feministische Philosophie und psychosoziale Beratung*, Wien – Berlin: Turia + Kant
- ZEHETNER Bettina, 2015, Politik statt Pathologisierung. Zur gesellschaftlichen Verantwortung von Psychotherapeut\_innen, *psychosozial*, 38. Jg., 2015, Heft II, Nr. 140, 11-23
- ZEHETNER Bettina, 2017, Berührbarkeit, Verletzlichkeit und Geschlecht. Gewalt in Paarbeziehungen, feministische Philosophie und psychosoziale Beratung, in: Brigitte BUCHHAMMER (Hrsg.), *Lernen, Mensch zu sein*, Wien: LIT, 213-226 (Women Philosophers at Work. A Series of SWIP Austria 2)
- ZEHETNER Bettina, 2018, Woran erkenne ich feministische Psychotherapie?, *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42. Jg., 2018, Nr. 165, 103-123
- ZEHETNER Bettina, 2019, Konstruktionen und Kulturen von Krankheit aus Gender-Perspektive, *Psychotherapie Forum* 23, 11–17, <https://>

[doi.org/10.1007/s00729-019-0110-5](https://doi.org/10.1007/s00729-019-0110-5)

ZIEFFNER Siegfried, 1986, Zur Einführung ins Thema: Einige Anmerkungen zur psychosomatischen Theoriebildung und zu diesem Buch, in: Siegfried ZIEFFNER (Hrsg.), *Tatort Körper Spurensicherung. Eine Kritik der psychoanalytischen Psychosomatik*, Berlin – New York: Springer, 1–8