



Feministische Therapie – frauenspezifische Therapie – gendersensible Therapie

Historische Entwicklung und Kernmerkmale einer Querschnittsperspektive

Nora Ruck · Maria Köhne · Max Beck · Florian Knasmüller · Vera Luckgei · Elisabeth Parzer

Online publiziert: 13. Mai 2019
 © Der/die Autor(en) 2019

Zusammenfassung Feministische, frauenspezifische und gendersensible Therapieansätze haben sich als schulenübergreifende Perspektive in den meisten westlichen Ländern seit Anfang der 1970er entwickelt. Sie wurzeln in sogenannten consciousness-raising Gruppen, die sich im Wesentlichen überall dort entwickelt haben, wo es eine zweite Welle der Frauenbewegung gab und stellen eine Querschnittsperspektive dar, die keine eigene Therapieschule sein will, sondern darauf abzielt, bestehende psychotherapeutische Theorien und Methoden durch den Einbezug gesellschaftlicher Strukturen und Bedingungen zu ergänzen. In diesem Aufsatz geben wir zunächst einen Abriss der historischen Entwicklung dieser Therapieansätze und gehen dann auf einige Kernbegriffe bzw. Kernmerkmale ein.

Schlüsselwörter Frauenspezifische Psychotherapie · Feministische Psychotherapie · Gendersensible Psychotherapie · Wissenschaftsgeschichte · Geschichte der Frauenbewegung

Women’s therapy – feminist therapy – gender-sensitive therapy
Historical development and main characteristics of a cross-sectional perspective

Summary Women’s therapy, feminist, and gender-sensitive therapy approaches as trans-disciplinary perspectives emerged in most Western countries since the early 1970s. They have their origins in so-called consciousness-raising groups that emerged basically in the same places that witnessed a second wave of feminism. They provide a cross-sectional perspective

on therapy and do not aim to constitute an own therapy approach, but want to expand existing therapy approaches and methods by including the influence of societal structures and conditions on psychological well-being. In this essay, we first provide a summary of the historical development of these therapeutic perspectives and then address some main concepts and characteristics.

Keywords Women’s therapy · Feminist therapy · Gender-sensitive therapy · History of science · History of women’s rights movement

Eine kleine Entstehungsgeschichte feministischer und gendersensibler Therapieansätze

Feminist therapy asserts that patriarchal systems surrounding most human life intentionally and unintentionally disempower almost all people. (Brown 2009, S. 34).

Zweite Frauenbewegung und Consciousness-raising

Feministische und gendersensible Ansätze in der Therapie müssen vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung der Frauenbewegungen, hier insbesondere der zweiten Frauenbewegung, verstanden werden. Die zweite Frauenbewegung ab den späten 1960er und 1970er Jahren lässt sich grob in drei Strömungen unterscheiden: liberaler Feminismus, radikaler Feminismus und sozialistischer Feminismus (siehe dazu Adamson et al. 1988). Während Adamson, Briskin und McPhail zufolge liberale Feministinnen die Reform des Gegebenen anstrebten, ging es sowohl radikalen als auch sozialistischen Feministinnen darum, die Gesellschaft von Grund auf bzw. von der Wurzel aus zu verändern. In der Diagnose, was das ausschlag-

N. Ruck (✉)
 Sigmund Freud Privat Universität, Wien, Österreich
nora.ruck@sfu.ac.at

gebende Übel für gesellschaftliche Ungleichheiten sei, unterschieden sich radikale und sozialistische Feministinnen: für radikale Feministinnen war es das Patriarchat, also eine Gesellschaftsordnung, in der Männer systematisch Frauen übergeordnet werden; sozialistischen Feministinnen zufolge musste für ein Verständnis nicht zuletzt krankmachender und unterdrückender gesellschaftlicher Bedingungen Geschlechterverhältnisse gemeinsam mit Kapitalismus analysiert und dann überwunden werden.

Für die Entwicklung dezidiert feministischer Psychotherapien waren vor allem radikal-feministische Theorien und Praktiken wegweisend. Auf der theoretischen Ebene ist für radikalen Feminismus das systematische Zusammendenken von sozialer und psychischer Unterdrückung sowie, anschließend daran, von sozialer und psychischer Befreiung charakteristisch (vgl. Rosenthal 1984). Radikale Feministinnen waren nicht aus dem Nichts zu der Einsicht gelangt, (patriarchale) Geschlechterverhältnisse zentral zu setzen. Wie im Übrigen auch viele spätere Suffragetten der Ersten Frauenbewegung hatten sich auch einige der Gründungsfrauen nordamerikanischer radikal-feministischer Kollektive zunächst in anderen Bewegungen – z. B. der Antisklaverei-Bewegung bzw. der Neuen Linken – betätigt und waren dort aufgrund ihres Geschlechts nicht ernst genommen oder aktiv diskriminiert worden (vgl. Koedt 1968); so zogen Aktivistinnen der Zweiten Frauenbewegung den Schluss, dass erstens Geschlechterungleichheiten etwas so Hartnäckiges an sich hatten, dass sich auch die ansonsten so progressiven Kameraden in der Linken nicht davon lösen konnten und dass sich zweitens Frauen zuallererst selbst befreien müssten, um politisch für irgendjemanden etwas erwirken zu können.

Auf dem Weg zu dieser Selbstbefreiung gab es allerdings ein grobes Hindernis zu überwinden und zwar ein psychisches (vgl. Ruck 2015). So hatten radikale Feministinnen beobachtet, dass die meisten Frauen sich nicht eingestehen wollten, dass sie aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit diskriminiert, unterdrückt oder anders benachteiligt waren, obwohl diese Diskriminierung Ende der 1960er Jahre noch viel offensichtlicher und weitgreifender war als heute. Aus dieser Einsicht heraus gründeten radikale Feministinnen die mittlerweile beinahe ikonisch gewordenen consciousness-raising Gruppen (auf Deutsch etwas verkürzt oft mit Selbsterfahrungsgruppen übersetzt), die in Nordamerika ab den späten 1960er Jahren und im deutschsprachigen Raum etwas später immens populär wurden.

Für radikale Feministinnen waren consciousness-raising Gruppen Teil einer mehrschrittigen politischen Gesamtstrategie (vgl. Rosenthal 1984). Frauen kamen in relativ kleinen Gruppen zusammen, um möglichst frei über ihre Erfahrungen zu sprechen. Daraus sollte die Einsicht erwachsen, dass es sich um geteilte und nicht rein individuelle Erfahrungen handelte. War erst die Gemeinsamkeit der einzelnen Erfahrungen er-

kannt, sollten Frauen in der Kleingruppe die systematischen, nämlich gesellschaftlichen Ursprünge dieser Erfahrungen erkennen und analysieren und so zu einer umgreifenden Gesellschaftstheorie gelangen. Diese Theorie über die Ursachen und Konsequenzen von sozialer Geschlechterungleichheit wiederum sollte die Basis für politische Aktionen und Interventionen bilden.

Nicht zuletzt war der radikale Feminismus mit folgenden zwei Thesen eine geeignete Erkenntnistheorie: Erstens, dass bestimmte psychologische Mechanismen das Erkennen und Verstehen gesellschaftlicher Ungleichheiten verhindern oder erschweren können; und zweitens, dass den meisten Frauen diese Einsicht gerade aufgrund ihrer sozialen Position als Frau schwer fällt. Hier liegt also sozusagen eine „Erkenntnistheorie der blinden Flecken“ vor (vgl. Ruck 2018), die systematisch nach den Gründen für Nicht-Wissen bei gesellschaftlich Diskriminierten fragt. Zu diesen Gründen gehören nach Dafürhalten radikaler Feministinnen sogenannte „Widerstände gegen die Erkenntnis“ (z. B. Peslikis 1970; Sarachild 1970), die in den consciousness-raising Gruppen aufgedeckt und abgebaut werden sollten.

Ein zentrales Prinzip von consciousness-raising Gruppen war ihre flache Hierarchie, sie sollten weder geleitet noch angeleitet werden. Genau dieses Prinzip machte es allerdings schwierig, den politischen Prozess zu steuern und so begann schon relativ kurz nach der Gründung der ersten consciousness-raising Gruppen in Nordamerika ein Prozess der schleichenden Psychologisierung und Individualisierung von consciousness-raising (vgl. Rosenthal 1984; Ruck 2015). Während die Initiatorinnen des consciousness-raising, allen voran das New Yorker Kollektiv Redstockings, an diesen Gruppen vor allem die Bewusstseinsbildung über die eigene Unterdrückung und den daraus resultierenden politischen Aktivismus in den Vordergrund gestellt hatten, schätzten viele, vielleicht sogar die meisten der zahllosen Frauen, die an consciousness-raising Gruppen teilnahmen, besonders die Selbsterfahrungskomponente. Wir denken, dass dieser Psychologisierungsprozess, der in Nordamerika bereits sehr bald nach der Etablierung der ersten consciousness-raising Gruppen einsetzte, nicht unwesentlich daran beteiligt war, dass sich im deutschsprachigen Raum, auf den consciousness-raising einige Jahre später überschwappte, der Begriff „Selbsterfahrungsgruppen“ etablierte.

Feministische, frauenspezifische und gendersensible Therapien

Im Zeitraum von nur wenigen Jahren nach Gründung der ersten consciousness-raising Gruppen und in etwa zeitgleich mit deren zunehmender Psychologisierung und Individualisierung finden sich die ersten psychotherapeutischen Bezugnahmen auf consciousness-raising. Therapeutinnen begannen, speziell auf

die Bedürfnisse und Schwierigkeiten von Frauen zugeschnittene und auf consciousness-raising aufbauende Therapien zu praktizieren und zu untersuchen. Hier wurzeln frauenspezifische Therapieansätze. Anfang bis Mitte der 1970er erreichten die Diskussionen über die Relevanz von consciousness-raising für die Psychotherapie einige der offiziellen psychologischen und psychotherapeutischen Publikationsorgane in den USA (vgl. Ruck 2015). Die Zeitschrift *Psychotherapy* der APA Division 29 *Society for the Advancement of Psychotherapy* etwa brachte ab 1973 regelmäßig Artikel über *consciousness-raising* heraus (z. B., Brodsky 1973). Psychologinnen und Therapeutinnen begannen darüber hinaus, die Effekte von consciousness-raising systematisch zu untersuchen (e. g., Follingstad et al. 1977) und schlugen es als alternative Ressource zur Förderung der psychischen Gesundheit von Frauen vor.

In etwa diese Zeit fällt auch der erste feministische Aktivismus innerhalb der Psychologie und Psychotherapie (letztere sind z. B. in Nordamerika weit weniger getrennt voneinander als etwa in Österreich). So erwirkten feministische Psychologinnen und Therapeutinnen etwa erst durch langwieriges Lobbying in der *American Psychological Association* den Erlass von Ethikrichtlinien für die Psychotherapie, die u. a. zum ersten Mal sexuelle Handlungen zwischen Therapeut*innen und Klient*innen untersagten (vgl. Kim und Rutherford 2015). Eine auf Drängen von Aktivistinnen 1970 eingesetzte APA *Task Force on the Status of Women in Psychology* widmete sich der Untersuchung von Sexismuserfahrungen von Psychologinnen und fokussierte schließlich 1974 durch Gründung der *Task Force on Sex Bias and Sex-Role Stereotyping in Psychotherapeutic Practice* die therapeutische Praxis. Von dieser Task Force wurde ein Fragebogen über Sexismuserfahrungen von Auszubildenden, Therapeutinnen und Klientinnen erstellt, der an 2000 Frauen versandt und von 320 Teilnehmerinnen ausgefüllt wurde und der das Ausmaß sexistischer Diskriminierung sowie sexueller Übergriffe im Therapiesetting deutlich aufzeigte. Nach der Veröffentlichung des Task Force Berichts in der Zeitschrift *American Psychologist* (American Psychological Association 1975) wurden schließlich 1977 die Ethikrichtlinien der APA überarbeitet und zum ersten Mal sexuelle Intimitäten zwischen Therapeut*innen und Klient*innen als unethisch zurückgewiesen.

Dezidiert feministische therapeutische Ansätze finden sich sowohl in Nordamerika als auch im deutschsprachigen Raum vor allem ab den frühen 1980er Jahren und sie haben seither vielfache Weiterentwicklungen erfahren. Entscheidend dafür waren nicht zuletzt die vielen psychosozialen Frauenberatungs- und Therapieeinrichtungen, die im Zuge der „Projektphase“ der Zweiten Frauenbewegung vielerorts initiiert wurden (vgl. Geiger 2012). In München etwa wurde 1979 das *FrauenTherapieZentrum* gegründet, in Wien etwas später *Frauen beraten Frauen* (heute *Frauen* be-*

*raten Frauen**). Solche Frauenberatungsstellen sollten den gesellschaftlichen Ursachen psychischen Leids bei Frauen Rechnung tragen und waren, wie vielzählige ähnliche Initiativen zur selben Zeit oder etwas später, um eine Verbindung von psychologischen und therapeutischen Ansätzen mit gesellschaftspolitischen und öffentlichen Interventionen bemüht. Im deutschsprachigen Raum scheinen uns die Professionalisierung feministisch therapeutischer Ansätze wie auch Diskussionen über Qualitätssicherung, Ethikrichtlinien sowie schulenübergreifende therapeutische Standards (vgl. Schigl 2012) in erster Linie mit diversen Fraueninitiativen verbunden zu sein und weniger mit Lobbying innerhalb der Berufsverbände, wie etwa in Nordamerika (vgl. Ruck et al. 2018).

Insgesamt gehen Entwicklungen im Bereich feministischer Therapieansätze – ähnlich wie in den Frauenbewegungen im Allgemeinen – in Richtung Diversität. So wurde nicht nur die Diversität von Frauen immer stärker zum Thema, sondern auch die Vielfalt von geschlechtlicher und sexueller Identität; zudem wurden feministische und gendersensible Ansätze in der Männerarbeit aufgegriffen und so die Basis für die bis heute enge Zusammenarbeit zwischen Frauen- und Männerberatungsstellen gelegt (siehe für einen Überblick über u. a. therapeutische Männerarbeit das Themenheft „Kritische Männerarbeit“ des Journals für Psychologie). So fasst Laura Brown, eine U. S. amerikanische feministische Therapeutin der ersten Stunde, ihre eigene Entwicklung wie folgt zusammen:

I am not the same feminist I was in 1972. That's a good thing. I don't think feminist psychologists are only women. I don't think feminist therapy is either done for or with women only. And I did. I don't think that multiculturalism is other than central to feminist practice. And that is not something I knew or understood in the 1970ies. I don't think gender is binary. And I certainly don't think it's essential. (Brown 2006, S. 11).

Brigitte Schigl hat diese Öffnung und Diversifizierung einst frauenspezifischer Angebote als eine Entwicklung hin zu gendersensibler Therapie und Beratung beschrieben (vgl. Schigl 2012).

Der Dreischritt feministisch – frauenspezifisch – gendersensibel beschreibt zum einen grob die historische Entwicklung von Ansätzen in diesem Bereich (siehe Schigl 2012), legt aber doch auch Unterschiede nahe, die nicht nur in der Bezeichnung, sondern in der Sache selbst liegen. Von gendersensibler Therapie und Beratung lässt sich möglicherweise dann sprechen, wenn es vor allem darum geht, „eine geschlechtersensible Perspektive ein[zun]ehmen und situationsspezifisch in der psychosozialen Praxis einnehmen zu können“ (ibid, S. 91), während sich feministische Therapie als Bezeichnung dann anbietet, wenn gesamtgesellschaftliche Verhältnisse im Blick behalten und eine gesamtgesellschaftliche Verände-

rungsperspektive gegeben ist (siehe zu diesem Feminismusbegriff Grubner 2018).

Denkangebote und Prinzipien feministischer und gendersensibler Therapien

Feminismus bzw. Gendersensibilität als Haltung

Die meisten Einführungen in und Auseinandersetzungen mit gendersensiblen bzw. feministischen Therapien weisen darauf hin, dass es sich nicht um eine Psychotherapieschule handelt, sondern um eine Haltung bzw. eine Perspektive (vgl. Brown 2009; Grubner 2014; Schigl 2012; Zehetner 2018). Feministische Theorie ist selbst kein homogenes Theoriegebäude, sondern besteht aus teils sehr unterschiedlichen Ansätzen, die sich manchmal auch gegenseitig widersprechen, in Kontroversen verwickelt sind oder sich auf freundliches gegenseitiges Ignorieren geeinigt haben. Als kleinster gemeinsamer Nenner der meisten feministischen Theorien lassen sich vielleicht die folgenden Merkmale bestimmen:

- sie richten ihr Augenmerk auf die Machtdynamiken in jeder konkreten Situation und in jedem konkreten Kontext;
- sie verwenden Geschlecht als Analysekategorie, wobei in den meisten neueren Ansätzen Geschlecht immer im Zusammenhang mit anderen sozialen Kategorien gedacht wird (siehe Intersektionalität);
- sie versuchen, die Hierarchie zwischen den Behandelnden und den Behandelten bzw. im Bereich der Forschung zwischen den Forschenden und den Erforschten zu verringern;
- sie trachten danach, den Status quo zu verändern, sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene;
- sie bestehen darauf, dass Methoden an die konkreten Fragen und Ziele angepasst sein müssen und nicht umgekehrt;
- sie betreiben aktive Selbstreflexion der je eigenen Subjektivität und sozialen Position, der Methoden, Methodologien, Theorien sowie der Disziplin.

Im Folgenden führen wir einige theoretische Konzepte und Kernmerkmale feministischer bzw. gendersensibler Therapiehaltungen an, von denen wir denken, dass sie für die Psychotherapie besonders relevant sein können.

Das Private ist politisch – Macht ist überall

Der Slogan der Zweiten Frauenbewegung „Das Private ist politisch“ hat für die Psychotherapie ganz direkt Konsequenzen, insofern die Psychotherapie gerade der Raum ist, in dem auch die intimsten und privatesten Angelegenheiten in einem möglichst geschützten Raum zur Sprache gebracht werden können sollen. Feministische Theoretikerinnen sowie Therapeut*innen und Berater*innen v. a. im Bereich der Ar-

beit mit Gewaltüberlebenden (z. B. Preitler 2006; Zehetner 2018) haben gezeigt, dass erstens das „private“ und intime Leben der Klient*innen von vielfältigen Machtbeziehungen durchzogen ist und dass es – gerade in der Arbeit mit Gewaltopfern – oftmals notwendig ist, in der Therapie oder Beratung als Therapeut*in oder Berater*in eindeutig Stellung zu beziehen und das dem oder der Klient*in Angetane als Gewalt zu benennen und zu verurteilen. Darüber hinaus haben feministische Therapeut*innen auch erwirkt, dass das Therapiesetting als eines anerkannt wird, in dem Macht und Abhängigkeit eine wichtige Rolle spielen und dass man dieser Thematik nicht ausweichen kann, sondern offensiv mit ihr arbeiten muss.

Soziale Krankheits- und Interventionstheorien

Jede psychotherapeutische Theorie hat u. a. auch eine Krankheitstheorie. Feministische Therapie ist hier insofern auch eine Querschnittsperspektive, als sie die schulenspezifischen Krankheitstheorien nicht ersetzen will, ihnen aber jeweils einen Blick für die pathogenen Effekte gesellschaftlicher Macht- und Ungleichheitsverhältnisse hinzuzufügen vermag. Als Beispiele für feministische Krankheitstheorien führen wir hier das Konzept des schleichenden Traumas an (vgl. Szymanski und Balsam 2011), das eine theoretische Erklärung dafür liefert, warum sich bei vielen lesbischen Frauen Symptomaten zeigen, die der einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen, trotzdem es kein hinreichend schwerwiegendes auslösendes Ereignis gegeben hat, das es erlauben würde, eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 oder DSM-V zu diagnostizieren. Brown (2009) benutzt die Metapher der Säure auf Stein um zu verdeutlichen, dass ständige Diskriminierungen die psychische Substanz derart verätzen können, dass irgendwann die Symptomatik in eine der posttraumatischen Belastungsstörung sehr ähnliche umschlagen kann.

Therapieziel Empowerment

Brown (2009) zufolge ist ein zentrales Ziel feministischer Therapie Empowerment und zwar auf vier Ebenen: Der körperlichen Ebene, der intrapsychischen Ebene, der Beziehungsebene bzw. der sozialen Ebene und der spirituellen oder existentiellen Ebene. Wir denken, dass eine sinngemäße Übersetzung als „Erweiterung der Handlungs-, Erlebens- und Gefühl-fähigkeit“ mehr Sinn macht als eine eingedeutschte Übersetzung als „Empowerment“. So beschreibt Brown so knapp wie breit Empowerment auf der biologischen bzw. somatischen Ebene als gutes In-Kontakt-Sein mit dem eigenen Körper, seinen Möglichkeiten und Bedürfnissen; auf der intrapsychischen Ebene als Gewährsein der eigenen Gedanken sowie die Möglichkeit, diese kritisch zu analysieren; auf der interpersonellen Ebene als die Fähigkeit, meist den

gewünschten Effekt auf andere Menschen haben zu können; und auf der spirituellen/existentiellen Ebene als Fähigkeit, anhand von Bedeutungssystemen auf die existentiellen Herausforderungen des Lebens eingehen zu können. Eine solche Haltung macht vor dem therapeutischen Setting nicht Halt und so nennt Brown weiters den Abbau von hierarchischen Strukturen im Therapiekontext als Kennzeichen feministischer Therapie, was sich sowohl in der Beziehungsgestaltung, in der Diagnostik, in den therapeutischen Interventionen als auch in der Erreichbarkeit der Therapie an sich zeigt (z. B. Preisgestaltung, Barrierefreiheit auf unterschiedlichen Ebenen, gute öffentliche Erreichbarkeit, etc.).

Feministische Ökonomie

Feministische Ökonomie weist darauf hin, dass nicht jede Form von Arbeit in einer kapitalistischen Gesellschaft gleich wert ist und dass es systematische gesellschaftliche Gründe dafür gibt, warum manche Arbeit bezahlt wird („Lohnarbeit“, „Erwerbsarbeit“ bzw. „Produktionsarbeit“) und andere Arbeit nicht nur unbezahlt stattfindet, sondern auch massiv abgewertet wird (unbezahlte „Reproduktionsarbeit“ bzw. „Care-Arbeit“) (vgl. Haug 1999). Reproduktionsarbeit bezeichnet jene Tätigkeiten, die anfallen, um (1) neue Generationen von Arbeitskräften zu „produzieren“ und (2) bestehende Arbeitskraft aufrecht zu erhalten. Darunter fallen z. B. Putzen, Waschen, Kochen, Kindererziehung und andere Tätigkeiten, die notwendig sind, um für einen Haushalt und eine Familie zu sorgen. Ein neuerer Begriff für ähnliche Tätigkeiten ist „Care-Arbeit“, worunter v. a. bezahlte oder unbezahlte Sorge-Arbeiten verstanden werden. Im Zuge der Moderne und vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat sich in industrialisierten Gesellschaften eine Form der Arbeitsteilung durchgesetzt, in der Männer vor allem für bezahlte Produktionsarbeit zuständig waren, während Frauen immer mehr in den Bereich der unbezahlten Reproduktionsarbeit verwiesen wurden. Reproduktionsarbeit wie auch Care-Arbeit sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sowohl als unbezahlte Haus- und Familienarbeit als auch als relativ schlecht bezahlte und oftmals in prekären Arbeitsverhältnissen stattfindende Lohnarbeit größtenteils von Frauen übernommen werden (je schlechter bezahlt und je prekärer, desto größer ist zudem die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um migrantische Frauen und/oder um Frauen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus handelt).

Die Vergeschlechtlichung der unterschiedlichen Arbeitssphären ist für die Psychotherapie in mehrfacher Hinsicht relevant: Becker-Schmidt (vgl. 2008) hat gezeigt, dass die Doppelbelastung von Frauen durch Erwerbsarbeit und unbezahlte Care- bzw. Reproduktionsarbeit zwar mit massiven psychischen Belastungen, aber auch mit psychischen Chancen einhergeht. So weist sie darauf hin, dass sich gerade

im Wechsel der Tätigkeitsfelder auch die Möglichkeit ergibt, Kritik zu üben und die Dinge nicht als so veränderungsresistent hinzunehmen, wie sie scheinen. Während für die Situation vieler Frauen die Mehrfachanforderungen einer „doppelten Vergesellschaftung“ durch Erwerbsarbeit einerseits und unbezahlte Care-Arbeit andererseits charakteristisch sind, bringt die gesellschaftliche Zuweisung von Männern in die v. a. durch Wettbewerb strukturierte Lohnarbeit für diese ebenfalls spezifische psychische Problematiken, aber auch psychische Möglichkeiten mit sich, die heute u. a. unter dem Begriff der „hegemonialen Männlichkeit“ diskutiert werden. Darüber hinaus betrifft die Vergeschlechtlichung der Arbeit auch den Bereich heterosexueller Liebesbeziehungen: So scheint die als ungerecht empfundene Arbeitsteilung im Haushalt bei heterosexuellen Paaren zumindest in Österreich der häufigste Grund zu sein, eine Paartherapie aufzusuchen (Konrad Grossmann, persönliche Kommunikation 26.09.2017). Schließlich thematisiert feministische Ökonomie auch Psychotherapie als Beruf und Sektor, denn Psychotherapie ist im Wesentlichen bezahlte Care-Arbeit mit allen damit zusammenhängenden Möglichkeiten und Schwierigkeiten (vgl. dazu ausführlicher Ruck 2018).

Intersektionalität

Der Begriff Intersektionalität wird mittlerweile immer da gebraucht, wo es um die Überschneidung mehrerer Diskriminierungsformen bzw. sozialer Kategorien in einer Person geht. Winker und Degele (2009) haben eine gesellschaftstheoretische Rahmung vorgenommen, die uns für Intersektionalitätsdebatten allgemein unerlässlich erscheint. So gehen die Autorinnen davon aus, dass in einer kapitalistischen Gesellschaft alle gesellschaftlichen Unterbereiche und Aktivitäten auf das übergeordnete Ziel der Profitmaximierung ausgerichtet sind. Auf der Makro- bzw. Mesebene sichern strukturelle Ungleichheiten (z. B. race, class, gender) und Institutionen Profitmaximierung ab, z. B. indem sichergestellt ist, dass durch unbezahlte Care-Arbeit billig Arbeitskräfte reproduziert werden können. Symbolische Repräsentationen etwa von Geschlechternomen wirken als Ideologien, die strukturelle Ungleichheiten legitimieren und stützen (z. B. durch die Vorstellung, Frauen seien besser für Kindererziehung geeignet als Männer). Auf der Mikrobene schließlich stellen konkrete Individuen in ihrer Alltagspraxis soziale Ungleichheiten her; auf Geschlecht bezogen wird hier z. B. sichtbar, wie Personen in unterschiedlichen sozialen Situationen, so auch der Therapiesituation, Geschlecht herstellen („doing gender“; vgl. Schigl 2012).

Für die Psychotherapie ist Intersektionalität insofern relevant, als Therapeut*innen wie auch Klient*innen jeweils zu vielen sozialen (Diskriminierungs-)Kategorien gehören. Für die Kategorie Geschlecht hat Schigl (2012) im Detail untersucht, wel-

che Rolle Geschlecht in allen Phasen des Therapieprozesses spielt, aber eben auch wie auf dieser Mikroebene von beiden Beteiligten Geschlecht erst hergestellt wird. Wichtig für Therapeut*innen ist aber vor allem auch, dass sich Privilegien bzw. die Zugehörigkeit zu einer dominanten gesellschaftlichen Gruppe vor allem in blinden Flecken bzw. in Unwissen äußert und darin, bestimmte belastende Erfahrungen nicht machen zu müssen: nicht anlasslos auf der Straße von der Polizei kontrolliert zu werden – was Rassismus betroffenen immer wieder passiert; nicht von fremden Personen nach den eigenen Genitalien gefragt zu werden – was zum Beispiel trans Personen ständig erleben; beim Ausdruck von Wut nicht als überempfindlich oder dramatisierend zu gelten – was Frauen regelmäßig befürchten müssen. Gerade Intersektionalität bietet auch eine Möglichkeit, Prozesse von Übertragung und Gegenübertragung gesellschaftskritisch anzureichern. So können Therapeut*innen die Rolle unbewusster Vorurteile, aber auch die Rolle eigener Erfahrungen und Nicht-Erfahrungen auf Basis von Geschlecht, Klasse, Ethnie, Hautfarbe, sexueller Orientierung, Religion, Geschlechtsidentität, Behinderung, u. v. m. in die Analyse ihrer Gegenübertragungsprozesse miteinbeziehen (ein schönes Fallbeispiel dazu findet sich bei Brown 2009, S. 47–48).

Hegemoniale Männlichkeit

In der Sozialwissenschaft hat sich das Konzept der hegemonialen Männlichkeit bewährt, um die jeweils dominanten Geschlechternormen für männliches Verhalten, Erleben und Fühlen zu beschreiben (Connell 1999). Diese Normen dienen dazu, sicher zu stellen, dass insgesamt „männlich“ kodierte Verhaltensweisen und Merkmale „weiblich“ kodierten übergeordnet werden, aber auch dazu, Hierarchien und Ungleichheiten zwischen Männern (z. B. anhand von Klasse, Ethnisierung, sexueller Orientierung, Behinderung, Nationalität, ...) zu etablieren. Viele gegenwärtige Ansätze (pro-)feministischer Therapie gehen davon aus, dass Männer in der gegenwärtigen Gesellschaftsordnung zwar insgesamt eine vorherrschende bzw. bevorzugte Rolle einnehmen, aber nichtsdestotrotz und nichtsdestoweniger physisch und psychisch unter dieser Ordnung leiden können (z. B. Brown 2009; Courtenay 2011; Neumann und Süfke 2004).

Für die Psychotherapie ist hierbei vor allem relevant, dass gesellschaftliche Normen für geschlechterrollenkonformes Verhalten, Fühlen und Erleben für Männer relativ rigide sind und dass männliche Geschlechternormen sowohl körperlich als auch psychisch tendenziell nicht gesundheitsfördernd sind. Das Therapieziel der Vergrößerung der Handlungs-, Erlebens- und Gefühlsmöglichkeit steht in vielen Aspekten (vor allem dem Kontakt zum eigenen Körper und zu den eigenen Gefühlen) geradewegs diametral zu hegemonial männlichen Normen. Für die Psychotherapie mit Männern bedeutet das oftmals, zunächst

einmal am Widerstand gegen Therapie selbst zu arbeiten (vgl. Neumann und Süfke 2004), da auch das Inanspruchnehmen therapeutischer Hilfe nicht zu dieser Norm gehört.

Zum Schluss

Wir haben diesem Aufsatz ein Zitat von Laura Brown vorangestellt, in dem sie die feministisch-therapeutische Grundannahme formuliert, eine patriarchale Gesellschaft schränke so gut wie alle Menschen in ihrer Handlungsfähigkeit ein. Brown geht hier unscharf mit dem Begriff Patriarchat um, wir würden eher sagen: Unsere Gesellschaft, so wie sie momentan eingerichtet ist, schränkt systematisch Menschen in ihrer Handlungsfähigkeit ein. Obwohl sich in einigen Gesellschaftsbereichen Änderungen in den Inhalten von Rollenerwartungen verzeichnen lassen, hat sich an dieser Tatsache noch nicht viel geändert. Nun ist das wohl das Kennzeichen von Vergesellschaftung allgemein, dass sie unser Erleben, Fühlen und Handeln in bestimmte sozial akzeptable Bahnen bringt, und damit notwendigerweise auch immer ein Stück individuelle Handlungsfähigkeit abschneidet. Die Aufgabe einer kritischen Sozialpsychologie ist es, Antworten darauf zu geben, welche Aspekte der Handlungsfähigkeit welcher Personen durch genau welche konkreten gesellschaftlichen Bedingungen eingeschränkt werden; das Ziel von sowohl Feminismus als auch Psychotherapie ist es, Handlungs-, Erlebens- und Gefühlsmöglichkeit zu vergrößern.

Förderung Diese Forschungsarbeit wird vom Austrian Science Fund (FWF): P 31123-G29 im Rahmen des Projekts „The Psychological is Political: A Recent History of Feminist Psychology in Vienna, 1972–2000“ gefördert.

Interessenkonflikt N. Ruck, M. Köhne, M. Beck, F. Knasmüller, V. Luckgei und E. Parzer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

- Adamson, N., Briskin, L., & McPhail, M. (1988). *Feminist organizing for change. The contemporary women's movement in Canada*. Toronto: Oxford University Press.
- American Psychological Association (1975). Report of the task force on sex bias and sex role stereotyping in psychotherapeutic practice. *American Psychologist*, 30(12), 1169–1175.
- Becker-Schmidt, R. (2008). Doppelte Vergesellschaftung von Frauen. Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben. In R. Becker & B. Kortendiek

- (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung* (S. 65–74). Wiesbaden: VS.
- Brodsky, A. M. (1973). The consciousness-raising group as a model for therapy with women. *Psychotherapy*, 10(1), 24–29.
- Brown, L. (2006). *Interview by W. Pickren and A. Rutherford. [Video Recording]*. San Antonio: Psychology's Feminist Voices Oral History and Online Archive Project.
- Brown, L. S. (2009). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Connell, R. (1999). *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Opladen: Leske + Budrich.
- Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men. Psychosocial, environmental, and biobehavioral directions in promoting the health of men and boys*. New York, London: Routledge.
- Follingstad, D. R., Robinson, E. A., & Pugh, M. (1977). Effects of consciousness-raising groups on measures of feminism, self-esteem, and social desirability. *Journal of Counseling Psychology*, 24(3), 223–230.
- Geiger, B. (2012). „viel geschehen“ – frauenbewegte Kontexte der ‚zweiten Welle‘ in Österreich. In B. Krondorfer & H. Grammel (Hrsg.), *Frauen-Fragen. 100 Jahre Bewegung. Reflexion. Vision* (S. 51–60). Vienna: Promedia.
- Grubner, A. (2014). *Geschlecht therapieren. Andere Erzählungen im Kontext narrativer systemischer Therapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Grubner, B. (2018). Was ist Feminismus? Wissenswertes über einen unruhestiftenden Begriff. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42(1), 7–31.
- Haug, F. (1999). Familienarbeit. In W.-F. Haug (Hrsg.), *Historisch-kritisches Wörterbuch des Marxismus* (Bd. 4, S. 118–129). Hamburg: Argument.
- Kim, S., & Rutherford, A. (2015). From seduction to sexism: Feminists challenge the ethics of therapist-client sexual relations in 1970s America. *History of Psychology*, 18(3), 283–296.
- Koedt, A. (1968). Women in the Radical Movement. In S. Firestone (Ed.), *Notes from the First Year* (pp. 26–27). http://library.duke.edu/digitalcollections/wlmpc_wlms01037/. Zugegriffen: 6. Febr. 2019.
- Neumann, S., & Sütke, B. (2004). *Den Mann zur Sprache bringen. Psychotherapie mit Männern*. Tübingen: dgvt.
- Peslikis, I. (1970). Resistances to consciousness. In S. Firestone & A. Koedt (Hrsg.), *Notes from the second year* (S. 81). http://library.duke.edu/digitalcollections/wlmpc_wlms0139/. Zugegriffen: 6. Febr. 2019.
- Preitler, B. (2006). *Ohne jede Spur ... Psychotherapeutische Arbeit mit den Angehörigen „verschwundener“ Personen*. Gießen: Psychosozial.
- Rosenthal, N. B. (1984). Consciousness-raising: from revolution to re-evaluation. *Psychology of Women Quarterly*, 8, 309–326.
- Ruck, N. (2015). Liberating minds. Consciousness-raising as a bridge between feminism and psychology in 1970s Canada. *History of Psychology*, 18(3), 297–311.
- Ruck, N. (2018). Psychotherapie und Geschlecht – Zur Bedeutung von Geschlecht, feministischer Therapie und feministischer Ökonomie für die Psychotherapie. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42(2/3), 49–73.
- Ruck, N., Luckgei, V., & Wanner, L. (2018). Zwischen Aktivismus und Akademisierung. Zur Bedingung der Möglichkeit feministischer Psychologie und Psychotherapie. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42(1), 55–79.
- Sarachild, K. (1970). A program for feminist “consciousness-raising”. In S. Firestone & A. Koedt (Hrsg.), *Notes from the second year* (S. 78–80). http://library.duke.edu/digitalcollections/wlmpc_wlms01039/. Zugegriffen: 6. Febr. 2019.
- Schigl, B. (2012). *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis: Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?* Wiesbaden: VS.
- Szymanski, D. M., & Balsam, K. F. (2011). Insidious Trauma. Examining the Relationship between heterosexism and lesbians' PTSD symptoms. *Traumatology*, 17(2), 4–13.
- Winker, G., & Degele, N. (2009). *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten* (S. 9–62). Bielefeld: transkript.
- Zehetner, B. (2018). Woran erkenne ich feministische Therapie? *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42(1), 103–123.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.