



EDITION DONAU-UNIVERSITÄT KREMS

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Liselotte Nausner: Wir kommen von weit her. Autonome Frauenbewegung und Psychotherapie

Claudia Höfner: Gender Vertigo. Eine Verführung

Brigitte Schigl: „Geschlechtskrankheiten - Geschlechtsgesundheiten“: Gender-typische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit

Auguste Reichel: Ist Mutterglück Frauenleid?

Wolfram Schulze: Selbstverteidigungskurs und Entwicklung des Selbstwertes bei Mädchen



Inhalt

Editorial (<i>Renate Frühmann</i>)	255
<i>Liselotte Nausner</i> , Wir kommen von weit her. Autonome Frauenbewegung und Psychotherapie	259
<i>We are coming from afarIndependent Women's Liberation Movement and Psychotherapy</i>	
<i>Claudia Höfner</i> , Gender Vertigo. Eine Verführung	279
<i>Gender Vertigo. A Seducement</i>	
<i>Brigitte Schigl</i> , „Geschlechtskrankheiten – Geschlechtsgesundheiten“: Gender-typische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit	299
<i>Auguste Reichel</i> , Ist Mutterglück Frauenleid? „Wir werden von Frauen geboren und zu Müttern gemacht“ - Eine neugierige und kritische Betrachtung von gesellschaftlich konstruierten Mutterbildern	323
<i>“Is the joy of motherhood the suffering of women?”</i> <i>“We are given birth by women for to be made mothers.” A curious and critical inquiry of socially constructed ideals of motherhood.</i>	
<i>Wolfram Schulze</i> , Zur Entwicklung des Selbstwertes bei einem Integrativen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurs für Mädchen im Grundschulalter. Eine empirische Untersuchung	343
<i>The Development of self-value with an integrative self-assertion and self-defence course of girls at the basic school age – an empiric survey</i>	

Editorial

„Feministisches Denken und Psychotherapie“

Vor 22 Jahren, als ich zusammen mit KollegInnen das Buch „Frauen und Therapie“ herausgab war „Feminismus“ ein vitaler Begriff: unbequem, polarisierend, getragen vom Unrechtsbewusstsein dem weiblichen Geschlecht gegenüber - jedenfalls durch Protagonistinnen der Bewegung (von den britischen Suffragistinnen, wie sie sich selbst nannten, z. B. *Emmeline Pankhurst* über *Simone de Beauvoir* bis *Alice Schwarzer* oder *Judith Butler*). Misstrauisch beäugt, ja angefeindet von Frauen und Männern, die mit ihren Geschlechterrollen identifiziert und darin mehr oder weniger sozial gut positioniert waren. Die allgemeine Sensibilität und Auflehnungsbereitschaft gesellschaftlich-ausbeuterischen Machtverhältnissen gegenüber (Kennzeichen der Post-68er-Ära) machten das Unterdrückungsgeschehen Frauen gegenüber sprachfähig, gesellschaftsfähig und heute wissenschaftsfähig.

Das Wirtschaftswunder und der damit erhöhte Bedarf weiblicher Arbeitskräfte im europäischen Raum schien die Welt „teilbarer zu machen“ im Sinne freundlicher Umgangsweisen / Konvivialität (*Orth, Petzold*) der Geschlechter.

Die „sexuelle Befreiung“ (Aufklärung, Pille, Abtreibungslegalisierung, „make love - not war“ - Kultur etc.) konfrontierten auf breiter Basis mit bis dahin ungeahnten Experimentierfeldern auf leiblicher Ebene und brachten tiefe Einbrüche in tradierte Moralgebäude. Ein Auftrieb auch für Frauen, sich in ihrem Geschlecht und Begehren selbstbestimmt entdecken und entfalten zu können.

Liselotte Nausners Artikel zeigt den „weiten Weg“, der durch die feministische Bewegung bereits gegangen wurde. Als Zeitzeugin ist aus ihrem Text zu spüren, mit welcher Solidarität, Kraft und Mut Frauen die Themen von Macht, Unterdrückung, Missbrauch, Ungleichheit der wirtschaftlichen Chancen, der sozialen Verantwortung in der Familie aufdeckten und dagegen ankämpften. Es wird in dieser Arbeit der „subjektive Faktor“ aufgezeigt, der im TherapeutInnenberuf so wesentlich ist, und dem wir in diesem Themenheft in den Beiträgen von *Nausner* und *Reichel* Raum geben. *Nausner* zeigt, welche Einflüsse auf die Therapie wirksam wurden dies mit der nötigen Apostrophierung, dass der weite Weg auch noch weit ist. So scheint es leider heute, wie die Autorin trefflich bezeichnet, bereits „uncool“, sich mit feministischen Bestrebungen zu identifizieren. Die vielen Errungenschaften, die zweifellos im Gefolge des Feminismus entstanden sind, können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die letztlichen und wesentlichen Verschiebungen im Sinne egalitärer Verwaltung dieser Welt als Lebensraum nach wie vor nicht stattfinden! : Verschiebung im Bereich der Macht- sowie der Vermögens- und Einkommensverhältnisse!

Um mit *Orson Wells* zu sprechen „Geld ist jener sechste Sinn, der die anderen fünf ermöglicht“ - in einer kapitalistischen Welt- und Gesellschaftsordnung ein allzu wahrer Satz!

Wir gehören zu den fünf reichsten Ländern der Erde aber es ist oft schwer, dass Frauen auch in der Vielfalt ihrer Aufgabenfelder (Beruf, Partnerschaft, Kinder, Familie) auch bei optisch guten Möglichkeiten und Angeboten ihr Potential entfalten können. „Working Poor – Armut trotz Arbeit“ ist vor allem bei allein erziehenden Frauen zu finden. Familienbegleitende Teilzeitarbeit (meist unterbezahlt) hält oft in ungesunden Abhängigkeitsverhältnissen innerhalb von Ehen und Partnerschaften. Die Bezahlung bei gleichwertiger Tätigkeit liegt bei Männern nach wie vor bis zu 30% höher als bei Frauen.

Es scheint uns besonders wichtig, diese Tatsachen nicht aus den Augen zu verlieren, da Psychotherapie nicht nur wach bleiben muss für den individuellen Kontext unserer PatientInnen (Familie, Schicht, Ethnie, Milieu, persönliche und bildungsbestimmte Entwicklungen im Lebenslauf etc.) sondern es ist unabdingbar, die gesamtgesellschaftlichen Repressionen zu erkennen, unter denen Frauen zu leiden haben. Es geht darum, nicht individuelle Pathologie zu unterstellen, wo strukturelle Gewalt vorherrscht.

Es ist mittlerweile ein „common place“, dass die Entwicklung von Geschlechtsidentität durch soziales und kulturelles Geschlechterverständnis geprägt wird. Um die biologischen, angeborenen Voraussetzungen (Sex) von den gesellschaftlich bedingten Einflüssen (Gender) deutlicher unterscheiden zu können, wurden auch diese aus dem Englischen kommenden Begriffe übernommen.

Das Anliegen des Feminismus: Die Besonderheit weiblicher Identität in einer von Männern und männlichen Strukturen beherrschten Gesellschaft aufzuzeigen, hat sich auf die Untersuchung beider Geschlechterrollen ausgeweitet. Wenngleich dies ein im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes moderner Gesellschaften notwendiges und unabdingbares Vorgehen ist, da grundlegende Gesellschaftsveränderungen von beiden Geschlechtern getragen werden müssen (*Petzold, Orth*), sind die klar pointierten Ziele der feministischen Diskurse, Benachteiligungen von Frauen aufzuzeigen, dadurch oft verwässert, als hätte das darin enthaltene revolutionäre Potenzial bereits seine Wirkung voll entfaltet - welch ein Irrtum!

Claudia Höfners Text führt uns differenziert durch verschiedene „Wellen“ der Frauenforschung und -bewegung und öffnet die Perspektiven hin zur Männerforschung und deren Formen. Ohne die Geschlechterstereotypen und Rollenfestlegungen unserer Gesellschaften getrennt und im Bezug zueinander zu erkennen, zu untersuchen und auszutauschen, ist eine Dekonstruktion, Umformung und kreative Neuanpassung an die heute vorherrschenden Lebensbedingungen und zu

erbringenden Kulturleistungen nicht möglich. Nicht anders, wie in der Psychotherapie, wo wir mit unseren PatientInnen individuelle Erfahrungen, lebensgeschichtliche Szenen und Normierungen aufspüren, anachronistisch gewordene und leidbringende Verhaltensweisen offen legen und gemeinsam neue, gegenwartsbezogene, gesündere Lebensformen zu entwickeln suchen.

In dieser Wegbegleitung ist die eigene Geschlechtsidentität immer auch ein zentrales Thema. Dass diese „Dekonstruktionsprozesse“ im Geschlechterverständnis sowohl persönlich wie auch kollektiv verwirrend und schwindelerregend sind (Gender Vertigo, *Höfner*) ist unbenommen – nehmen sie uns doch vorübergehend den Halt von Überzeugungen, von Traditionen, Normen und Selbstverständlichkeiten.

Aber das Rollenverständnis von Frauen und Männern *ist* im Aufbruch! Wie sehr, zeigen uns auch heute die Konfrontationen mit fundamentalistischen Auffassungen anderer Kulturen ebenso wie ultratraditionelle Rückfälle innerhalb der eigenen, wie *Eva Herman* sie beispielsweise in ihrem naiv-populistischen „Eva Prinzip“ wieder neu heraufbeschwört. Aber die Welt war auch lange eine Scheibe....

In der Psychotherapie geht es zentral um Gesundheit und Krankheit: *Brigitte Schigls* Artikel setzt sich folgerichtig mit Gender-typischen Konstruktionen des Gesundheitsverhaltens sowie den unterschiedlichen Diagnosen und Behandlungsweisen für Frau und Mann im Gesundheitswesen auseinander. Sie zeigt die Verdienste der Frauenbewegungen auf, darauf zu insistieren, dass scheinbar biologisch begründete Krankheitsbilder und therapeutische Verordnungen geschlechtsspezifisch untersucht werden müssen. „Frauen und Männer werden auf unterschiedliche Weise krank und sind verschieden vulnerabel bzw. widerstandsfähig“ (ebenda) führt sie aus und erhärtet dieses Thema an zahlreichen Untersuchungen. Auch legt die Autorin die Widersprüchlichkeit offen zwischen „weiblich sein“ und „gesund sein“. Dies mag in dem markanten Satz gipfeln: „Die Persönlichkeitszüge eines kranken Mannes sind ähnlich jenen der gesunden Frau...“ (ebenda). Es ist Zeit, diese auch von uns „Helfern“ internalisierten Geschlechternormen und Wesenszuschreibungen zu überprüfen, um nicht in unseren Behandlungsansätzen dazu beizutragen, einseitige, rollenspezifische Festschreibungen zu zementieren!

Diese Überprüfung „subjektiver mentaler Repräsentationen“ und der dahinter stehenden kollektiven mentalen Repräsentationen (*Moscovici, Petzold*) erfordert persönliche Auseinandersetzungs- und Aneignungsprozesse von TherapeutInnen. *Auguste Reichel* dokumentiert beispielhaft ihren persönlichen Prozess für das Thema „Frau und Mutter“, das heute in unserem Kulturkreis wieder an Brisanz gewinnt. Die Geschichten berufstätiger Mütter in den Therapien sind nach wie vor durchzogen von Schuld, Stress und Insuffizienzgefühlen - alles potentiell krankmachende Faktoren! Die Autorin führt uns durch den Widerstreit der Mutterbilder, wie sie sie in ihrem persönlichen Aneignungsprozess als Therapeutin und in ihrer Auseinandersetzung mit dieser Thematik erfahren hat und weist auch auf die „Mutterzentriertheit“ in den

meisten Formen der humanistischen und tiefenpsychologischen Psychotherapie hin. Tatsache ist ja auch, dass wir in den Ausbildungsangeboten zur Psychotherapie einen deutlichen Rückgang an männlichen Anwärtern zu verzeichnen haben. Das heißt, dass die Beziehungsverantwortung und das „Caring“ für seelisches Leid wiederum zur „Frauensache“ gemacht werden und nicht zur Genderaufgabe. Psychotherapie, die sich als Gegenkraft zu leidbringenden menschlichen Verhältnissen sehen will, unterliegt hier selbst der gesellschaftlichen Pathologie.

Mit dem Artikel von *Wolfram Schulze* liegt eine wissenschaftliche Studie vor, welche sich mit der Entwicklung des Selbstwertes von Mädchen in Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen beschäftigt. Dies mag zur Diskussion beitragen, inwieweit Kampftechniken - eine Männerdomäne - auch bei Frauen identitätsstärkend sein könnten.

Die Kooperation mit sozialen Agenturen, wie auch frauenunterstützenden Einrichtungen, welche sich um spezielle Themen unserer PatientInnen hilfreich bemühen, war immer auch ein Fokus in der Integrativen Therapie. Wir müssen sie auch anregen, sich solcher Unterstützungen zu bedienen im Sinne des Vernetzens mit gesellschaftlichen Ressourcen.

Alle vorliegenden Artikel münden in der Erkenntnis, dem Aufruf, den Wünschen um Veränderung der überkommenen Rollenverständnisse und der Identitätsauffassungen bei Frauen und Männern. Dies im Hinblick auf eine Genderverantwortung für Neugestaltung von Beziehungen, Caring für die Kinder, die auch unsere Zukunft sind, sowie egalitärer Verantwortung für unsere Welt. Und so lange sich das nicht vollzieht, wäre es weiterhin zu hoffen, dass der Einfluss des feministischen Denkens - nicht nur auf die Psychotherapie - vital bleibt, unbequem und getragen vom Unrechtsbewusstsein dem weiblichen Geschlecht gegenüber!

Ich danke den AutorInnen für ihre fundierten und engagierten Beiträge und für die gute Zusammenarbeit!

Dr. Renate Frühmann

Marx-Reichlichstr.12/13
A-5020 Salzburg
Tel/Fax: +43/662/623277
Email:c.greven@tele2.at

Liselotte Nausner

Wir kommen von weit her

Autonome Frauenbewegung und Psychotherapie

Einleitung

Seit einiger Zeit wird es wieder chic – besonders unter erfolgreichen und/oder jüngeren Frauen – sich von feministischen Anliegen und Notwendigkeiten zu distanzieren mit dem Hinweis darauf, dass frau sich persönlich nie benachteiligt oder schlecht behandelt gefühlt habe. So wird Benachteiligung und entwürdigende Behandlung unter der Hand wieder zum persönlichen Problem der Frauen gemacht, die sehr wohl derartige Erfahrungen haben: selber schuld, wenn sie es nicht schaffen, sich den nötigen Respekt und das nötige Gehör zu verschaffen. Und die paar *unverbesserlichen* und *verbissenen Emanzen* werden in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit isoliert.

Frauen gemeinsam sind stark – das war der solidarisierende Slogan und die befreiende Erfahrung, die am Anfang der neuen¹ Frauenbewegung stand. Es gäbe keine feministische Theorie ohne die Frauen, die vor mehr als 30 Jahren – gestützt auf nur eine Handvoll Bücher wie *Das andere Geschlecht* von Simone de Beauvoir und *Der Weiblichkeitswahn* von Betty Friedan – angefangen haben, den weiblichen Lebenszusammenhang unter patriarchalen Verhältnissen zu thematisieren und zu skandalisieren. Ihrem Mut, ihrer Wut und ihrer Zähigkeit ist es zu verdanken, dass es heute ganz selbstverständlich eine feministische Theorie und Forschung gibt und dass eben dieser weibliche Lebenszusammenhang sich für viele Frauen – leider noch lange nicht für alle – in einem unvorstellbaren Ausmaß verändert hat – so sehr, dass oft vergessen wird, wie wenig selbstverständlich noch vor kurzem Vieles war, das junge Frauen heute sehr selbstverständlich vorfinden.

Die feministische Debatten insgesamt – dass es sie überhaupt gegeben hat und gibt (abgesehen von den einzelnen inhaltlichen Positionen, die vertreten werden, und den Erkenntnissen, die sie gebracht hat) – und der ungeheure Einfluss, den sie seit ihren Anfängen auf alle Lebensbereiche ausgeübt haben und noch ausüben, haben die Lebenswelt von Frauen (und Männern) – und damit die von PsychotherapeutInnen, PatientInnen und KlientInnen – so grundlegend verändert, dass es schwerfällt sich vorzustellen, wie Leben und Arbeit ohne sie aussehen würden.

So ist dieser Artikel der Versuch diesen Einfluss einzelne Komponenten herauszuarbeiten. Er ist auch der Versuch die Notwendigkeit politischen Handelns neben Forschung und Theorienbildung zu betonen. Dabei bestimmt natürlich meine persönliche Entwicklung und Lebenserfahrung meine Perspektive wesentlich. Ich

¹ Ich beziehe mich in diesem Artikel auf die durch die politischen Ereignisse der 1960erjahre angestoßene Frauenbewegung, die natürlich ihre Vorläuferin in den Frauenbewegungen zu Beginn des 20.Jhdts. hat.

versuche nicht, die feministische Debatte und ihre Entwicklung inhaltlich detailliert darzustellen, weil das laufend an vielen Orten passiert. Es geht mir darum, die Gegenwart rückzubinden an die Anfänge der autonomen Frauenbewegung und die Debatten, die sie ausgelöst hat.

Das Persönliche ist das Politische – das war die Überschrift, unter der der feministische Diskurs begann². Und diese Überschrift postulierte nicht nur, dass das „Private“ von politischer Bedeutung ist, sondern sie verschränkte sehr prägnant, was in einer die Jahrhunderte durchziehenden Debatte (unter Männern) stets fein säuberlich auseinandergehalten worden war: das Persönliche, Private, „Innere“ – subjektiv und womöglich emotional gefärbt –, das den Frauen zugeschrieben wurde, und das Allgemeine, Öffentliche, „Äußere“ – objektiv und sachlich –, für das die Männer zuständig waren.³

Dieser erste Slogan zeigt, worum es grundsätzlich ging und geht: Die Überwindung der Grenzen (gedacht als Trennungen, nicht als Unterscheidungen, die einen Zusammenhang bilden) – hier zwischen weiblich und männlich –, die unsere gemeinsame Welt auf verschiedenste Weisen und in verschiedensten Zusammenhängen durchziehen, und die Überwindung eines durchgehend vorhandenen Dualismus im Denken, der vielleicht dort seinen Anfang nahm, wo die Geschlechter nicht als Polarität sondern als Dualität wahrgenommen und gedacht wurden.

1. Die autonome Frauenbewegung und die von ihr ins gesellschaftliche Bewusstsein gehobenen Themen

1.1. Selbstbechtigung als Aufbruch

Die Frauenbewegung geht letztlich auf die Umwälzungen zurück, die die sogenannte 68er-Bewegung mit sich gebracht hatte. In den endlosen Debatten der Genossen über die geeigneten Strategien im Klassenkampf war den Genossinnen aufgefallen, dass auch in den die Studentenbewegung dominierenden linken Kreisen ein strammes Patriarchat herrschte. Sie fanden, dass es genauso unerfreulich war für die diskutierenden Kommilitonen Kaffee zu kochen und die routinemäßigen Arbeiten (wie Tippen der „Manifeste“ und „Aufrufe“, Kopieren von Flugzetteln, etc.) zu erledigen wie für einen etwaigen bourgeoisen Chef, konnten ihre Anliegen aber nicht gleichberechtigt neben dem großen Ziel der „klassenlosen Gesellschaft“ positionieren.

² Die Prägung der Formulierung wird *Carol Hanish* zugeschrieben, die 1969 einen kurzen Aufsatz mit diesem Titel veröffentlichte. Sie selbst erklärt im Vorwort zur Neuauflage des Textes 2006 *Shulie Firestone* und *Anne Koedt* hätten den Titel formuliert.

³ Das Thema bringt es mit sich, dass Formulierungen immer wieder pauschalierend sind: Männer und Frauen, *wir* Frauen, *die* Männer. Historisch gesehen war eine Polarisierung notwendig, um auf das Problem aufmerksam zu machen, dass es zwei Geschlechter mit durchaus unterschiedlicher Ausgangslage und auch unterschiedlichen Interessen gibt. Aktuell ist natürlich klar, dass es niemals um *alle* Frauen und *alle* Männer geht, wenn von *den* Frauen oder *den* Männern die Rede ist, sondern um die Markierung des kleinen Unterschieds, der noch immer einen großen Unterschied macht.

Es brauchte einen Import aus dem insgesamt viel politisierteren Frankreich, um eine politisch autonome feministische Bewegung auch im deutschsprachigen Raum „auf die Beine zu stellen“. Im Frühling 1971 war in Frankreich die erste Selbstbezeichnung von Frauen („Wir haben abgetrieben und fordern das Recht dazu für alle Frauen“) veröffentlicht worden und hatte großes Aufsehen erregt. *Alice Schwarzer*, die damals als Korrespondentin in Frankreich lebte, organisierte auf Anfrage dasselbe in Deutschland mit Hilfe der Zeitschrift *Stern* und vieler unbekannter und einiger prominenter (z.B. *Romy Schneider* und *Senta Berger*) mutiger Frauen. Die „linken“ Frauen hielten sich laut *Schwarzer* damals sehr bedeckt: „Die Frauen, die im Zuge der 68er-Studentenrevolte gegen die eigenen Genossen aufgemuckt hatten, waren längst wieder versunken in den von ihnen initiierten Kinderläden oder den *Marx*-Schulungen der dogmatischen K(ommunismus)-Gruppen bzw. Spontis. Als ich im Mai 1971 beim ‚Weiberrat‘ in Frankfurt und den ‚Roten Frauen‘ in München wg. § 218 vorstellig wurde, schlugen mir höhnische Absagen für so eine ‚bürgerliche, reformistische Aktion‘ entgegen. Und der im Spontimilieu tonangebende Verlag *Roter Stern* tönte noch Monate nach der Selbstbezeichnungsaktion im Herbst 1971 im Vorwort zu einer *Zetkin*-Ausgabe: ‚Nicht von der bornierten und ständischen Interessensvertretung der bürgerlichen Frauenbewegung der Jahrhundertwende unterscheiden sich Initiativen westdeutscher Bildmagazine und ihrer Schauspielerklientel zur Abschaffung des § 218. Wer von Frauenbefreiung redet und den Zusammenhang im antikapitalistischen Kampf nicht einmal berührt, hätte besser geschwiegen.“ (*Schwarzer* 2007, 73f) Bis heute lässt sich mit den wenigen Linken, die von damals noch übriggeblieben sind, trefflich darüber diskutieren, ob die Geschlechterfrage nun der Haupt- oder neben der Klassenfrage nur der Nebenwiderspruch ist.

Das inhaltlich-sachliche Problem kehrt in einer anderen Version durch die Migrationsbewegungen der letzten Jahre verstärkt wieder: Kann es so etwas wie einen globalen Kampf um Frauenrechte geben, oder ist die Einmischung westlicher Frauen in die Zustände, die in anderen Kulturen für (eigentlich: gegen) Frauen und zwischen den Geschlechtern herrschen – Klitorisbeschneidung, „Ehrenmorde“, Witwenverbrennungen,... – eine Form des Kulturimperialismus?

Rückblickend finde ich es aus psychotherapeutischer und politischer Perspektive sehr interessant, dass es eine Selbstbeschuldigungsaktion war, mit der die Frauenbewegung in Deutschland begann. Das Persönliche wurde politisiert, das war und ist feministische Strategie. Schuld wurde eingestanden – ein Verhalten, das Frauen naheliegt.⁴ Dass das „Schuldbekennnis“⁵ dazu verwendet wurde, die Norm, das Gesetz zu attackieren, ist

⁴ Neben vielfältigen individuellen Gründen für diese große weibliche Bereitschaft sich schuldig zu fühlen gibt es auch kollektive: eine jahrhundertelange Tradition, Frauen für alles zu beschuldigen, was in der Welt nicht in Ordnung ist. In dieser Hinsicht hat sich das Christentum besonders hervorgetan - vgl. als eines von vielen traurigen Beispielen: *Sprenger/Institoris, Der Hexenhammer*; und die Erfahrung als Frau in einer männlich geprägten Welt, in der Männlichkeit die Norm des Menschseins ist, „von Natur aus“ irgendwie nicht „richtig“ zu sein.

⁵ Viele der Frauen, die damals die Kampagne mit ihrem Namen unterstützten, hatten persönlich nie abgetrieben. Eine ähnliche Vorgangsweise gab es auch später eine Zeit lang, als es – aus Respekt vor den Tausenden als Hexen

das Bemerkenswerte. Hätte es heute eine Wirkung, wenn Frauen und Männer sich in großer Anzahl öffentlich selbst beschuldigten, laufend die Aufsichtspflicht für ihre Kinder zu verletzen, weil sie gar nicht anders können zwischen Beruf und Hausarbeit ohne ausreichende Unterstützung durch zur Verfügung stehende (und finanziell leistbare) Kinderbetreuungseinrichtungen und private Netzwerke?

1.2. Die äußere Bühne: Wir wollen die Hälfte der Welt

In der südösterreichischen Stadt, in der ich lebe (und damals schon lebte), erregten in den 70er Jahren Frauen, die ohne „männliche Begleitung“ ein Lokal betreten, noch Aufsehen und das Lenken einer Straßenbahn z.B. war noch eine heiß verteidigte Männerdomäne. Die „Frauenbeauftragte“ der Stadt – eine Funktion, die damals installiert wurde – musste all ihre Zähigkeit aufbieten, um der Einsicht zum Durchbruch zu verhelfen, dass auch Frauen alles haben, was man zum Fahren einer Straßenbahn braucht.

Vor wenigen Wochen ist nun die erste Rektorin einer österreichischen Universität gewählt worden – das Beispiel zeigt, wie sehr sich die Möglichkeiten von Frauen erweitert haben und wie absurd die Situation dennoch geblieben ist: Angesichts des Zahlenverhältnisses zwischen weiblichen und männlichen StudentInnen sollten RektorInnen längst selbstverständlich sein.

In einem – wie mir scheint sehr typischen – weiblichen Strategiefehler begannen Frauen damals Männern abzugewöhnen ihnen irgendwelche Privilegien oder unterstützende Höflichkeiten zuteil werden zu lassen. Sie bestanden darauf, ihre Koffer selber zu tragen, verzichteten auf Hilfe beim Mantel Anziehen und wollten auch in gravierenderen Zusammenhängen beweisen, dass sie ihre „Frau“ stellen können. In aller Naivität nahmen sie an, dass mann ihnen gleiche Rechte und gleichen Lohn gewähren würde, wenn sie beweisen, dass sie alles selber können und auch tun.

Hinter dieser Vorgangsweise stand die Forderung „Wir wollen die Hälfte der Welt haben und die Hälfte des Haushalts und der Kinderpflege abgeben“ und die Erfahrung, dass – historisch gesehen – zu männlichen Rittern Frauen in Kemenaten gehörten und dass die Höflichkeit, die Männer Frauen angedeihen ließen, nur zu oft mit männlicher Dominanz einherging.

Die Strategie „Wir können alles und machen alles selbst“ hat zwar zu größerer Unabhängigkeit und mehr Selbstbewusstsein aber auch zu einem ständig wachsenden Druck auf Frauen geführt. Die Bereitschaft individueller Männer (ihren) Frauen auch traditionell „männliche“ Arbeiten wie Reparaturen im Haushalt, schwerere Gartenarbeiten, Autowartung, Finanzorganisation, etc. zu überlassen war meistens größer als die, die traditionell „weiblichen“ (Einkaufen, Kochen, Bügeln, ...) zu

verbrannten Frauen – üblich war sich als Hexe zu bezeichnen: offensive Identifikation mit den Entwerteten/Verfolgten/Beschuldigten

übernehmen. Gesellschaftlich stieg im Laufe der Zeit der Druck auf Frauen berufstätig (der Begriff „Nur“-Hausfrau wurde geprägt) und „unabhängig“ zu sein – was sehr oft die Unabhängigkeit von den wenigen „Fürsorgeleistungen“ meinte, die Frauen früher in Anspruch nehmen konnten, und weniger finanzielle und soziale Selbstständigkeit.

Für eine tatsächliche finanzielle und soziale Unabhängigkeit von Frauen hätte es den diesbezüglichen politischen Willen einer Gesellschaft gebraucht, der nur sehr bedingt vorhanden war und ist. Wie wir wissen warten wir weiterhin auf gleiche Bezahlung und gleiche berufliche Chancen – vor allem für Frauen mit Kindern⁶ - und auf zahlreichere Männer, die die Familienarbeit teilen. Und Frauen warten gemeinsam mit Männern auf politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen (ausreichende, qualitativ hochwertige Kinderbetreuungsplätze, Elternteilzeit, kinderfreundliche Wohnbedingungen,...), die zulassen, dass *Eltern* Kinder großziehen und nicht nur *teilzeitbeschäftigte* und/oder *doppelbelastete Frauen*.

1.3. Die innere Bühne: Die Scham ist vorbei

Irgendwann in meinen Mädchenjahren war ich über ein Zitat gestolpert – ich glaube, es war von *Kurt Tucholsky* – das sinngemäß so lautete: *Eine Frau, die nicht behauptete, sie wäre anders als andere Frauen – die wäre anders*. Ich fühlte mich ertappt. Ich gehörte auch zu den Frauen, die anders waren – oder sein wollten – als andere Frauen angeblich waren: nicht so zickig, nicht so schwach, nicht so oberflächlich, nicht nur an den drei K's (Kinder, Küche, Kirche) interessiert, sondern klug, stark, unabhängig,... etc. etc. – so wie Männer halt angeblich waren.

In mir stieg damals eine Ahnung auf, dass da irgendetwas nicht stimmen konnte, wenn ein ganzes Geschlecht sich von sich selbst distanzierte. Ich hatte noch keinen Begriff für diesen eigentümlichen Vorgang. Erst viel später diskutierten Frauen über das *Patriarchat in den Köpfen*, diesen emotional-geistigen Zustand, der uns zu unseren eigenen Feindinnen macht und zu Komplizinnen von individuellen und kollektiven gesellschaftlichen Kräften, die ein Interesse daran hatten/haben, dass Frauen sich selbst entwerten und gering schätzen. Nicht zufällig hatte einer der ersten Bestseller des ersten deutschen Frauenbuchverlags *Frauenoffensive* den Titel *Die Scham ist vorbei* – die Scham darüber eine Frau zu sein. (*Meulenbelt* 1980)

In psychoanalytischer Terminologie ausgedrückt: Frauen begannen erst durch die feministische Auseinandersetzung mit weiblichen Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen zu begreifen, dass sie sich in einer fast durchgängigen „Identifikation mit dem Aggressor“ befanden: sie entwerteten sich selbst statt sich zu behaupten, nahmen Schuld auf sich statt anzuklagen, orteten eigenes Versagen

⁶ Heute (10.Aug.2007) wurde in den Radionachrichten eine Untersuchung zitiert, die ergeben hat, dass in den letzten Jahren der Anteil von Frauen in Führungspositionen stark gestiegen ist, dass Mütter aber nach wie vor praktisch nicht vertreten sind.

statt Unterstützung zu verlangen, ließen sich definieren statt selbst ihre Grenzen zu bestimmen, schämten sich Mädchen und Frauen zu sein statt stolz darauf zu sein. Im Lauf der feministischen Debatten wurde klar, dass im Sexismus dieselben Mechanismen wirksam waren (und sind) wie im Rassismus: der/die Unterdrückte wird mit den in einer Kultur als niedrig und/oder negativ erachteten Merkmalen und Eigenschaften „ausgestattet“, um dann aufgrund seiner/ihrer so konstruierten „Minderwertigkeit“ seine/ihre Unterdrückung zu rechtfertigen.

1.4. Gegen die Spaltung: Eigenschaften haben kein Geschlecht

In den späten 70er- und frühen 80er-Jahren betrat eine neue Spezies die Bühne des Geschlechter“dramas“: der Softie. Es handelte sich dabei um einen Mann, der sich stark mit Frauen identifizierte und gern so sein wollte wie sie. Dementsprechend war er damit beschäftigt seine „weiblichen Seiten“ zu entdecken und zu kultivieren, die da traditionellerweise waren: Emotionalität, Einfühlungsvermögen, Sanftheit,... Plötzlich wurden die traditionell „weiblichen“ Eigenschaften idealisiert: der „Bauch“ wurde gegen den „Kopf“ ausgespielt, Intuition gegen „Verstand“, die „Erdverbundenheit“ der Frauen gegenüber der Entfremdung der Männer betont,...⁷

Aus einem mir damals nicht wirklich nachvollziehbaren Grund war mir das unheimlich. Ich wunderte mich über mich selbst, weil ich dachte, ich müsste doch froh darüber sein, dass es Männer gibt, die so sehr mit Frauen sympathisieren, dass sie sein wollen wie sie und sogar die ureigensten biologischen Funktionen der Frauen zumindest verbal mittragen („Wir stillen“). Aber eigenartigerweise empfand ich derlei Aussagen als unstatthafte Aneignung weiblicher Erfahrung und fand, Männer sollten statt verbal zu stillen tatsächlich die Hausarbeit erledigen, während Frauen stillen. Und ich konnte nicht verstehen, wo der Fortschritt liegen sollte, wenn Frauen weiterhin auf bestimmte Eigenschaften festgelegt werden sollten, nur unter anderem Vorzeichen und mit der Botschaft, dass sie so das „bessere“ Geschlecht seien.

Mehr intuitiv als für mich schon in Begriffen fassbar, war ich zwei Phänomenen auf der Spur, die ich erst später einordnen konnte: der aus einer schwierigen Geschichte mit traditioneller Männlichkeit resultierenden Aggressionshemmung (trefflich ausgedrückt in dem damals kursierenden Witz: Was ist ein Softie? – Ein Macho, der Kreide gefressen hat) und der sich durch alle Kulturen ziehenden Tatsache, dass die Eigenschaften, die den Geschlechtern *gesellschaftlich zugeordnet* werden, dann selber quasi *ein Geschlecht annehmen*: Aggression *ist* männlich, Sanftheit *ist* weiblich, Ehrgeiz *ist* männlich, Zurückhaltung und Bescheidenheit *ist* weiblich, ... bis hin zu: der Geist *ist* männlich und die Materie *ist* weiblich.

⁷ Diese Spaltungen sind auch heute in der Psycho-Eso-Szene noch sehr beliebt und haben wohl insgesamt etwas mit der Sehnsucht nach einem paradiesisch-unentfremdeten Zustand zu tun. Zu hoffen ist, dass die Hirnforschung zur Einsicht helfen wird, dass man auch zum Fühlen ein Gehirn braucht und dass auch das Denken „ein Vermögen des Leibes“ (*Maurice Merleau-Ponty*) ist. Im Hinblick auf die Geschlechterfrage bringt die Umwertung nichts, solange die Zuordnung nicht aufgehoben wird.

Am Anfang steht die gesellschaftliche geschlechtsspezifische Zuschreibung eines Merkmals/einer Eigenschaft (da die Zuschreibenden über Jahrhunderte Männer waren, kann frau sich vorstellen, unter welchen Aspekten – bewussten und unbewussten – die Zuschreibungen stattfanden): z.B. Frauen sind gefühlsbetont. Dann wird das Merkmal mit dem Geschlecht identifiziert: Emotionalität ist weiblich. Schlussendlich wird die „Richtigkeit“ der Erfüllung der geschlechtstypischen Erwartungen anhand des Merkmals festgestellt: richtige Frauen sind gefühlsbetont, rational-sachliche Frauen sind keine richtigen Frauen, gefühlsbetonte Männer sind keine richtigen Männer.

Dieser Vorgang hat ziemlich verheerende Folgen für alle auf verschiedensten Ebenen:

- Die Eigenschaften, die Frauen zugeordnet werden, verschwinden mit den Frauen im ebenfalls den Frauen zugeordneten privaten Bereich und fehlen der öffentlichen Welt in dramatischer Weise.
- Menschen, die sich nicht an die ihnen zugeordnete Merkmalsauswahl halten können oder wollen, sind keine „richtigen“ Frauen und Männer, und müssen sich dauernd rechtfertigen oder betonen, dass sie „wirkliche“ Männer und Frauen sind, obwohl sie dem Klischee nicht entsprechen. Schuldgefühle, Selbstzweifel, etc. sind die Folge.
- Qua gesellschaftlicher Zuschreibung werden die Selbst- und Welterfahrungsmöglichkeiten aller Menschen eingeschränkt und führen zu emotional-kognitiver Verarmung und im Extremfall zu Krankheit. Die „Erlaubnis“ zu Eigenschaften, Verhaltensweisen und dem Lebenszusammenhang, die traditionellerweise dem anderen Geschlecht zugeschrieben werden, wirken demgegenüber gesundheitsfördernd. „Während für Männer Ehe und Familie klar protektiv wirken ..., ist für Frauen eine gute Berufsausbildung zusammen mit einer kontinuierlichen Berufstätigkeit ein hervorragender Schutzfaktor gegen psychische Probleme.“ (Krause-Girth 2004, 27)
- Da es in einer männlich dominierten Kultur die jeweils niedriger bewerteten Eigenschaften sind, die den Frauen zugeordnet werden, dient diese Zuordnung dann wieder dazu, die Abwertung der Frauen zu rechtfertigen.

1.5. Wir werden nicht als Mädchen geboren

Wir werden nicht als Mädchen geboren, wir werden dazu gemacht lautete der Titel eines 1977 erschienen vielgelesenen Buchs von *Ursula Scheu*. Es war eines von zahlreichen Büchern, die sich mit dem beschäftigten, was heute unter „Gender“-Debatte läuft.

Die soziale Konstruktion der Geschlechter wurde von Anfang an in der Frauenbewegung thematisiert. Der Anspruch auf Gleichberechtigung wurde mit der Behauptung einer grundlegenden Gleichheit von Frauen und Männern untermauert. Die biologische Ungleichheit könne die Unterdrückung der Frauen nicht rechtfertigen, sie liefere nur den Vorwand für die soziale Benachteiligung der Frauen. Weiblichkeit und Männlichkeit seien keine biologisch eindeutig festgelegten

Kategorien, sondern würden in einem komplizierten Prozess kultureller Formung und Festlegung erschaffen.

Erste Untersuchungen über die unterschiedlichen Behandlungen, die weibliche und männliche Babies praktisch von Geburt an erfahren, wurden durchgeführt und zeigten erstmalig „wissenschaftlich“ auf, dass weniger die weibliche Biologie als die praktisch regelhaft daraus resultierenden unbewussten und bewussten Reaktionen der Umwelt das Schicksal der Frauen bestimmte.

Wieviel es noch immer über die biologische Gleichheit der Geschlechter zu lernen gibt, zeigt ein sehr junges Beispiel aus der Genforschung: „Bei Frauen wie bei Männern spielt z. B. Neuropeptid Oxytozin eine wichtige Rolle, das im Hypothalamus und zwar *Nucleus paraventricularis* gebildet in der Hypophyse zwischengelagert und dann situationspezifisch abgegeben wird, etwa beim Geburtsprozess, wo es die Wehen fördert oder in der Mutter-Säugling-Beziehung beim Stillvorgang aber auch insgesamt in der emotionalen Beziehung zum Kind. Auch in der Beziehung zwischen Sexualpartnern hat dieses „Vertrauens-Kuschel-Bindungs-Hormon“ eine große Bedeutung. Es reduziert Angst und fördert Sicherheit – beides ist für Intimität wesentlich. Für den Aufbau und die Tragfähigkeit von Affiliationen kommt es zum Tragen (Fehr 2005; Insel 1992) und es bindet auch die Partner aneinander, denn Oxytocin spielt in Zärtlichkeiten und Sexualität eine wichtige Rolle,“ schreibt Petzold (2006v, 15) zum neuesten Forschungsstand.

„Da die Medizin Oxytocin lange Zeit nur bei Müttern im Verlauf der Geburt untersucht hatte, wusste man über dieses Hormon bis vor kurzem nur, dass es bei der Frau nach der Geburt den Milchfluss beschleunigt und die gedehnte Gebärmutter wieder verkleinert“ (Bauer 2007, 66f)

Könnte man aus diesem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis den Schluss ziehen – und die Hoffnung schöpfen –, dass die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern sich bei näherer Betrachtung als weniger gravierend erweisen werden als man jahrhundertlang behauptet hat, um politische Verhältnisse durch „natürliche Gegebenheiten“ zu legitimieren?

1.6. Väter in die Kinderzimmer!

Die Aufteilung der Erziehungs- und Familienarbeit zwischen Frauen und Männern gehörte von Beginn an zu den Forderungen der autonomen Frauenbewegung, da eine besondere biologische Eignung der Frauen für das Aufziehen der Kinder und die Führung eines Haushalts selbstverständlich nicht angenommen wurde. Eher wurde argumentiert, dass die Tatsache, dass aus biologischen Gründen nur Frauen schwanger sein und stillen können, von Männern dadurch auszugleichen sei, dass sie sich in allen anderen Bereichen besonders um die Kinder kümmern. Das biologische Defizit sei durch besonderes soziales Engagement aufhebbar. Und Haushaltsführung

habe überhaupt nichts mit Biologie und alles mit (unbezahlter und unbedankter) Arbeit zu tun.

Dieses Thema war und ist der Knackpunkt in der politischen Diskussion und im persönlichen Leben von Frauen. Politisch wurde und wird hier alles aufgeboten, was sich nur irgendwie dazu verwenden ließ/lässt, eine Veränderung der Verhältnisse als obsolet darzustellen. Konservative politische Kreise, die Kirchen, neuerdings wieder eine „Wissenschaft“, die mit den „natürlichen“ Unterschieden zwischen Frauen und Männern argumentiert: alle hätten die Frauen gern weiterhin am häuslichen Herd gesehen: weil es die natürliche Ordnung so will, weil es dem „Wesen“ der Frau entspricht, weil das Kindeswohl es verlangt, weil die Gesellschaft intakte Familien braucht, weil Arbeitsplätze knapp sind,....

In den 70er Jahren war in der damaligen BRD die Menge der gratis geleisteten Familienarbeit im Privatbereich fast genauso groß wie die Erwerbsarbeit und wurde zu 90% von Frauen geleistet. Da Frauen außerdem ein Drittel der Berufsarbeit leisteten, bedeutete dies, dass sie 2/3 der gesellschaftlich notwendigen Arbeit leisteten – für einen Bruchteil des Lohns. (vgl. *Schwarzer* 2007, 89)

Das Rad lässt sich hoffentlich nicht mehr zurückdrehen, Frauen drängen immer mehr in die Berufswelt, und Statistiken zeigen, dass sie einfach keine Kinder mehr bekommen, wenn die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Kindern und Berufstätigkeit schlecht sind.

Aber was wird aus den Kindern? 1980 veröffentlichte *Christiane Olivier* ihr Buch *Jokastes Kinder* (dt. Ausg. 1987), in dem sie sich mit den Folgen einer einseitig von weiblichen Personen dominierten Sozialisation für weibliche und männliche Kinder beschäftigte. In Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Theorie in der Tradition *Lacans* führt sie aus, welche gravierend negative Folgen es sowohl für Mädchen als auch Buben haben könne, in ihrer primären und sekundären Sozialisation fast ausschließlich mit Frauen zu tun zu haben: Die beiden grundsätzlichen psychischen Funktionen, die die Identitätsbildung ermöglichen – Identifikation und Abgrenzung – werden durch die Dominanz weiblicher Bezugspersonen sehr einseitig angeregt: Mädchen lernen, dass sie wie ihre Bezugspersonen sind – sie identifizieren sich und haben wenig Möglichkeit und Notwendigkeit sich abzugrenzen, wenn sie Frauen werden wollen. Buben lernen, dass sie anders sind – sie sind so gesehen eigentlich das andere Geschlecht. Um Männer werden zu können, müssen sie sich von ihren Müttern, Kindergartenpädagoginnen, etc. abgrenzen. Heraus kommen, pointiert gesagt, symbiosegefährdete Frauen, die Differenz als Bedrohung von Beziehungen erleben, und Männer, die fürchten durch jede Identifikation in ihrer Männlichkeit bedroht zu sein. Unendlich viele Dramen, die uns im täglichen Leben die Energie rauben und im Kino Unmengen Papiertaschentücher kosten, sind letztendlich aus diesem Stoff gemacht.

Auch wenn die Identitätsbildung insgesamt als ein differenzierterer Prozess gesehen werden muss, als es die pointierte Darstellung *Oliviers* zeigt, könnte eine Ausgewogenheit des Geschlechterverhältnisses in Kinderzimmern, Kindergärten und Schulen wesentliche konstruktive Beiträge zu insgesamt ausgewogeneren Sozialisationsbedingungen für Mädchen und Buben leisten.

Wir sollten uns an diesem Punkt nichts vormachen: Die Anzahl der Väter, die in Karenz gehen, ist immer noch verschwindend klein – was sehr viel mit den politischen Regelungen zu Karenz- und Kindergeld zu tun hat – und noch immer ist es in vielen Beziehungen mit der Aufteilung der Hausarbeit vorbei, sobald ein Kind da ist. Noch immer werden Frauen bei der Einstellung für qualifizierte Jobs nach ihren Kinderplänen gefragt, noch immer müssen sich PolitikerInnen Kommentare darüber gefallen lassen, ob, dass und wie sie Kinder haben oder nicht. Und je nach Opportunität und Beliebtheit in den Medien sind sie dann entweder kinderfeindlich oder Rabenmütter oder Powerfrauen, die alles wunderbar unter einen Hut bringen und dadurch für alle anderen Frauen zu meist unerreichbaren Vorbildern stilisiert werden. Ein Politiker ist noch immer einfach ein Politiker – meistens mit einer Ehefrau, sie seine Kinder großzieht und ihm den Rücken freihält – , die Art, wie er sein Vatersein lebt, wird nicht thematisiert.

1.7. Was hat man dir, du arme Frau, getan?

Eines der düstersten Kapitel in der Geschichte der Psychotherapie ist die Aufgabe der Verführungstheorie durch *Sigmund Freud*. (vgl. *Masson* 1984) Dadurch wurde wieder in den Untergrund gedrängt, was er gerade dabei war zu enthüllen: das ungeheure Ausmaß, in dem Kinder sexuell missbraucht werden.⁸

Dass das Thema Gewalt und sexuelle Ausbeutung von Frauen und Kindern in den letzten Jahrzehnten eines wurde, an dem die Gesellschaft nicht mehr vorbeischaun kann, ist unzweifelhaft das Verdienst feministischer Publizistinnen und Forscherinnen. Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen, Frauennotrufe, etc., in Folge Kinderschutzzentren, Kindersorgentelefone, Kinderanwälte, gesetzliche Regelungen wie das Wegweisungsrecht, Änderungen im Familienrecht sind der inzwischen gesellschaftlich ziemlich unumstrittene institutionelle Niederschlag jahrelanger Bemühungen, das Thema nicht wieder unter den Teppich kehren zu lassen. Nicht selten mussten die frühen Feministinnen in diesen Bemühungen Angriffe auf ihre persönliche Integrität hinnehmen.

Trotz unzweifelhafter Fortschritte ist Gewalt gegen Frauen und Kinder allgegenwärtig, spielt sie sich nach wie vor in allen gesellschaftlichen Schichten hinter verschlossenen Türen ab. Und sie erhält durch die gesellschaftlichen Veränderungen aufgrund der massiven Migrationsbewegungen eine neue Dimension.

⁸ *S. Ferenczi* hat – gegen *Freud* – auf diese Tatsache immer wieder hingewiesen.

Mit der Radikalisierung bestimmter islamischer Kreise in den letzten Jahren – auch in Europa –, die auch mit einer wieder rigider werdenden „Ordnung“ für das Leben islamischer Frauen und Mädchen einhergeht (Kopftuchpflicht, Zwangsverheiratungen, „Ehren“-morde,..) und mit dem zunehmenden „Import“ osteuropäischer und asiatischer Frauen und Mädchen für die Prostitution in Westeuropa stellt sich das Thema Gewalt gegen Frauen auf einer neuen Ebene. In den Frauenhäusern z.B. nehmen Frauen mit Migrationshintergrund ständig zu und stellen die Mitarbeiterinnen vor völlig neue Problemlagen.

Laut UN beträgt der Profit, der weltweit mit Frauenhandel und Prostitution gemacht wird, 34 Milliarden Dollar jährlich. (vgl. *Schwarzer* 2007, 136) Das Leid und die Qualen, die den Frauen zugefügt werden, die diesen Profit mit ihren Körpern und Seelen erwirtschaften müssen, sind unvorstellbar.

Schon in den 70er Jahren waren es die „prüden“ Feministinnen, die darauf aufmerksam machten, dass Frauen darauf achten müssen, dass die sexuelle Befreiung nicht zu einem Bumerang für sie wird. Nun gilt es wieder darauf hinzuweisen, dass eine falsch verstandene Toleranz und Freizügigkeit nur zu leicht zu Duldung unmenschlicher Bedingungen für Frauen führen kann.

1.8. Sexualität ohne Angst mit Lust

Mit der Selbstbeziehungskampagne „Ich habe abgetrieben“ begann die autonome Frauenbewegung im deutschsprachigen Raum. Sie hatte das *Recht auf* Abtreibung zum Ziel, nicht die Propagierung der Abtreibung als probates Mittel der Empfängnisverhütung. Frauen, die im Zeitalter der Pille erwachsen geworden sind, können sich die Angst, die vor der Erfindung der Pille die Begleiterin jeglicher sexuellen Erfahrung war, nicht mehr vorstellen. Noch viel weniger ist heute nachvollziehbar, welche Katastrophe es noch in den 60er Jahren war, unehelich schwanger zu sein. Das Familienrecht kannte noch die „eheliche Pflicht“ (d.h. die Verpflichtung zum Beischlaf, wenn ein Ehepartner ihn verlangte), der Tatbestand der Vergewaltigung in der Ehe existierte noch nicht.

Verheiratete Frauen, die keine Kinder mehr wollten, Frauen und Mädchen, die sich der „gesellschaftlichen Schande“ eines unehelichen Kindes nicht gewachsen fühlten – sie alle fanden immer Mittel und Wege Abtreibungen vornehmen zu lassen – unter z.T. unzumutbaren, gesundheits- ja lebensgefährdenden Umständen. Gegen diese Zustände richtete sich der Protest. Frauen sollten sich ohne Angst um ihre Gesundheit und vor entwürdigender Behandlung entscheiden können ein Kind nicht zu bekommen, wenn sie sich dazu – aus welchen Gründen immer – nicht in der Lage sahen.

Mehr noch als bei den anderen Themen, die die Frauenbewegung in die öffentliche Diskussion einbrachte, ging es beim Thema der Sexualität und Empfängnisverhütung um die Selbstbestimmung der Frauen. Denn es war ihr Körper, der jahrhundertlang

zur Ware, zu einer natürlichen Ressource und zu einem Mittel für den (meist männlichen) Lustgewinn gemacht worden war. Dementsprechend wurden nun auch die (meist psychoanalytischen) Theorien zur weiblichen Sexualität auf ihre „Frauenfeindlichkeit“ hin untersucht, und der „Mythos des vaginalen Orgasmus“ war ein breit diskutiertes Thema. In kleinen Gruppen führten Frauen Selbstuntersuchungen durch, um ihren Körper kennenzulernen und zu enttabuisieren, und die Klitoris als zentrales weibliches Lustorgan wurde (wieder)entdeckt. Dass es überhaupt so etwas wie weibliches Begehren gibt, war ja gar nicht selbstverständlich und in Folge wurde in zahlreichen Publikationen untersucht und diskutiert, was weibliche Lust und weibliches Begehren ist bzw. sein könnte, ob und wenn ja wie sie/es sich von männlicher Lust und männlichem Begehren unterscheidet, ...

1.9. Der Kampf gegen die Grammatik

Vor kurzem fand ich auf einem Bücherflohmarkt vor der Humboldt-Universität in Berlin ein altes abgegriffenes Exemplar der *Erzählungen* von Christa Wolf. Ich konnte nicht widerstehen und kaufte es. Ihrer berühmten Erzählung *Unter den Linden* stellt sie darin ein Zitat von *Rahel Varnhagen*⁹ voran, die mir als Literatin, die sich für die Emanzipation des Judentums und der Frauen einsetzte, ein Begriff war: *Ich bin überzeugt, dass es zum Erdenleben gehört, dass jeder in dem gekränkt werde, was ihm das Empfindlichste, das Unleidlichste ist: Wie er da herauskommt, ist das Entscheidende.* (Hervorhebg.d.d.V.) (Wolf 1974, 65) Ich hatte beim Lesen ein eigentümliches Erlebnis: Die Erwartung hier einen „Frauentext“ zu lesen und die männliche grammatikalische Form verursachten eine eigenartige Irritation, die mir überdeutlich vor Augen führte, wie sehr sich auch die Sprache in den letzten Jahren verändert hat.

Auch in dieser Frage hatte die Frauenbewegung die – oftmals belächelten – Anfänge gemacht: Frau begann, sich mit *man* nicht mehr angesprochen und ausgedrückt zu fühlen. Systematisch wurde auf die Unsichtbarmachung von Frauen durch die Sprache hingewiesen. Untersuchungen von Sprachwissenschaftlerinnen folgten. Inzwischen ist zumindest das Binnen-I ziemlich gut etabliert und in jeder Gruppe sitzt zumindest eine Frau, die darauf achtet, dass in den Anreden auch die weibliche Form verwendet wird, und dass Referentinnen sich selbst nicht zu Referenten machen.¹⁰

1.10. Zusammenfassung

Es gibt kaum ein Gebiet im Leben von Frauen – und auch von Männern – in dem die durch die Frauenbewegung initiierten Veränderungen nicht ihre Spuren hinterlassen haben. Die vielen katastrophalen Ereignisse der letzten Jahre und Jahrzehnte –

⁹ *Rahel Varnhagen von Ense* (1771-1833), führte in Berlin einen berühmten literarischen Salon

¹⁰ Dennoch bleibt auch hier noch viel zu tun, auch und gerade in Texten zur Psychotherapie. Noch immer und wieder öfter wird mit der leichteren Lesbarkeit argumentiert, wenn ein Autor sich entschliesst nur die „grammatikalisch korrekte“ Form zu verwenden

Balkankriege, Irak-Krieg, Verschärfung des islamischen Terrors, Flüchtlingsströme aus Afrika, Klimawandel, Naturkatastrophen, etc. etc. – haben aber die öffentliche Beschäftigung mit Frauenfragen in den Hintergrund gedrängt.

Andererseits sind viele Dinge, um die vor 25 Jahren noch gekämpft werden musste, inzwischen etabliert und werden nicht mehr wirklich in Frage gestellt (wie z.B. die Notwendigkeit von Frauenhäusern). Die Frage der Gleichbehandlung der Geschlechter hat via Gender-Mainstreaming den Marsch durch die Institutionen angetreten und langsam aber unaufhaltsam erobern Frauen den ihnen zustehenden Platz in der Gesellschaft – nicht immer mit der Unterstützung von Männern und Frauen, wie sie sich sie wünschen würden, noch oft gegen Widerstände. Aber die ersten von ihnen sind ganz „oben“ angekommen und zeigen damit unmissverständlich, dass Frauen die Welt und die darin zu verteilende Macht prinzipiell ebenso zusteht wie Männern.

2. Beiträge des Feminismus zur Veränderung der Psychotherapie

2.1. Ander(e)s sehen aus feministischer Perspektive¹¹

Maurice Merleau-Ponty bezeichnet es als das Geheimnis des Bewusstseins, dass es einen „Erwerb“ hat. (*Merleau-Ponty 1966*) Was hat das gesellschaftliche Bewusstsein durch den von der Frauenbewegung initiierten Diskurs „inhaltlich“ erworben, was für Psychotherapie von Bedeutung ist?

- Die geteilte Erfahrung als Frau schafft eine gemeinsame Basis für jegliches gemeinsame Handeln
- ExpertInnen für den weiblichen Lebenszusammenhang sind Frauen und ihre Erfahrung. Jegliche Theorie über Frauen hat an der weiblichen Erfahrung gemessen zu werden. Ausschließlich von Männern betriebene Wissenschaft neigt dazu zu Ergebnissen zu kommen, die die untergeordnete gesellschaftliche Stellung von Frauen rechtfertigen und zementieren.
- Frauen werden in der Öffentlichkeit systematisch unsichtbar gemacht, indem ihre Beiträge zu Kunst und Wissenschaft verschwiegen werden, indem sie in der Geschichtsschreibung nicht vorkommen, indem sie in der Sprache unter die grammatikalisch männliche Form subsumiert werden, etc. etc. Frauen bleiben auch deswegen unsichtbar, weil ihre Arbeit sich weitgehend unbezahlt und „privat“ abspielt.
- Patriarchale gesellschaftliche Verhältnisse entfremden Frauen in grundsätzlicher Weise und unterminieren und schwächen das weibliche Selbstwertgefühl, indem sie Frauen unsichtbar machen, sozial isolieren und ihnen „wesenhafte“ Eigenschaften zuschreiben, die entweder gesellschaftlich niedrig bewertet oder für das erfolgreiche Fortkommen in der Gesellschaft hinderlich sind. Durch

¹¹ Der Titel enthält eine Anleihe bei *E. Levinas*: Anders sehen heisst Anderes sehen.

die soziale Isolation wird Solidarisierung verhindert und Frauen empfinden Überfordertsein und Leiden subjektiv als individuelles Versagen.

- Die Festlegung von Frauen – und Männern – auf nur bestimmte menschlich mögliche Gefühle, Erlebensweisen und Eigenschaften ist für alle einschränkend und potenziell pathogen.

Auch in Psychologie und Psychotherapie herrschte lange Zeit der „männliche“ Blick und wurde für den „menschlichen“ ausgegeben. Zwar hatte *S. Freud* sich lebenslang gefragt, was das Weib wolle, und musste gegen Ende seines Lebens zugestehen, dass er es nicht herausgefunden hatte. Dies hinderte ihn jedoch nicht daran, einige sehr kulturprägende Theorien über Frauen (und Männer) zu entwerfen. Auch wenn schon früh *Freud*-Schülerinnen wie *Karen Horney* abweichende Positionen vertraten, verstellten die *Freud*'schen Theorien über den Penisneid, die „Unreife“ des klitoridalen Orgasmus, die mangelhafte Ausbildung des weiblichen Über-Ichs, ... den Blick von (damals noch meist männlichen) Psychotherapeuten auf ihre Patientinnen. Die wesentlichen Beiträge von Psychoanalytikerinnen blieben demgegenüber weitgehend unbeachtet.

Es brauchte feministische Theoretikerinnen, die aufzeigten, dass auch in Psychologie und Psychotherapie der Mann das Subjekt und die Frau das Objekt ist und dass auch in psychologisch-psychotherapeutischen Theorien nur zu oft Frauen ganz selbstverständlich unter männliche Perspektiven subsumiert werden. (vgl. z.B. *Gilligan* 1982) Dies ins Bewusstsein zu heben und daraus zumindest theoretisch die Konsequenzen zu ziehen, war der grundlegendste und weitreichendste Einfluss, den der Feminismus auf die Psychotherapie nahm. Eines von vielen möglichen Beispiel für den Effekt dieses Einflusses ist der im Laufe der Jahre zunehmende Hinweis auf Genderperspektiven in der Theorie der Integrativen Therapie. (vgl. z.B. *Orth* 2002, *Petzold* 2003a, 65)

In der Folge wurde im psychotherapeutischen Feld zumindest theoretisch klar, dass die Geschlechterdifferenz auch in psychotherapeutischen Beziehungen in Betracht zu ziehen ist. Diese theoretische Klarheit hat bisher offenbar aber leider wenig Effekt auf die Praxis von PsychotherapeutInnen: „Die Beispiele zeigen, dass Frauen und Männer von weiblichen und männlichen Psychoanalytikern (!) und Psychotherapeuten (!) unterschiedlich wahrgenommen, interpretiert und *entsprechend traditioneller Geschlechtsrollen* unterschiedlich behandelt werden, ohne dass dies in seiner gesundheitlichen Bedeutung reflektiert wird.“ (Hervorhebg.d.d.V.) (*Krause-Girth* 2004, 32)

Dennoch veränderte die Zunahme weiblicher Perspektiven das Feld der Psychotherapie auch in praktischer Hinsicht. Ähnlich wie im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang wurde die sexuelle Ausbeutung von Frauen durch ihre männlichen Therapeuten ein Thema, das ohne die konsequente Verfolgung durch feministisch orientierte Kolleginnen nicht ins breite Bewusstsein gehoben worden wäre. Inzwischen

fast überall vorhandene diesbezügliche Ethik-Richtlinien für Psychotherapie und Ausbildung sind das Ergebnis und kommen natürlich auch Männern zugute.

Die Veränderungen in der Lebenswelt und im Bewusstsein von Frauen und Männern, die durch die politische und theoretische Arbeit von Feministinnen bewirkt wurden, führen dazu, dass wir in einer anderen Welt therapieren als vor 30 Jahren, in einer Welt, in der sich das Verhältnis der Geschlechter zueinander und die Erwartungen, die Frauen und Männer an sich selbst und das andere Geschlecht haben, grundlegend verändert haben. Dies bedeutet die Notwendigkeit einer ständigen Auseinandersetzung mit den (oft unbewussten) Wertungen, die in psychotherapeutischen Zusammenhängen getroffen werden, und die immer wieder noch aus überholten gesellschaftlichen Verhältnissen herrühren. „Bisher kommt die Psychotherapie überwiegend der Gesundheit von Frauen zu gute (weil Männer bisher von psychotherapeutischen Angeboten zu wenig erreicht werden (Anm.d.V.)), allerdings ohne – mit Ausnahme der feministischen Psychotherapie – dazu beizutragen, restriktive Geschlechtsrollen und soziale Ungleichheit im Geschlechterverhältnis zu überwinden.“ (*ibid*, 33) Das sollte zu denken geben!

Die rapiden gesellschaftlichen Veränderungen zogen natürlich auch „unerwünschte Nebenwirkungen“ mit sich wie eine starke Verunsicherung in der individuellen Rollengestaltung, einen rasanten Anstieg der Scheidungsraten, die Notwendigkeit mit Patchwork-Situationen umzugehen, eine neue Armutsgefährdung speziell für Frauen und Kinder, etc., die Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen haben und im psychotherapeutischen Kontext besprochen und behandelt werden müssen. Welche Werte PsychotherapeuInnen explizit und implizit vertreten und vermitteln, ist in dieser Umbruchssituation von enormer Bedeutung.¹²

2.2. Was bedeutet Feminismus in der Psychotherapie?

2.2.1. Weibliche Entfremdung und Integrität

Anthropologisch gesehen geht es laut *Petzold* (vgl. *Petzold/Schuch* 1992) in der Psychotherapie um Überwindung von Entfremdung und (Wieder-)Herstellung von Integrität, wobei Integrität nicht nur Unversehrtheit sondern auch das Vorhandensein von Entwicklungsmöglichkeiten bezeichnet.

Durch Forschung wird in den letzten Jahren immer deutlicher bestätigt, was in der Philosophie schon seit längerem zu denken versucht wird: der Mensch ist eine unteilbare bio-psycho-soziale Einheit. Genetisch oder umwelt/sozialisationsbedingt? war die Frage, die nicht nur PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen jahrzehntelang beschäftigte – und immer schien es sich um ein Entweder-Oder zu

¹² Die Psychotherapie ist als gesellschaftliche Institution die Nachfolgerin der Seelsorge und Menschen sind in einem großen Ausmaß empfänglich für die ihnen von ihren PsychotherapeutInnen vermittelten „Weltanschauungen“

handeln. Inzwischen wird klar, dass wir bis in die Genregulation hinein von unseren psychosozialen Erfahrungen beeinflusst sind, dass das Gehirn sich durch Erfahrung verändert (Stichwort: Plastizität)(vgl. *Bauer* 2007) und dass andererseits unsere psychosozialen Verhaltensweisen im hohen Maße genetisch disponiert sind. (vgl. z.B. *Bischof-Köhler* 2002)

Die Welt durchdringt uns bis in unser „Innerstes“. Für Frauen bedeutet dies, dass sie bis in ihr Innerstes von einer männlich geprägten Welt durchdrungen sind – eine grundlegendere Entfremdung ist kaum vorstellbar. Es bedeutet auch, dass ihre Integrität in einer ihnen entfremdeten Welt hergestellt werden muss und dass es im Sinne der politischen Dimension von Psychotherapie auch darum geht, die Welt und den weiblichen Lebenszusammenhang kompatibler zu machen. Der Mann wird erst seit kurzer Zeit als „Spezialfall“ des Menschseins thematisiert, jahrhundertlang war er das menschliche „Normal“.

Durch das Konzept des *Patriarchats in den Köpfen* waren die feministischen Theoretikerinnen schon früh sehr konsequent davon ausgegangen, dass unser Denken und (Selbst-)Erleben eine Verinnerlichung gesellschaftlicher Zustände darstellt. Das Sein bestimmt das Bewusstsein (*K. Marx*), lautete die dualistische Formulierung für dieses Phänomen. Nun machen moderne Forschungsmethoden und Theorien möglich zu erkennen, wie Beziehungserfahrungen sich in uns niederschlagen und das bilden, was wir – fälschlicherweise – „psychische Struktur“ nennen. Patriarchale Strukturen in der weiblichen Erfahrung aufzufinden und deutlich zu machen ist daher aus feministischer Perspektive eine zentrale Aufgabe von Psychotherapie.

Entfremdung bedeutet Entfremdung vom Körper/Leib, von den Menschen, von der Welt, von der Zeit, von der Arbeit (vgl. *Petzold/Schuch* 1992). Was das für die psychotherapeutische Arbeit konkret bedeutet, braucht vermutlich nicht lange ausgeführt zu werden: Auseinandersetzung mit Schönheitsidealen, Diätwahnsinn, Pornografisierung der Sexualität, weiblicher Lust und Unlust, Macht- und Besitzverhältnissen, Beziehungswünschen und Beziehungsarbeit, Arbeitsaufteilung, Kinderwunsch, Gestaltung von Arbeitsverhältnissen, bis hin zu geopolitischen Zusammenhängen unter frauenzentrierter Sicht.

2.2.2. *Wiederaneignung der Welt*

„Erziehung zur Weiblichkeit“ bedeutete und bedeutet noch immer in vielen Fällen Erziehung zu den traditionellen weiblichen Werten: Emotionalität, Bescheidenheit, Altruismus, Einfühlungsvermögen, symbiotisches Beziehungsverhalten, ... Alles, was nach Expansion und Wille zur Einflussnahme aussieht, wird als „männlich“ definiert und sanktioniert. Bescheidenheit z.B. ist sicher „eine Zier“ für Menschen, die sich ihres Könnens und ihrer Bedeutung bewusst sind. Wenn sie allerdings ein positiv bemanteltes, nicht vorhandenes Selbstwertgefühl ist, ist sie destruktiv für die/den „Bescheidene/n“. Es ist eine besondere Perfidie in der traditionellen Mädchenerziehung

(gewesen?) Eigenschaften und Verhaltensweisen, die den Selbstausdruck und die positiven Selbstgefühle schwächen, für Frauen positiv zu besetzen und damit als für Frauen erstrebenswert darzustellen.

Eine der wesentlichsten Erkenntnisse, die ich meiner integrativ-gestalttherapeutischen Ausbildung verdanke, ist die, dass nichts auf der Welt eindeutig ist, dass auch Eigenschaften und Verhaltensweisen ambivalent sind und erlebt werden, eine Vorder- und eine Rückseite haben, dass daher unsere Stärken auch unsere Schwächen sind. Eigenschaften und Verhaltensweisen – egal ob traditionell „weiblich“ oder „männlich“ – auf ihre konstruktiven und destruktiven Aspekte für Frauen und Männer hin zu untersuchen und in ihren konstruktiven Dimensionen lebbar zu machen – für beide Geschlechter – ist Aufgabe einer feministisch orientierten Psychotherapie.

In der Theologie gibt es nicht nur Sünden, die man begeht, in dem man etwas tut, sondern auch solche, die in der Unterlassung bestehen. Frauen werden immer noch durch eine nicht genderbewusste Sozialisation daraufhin orientiert zu unterlassen – und die Welt den Männern zu überlassen. Dies hat weder ihnen selbst noch den Männern noch der Welt gut getan. Psychotherapie unter feministischer Perspektive hat daher bei Frauen vor allem die Eigenschaften und Verhaltensweisen kritisch zu hinterfragen, die dem traditionellen „weiblichen Klischee“ entsprechen und zu „männlich Definiertem“ zu ermutigen. (Umgekehrt bei Männern.) Nicht mit dem Zweck, aus Frauen Männer zu machen, sondern um das gesamte menschliche Spektrum an Gefühlen, Bedürfnissen und Verhaltensweisen prinzipiell zugänglich zu machen. Dies würde zu Frauen führen, die sich die bisher ungelebte Hälfte in sich und die den Männern überlassene Hälfte der Welt aneignen.

2.2.3. *Das Persönliche und das Politische*

Nun kommen in Psychotherapie normalerweise Menschen, die sich aus irgendeinem Grund „krank“ und hilfsbedürftig fühlen. Aus der Tatsache, dass in den psychotherapeutischen Praxen Frauen zahlenmäßig weit überwiegen, während die Gefängnisse hauptsächlich von Männern „bewohnt“ werden, lässt sich unschwer der Schluss ziehen, dass Frauen und Männer sehr unterschiedliche Weisen haben, auf von ihnen als unerträglich erlebte innere und äußere Zustände zu reagieren. Frauen neigen dazu in einem weit übertriebenen Ausmaß „sich unrichtig Vorkommen“ als eigene Schuld und eigenes Versagen zu erleben und sich selbst korrigieren zu wollen statt ihrer Umgebung Veränderung zuzumuten.

Dementsprechend gilt es in Psychotherapien sorgfältig das individuell Geschädigte herauszufiltern und Leiden an einer krankmachenden Umgebung nicht durch das Erlernen von besseren Anpassungsstrategien verringern zu wollen. Es ist dies ein heikler Prozess (der prinzipiell überall vor sich geht, wo es um – letztendlich immer gesellschaftlich definierte – Gesundheit und Krankheit geht), der stark von den individuellen Werten und denen der *social world* der Therapeutin beeinflusst ist,

und der daher einen ständigen intersubjektiven Austausch zwischen Patientin und Therapeutin verlangt.

Integrativ-gestalttherapeutisch formuliert könnte man sagen, dass es unter feministischer Perspektive in der Psychotherapie mit Frauen tendenziell darum geht ihre Anpassung an die Umwelt zu hinterfragen – so kreativ sie auch sein mag – und zum kreativen Wandel der Umwelt zu ermutigen und ihn zu üben.

Spezielle Krankheitsbilder sind grundsätzlich darauf hin zu überprüfen, was ihr Auftreten über den Zustand der Gesellschaft aussagt. Auch dies gilt generell, hat aber eine frauenspezifische Komponente: Wo machen männliche Normen und der männliche Blick (und der männliche Blick im weiblichen Blick der erziehenden Frauen) Frauen krank? Dramatisch zu beobachten zur Zeit z.B. an den epidemischen Ausmaßen, die Essstörungen bei Frauen angenommen haben. Konkret: Was bedeutet es politisch, wenn Frauen genau zu dem Zeitpunkt, zu dem sie sich anschicken mit dem Anspruch auf die Hälfte der Welt ernst zu machen, plötzlich in Kleider in Kindergröße passen sollen?

3. Die ganze Welt für alle

Ich glaube nicht an und hoffe nicht auf die Möglichkeit auch das biologische Geschlecht dekonstruieren zu können. Ich vermute, dass die in immer tiefere Zusammenhänge vorstoßende Genforschung und Hirnphysiologie feststellen werden, dass es einen Unterschied macht, ob ein leibliches Wesen mehr Östrogen oder Testosteron produziert – vielleicht nur bei der Fortpflanzung und den unmittelbar damit zusammenhängenden Körperfunktionen, vielleicht darüber hinaus. Wenn der Mensch wirklich eine untrennbare bio-psycho-soziale Einheit ist, muss es eigentlich eine Differenz geben – und frau/man könnte das gelassen zur Kenntnis nehmen.

Menschen in ihrer weiblichen und in ihrer männlichen Form sind dazu befähigt, sich von ihrem unmittelbaren Erleben zu distanzieren, ihre vorfindliche Situation von außen zu betrachten, sich in die jeweils Anderen bis zu einem gewissen Grad einzufühlen, füreinander Respekt zu empfinden, sich klar zu machen, dass die Anderen Andere und alle Menschen sind.

Niemand zwingt uns dazu aus der Tatsache dramatische Schlüsse zu ziehen, dass es zwei biologische Geschlechter gibt (und Menschen, die nicht eindeutig zu einem dieser beiden gehören). Bei differenzierten Lebewesen braucht es bisher zwei Geschlechter, um bei der Fortpflanzung die unendliche Variation der Einzelwesen zu gewährleisten. So what? Bisher hat dies zu einer unendlichen Fülle von Lebens- und Erlebensweisen geführt, die die Welt ununterbrochen anreichern und uns alle bereichern könnten. Alle anderen Schlüsse, die aus der Zweigeschlechtlichkeit im Laufe der Jahrtausende gezogen wurden (von der Verursachung der Erbsünde durch Eva bis zur irrigen Annahme, dass nur Männer Straßenbahnen lenken können/sollen) sind absurd und

widerrufbar. An der Beendigung dieser Absurdität mitzuarbeiten ist die politische Aufgabe einer Psychotherapie, die die Erkenntnisse und Ergebnisse feministischer Theorie und Forschung zur Kenntnis nimmt.

Frauen von ihren in Lebensgeschichten individuell erworbenen und ihnen in patriarchalen Verhältnissen kollektiv zugefügten Defiziten, Traumatisierungen und Konflikten zu heilen oder diese zu lindern, ist die klinische Aufgabe. Eine feministische Psychotherapie verliert dabei nicht aus dem Auge, dass auch Männer an spezifischen Schädigungen leiden, die auf die herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse zurückzuführen sind, betrachtet diese aber nicht als ihr spezielles Aufgabengebiet.

Angesichts des dramatischen Zustands der Welt kann die feministische Theorie eine wesentliche Perspektive zur Verfügung stellen, damit die Welt als von Menschen bewohnbarer Ort erhalten bleibt und allen Menschen – gleich, welchen Geschlechts oder welcher geschlechtlichen Orientierung – grundsätzlich gleich zugänglich ist und zur Verfügung steht als ein Ort, an dem sie ungeachtet ihres Geschlechts all ihre Talente und Fähigkeiten entfalten und Einfluss nehmen können auf ihr eigenes Geschick und das ihrer Mitmenschen.

Zusammenfassung

Wir kommen von weit her ... Autonome Frauenbewegung und Psychotherapie

Der Artikel behandelt die Themen, die von der Autonomen Frauenbewegung seit den 1970er Jahren in die gesellschaftliche Diskussion eingebracht wurden, in ihrer Auswirkung auf die und Relevanz für die psychotherapeutische Theorie und Praxis. Die Veränderungen, die feministische Perspektiven in der Psychotherapie bewirkt haben und noch bewirken sollten, werden dargestellt.

Schlüsselwörter: Feministische Theorie, Feministische Psychotherapie, Autonome Frauenbewegung

Summary

We are coming from afarIndependent Women's Liberation Movement and Psychotherapy

The article deals with the themes the Independent Women's lib has brought into the political discussion since the 1970s and their effect on and relevance for theory and praxis of psychotherapy. The changes feminist perspectives have caused and still should cause are described.

Keywords: Feminist theory, Feminist psychotherapy, Independent Women's Liberation Movement

Literatur

- Bauer, Joachim* (2007): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern, 9. Aufl. München (serie piper 4179)
- Bischof-Köhler, Doris* (2002): Von Natur aus anders. Zur Psychologie der Geschlechtsunterschiede. Stuttgart (Kohlhammer)
- Gilligan, Carol* (1982): Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau, München-Zürich (Piper)
- Hanish, Carol* (1969): The Personal is Political, Introduction 2006 <http://scholar.alexanderstreet.com/x/Owg>
- Krause-Girth, Cornelia* (2004): Psychotherapie, Gesundheit und Geschlecht – Argumente für eine geschlechtersensible gesundheitsförderliche Psychotherapie, in: *Psychotherapieforum* 1/vol.12, Wien/NewYork (Springer), S. 26-35
- Masson, Jeffrey M.* (1984): Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie, Reinbek (Rowohlt)
- Merleau-Ponty, Maurice* (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung, Berlin (deGruyter) (französ. Original 1945)
- Meulenbelt, Anja* (1980): Die Scham ist vorbei, München (Frauenoffensive)
- Olivier, Christiane* (1987): Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter, Düsseldorf (claassen)
- Orth, Ilse* (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit, in: *Integrative Therapie* 3-4/2002, 119-140 Paderborn (Junfermann)
- Petzold, Hilarion Gottfried* (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. überarb. und erg. Neuauflage von 1991a/1992a/1993a Paderborn (Junfermann)
- Petzold, Hilarion Gottfried* (2006v): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2006 (Febr., E. (2005): Oxytocin increases Trust in Humans, *Nature* 435, 2 June 2005, 673-676. *Insel, T. R.* (1992): Oxytocin: A neuropeptide for affiliation. *Psychoneuroendocrinology* 17, 3-35.)
- Petzold, Hilarion Gottfried/Schuch, Waldemar* (1992): Grundzüge des Krankheitsbegriffs im Entwurf der Integrativen Therapie, in: *A.Pritz/H.Petzold* (Hrsg.), Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Paderborn, 371-486 (Junfermann)
- Scheu, Ursula* (1977): Wir werden nicht als Mädchen geboren, wir werden dazu gemacht. Zur frühkindlichen Erziehung in unserer Gesellschaft, Frankfurt (fischer-TB 1857)
- Schwarzer, Alice* (2007): Die Antwort, 2. Aufl. Köln (Kiepenheuer & Witsch)
- Sprenger, Jakob/Institoris, Heinrich* (1982): Der Hexenhammer (Malleus maleficarum), München (dtv 2162) (Original: 1487)
- Wolf, Christa* (1974): Gesammelte Erzählungen, Darmstadt (Luchterhand)

Korrespondenzadresse:

Mag. Liselotte Nausner
8010 Graz
Haydngasse 11
e-mail:liselotte.nausner@gmx.at

Claudia Höfner

Gender Vertigo. Eine Verführung

1. Einführung in den Problemkreis

Seit mehr als 30 Jahren gibt es theoretische Konzepte und Forschungsansätze, die sich mit Geschlechterverhältnissen befassen. Geschlecht wird dabei als zentrale Ordnungs- und Analysekategorie moderner Gesellschaften aufgefasst. So haben sich im Laufe der Zeit eine Vielzahl theoretischer Perspektiven entwickelt: Sie reichen von rollentheoretischen Ansätzen und interaktionstheoretischen Modellen, klassentheoretischen Überlegungen) über psychoanalytische Ansätze bis diskursanalytischen oder dekonstruktivistischen Ansätzen etc. Je nach Forschungsinteresse und -fokus werden und wurden sie oftmals unterteilt in Frauenforschung und Männerforschung. Dabei fällt schon bei den verwendeten Begrifflichkeiten auf, dass die beiden Forschungsrichtungen dichotom ausgerichtet sind. Diese Dichotomie spiegelt die kulturelle Codierung des Gegenstandes wider (vgl. Meuser 1998, 76f.). Ob die beiden Forschungsansätze unter der Klammer „gender studies“ vereint werden können, wird äußerst kontrovers diskutiert.

Ich möchte in diesem Artikel auf beide Richtungen eingehen, also die Frauen- und die Männerforschung und -bewegung beschreiben, die wichtigsten Positionen skizzieren und für eine Integration der frauen- und männerspezifischen Ansätze plädieren.

2. Forsthe Frauen. Die Geschichte der Frauenforschung und -bewegung

Der **Begriff Feminismus** im Sinne von Analyse und Veränderung von Benachteiligung lässt sich historisch nicht eindeutig zurückführen. Erstmals taucht er im Prozess gegen die französische Revolutionärin *Olympe de Gouges* (1748-1793) auf, die für ihre „Déclaration des droits de la Femme et de la Citoyenne“ sowie ihre revolutionäre Gesinnung geköpft wurde (vgl. Thiessen 2004). Darin protestierte sie gegen Männer-Privilegien und fordert von der französischen Nationalversammlung im Namen aller Frauen der Nation eine neue, universal-egalitäre Verfassung mit privaten und politischen Bürgerinnenrechten (vgl. Gouges 1979; Pusch, Gretter 1999). Weitere Verbreitung fand der Begriff Feminismus durch die Schriften des Sozialphilosophen *Charles Fourier* (1772-1837), der sich intensiv mit der Gleichberechtigung von Frau und Mann beschäftigte. Er war davon überzeugt, dass der Grad der Befreiung von Frauen der Prüfstein einer jeden Gesellschaft, d.h. Gradmesser menschlicher Entwicklung und sozialen Fortschritts sei (vgl. Fourier 1966).

Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden kollektive Zusammenschlüsse von Frauen, sog. demokratische Frauenvereinigungen mit einer parteiähnlichen Organisationsstruktur. Sie kämpften im Zuge der bürgerlichen Revolutionen Europas und der Anti-Sklaverei-

Bewegung in den USA für den Zugang von Frauen zu politischer Partizipation, Bildung und Berufswelt (vgl. *Lerner* 1998). Früh war klar, dass feministisches Bewusstsein auf dem Zugang zu den Wissensbeständen einer Gesellschaft fußt, was wiederum Bildung und finanzielle Absicherung voraussetzt (ibid.). Bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts erstritten die sog. **Suffragetten**¹ in vielen Ländern das Frauenwahlrecht, aber auch – und oft vergessen – eine Reform der Ehe- und Besitzrechte sowie des Versicherungsschutzes (Mutterschaft, Witwen, Beteiligung an Pensionsansprüchen des Ehemanns), das Recht auf Erwerbstätigkeit, das Recht auf Bildung (Frauenstudium²) sowie die Aufhebung der Sexualpolizei (Kontrolle der Prostituierten) als Ausdruck männlicher Doppelmoral.

Die **Zweite Welle der Frauenbewegung**, die inspiriert vom politischen Klima der 1960er Jahre erstarkte, ging über das Ziel einer Gleichberechtigung von Frau und Mann auf politischer, sozialer, beruflicher sowie privater Ebene hinaus und entwickelte das Theoriekonzept des Feminismus. Es wurden nicht mehr primär Zugangsrechte zu männlich geprägten Institutionen gefordert, sondern diese aufgrund ihres hierarchisch geprägten Machtgefälles prinzipiell in Frage gestellt. Subjektivität und persönliche Erfahrungen waren zentral.

Frauen kämpften um ihr Recht auf selbstbestimmte Sexualität und Geburtenkontrolle (Pille, Abtreibung etc.), die Verbesserung der sozialen Infrastruktur (Kindergärten, Jugendzentren etc.), die Expansion des Schul- und Hochschulwesens, die Schaffung eines zweiten Bildungsweges für Frauen sowie eine höhere Berufsqualifikation von Frauen. Autonome Frauenzentren wurden gegründet, es gab öffentliche Tribunale und aktionistische Praktiken wie Demonstrationen: das Persönliche war politisch (vgl. *Doderer, Kortendiek* 2004).

Consciousness raising groups nach US-amerikanischem Vorbild wurden gegründet, die für eine breite Politisierung der Frauen sorgten und in denen alltägliche Lebenserfahrungen auf ihren politischen Gehalt hin diskutiert wurden. Sie hatten vier zentrale Regeln: (1) Ausschluss von Männern, (2) Ausgehen von persönlichen Erfahrungen, (3) Anti-ExpertInnentum und (4) strikte Gleichheit der Mitglieder (vgl. *Kramer* 1994).

Seit den 1990er Jahren zeichnet sich vor allem in den USA eine **Dritte Welle der Frauenbewegung** ab („third wave“), welche die Ideen der zweiten Welle modifiziert (vgl. *Heywood, Drake* 1997). Sie entstand als Reaktion auf einen populären Antifeminismus und die Ansicht, dass die feministische Bewegung obsolet sei, weil angeblich alle Ziele erreicht worden seien, wie an der steigenden Institutionalisierung der Frauenbewegung und –forschung abgelesen werden könne. Feminismus hatte seit

¹ *suffrage* – englisch Wahlrecht, von lateinisch *suffragium* – Abstimmung

² In Österreich wurden erstmals 1897 Studentinnen zur Philosophischen Fakultät zugelassen (Universität Wien, Prag, Graz und Innsbruck), ein Medizinstudium stand ihnen ab 1900 offen.

den späten 90er Jahren auch in Europa vor allem bei der jungen Generation einen schlechten Ruf, galt als hausbacken und „uncool“. Diese Haltung zeigt sich teilweise bis heute, wodurch mitunter paradoxe Konstellationen mit progressiv denkenden mittelalten Menschen und konservativen Jungen entstehen. Nichtsdestotrotz konnten nach wie vor viele Ziele der Frauenbewegung immer noch nicht realisiert werden, die Ungleichheit ist nur subtiler gestaltet als früher (vgl. *Fox-Genovese* 1999). Dies zeigt sich etwa an der aktuellen Karenzregelung in Österreich, die Frauen zurück an den Herd lockt und berufstätige Mütter bestraft.

Neu dazugekommene Facetten der Dritten Frauenbewegung sind insbesondere eine globalere, weniger eurozentrische Perspektive sowie die Betonung der Notwendigkeit, dass auch Männer kollektiv ihr Selbstbild überdenken müssen, da beide Geschlechter gesellschaftlich eingeeignet werden und nur gemeinsam eine wirkliche Gleichberechtigung entstehen kann. Weiters werden traditionelle Konzepte der Geschlechtsidentität und der Sexualität in der sog. Queer Theory in Frage gestellt (vgl. *Baumgardner, Richards* 2000).

Barbara Holland-Cunz (2003) geht davon aus, dass die weit verbreitete Skepsis gegenüber dem Feminismus und der daraus resultierende Antifeminismus dadurch entstehen, dass die Frauenbewegung in ihrem Streben nach der Aufhebung von Unterdrückungsmechanismen und Marginalisierungsstrukturen gleichzeitig die Differenzierung in zwei dichotom organisierte Geschlechter offen in Frage stellt. Auch wenn neue Orientierungen jenseits hierarchischer und binärer Geschlechtermodelle noch geklärt werden müssen, bietet die binäre Struktur des alten Modells einen großen Vorteil: Sie gewährt durch und trotz ihrer hierarchischen Anordnung Orientierung und Sicherheit.

Alles in allem ist das heutige Bild von Feminismus, Frauenforschung und –bewegung ein buntes Nebeneinander verschiedener Richtungen und Strömungen, die sich gegenseitig ergänzen und manchmal auch behindern. Letzteres passiert des öfteren in weiblich dominierten sozialen Institutionen, in denen mehr oder weniger offen Generationenkonflikte gären und Gründerfrauen mit dem Nachwuchs über feministische Prinzipien streiten.

3. Blickwechsel. Männlichkeit aus der Perspektive der Frauenforschung

Es gibt innerhalb der klassischen Frauenforschung zwei verschiedene **Männlichkeitskonzeptionen**: (1) jene Strömung, die sich auf den Begriff des Patriarchats als zentrale Analysekatgorie bezieht und (2) die weiter gefasste Gender-Perspektive, die sich mit gesellschaftstheoretischen sowie interaktionistischen Analysen beschäftigt. Zwischen ihnen liegt ein Paradigmenwechsel, der sich in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts vollzog. Dieser Paradigmenwechsel betonte die Relationalität der Kategorie Geschlecht und ging mit einer Öffnung der Frauenforschung in Richtung Männerwelten einher (vgl. *Meuser* 1998).

Zuvor war die Frauenforschung insbesondere auf die vernachlässigte Hälfte der Menschheit konzentriert, um der Einseitigkeit einer bis dahin hauptsächlich androzentrischen Weltsicht der Wissenschaften entgegenzuwirken. Bedingt durch die traditionell enge Verzahnung von sozialpolitischer Bewegung und Wissenschaft im Feminismus waren die Protagonistinnen von Frauenforschung und -bewegung bis in die 70er Jahre damit befasst, die Kontrolle über ihr eigenes Leben zu erlangen. Dies ging mit einem rigorosen Ausschluss von Männern einher, um neue Frauenfreiräume zu schaffen. Einzug erhielt Männlichkeit lediglich in der Analyse des Patriarchats³, im Diskurs um männliche Gewalt und weibliche Unterdrückung.

Patriarchale Verhältnisse finden sich auf allen Ebenen sozialer Beziehungen – in der Intimität des Geschlechtsverkehrs ebenso wie in Wirtschaft und Politik, sie unterliegen jedoch dem sozialen Wandel. Im **radikalen Feminismus** der späten 60er und frühen 70er Jahre wurden Männer und Frauen als distinkte Klassen mit fundamental unterschiedlichen Interessen verstanden (vgl. *Daly* 1978, *Echols* 1989). Als zentrales Mittel männlicher Macht galt die Kontrolle des weiblichen Körpers, der weiblichen Sexualität und somit der reproduktiven Fähigkeiten der Frau, auf die Männer eifersüchtig seien. Der **sozialistische Feminismus**, auch „dual-system theory“ genannt, ging hingegen nicht davon aus, dass das Patriarchat der universell-primäre Unterdrückungsmechanismus ist, sondern betonte dessen materiell-ökonomische Basis (vgl. *Hartmann* 1978). Männer organisieren sich dieser Perspektive zufolge anhand homosozialer Beziehungsstrukturen, etablieren hierarchische Interdependenz und Solidarität untereinander und dominieren dadurch die Frauen (vgl. *Cockburn* 1991). Dieses patriarchale Regime stützt sich auf männerbündische Strukturen am Arbeitsplatz, sexual talk oder ein geselliges Zusammensein nach Feierabend.

Gender ist aus heutiger Sicht der weitaus stimmigere Begriff und umfasst alle sozialen Verhältnisse, die Menschen unterschiedliche vergeschlechtlichte Positionen zuweist, er beinhaltet sämtliche Ebenen kultureller und symbolischer Repräsentationen von Geschlecht in allen wesentlichen Lebensbereichen wie Familie, Beruf, Sprache, Identität, etc. Frauen wie Männer sind in diesem Sinne kompetente KonstrukteurInnen der Realität (vgl. *Hagemann-White* 1993). Die Gender-Perspektive ist keine einzelne Theorie, sondern ein Paradigma mit sozialkonstruktivistischen Konturen, das die binäre Zweigeschlechtlichkeit in Frage stellt (vgl. *eadem* 1998). Das Bild einer einheitlichen Weiblichkeit (und Männlichkeit) wird zugunsten einer vieldimensionalen und differenzierteren Perspektive aufgegeben. Positionen, die die Differenz positivieren und nach der wesenhaften Konstitution des Geschlechterverhältnisses fragen, werden mit dem Argument des latenten Biologismus kritisiert, da die Existenz von zwei Geschlechtern – sowohl beim biologischen Geschlecht [sex], als auch beim sozialen Geschlecht [gender] – unhinterfragt vorausgesetzt wird (vgl. *Beer* 1990, *Gildemeister*, *Wetterer* 1992).

³ Unter Patriarchat versteht man ein System sozialer Strukturen und Praktiken, in denen Männer Frauen dominieren, unterdrücken und ausbeuten.

Stattdessen entwickelt sich ein starkes Forschungsinteresse an der sozialen Konstruktion von Geschlecht, d.h. die Praktiken der Produktion und Reproduktion von Differenz und der Sozialordnung der Zweigeschlechtlichkeit rücken ins Zentrum – sei es bei einfachen sozialen Interaktionen, sei es bei der Rekonstruktion kultureller Deutungsmuster.

Erst durch die Gender-Perspektive wurde es möglich, Männlichkeit explizit zu einem Forschungsobjekt zu machen – nicht nur wie im Rahmen der Patriarchatsforschung hinsichtlich der Auswirkungen männlichen Handelns auf weibliche Lebenswelten, sondern verstehend aus der maskulinen Binnenperspektive heraus (vgl. *Meuser* 1998). Dadurch wurde deutlich, dass Geschlechterbeziehungen eher auf einer komplexen Aushandlungspraxis von Macht zwischen Männern und Frauen basieren als auf einem stabilen und einseitigen Dominanzverhältnis – und dass Frauen bei der Aufrechterhaltung männlicher Dominanz involviert sind.

Dennoch stellte sich die kritische Frage, ob eine solch verstehende Perspektive den Männern gegenüber angebracht sei und wie weit ein solches Vorhaben überhaupt gehen sollte – wie sich etwa an der Diskussion um männliche Gewalt zeigte (vgl. *Thürmer-Rohr* 1984). Eines der Argumente für eine feministische Männerforschung lag in der Möglichkeit, Phänomene aufzudecken, die trotz/wegen der androzentristischen Sichtweise konventioneller Wissenschaft bislang unbeachtet lagen (vgl. *Rerrich, Hagemann-White* 1988). Dagegen sprach das fundamentale Misstrauen gegenüber einer sich eigenständig entwickelnden Männerforschung, die nach dem mühevollen Aufbau seitens der Frauen vielleicht sogar von Männern selbst betrieben werden könnte und folgende Gefahren in sich barg: die Entwertung weiblicher Erfahrungen mit Männern, ein neuerlicher Legitimationsversuch männlicher Dominanz im Wissenschaftssystem sowie die Konkurrenz um Forschungsmittel (vgl. *Canaan, Griffin* 1990, *Stein-Hilbers* 1994).

Damit möchte ich überleiten zur Geschichte der Männerforschung, die bei genauer Betrachtung einige erstaunliche Parallelen zur Frauenforschung aufweist.

4. Bewegte Männer. Die Geschichte der Männerforschung und -bewegung

Die Erkenntnisse der feministischen Bewegung blieben nicht ohne Auswirkungen auf die Männerwelt. In den 70er Jahren entstand im Sinne einer **grassroot movement** im linken Umfeld der studentischen Sponti-Szene eine kleine, doch vielbeachtete Männerbewegung; Männerelbsterfahrungsgruppen wurden – auch abseits des universitären Bereichs – gegründet und standen im Gegensatz zu althergebrachten Stammtischrunden.⁴ So erzählt ein Mann beim ersten bundesweiten Treffen deutscher Männergruppen 1975: „Anfang dieses Jahres haben wir uns getroffen, aber das ging

⁴ Der Begriff „Männergruppe“ ist nicht für jede beliebige Form männlicher Zusammenschlüsse zutreffend, sondern bezeichnet eine spezifische Organisationsform, die in der Szene der sog. neuen oder bewegten Männer entstanden ist und deren thematischer Fokus das Mannsein an sich ist (*Meuser* 1998).

weniger von uns Männern aus als von den Frauen, zu denen wir eine Beziehung haben oder hatten. Die Frauen kamen auf die Idee, dass es gut wäre, eine Männergruppe zu machen - *Gelächter* - und die haben das dann terminlich und so weiter organisiert.“ (vgl. Müller et al. 1976, 53). Diese Männergruppen hatten jedoch selten länger Bestand. Der neue „**bewegte**“ Mann wurde in politischen Diskussionen, in Therapie- oder Selbsthilfegruppen, in neuen Partner- und Lebensgemeinschaften mit gerechter Arbeitsteilung gesucht, beschworen und manchmal auch gelebt (vgl. Pleck, Sawyer 1974, Farrell 1974, Nichols 1975, etc.).

Die **Männerbewegung** war und ist nicht *eine* große gesellschaftspolitische Bewegung, sie ist ein Sammelsurium verschiedenster Strömungen mit dem gemeinsamen Ziel, Antworten auf den Wandel der Geschlechterverhältnisse zu finden. Sie ist gekennzeichnet von Widersprüchen, Spannungsverhältnissen und Vielfalt (vgl. Lenz 1997).

Zu Beginn war die Männerbewegung eng vernetzt mit der **Schwulenbewegung**, es wurden Themen wie männliche Berührungssängste oder Verantwortung im reproduktiven Bereich behandelt⁵. Ziel war die Förderung weiblicher und schwuler Anteile in jedem Mann. Es entwickelte sich eine breite Männerverständigungsliteratur, die sich bis zu Beginn der 1990er Jahre im Bündnis mit der feministischen Frauenbewegung verstand. Ein bekanntes, deutschsprachiges, pro-feministisches Männermagazin dieser Zeit war „Herrmann“, männliches Pendant zur Zeitschrift „Emma“. Ein wichtiger Meilenstein und einer der einflussreichsten Texte der sog. Männerverständigungsliteratur war *Elis Pilgrims* „Manifest für den freien Mann“ (1977), in dem er Mannsein per se als Zustand der Erkrankung definierte. In vielen Städten wurden Männerbüros begründet. Somit begann eine Professionalisierung der Männer- und Bubenarbeit (Täterarbeit, Männertherapie, Männerbildung und Männerforschung, vgl. Krall 2005), die gleichzeitig mit einer schleichenden Entpolitisierung einherging.

In der linksradikalen Männergruppenszene hingegen, die weitgehend in der autonomen Szene verortet war, entstanden nicht immer unumstrittene „Männercafés“.⁶ Aus den militanten Reihen dieser politisierten Männergruppen („Flammende Herzen“) gab es Anschläge auf Einrichtungen der Bundeswehr (i.e. Brandanschlag auf ein Kreiswehrrersatzamt) und auf Pornoshops, sowie handgreifliche Konfrontationen mit Schriftstellern und Musikern, die als besonderes sexistisch wahrgenommen wurden. Organ war ab 1993 der „Profeministische Männerrundbrief“ in Zusammenarbeit mit dem Männermedienarchiv Hamburg. Es beendete 2002 sein Erscheinen mit der Begründung, dass es keine „**profeministische Männergruppenszene**“ mehr

⁵ Einige Highlights der autonomen Schwulenbewegung Mitte der 1990er Jahre waren die Tuntent-Terror-Tour 92/93 vor dem Dom in Fulda inklusive „Sex-In“ und die Herausgabe des Magazins „Tuntentinte“.

⁶ 1995 kam es zu einem Parfüm-Anschlag von Frauen auf das Hamburger Männercafé „Frau Döse“, nachdem einer Frau der Zutritt verweigert worden war.

gabe (vgl. http://deu.anarchopedia.org/Profeministische_M%C3%A4nnergruppen, 25.05.2007).

Es wurden zahlreiche Bücher zur **Männerbefreiung** publiziert, wenn auch mit unterschiedlicher thematischer Ausrichtung. *Meuser* (1998) unterscheidet hierbei drei Teildiskurse: (1) den Maskulismusdiskurs, der sich durch eine Rückbesinnung auf die gefährdete Männerherrlichkeit auszeichnete (vgl. *Bürger* 1990, 1991, 1992, *Stern* 1991), (2) den Differenzdiskurs mit seiner Suche nach authentischer Männlichkeit (vgl. *Bly* 1991, *Keen* 1992) sowie (3) den Defizitdiskurs, bei dem Männer als Mängelwesen beschrieben wurden (vgl. *Jokisch* 1982, *Wieck* 1993).

Die Strömung des **Maskulismus** versucht, traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit zu verteidigen (vgl. *Lenzen* 1991, *Bürger* 1990, 1991, 1992, *Stern* 1991). Die Argumentationslinie *Joachim Bürgers* (1990), einem der bekanntesten Proponenten im deutschsprachigen Raum, basiert auf dem naturalistischen Deutungsmuster physiologischer Geschlechtsunterschiede – der Mann als triebgesteuertes Wesen (S. 22), die Frau als Ausbund angeborener Bequemlichkeit, Unberechenbarkeit und Unlogik (S. 81). Heirat bedeutet vor diesem Hintergrund „lebenslange Knechtschaft“ für den Mann, daher muss dieser sich so oft wie möglich dem Familienalltag entziehen (S. 126).

Auch *Felix Stern* (1991) sieht den Mann als „Frauenknecht“ gefangen im „Mütter-Patriarchat“. Frauen beuten – seiner These nach – die Männerwelt systematisch aus, indem sie deren sexuelles Begehren geschickt ausnützen (vgl. *ibid.*, 86). Die profeministische Männerbewegung bezeichnet er als „Männerheulverein“ und „weinerliche Gefühlssuppe“ (vgl. *ibid.*, 282). Dorthin seien sie gekommen, weil sie sich dem Feminismus gegenüber zu nachgiebig verhalten hätten (vgl. *ibid.*, 281). *Meuser* (1998) bezeichnet das Phänomen des Maskulismus treffend als Rückbesinnung auf die gefährdete Männerherrlichkeit auf Stammtischniveau⁷. „Der Maskulismusdiskurs versucht, gefährdete bzw. bereits verlorengegangene Fraglosigkeiten zu restaurieren“ (vgl. *ibid.*, 155).

Die Vertreter des **Differenzdiskurses**, auch mythopoetische Männerbewegung genannt, suchen zwar ebenfalls nach authentischer Männlichkeit, sind jedoch im Unterschied zu den Maskulisten innerhalb der Männerbewegung verortet (vgl. *Bly* 1991, *Keen* 1992). Ihrer Meinung nach ist die Zeit reif für eine originäre, positiv verstandene Männlichkeit, die Wiedergewinnung einer ursprünglichen „Männerenergie“. Zu deren Konstruktion bedienen sie sich verschiedenster symbolischer Ressourcen wie Sagen, Mythen und Parabeln. Sie drängen zur Rückbesinnung auf körperliche Auseinandersetzungen mit Gefahren und der wilden Natur.

Robert Bly (1991) sieht in der industriellen Revolution den Startschuss für die Leidensgeschichte der Männer, durch sie kommt es zum Verlust des „Wilden“

⁷ So bezeichnet *Bürger* (1990) Feministinnen als Frauen, die aufgrund ihrer Hässlichkeit keinen Mann abbekommen.

und zu einem Mangel an Entschlossenheit (vgl. *ibid.*, 10ff.). Um die authentische Männerenergie wieder zu erhalten, bedarf es einer zeitweisen Separation von der Frauenwelt, einer radikalen Ablösung von der Mutter sowie einer Initiation durch reife, erfahrene, ältere, starke Männer, die „den jüngeren Mann in die uralte, mythologisch aufgeladene, instinktive männliche Welt aufnehmen“ ganz im Sinne einer zweiten Geburt (cit. *Bly* 1991, 32). Weiters sagt er: „Initiiert zu werden bedeutet in Wahrheit, mit offenen Armen die Herrlichkeit der Eichen, Berge, Gletscher, Pferde, Löwen, Gräser, Wasserfälle, Hirsche zu empfangen. Wir brauchen die Wildnis und die Ausschweifung. Alles, was ein menschliches Wesen von dem Wasserfall und dem Tiger trennt, tötet es“ (cit. *ibid.*, 84). Im Unterschied zum Maskulinismus wird die Frauenbewegung jedoch nicht diffamiert. Männliche und weibliche Lebenswelten sind lediglich wesensfremd, eine Auflösung der Differenz zwischen den beiden ist weder beabsichtigt noch möglich (vgl. *Meuser* 1998).

Sam Keen (1992), ein weiterer Protagonist dieser Strömung, beruft sich ebenfalls auf dieses Konglomerat aus Mythologie und Spiritualismus, aus Naturmystik und Körperkult, aus romantisierender Vergangenheitsverklärung und Sehnsucht nach ursprünglichen Lebensformen (vgl. auch *Meuser* 1998). Er postuliert eine neue Trinität aus Kopf (gleich Rationalität), Herz (gleich Emotionalität) und Hoden (gleich sexuelle Potenz), die Schule macht (vgl. *ibid.*, 19). Die phallische Basis der Geschlechterdifferenz ist seiner Meinung nach naturgegeben und sozial nicht auflösbar. Männlichkeit ist jedoch im Unterschied zum Maskulinismus keine Selbstverständlichkeit mehr, sondern muss trotz seiner biologischen Essenz erst erworben werden. Wie das am besten geht, beschreibt etwa *Kurt Diggelmann* (1992, 94): „Es gelang mir, mit dem wilden Mann in mir in Verbindung zu kommen. Unter Bergen von Bettdecken einer elan-erstickenden Verweiblichung entdeckte ich ein haariges Biest, von dem ich meine phallische Natur zurückgewinnen konnte“.

Abschließend muss gesagt werden, dass die mythopoetische Männerbewegung als Kind ihrer Zeit betrachtet werden muss, also im Diskursgefüge von New Age. Als solche bemüht sie sich um die Überwindung pessimistischer Perspektiven durch die Entwicklung neuer positiver Identifikationen, ohne zu begreifen, wie alt diese eigentlich sind. *Klaus Körber* (1989) sieht den propagierten Rückzug auf homosoziale Gruppen und gemeinschaftliche Formen mythopoetischen Zusammenlebens als Reaktion auf die Vorgaben unserer individualistischen Gesellschaft: als Entlastung von allzu großen Autonomieansprüchen, als Ausblendung widersprüchlicher Erfahrungen sowie als Schutz vor Orientierungs- und Sinnkrisen.

Der **Defizitdiskurs** wiederum konnotiert alles, was im traditionellen männlichen Selbstverständnis positiv bewertet wird, als Zeichen von Leid. Männer werden als „Dinosaurier in der evolutionären Sackgasse“ betrachtet (vgl. *Jokisch* 1982, 242). Gefordert wird eine reflexive Identitätsarbeit und Therapeutisierung von Männlichkeit sowie eine partielle Feminisierung des Mannes (vgl. *Wieck* 1990, 141). Diese soll sowohl

in Männergruppen als auch in kommunikativen und kooperativen Beziehungen zu Frauen entwickelt werden. *Wilfried Wieck*, Hauptvertreter dieser Richtung, sieht die Defizite des Mannes als psychische Fehlanpassung, die sich auch in diversen somatischen Symptomen oder in der höheren Suizidalität von Männern manifestieren (vgl. *ibid.*, 140ff.). Er pathologisiert die emotionale Lage der Männer und sieht sie als Opfer einer von ihnen selbst geschaffenen Welt. Gleichzeitig idealisiert er das Weibliche als Gegenhorizont zur defizitären männlichen Existenz und würdigt die Leistungen des Feminismus (vgl. *ibid.*, 134ff.).

„Frauensucht“ wird zum Grundmotiv seiner Ausführungen. Sie äußert sich in sexueller Abhängigkeit, männlicher Unselbständigkeit, Dosissteigerung und Beschaffungskriminalität (Prostitution, sexueller Kindesmissbrauch, etc.) und ist Ursprung allen Elends der Welt: Ausbeutung der Frauen, Kriege und Umwelterstörung (vgl. *ibid.*, 180 ff.). Als Dealer fungieren Staat und Väter, die ihre Söhne im Zuge der Sozialisation direkt in die Abhängigkeit führen (vgl. *ibid.*, 88). Schaden nimmt der Mann, der traditionellen Werthaltungen folgt, allerdings nicht im öffentlichen Leben von Beruf und Politik, Schaden nimmt er an seiner Seele (vgl. *Meuser* 1998). Oder wie *Karl-Heinz Schlautmann* (1992, 36) es treffend formuliert: „Männer sind Opfer ihrer Täterschaft“. Als Ausweg sieht *Wieck* die Auflösung des Monopols der Frauen in der Kindererziehung, intensive Gespräche im partnerschaftlichen Alltag sowie die Initiative der Frauen, die Männer aus dieser einseitigen Abhängigkeit heraus zu führen. Daher fordert er die Frauenwelt auf: „Nicht verwöhnen, nicht schonen“, „Die Fehler des Mannes benennen“, „Affekte gemeinsam durcharbeiten“, „Unsicherheit ertragen“, „Führung übernehmen“, „Tabus des Mannes durchbrechen“, „Eigene Inkonsequenzen durcharbeiten“, „Um die eigene Selbstachtung ringen“, „Fordern, dass der Mann von ihr lernt“ (cit. *Wieck* 1990, 182ff.).

Eine Möglichkeit der Selbstbefreiung von Männern zeigt *Wieck* nicht auf, die weibliche konnotierte Zuständigkeit für Beziehungsarbeit bleibt unhinterfragt bestehen. Daher muss er radikalfeministische Positionen verurteilen, die sich von den Männern absondern und deren Rettung verweigern. Schließlich muss kritisch angemerkt werden, dass der Defizitdiskurs Privilegien in Nachteile umdeutet, gesellschaftliche Macht zu psychisch-emotionaler Ohnmacht wird – auch wenn das hehre Ziel die Selbst-ent-privilegierung ist.

Ähnlich kontroversiell wie die Männerbewegung verlief auch die Entwicklung der **Männerforschung**. Wissenschaftliche Forschung war aufgrund des systematischen Ausschlusses von Frauen an Universitäten und Forschungszentren bis Mitte des 20. Jahrhunderts zumeist eine unreflektierte bis unkritische, androzentrische Forschung *von Männern über Männer für Männer* gewesen (vgl. *Brandes* 2002). Erst mit der zweiten Welle der Frauenbewegung kamen die Geschlechterbeziehungen so ins Wanken, dass die akademische Männerwelt nicht mehr umhin konnte, die gesellschaftliche Position von Männern und Buben zu untersuchen.

Ende der 1970er Jahre erschienen im anglo-amerikanischen Sprachraum die ersten Arbeiten im Bereich einer kritischen Theorie der Männlichkeit unter dem Begriff „**men's studies**“ (vgl. *Pleck* 1981, *Tolson* 1977). In kritischer Abgrenzung zur männerdominierten Wissenschaft gab sich die in den 1980er Jahren entstehende Forschung über Männer und Männlichkeiten den Namen „**Kritische Männerforschung**“, auf die ich im folgenden noch genauer eingehen werde. Die politische Basis dieser Bewegung bildete die anti-sexistische Männerbewegung, was zur Folge hatte, dass sich die Männerforschung – ähnlich der Frauenforschung – nicht zu einer abgehobenen, praxisfernen und somit politisch zahnlosen Disziplin entwickelte (vgl. *Walter* 1996).

Bereits in den 1990er Jahren standen mehrere ganz unterschiedliche Strömungen der Männerforschung nebeneinander: Der anti-feministischen Backlash (vgl. *Faludi* 1991) stimmte einen konkurrierenden Opferdiskurs an und kritisierte beispielsweise die Benachteiligung von Buben im Bildungssystem (vgl. *Yates* 1997, *Lingard, Douglas* 1999). Die mythopoetische Männerbewegung erschütterte die akademische Welt ebenso wie die pro-feministische, anti-sexistische Männerbewegung (vgl. *Kimmel* 1995, *Schwalbe* 1996, *Hearn, Morgan* 1990). Männlichkeit war und ist so gesehen kein kohärenter Untersuchungsgegenstand, an dem sich eine generalisierende Wissenschaft entwickeln konnte. Allerdings war der Betrachtungshorizont durch die Vielzahl verschiedener Perspektiven und beteiligter Wissenschaftsdisziplinen ein weiter, sodass Männlichkeit bis heute nicht als isoliertes Objekt, sondern eingebettet in Strukturen zu verstehen ist (vgl. *Connell* 2006).

Die **anti-sexistische, pro-feministische Männerbewegung** und mit ihr die kritische Männerforschung hatten zu Beginn viel mit Scham und Schuld zu kämpfen. Das Reden und Schreiben über Männlichkeit war von drastischen Defizitkonstruktionen gekennzeichnet, was es schwer machte, eine positive politische Identität jenseits männlicher Unterdrückung und Herrschaft zu entwickeln. „All das, was im tradierten maskulinen Selbstverständnis positiv konnotiert ist, weil es männliche Souveränität garantiert, wird zum Anlaß von Leiden“ (cit. *Meuser* 1998, 135). Der Unterdrückter konnte nicht im „Außen“ verortet werden wie bei der feministischen Frauenbewegung; er war im doppelten Sinne im „Inneren“: innerhalb der eigenen Geschlechtsgruppe und innerhalb der eigenen Person. Männerforscher sahen sich daher als „Spione“ und „Saboteure“ der Männerherrschaft, sie wollten die Schwachstellen und Brüche männlicher Hegemonie aufdecken (vgl. *Walter* 1996).

Nach und nach entwickelte sich die bereits erwähnte **Kritische Männerforschung**. *Jeff Hearn* und *David Morgan* (1990) formulierten jene sechs Regeln der Männerforschung, die einen bis heute umstrittenen profeministischen Verhaltens- und Ethikkodex bilden: (1) Unterstützung feministischer Forschung, (2) Männer sind Gegenstand der Forschung, (3) keine Parität zwischen Männer- und Frauenforschung – Frauenforschung wird exklusiv von Frauen betrieben, Männerforschung von beiden Geschlechtern, (4) Männerforschung muss feministisch sein, d.h. sich im Lichte des

Feminismus entwickeln statt Feminismus zu kritisieren, (5) Ziel ist die Veränderung des Mannes, (6) Männer müssen Gleichstellungspolitik unterstützen und dürfen keine Forschungsmittel aus Fonds lukrieren, die für Geschlechter- und Frauenforschung vorgesehen sind. Die pro-feministischen Prinzipien wurden in den 1990er Jahren von Teilen der deutschsprachigen Männerforschung übernommen, von anderen jedoch kritisch diskutiert (vgl. *BauSteineMänner* 1996).

Während sich die Forschungsrichtung der men's studies in den USA in einem spannungsgeladenen Verhältnis zur Frauenforschung rege entwickelte, steckt sie im deutschsprachigen Raum immer noch in den Kinderschuhen (vgl. *Meuser* 1998), nicht zuletzt aufgrund einer präkarisierten Forschungslandschaft sowie einer mangelnden Institutionalisierung. Innerhalb der Kritischen Männerforschung ist bis heute umstritten, in welchem Verhältnis sie zur feministischen Frauen- und Geschlechterforschung steht.

5. Der gemachte Mann. Das Konzept der hegemonialen Männlichkeit

Bahnbrechendes hat vor allem die australische Soziologin *Raewyn Connell* (1999) mit ihrer Theorie der Hegemonialen Männlichkeit erreicht. Sie wies in vielen historische und kulturelle Analysen nach, dass seit der frühen Moderne verschiedene Männlichkeiten nebeneinander existieren. Das Konzept der hegemonialen Maskulinität beruht auf einer Theorie der Praxis. Zu berücksichtigen sind daher (1) die konstituierenden Leistungen der handelnden Subjekte sowie (2) die Strukturen der sozialen Beziehungen, die die Bedingung für jede Praxis sind (vgl. *Meuser* 1998). Demnach ist jede Form von Männlichkeit gleichzeitig in einer Reihe von Beziehungsstrukturen verortet, welche verschiedenen historischen Entwicklungslinien folgen können. Dies wird an den inneren Widersprüchen und historischen Brüchen von Männlichkeit ersichtlich (vgl. *Connell* 1999, 2002).

Die doppelte Relation, in der Männlichkeit an Kontur gewinnt – zum eigenen und zum anderen Geschlecht – nennt *Connell* **hegemoniale Männlichkeit**. „Damit ist eine Konfiguration von Geschlechtspraktiken gemeint, welche insgesamt die dominante Position des Mannes im Geschlechterverhältnis garantieren. Hegemoniale Männlichkeit ist keine feste Charaktereigenschaft, sondern kulturelles Ideal, Orientierungsmuster, das dem doing gender der meisten Männer zugrunde liegt.“ (vgl. *Meuser* 1998: 98). *Connell* (1999) definiert Hegemoniale Männlichkeit als jene Konfiguration geschlechtsbezogener Praxis, welche die im Moment akzeptierte Antwort auf das Legitimitätsproblem des Patriarchats verkörpert und die Dominanz der Männer sowie die Unterordnung der Frauen gewährleistet bzw. gewährleisten soll. Sobald sich die gesellschaftlichen Machtbedingungen verändern, wird auch die Basis für die Vorherrschaft einer bestimmten Männlichkeit ausgehöhlt. Neue Gruppen stellen alte Lösungen in Frage und konstituieren eine neue Hegemonie, die immer eine historisch bewegliche Relation ist (idem 2002).

Aufgrund der globalen Dominanz des männlichen Geschlechts kann es keine hegemoniale Weiblichkeit geben, obwohl es natürlich auch unter Frauen Dominanz- und Machtbeziehungen gibt. Da sie sich jedoch nicht en gros auf das andere Geschlecht erstrecken, sind sie nicht mit männlicher Hegemonie vergleichbar. Die der hegemonialen Maskulinität komplementäre Form von Weiblichkeit bezeichnet Connell als „**emphazised femininity**“, womit das Einverständnis mit der eigenen Unterdrückung sowie die Orientierung an den Interessen und Wünschen des Mannes gemeint ist (idem 1987).

Das Konzept des Einverständnisses mit der eigenen Position innerhalb der Geschlechterordnung sowie das der **Hegemonie** hat *Connell* von *Antonio Gramsci*⁸ übernommen. Die Einwilligung in Verhältnisse, die die eigene Unterlegenheit festschreiben, wird über Ideologien, kulturelle Deutungsmuster sowie materielle Zuwendungen (z.B. Kindergeld, Familienförderung) erzeugt. Zentrale symbolische Stützen sind hierbei die Naturalisierung und physiologische Fundierung der Ungleichheitsordnung, welche heutzutage immer ineffektiver werden. Funktioniert sie überhaupt nicht mehr, kommt es u.a. zur Androhung oder Anwendung von Gewalt⁹.

Ein weiteres zentrales Merkmal ist laut *Connell* (1999) die **heterosexuelle Orientierung** sowie die Institution der Ehe als Ort, an dem der Mann die dominante Position zugewiesen bekommt. Dadurch erfährt er idealiter zumindest in einem Lebensbereich die Vorherrschaft, die dem Ideal der hegemonialen Männlichkeit zufolge seine kulturelle Bestimmung ist. Abgewertet werden vor allem jene heterosexuellen männlichen Lebensweisen, die sich explizit dem hegemonialen Muster entziehen bzw. dagegen opponieren. Somit wird die alternative Männlichkeit des „Hausmannes“ oder „bewegten Mannes“ zur Karikatur. Manchmal reicht es auch schon, wenn die Frau älter, gebildeter oder reicher ist als ihr Partner (vgl. *Richter* 1989).

Folglich lässt sich im Verhältnis zwischen Männern Hegemonie identifizieren, etwa in Form von Abwertung und Ausgrenzung anderer Ausprägungen von Männlichkeit oder in den Abhängigkeits- und Unterordnungsbeziehungen innerhalb von männlichen Subkulturen. Dies beinhaltet eine Normalitätsorientierung, auf deren Basis Grenzziehungen vorgenommen werden. *Connell* (1999, 2002) bezeichnet diese abgewerteten, nicht für voll genommenen Maskulinitäten als untergeordnet

⁸ *Gramsci* definiert Hegemonie janusköpfig als Zwang gepaart mit Konsens, die sich die Waage halten, ohne dass der Zwang den Konsens zu sehr überwiegt, sondern im Gegenteil vom Konsens der Mehrheit, wie er in den sogenannten Organen der öffentlichen Meinung zum Ausdruck kommt, getragen erscheint (*Gramsci* 2002). Führung ergibt sich demnach durch Zustimmung und nicht durch Unterdrückung und Gewalt.

⁹ *Meuser* meint, dass nicht nur eine erhöhte Gewaltbereitschaft der Männer aufgrund ihrer Verunsicherung angesichts der bröckelnden Geschlechterordnung, sondern auch das erhöhte Konfliktpotential von Frauen (erhöhte Bereitschaft, Gewalt anzuzeigen) ein Krisenindikator ist. „Gewalt ist die ultima ratio, wenn kulturelle Hegemonie versagt, damit aber auch ein Indikator für die Unvollkommenheit des Systems, ein Zeichen für Legitimationsprobleme. (...) das gegenwärtig hohe Ausmaß an Gewalt [verweist] auf Krisentendenzen der modernen Geschlechterordnung“ (cit. *Meuser* 1998, 99)

und marginalisiert. Dabei ist Homosexualität die am stärksten ausgegrenzte Form von Männlichkeit.¹⁰ Andere marginalisierte Relationen finden sich zwischen Männlichkeiten dominanter und untergeordneter Klassen oder ethnischer Gruppen. **Marginalisierungen** entstehen immer relativ zur Ermächtigung der dominanten Gruppe und können daher in unterschiedlicher Form passieren.

Eine andere Form der Ausschließung basiert auf dem Prinzip des **Fraternalismus**, wie er in zahllosen Männerbünden praktiziert wird. Ausgeschlossen sind Frauen sowie jene Männer, denen es entweder an sozialem Status oder bestimmten Fähigkeiten und Tugenden fehlt. Über diesen Ausschluss erfolgt implizit die Definition dessen, was Mannsein bedeutet.

Mike Donaldson (1993) geht davon aus, dass hegemoniale Maskulinität ein Orientierungsmuster und Modell ist, das nur von den wenigsten Männern in vollem Umfang realisiert werden kann. Dennoch wird es von den meisten gestützt, da es ein effektives symbolisches Mittel zur Reproduktion gegebener Machtrelationen zwischen den Geschlechtern darstellt (ibid.). Sie profitieren von der Vorherrschaft dieser Männlichkeitsform, „weil sie an der **patriarchalen Dividende** teilhaben, dem allgemeinen Vorteil, der den Männern aus der Unterdrückung der Frauen erwächst (...), sich aber nicht den Spannungen und Risiken an der vordersten Frontlinie des Patriarchats aussetzen“ (cit. *Connell* 1999, 100). Selbst Männer, die nicht in der Lage sind, mit ihrem Einkommen die Familie zu ernähren, begreifen sich als Familienerhalter, verteidigen dieses Leitbild und tragen somit zur Reproduktion der Geschlechterordnung bei (vgl. *Meuser* 1998). *Connell* (1999) nennt dies „**komplizenhafte Maskulinität**“, wobei er zwischen kulturellem Ideal und der alltäglichen Realität des Zusammenlebens der Geschlechter unterscheidet. Die fraternalistischen Zusammenschlüsse dienen hierbei als institutionelle Stütze dieser Wirklichkeitskonstruktionen¹¹. Sie sind Refugien, in die Männer sich zurückziehen können, um sich wechselseitig der Normalität und Angemessenheit der eigenen Überzeugungen und Alltagspraktiken zu vergewissern (vgl. *Meuser* 1998).

Das wertvolle an der Theorie hegemonialer Maskulinität ist also, dass sie das scheinbar widersprüchliche Nebeneinander unterschiedlicher Männlichkeiten und in der Folge verschieden ausgeformter Geschlechterverhältnisse auf vier verschiedenen Ebenen, nämlich (1) Machtbeziehungen, (2) Produktionsbeziehungen und Arbeitsteilung, (3) emotionaler Bindungsstruktur und sexuelles Begehren sowie (4) symbolisch-kulturelle Repräsentation treffend erklären kann.

Somit integriert *Connell* Erklärungsansätze, die vorher disparat und unvermittelt

¹⁰ Die diskriminierenden Praktiken der heterosexuellen Männer erstrecken sich von kulturellem Missbrauch, politischem und kulturellem Ausschluss über staatliche Gewalt, physische Attacken sowie wirtschaftliche Diskriminierung bis hin zur Boykottierung einer Person.

¹¹ Dazu gehören u.a. Burschenschaften, Herrenclubs, Stammtische, Vereine und ähnliches.

in der Forschungslandschaft standen. Er verbindet konstituierende Handlungen von Individuen mit systemischen Zwängen und kann als erster das Nebeneinander verschiedener Formen von Männlichkeit – Kennzeichen der Postmoderne – gut erklären.

6. Fazit

Wie eingangs erwähnt wurde der Begriff Feminismus zwar von einer Frau begründet, aber von einem Mann verbreitet. Während die Pionierinnen der 1. Frauenbewegung noch größtenteils ohne männliche Unterstützung waren und für mehr Partizipation von Frauen am öffentlichen Leben kämpften, konnten die Frauen der 2. Welle es sich bereits leisten, von sich aus Frauenfreiräume zu fordern (zum Beispiel in consciousness raising groups), und wurden bereits teilweise von Männern unterstützt. Die 3. Welle der Frauenbewegung kann auf eine viel breitere Institutionalisierung blicken, globaler denken und fordert eine kollektive Beteiligung der Männer beim Kampf für Geschlechtergerechtigkeit.

Bis heute hat sie allerdings ein großes Problem immer noch nicht zufriedenstellend gelöst: das identitätsstiftende binäre System der Zweigeschlechtlichkeit. Man kann nicht gender als konstruiert betrachten und zugleich sex und Sexualität als naturgegeben hinnehmen. In ihrem Bestreben, Unterdrückungsmechanismen, Diskriminierungs- und Marginalisierungsstrukturen aufzuheben und die Differenzierung der Gesellschaft in zwei dichotom organisierte Geschlechter in Frage zu stellen, handelt sich die Frauenforschung nach wie vor viel Skepsis ein, populistische, anti-feministische Strömungen getarnt als populär-wissenschaftliche Erkenntnisse haben immer wieder Hochkonjunktur (Pease, Pease 2001).

Es ist aber wichtig, die Unterschiede zwischen einer männlichen Sicht auf Frauen und einer weiblich erfahrenen Realität zu analysieren und somit das männlich dominierte Wissenschaftssystem zu revidieren – auch wenn sich daraus gewisse Unvereinbarkeiten ergeben: (1) der Anspruch auf Gleichheit und Gleichberechtigung der Geschlechter auf der einen Seite, (2) das Beharren auf einer eigenen Frauenkultur auf der anderen. Erst durch die Entfaltung der postmodernen Wissenschaftskritik war zuerst ein Nebeneinander, dann eine Integration dieser separaten Diskurse möglich - und gestattete einen Blick auf die Geschlechterverhältnisse, in dem es Platz für neue Ideen und Entwicklungen gab.

Indem das Bild einer einheitlichen Weiblichkeit und Männlichkeit aufgegeben wurde, öffnete sich genügend Spielraum für differenziertere Perspektiven, die sich mit der Konstruktion und Reproduktion von Differenz und der Sozialordnung der Zweigeschlechtlichkeit befassten. Ein neuer Blick auf Männlichkeit wurde frei, wenn auch zwischen Neugierde und Skepsis. Frauenforscherinnen nahmen sich das Recht, die androzentrische Wissenschaft in Bezug auf den Mann neu zu schreiben.

Die Geschichte der Männerforschung und –bewegung hat erstaunlicherweise mehr

Parallelen mit der Frauenforschung und –bewegung als es auf den ersten Blick erscheinen mag. Revolutionäre und militante Strömungen (Radikaler Feminismus, Maskulinismus, Pro-feministische Männerbewegung) stehen neben reaktionären Alternativkonzepten romantischer Naturverklärung (Ökofeminismus, mythopoetische Männerbewegung), quere Denkweisen der Schwulen- und Lesbenbewegung bereichern beide Lager. Opfer- und (Mit-)Täterschaft werden lebhaft diskutiert. Frauen- und Männerorte werden gegründet, Manifeste werden geschrieben (*Volker Pilgrims* (1977) „Manifest für den freien Mann“, *Valerie Solanas* (1969) „Manifest zur Vernichtung der Männer“), aktionistische Anschläge verübt, Annäherungen aneinander versucht und bekämpft. Auf beiden Seiten besteht eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis, wodurch sich weder die Frauen- noch die Männerforschung zu einer abgehobenen, unpolitischen und praxisfernen Disziplin entwickelt.

Unterschiedlich ist jedoch, dass der Unterdrücker für die Männerforschung und –bewegung nicht im Außen zu finden ist wie beim Feminismus. In diesem Sinne stand viel Schuld und Scham am Anfang, wobei die Scham auch unter Frauen bekannt war, nur eben anders. Kritische Männerforscher sahen sich daher als Spione und Saboteure männlicher Hegemonie.

In den letzten Jahren zeichnet sich eine neue Tendenz ab: Teile der Männerbewegung beziehen sich weniger auf die ideologischen Grabenkämpfe des letzten Jahrhunderts und versuchen statt dessen, verschiedene Strömungen pragmatisch zu integrieren. Im Zentrum stehen Themen wie die persönliche Entwicklung des Mannes, die Bedeutung aktiver Vaterschaft, die gerechte Verteilung von Familien- und Erwerbsarbeit inklusive gleicher Lohn oder die Auswirkungen von Migration auf persönliche Lebenszusammenhänge. Die Regelungen des elterlichen Sorgerechts im Trennungsfall werden ebenso kontrovers diskutiert wie der Umgang mit sexueller Gewalt und Missbrauch. Männlich-hegemonialen Verhältnisse werden als für beide Geschlechter gleichermaßen schädlich erkannt. Die feministische Frauenbewegung und –forschung ist nicht länger Feindbild, sondern wichtiger Motor längst überfälliger gesellschaftlicher Veränderungen. In diesem Sinne versteht sich die neue, kritische Männerforschung und -bewegung als gleichberechtigten Partner der Frauenforschung und -bewegung. Was die Human- und Sozialwissenschaften angeht – insbesondere Psychologie, Psychotherapie¹² und Medizin – so sind noch lange nicht alle Forschungslücken gefüllt. Hier ist die Frauenforschung der Männerforschung immer noch einige Schritte voraus. Auch die bereits gut institutionalisierten Gender Studies haben sich bisher weit mehr auf die weibliche Seite der Geschlechterverhältnisse konzentriert als auf die männliche.

¹² Die Haltung der Integrativen Therapie zum Thema Gender kann in *Sieper; Orth; Schuch* (2007) sowie in *Petzold; Sieper* (1998) nachgelesen werden.

Der Begriff „Gender Vertigo“¹³, den ich für diesen Artikel gewählt habe, beschreibt das verwirrte Gefühl, das wir bekommen, wenn wir versuchen, unserem Leben ohne vergeschlechtlichtes Selbst, ohne geschlechtsspezifische Erwartungen und Interaktionen Bedeutung zu verleihen. Dennoch halte ich es für notwendig, dass wir uns darum bemühen, sowohl unsere intimen Beziehungen als auch unser Leben in der Öffentlichkeit jenseits der Kategorie Geschlecht zu gestalten, d.h. die Regeln der Geschlechterverhältnisse so lange zu ignorieren, bis uns richtig schwindlig wird. Dies führt a la longue dazu, tief sitzende, aber falsche Überzeugungen über die „natürlichen“ Unterschiede zwischen Frauen und Männern zu destabilisieren. Der zeitweise Drehschwindel ist notwendig, um Geschlecht zu dekonstruieren und eine Gesellschaft zu schaffen, die auf gleichen Rechten beruht.

Zusammenfassung:

Gender Vertigo. Eine Verführung

Seit mehr als 30 Jahren gibt es theoretische Konzepte und Forschungsansätze, die sich mit Geschlechterverhältnissen befassen. Geschlecht wird dabei als zentrale Ordnungs- und Analysekategorie moderner Gesellschaften aufgefasst. So haben sich im Laufe der Zeit eine Vielzahl theoretischer Perspektiven entwickelt: Sie reichen von rollentheoretischen Ansätzen und interaktionstheoretischen Modellen über klassentheoretische und psychoanalytische Ansätze bis zu dekonstruktivistischen Ansätzen etc. Je nach Forschungsinteresse und -fokus werden und wurden sie oftmals unterteilt in Frauenforschung und Männerforschung. Ob die beiden Forschungsansätze unter der Klammer „gender studies“ vereint werden können, wird äußerst kontrovers diskutiert.

In vorliegendem Artikel werden beide Richtungen skizziert, also sowohl die Frauen- als auch die Männerforschung und –bewegung beschrieben sowie ihre wichtigsten Positionen charakterisiert, und für eine Integration der frauen- und männerspezifischen Ansätze in Theorie und Alltag plädiert.

Schlüsselwörter: Frauenforschung und –bewegung, Männerforschung und –bewegung, Hegemoniale Männlichkeit, Geschlechterforschung, Psychotherapie

Summary:

Gender Vertigo. A Seducement

For more than 30 years there have been plenty of theoretical concepts and scientific approaches focusing on gender relations. Gender is thereby considered to be a central category of social order and allows the analysis of modern societies. Over the years a

¹³ Der Begriff wurde von *Raewyn Connell* (1995) geprägt.

multitude of different theoretical perspectives emerged: they range from functionalist and interactionist understanding of social roles to theories of class, psychoanalysis, and deconstructivism. Depending on the special research interest the perspectives focus more on women's studies or on men's studies. Whether those approaches can be united within "gender studies", is broadly discussed in a controversial way.

The author will sketch both women's movement including women's studies and men's movement as well as men's studies and characterise their most important paradigms. Finally she will plead for an integration of both approaches in theory and daily practise.

Keywords: women's studies and movement, men's studies and movement, gender studies, hegemonic masculinity, psychotherapy

Literatur

- Baumgardner, Jennifer; Richards, Amy* (2000). *Manifesta: Young Women, Feminism, and the Future*. New York: Farrar, Straus & Giroux
- BauSteineMänner* (Hg.) (1996). *Kritische Männerforschung: Neue Ansätze in der Geschlechtertheorie*. Hamburg: Argument
- Beer, Ursula* (1990). *Geschlecht, Struktur, Geschichte. Soziale Konstituierung des Geschlechterverhältnisses*. Frankfurt am Main: Campus-Verlag
- Bly, Robert* (1991). *Eisenhans. Ein Buch über Männer*. München: Kindler
- Brandes, Holger* (2002). *Der männliche Habitus. Band 2: Männerforschung und Männerpolitik*. Opladen: Leske und Budrich
- Bürger, Joachim* (1990). *Mann bist du gut! Was Männer den Frauen immer schon mal sagen wollten*. München: Peter Erd Verlag
- Bürger, Joachim* (1991). *Mann leb dich aus! Über das große Vergnügen, ein echter Mann zu bleiben*. München: Peter Erd Verlag
- Bürger, Joachim* (1992). *Mann hat ES eben! Die Begründung des Maskulinismus*. München: Peter Erd Verlag
- Canaan, Joyce; Griffin, Christine* (1990). *The New Men's Studies: Part of the Problem or Part of the Solution?* In: *Hearn, Jeff; Morgan, David* (eds). *Men, Masculinities and Social Theory*. London: Unwin Hyman. S.206-214
- Cockburn, Cynthia* (1991). *In the Way of Women. Men's Resistance to Sex Equality in Organizations*. Basingstoke, Hants [u.a.]: Macmillan
- Connell, Raewyn* (1987). *Gender and power. Society, the person and sexual politics*. Stanford, California: Stanford Univ. Press
- Connell, Raewyn* (1999). *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Opladen: Leske & Budrich
- Connell, Raewyn* (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press
- Connell, Raewyn* (2006). *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Daly, Mary* (1978) *Gyn/Ecology: The Metaethics of Radical Feminism*. Boston: Beacon Press
- Diggelmann, Kurt* (1992). *Der Männerworkshop*. In: *Weilbach, Karl; Kiessling, Waldemar* (Hg.). *Mann-Sein – ein Wagnis?* Oldenburg: Transform-Verlag,
- Doderer, Yvonne; Kortendiek, Beate* (2004). *Frauenprojekte: Handlungs- und Entwicklungsräume*

- feministischer Frauenbewegungen. In: *Becker, Ruth; Kortendiek, Beate* (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 684-691
- Donaldson, Mike* (1993). What Is Hegemonic Masculinity? In: *Theory and Society*, Vol. 22, S. 643-657
- Echols, Alice* (1989). Daring to be Bad: Radical Feminism in America, 1967-1975. Univ. of Minnesota Press
- Faludi, Susan* (1991). Backlash: The Undeclared War against American Women. New York: Crown
- Farrell, Warren* (1974). The Liberated Man. Beyond Masculinity. Freeing Men and Their Relationships with Women. New York: Random House
- Fourier, Charles* (1966). Die Theorie der vier Bewegungen und der allgemeinen Bestimmungen [1808]. Wien: Europäische Verlagsanstalt
- Fox-Genovese, Elizabeth* (1999). Ich bin keine Feministin, aber ...: der Feminismus verliert seine Basis. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Gildemeister, Regina; Wetterer, Angelika* (1992). Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung. In: *Knapp, Gudrun-Axeli; Wetterer, Angelika* (Hg.). TraditionenBrüche. Entwicklungen feministischer Theorie. Freiburg: Kore. S.201-254
- Gouges, Olympe de* (1966). Deklaration der Rechte der Frau und Bürgerin [1791]. In: *Schröder, Hannelore* (Hg.). Die Frau ist frei geboren. Bd.1. München: Beck. S. 35-43
- Gramsci, Antonio* (2002). Gefängnishefte. Kritische Gesamtausgabe. Hrsg. vom Deutschen Gramsci-Projekt unter d. wiss. Leitung von Klaus Bochmann u. Wolfgang Fritz Haug. Hamburg: Argument-Verlag
- Hagemann-White, Carol* (1988). Wir werden nicht zweigeschlechtlich geboren ... In: *Hagemann-White, Carol; Rerrich, Maria S.* (Hg.). FrauenMännerBilder: Männer und Männlichkeit in der feministischen Diskussion. Bielefeld: AJZ-Druck und -Verlag. S.224-235
- Hagemann-White, Carol* (1993). Die Konstrukteure des Geschlechts auf frischer Tat ertappen? Methodische Konsequenzen einer theoretischen Einsicht. In: *Feministische Studien* 11, Heft 2: Kritik der Kategorie Geschlecht. Stuttgart. S.68-78
- Hartmann, Heidi* (1979). Capitalism, Patriarchy and Job Segregation by Sex. In: *Eisenstein, Zillah* (ed.). Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism, New York, London: Monthly Review Press. S.206-247
- Hearn, Jeff; Morgan, David* (eds) (1990). Men, Masculinities and Social Theory. London: Unwin Hyman
- Heyne, Claudia* (1995). Grenzverletzungen in Therapie und Beratung: Typische Abläufe im Spannungsfeld von Machtmissbrauch und Manipulation. In: *Sonntag, Ute; Haering-Lehn, Jutta; Gerdes, Jutta; Ache, Ebba; Kempe, F.; Harms, Hanna; Oltmanns, H.; Schubert, Hannelore* (Hg.) (1995). Übergriffe und Machtmißbrauch in psychosozialen Arbeitsfeldern. Phänomene - Strukturen - Hintergründe. Tübingen: dgvt-Verlag. S.55-76
- Heywood, Leslie; Drake, Jennifer* (1997) (eds.). Third Wave Agenda: Being Feminist, Doing Feminism. University of Minnesota Press
- Holland-Cunz, Barbara* (2003). Die alte neue Frauenfrage. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Jokisch, Rodrigo* (Hg.) (1982). Mann-Sein. Identitätsfindung und Rollenfindung des Mannes in der heutigen Zeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Keen, Sam* (1992). Feuer im Bauch. Über das Mann-Sein. Hamburg: Kabel
- Kimmel, Michael* (ed.) (1995). The Politics of Menhood. Profeminist Men Respond to the Mythopoetic Men's Movement (And the Mythopoetic Leaders Answer). Philadelphia: Temple University Press
- Körber, Klaus* (1989). Krise der Gesellschaft – Krise des Individuums. In: *Widersprüche* 9, Heft 32, S. 71-83
- Krall, Hannes* (Hg.) (2005). Jungen- und Männerarbeit. Bildung, Beratung und Begegnung auf der „Baustelle Mann“. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften
- Kramer, Helgard* (1994). Zum Stand der Frauenbewegung. Mythenbildung trübt den Blick. In:

- Modelmog, Ilse; Gräßel, Ulrike* (Hg.). Konkurrenz und Kooperation. Frauen im Zwiespalt? Münster: LIT. S. 71-89
- Lenz, Hans-Joachim* (1997). Männer und die Geschichte der „Bewegung der Männer“ (http://www.die-frankfurt.de/esprid/dokumente/doc-2000/lenz00_01.htm, 15.05.2007) - Vortrag auf der Tagung „Eine Zukunft für Frauen und Männer“, 12.-14. November 1997
- Lenzen, Dieter* (1991). Vaterschaft. Vom Patriarchat zur Alimentation. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Lerner, Gerda* (1998). Die Entstehung des feministischen Bewusstseins vom Mittelalter bis zur Ersten Frauenbewegung. München: dtv
- Lingard, Bob; Douglas, Peter* (1999). Men Engaging Feminisms. Pro-feminists, Backlashes, and Schooling. Buckingham: Open University Press
- Meuser, Michael* (1998). Geschlecht und Männlichkeit. Soziologische Theorie und kulturelle Deutungsmuster. Opladen: Leske+Budrich
- Müller, Wolfgang; Pilgrim, Volker Elis; Pross, Herbert; Roesch, Hans Karlheinz; Teising, Bodo* (1976). Männerbilder. Geschichten und Protokolle von Männern. München: Trikont
- Nichols, Jack* (1975). Men's Liberation: A New Definition of Masculinity. New York: Penguin
- Pease, Allan; Pease Barbara* (2001). Warum Männer nicht zuhören und Frauen schlecht einparken. Ganz natürliche Erklärungen für eigentlich unerklärliche Schwächen. München: Ullstein
- Petzold, Hilarion G.; Sieper, Johanna* (1998). Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: Petzold, Hilarion G. (Hg.). Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung, Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 265-299.
- Pilgrim, Volker Elis* (1977). Manifest für den freien Mann. München: Trikont-Verlag
- Pleck, Joseph* (1981). The Myth of Masculinity. Cambridge: MIT Press
- Pleck, Joseph; Sawyer, Jack* (1974). Men and Masculinity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Pusch, Luise; Gretter, Susanne* (1999). Berühmte Frauen. Dreihundert Portraits. Frankfurt am Main: Insel Verlag
- Rerrich, Maria; Hagemann-White, Carol* (1988). Einleitung. In: *Hagemann-White, Carol; Rerrich, Maria S.* (Hg.). FrauenMännerBilder: Männer und Männlichkeit in der feministischen Diskussion. Bielefeld: AJZ-Druck und -Verlag. S.1-11
- Rhode-Dachser, Christa* (1991). Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Berlin [u.a.]: Springer
- Richter, Ursula* (1989). Einen jüngeren Mann lieben. Neue Beziehungschancen für Frauen. Stuttgart: Kreuz Verlag
- Schlautmann, Karl-Heinz* (1992). Herrschaft und Unterdrückung. Die Dialektik der Männlichkeit. In: *Männerkalender '92*, Fernwald, S. 35-37
- Schwalbe, Michael* (1996). Unlocking the Iron Cage. The Men's Movement, Gender Politics, and American Culture. New York: Oxford University Press
- Sieper, Johanna, Orth, Ilse, Schuch, Hans W.* (2007). Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag
- Solanas, Valerie* (1969). Manifest der Gesellschaft zur Vernichtung der Männer, S.C.U.M. Darmstadt: März Verlag
- Stein-Hilbers, Marlene* (1994). Männer und Männlichkeit in der neueren sozialwissenschaftlichen Diskussion. In: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 18, Heft 3/4. S. 67-79
- Stern, Felix* (1991). Und wer befreit die Männer? Frankfurt am Main: Ullstein
- Thiessen, Barbara* (2004). Feminismus: Differenzen und Kontroversen. In: *Becker, Ruth; Kortendiek, Beate* (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 35-41
- Thürmer-Rohr, Christina* (1984). Der Chor der Opfer ist verstummt. Eine Kritik an Ansprüchen der

- Frauenforschung. In: *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis* 7, Heft 11: Frauenforschung oder feministische Forschung. S.71-84
- Tolson, Andrew* (1977). *The Limits of Masculinity*. London: Tavistock
- Walter, Willi* (1996). Männer entdecken ihr Geschlecht. Zu Inhalten, Zielen, Fragen und Motiven von Kritischer Männerforschung. In: *BauSteineMänner* (Hg). Kritische Männerforschung. Neue Ansätze in der Geschlechtertheorie. Berlin: Argument-Verlag
- Wieck, Wilfried* (1990). Männer lassen lieben. Die Sucht nach der Frau. Frankfurt am Main: Fischer
- Yates, Lyn* (1997). Gender Equity and the Boys Debate. What Sort of Challenge Is It? In: *British Journal of Sociology of Education*, Vol. 18/3, S.337-347

Korrespondenzadresse:

Mag. Dr. Claudia Höfner
Dr.-Karl-Dorrek-Str. 30
A-3500 Krems

E-Mail-Adresse:

claudia.hoefner@donau-uni.ac.at

Brigitte Schigl

„Geschlechtskrankheiten – Geschlechtsgesundheiten“: Gender-typische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit

Vorweg einige Bemerkungen zur grundsätzlichen Lesart des Beitrags:

Die im folgenden zitierten Aussagen zu den Geschlechterdifferenzen zwischen Männern und Frauen finden sich natürlich nur, wenn nach solchen gesucht wird. Eine Dichotomisierung der Daten läuft immer Gefahr, selbst wieder Stereotype zu produzieren und Normen zu beschreiben – dagegen sind auch geschlechtersensible ForscherInnen nicht gefeit. In dem Beitrag wird von „den Frauen“ und „den Männern“ gesprochen – was immer eine Vergrößerung und Verallgemeinerung darstellt. Die moderne Frauenforschung weist darauf hin, dass die innergeschlechtlichen Varianzen einer Merkmalsausprägung weit größer sind, als die Mittelwertsunterschiede zwischen Männern und Frauen und keine Aussagen über das jeweilige Verhalten eines konkreten Individuums erlauben.

Erst wenn wir viele Daten haben, in denen Alter, sozioökonomischer Status, lebensweltlicher Hintergrund u.a.m. in den Vergleichen Eingang finden, werden wir differenziertere Aussagen machen können und möglicherweise werden sich auch einige der Aussagen relativieren.

Die moderne geschlechtersensible Gesundheitsforschung steht psychologischen, soziologischen wie biologischen Erklärungsansätzen offen, betont allerdings die Wichtigkeit der feministischen Konzepte, um eine Sensibilisierung für gesellschaftlich produzierte Geschlechterdichotomien zu erreichen. Darin liegt immer auch die Hoffnung begründet, durch geeignete gesellschaftliche Maßnahmen (etwa den Ideen des Gender Mainstreaming und Diversity Management) eine für beide Geschlechter gerechtere, adäquat förderliche Welt zu gestalten.

Frauen sind anders krank als Männer, sie zeigen ein anderes Gesundheitsverhalten und werden vom Gesundheitssystem anders behandelt (*Maschewsky-Schneider* 1996, *Maschewsky-Schneider et al.* 2001): Sie bekommen bei gleicher Problematik andere Diagnosen und andere Therapien als Männer – beide Geschlechter haben unterschiedliche Risiken zu erkranken und benötigen gendersensible Konzepte in Diagnoseerstellung und Therapie, die ihren unterschiedlichen Lebensrealitäten auch im Bereich Gesundheit gerecht werden.

Dieser Beitrag fasst die aktuelle Diskussion unter dem Blickwinkel moderner feministischer Analysen zusammen und zeigt die Notwendigkeit von Schlussfolgerungen für Therapie und Beratung auf.

1. Einleitung: Von der autonomen Frauengesundheitsbewegung zur gendersensiblen Gesundheitsforschung

Es ist ein Verdienst der feministischen Frauengesundheitsbewegung, die in den 1970er Jahren in den USA ihren Ausgang nahm, dass (scheinbar) biologisch gegründete Symptome, Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden in der Geschlechterdichotomie analysiert wurden. Die Frauengesundheitsbewegung erwuchs aus der Kritik an der Medikalisierung von weiblicher Sexualität und Fertilität und deren Entwicklung (Kolip 2000) und befasste sich bald auch mit den psychischen Störungen von Frauen und dem Zustandekommen derselben. Die Frauengesundheitsbewegung der ersten Generation (ein Meilenstein war das Buch der *Bostoner Frauengesundheitsgruppe* *Our Body, Ourselves*, dt. *Unser Körper unser Leben* 1980) verortete sich in der Nachfolge der weisen Frauen und Hexen. Diese wären, so deren kritische Sicht, wegen ihres heilkundlichen, v.a. gynäkologischen und geburtshelferischen Wissens in der Inquisition des 13.- 17. Jahrhunderts unter dem Deckmantel des christlichen Glaubens bekämpft worden (Ehrenreich, *English* 1973). Die weitere Entwicklung und die Erfolge des von Männern geprägten medizinischen Forschens und Handelns brachte dann die Etablierung des Männlichen (Verhaltens) als Norm und die Interpretation der Abweichungen davon als „behandlungsbedürftige Störung“. Dadurch wurde die (männlich-)medizinische Definitionsmacht und die daraus folgende Andersbehandlung von Frauen fortgesetzt (Ellerbrock 2002). Das männlich geprägte Wissenschaftsverständnis schaute „objektiv“ auf den Untersuchungsgegenstand Frau und kam zu allerlei merkwürdigen Befunden der biologisch fundierten Weiblichkeit und ihrer Probleme: Die Frau wurde aufgrund ihrer Geschlechtsorgane emotional labil und näher zur undurchschaubaren Natur und zum Wahnsinn als der ratio- und kulturorientierte Mann gesehen. Körperlichkeit wurde, so die Analyse der Frauengesundheitsbewegung, jahrhundertlang dazu benutzt, Machtverhältnisse zu legitimieren und die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern als naturgegebenes (noch früher: gottgewolltes, heute biologisches) Faktum hinzustellen (Von Braun, Stefan 2000). Aus heutiger, feministischer Sicht, besonders in ihrer postmodernen Orientierung (vgl. Übersicht bei Bargfrede, Pauli, Homberg 2004; Kuhlmann, Kolip 2005) wird die sexuelle, körperliche, geschlechtliche Identität und das dementsprechende Verhalten (gender) wie auch dessen psychische Abweichungen und Störungen auf Grundlage sozialer Geschlechter-Normen konstruiert. Dieser Vorgang wird um seine Handlungskomponente zu betonen, als „doing gender“ bezeichnet: „...dass das Geschlechterverhältnis in sozialen Situationen produziert und reproduziert wird, weil Individuen sich so verhalten, dass ihr Geschlecht eindeutig ausgedrückt wird“ (Kolip 1997 S. 63).

Im Zug einer feministischen Kritik an Theorien der Psychotherapieschulen, v.a. tiefenpsychologischer Provenienz (z.B. Lerner 1993, Rhode-Dachser, Menge-Herrmann 2002, Zusammenfassung vgl. Franke 2001) ist auch die Kritik und

teilweise Neuformulierung psychotherapeutischer, v.a. psychoanalytischer Entwicklungstheorien und Krankheitskonzepte einzuordnen. Die psychosexuelle Entwicklung, von *Freud* unter männlich-misogynem (*Franke* 2001) Blick dargestellt, wird seit den 80iger Jahren von feministischen Analytikerinnen umgeschrieben (vgl. *Chodorow* 1985, *Olivier* 1984, *Benjamin* 1990, *Rhode-Dachser* 1991 et al. Zusammenfassung: vgl. *Bilden, Dausien* 2006).

Eine Markierung für die politische Dimension von Frauengesundheit setzte die WHO mit der Ottawa Charta 1985 und v.a. der Wiener Erklärung zur Frauengesundheit 1994 (*WHO* 1995). Österreich hat hier eine Vorreiterrolle eingenommen und als einer der ersten europäischen Staaten Frauengesundheitsberichte (1996) erstellt – sowie den ersten Männergesundheitsbericht überhaupt (1999). Der von der WHO favorisierte Paradigmenwechsel im Bemühen um die Aufrechterhaltung von Gesundheit – weg vom Risikofaktorenmodell der Prävention hin zu einem Lebensstilkonzept der Gesundheitsförderung – wurde von der Frauengesundheitsbewegung maßgeblich beeinflusst. Seit den 1990er Jahren hat sie sich als Frauengesundheitsforschung mit dem Aufkommen dieser New Public Health etabliert und nach der Politik (z.b. European Women's Health Network EWHNET) auch die Universitäten erreicht. Sie beschäftigt sich vor dem Hintergrund eines bio-psycho-sozialen Menschenbildes und *salutogenetischer* (*Antonovsky* 1993) Hintergrundannahmen v.a. mit Gesundheitsförderung von Frauen, mit deren Morbidität und Mortalität (meist im Unterschied zu Männern). Ihre Themen sind sowohl die quantitative Verteilung von „Störungen“, als auch deren Qualität und strukturelle Differenzierung sowie die (unterschiedliche) Behandlung von Krankheitsbildern (*Franke* 2001). Frauengesundheitsforschung thematisiert frauenspezifische Problemlagen wie Gewalt gegen Frauen, sexuelle Gewalt und Traumatisierung sowie frauenspezifische Suchtformen wie Essstörungen.

Wie notwendig dies ist, zeigten Analysen und Veröffentlichungen in renommierten psychologisch-psychosomatischen peer-reviews, in denen nur ca. ein Viertel der Forschungsartikel das Variable Geschlecht angemessen berücksichtigt (z.b. *Davies-Osterkamp* 1994). Nur wenige Forschungs-Publikationen haben keine systematischen Verzerrungen wie Geschlechterinsensibilität, Überbetonung der Geschlechterdichotomie, Über-Verallgemeinerung oder doppelten Bewertungsmaßstab (*Eichler* 1998). In den letzten Jahren erst beginnt eine Sensibilität für Genderfragen die klinische Diskussion zu erfassen, wie Publikationen und Kongresse seit der Jahrtausendwende zeigen (vgl. *Springer-Kremser, Ringler, Eder* 2001; *Franke, Kämmerer* 2001; *Legato* 2002; *Rieder, Lohff* 2004; *Schneider* 2004; *Rhode, Maneros* 2007 etc.). Weitere medizinkritische Themen der Frauengesundheitsforschung sind die Pharmakologie und Medikamentenforschung, die Frauen in eklatanter Weise nicht oder zuwenig berücksichtigt hat: Fast alle klinischen Tests zur Zulassung neuer Medikamente werden an Männern gemacht, da Frauen aufgrund ihres komplexeren

Hormonzyklus und einer jederzeit möglichen Schwangerschaft aufwändigere Propandinnen sind (Fischer 2005).

Zur Zeit werden selbst in der bis dato scheinbar so objektiv-naturwissenschaftlich geprägten internen Medizin die unterschiedlichen Symptomatiken und Therapien von Frauen und Männern etwa bei/nach Herzinfarkten analysiert und aufgezeigt. Es etabliert sich langsam eine „gender Medizin“, die diese Themen aufgreift und MedizinerInnen sensibilisieren will. Allerdings können wir hier – mit kritischer Perspektive – auch eine fehlgeleitete Tendenz ausmachen: Bisher für Frauen angebotene Behandlungen werden von einer Gesundheitsindustrie nun auch für Männer umgedacht. Vorreiter einer „Männermedizin“ (z.B. *Meryn, Metka, Kindel* 1999) wollen die von feministischer Seite kritisierte Medikalisierung etwa nun auch den männlichen Sexualfunktionen angedeihen lassen und Hormonbehandlungen als „Anti-Aging“ sowie Schönheitsoperationen und Fertilitätsunterstützung sind nun für beide Geschlechter ein Thema.

Ich möchte nach diesem kurzen Blick auf die Entwicklung der Frauengesundheitsbewegung auf die höchst interessanten Differenzen eingehen, die in Bezug auf Gesundheit und Krankheit zwischen den Geschlechtern gefunden werden und einige Erklärungsansätze aus feministischer Sicht aufzeigen.

2. Unterschiede bei körperlichen Symptomen und Diagnosen

Frauen und Männer werden auf verschiedene Weise krank und sind durch verschiedene Umstände unterschiedlich vulnerabel bzw. widerstandsfähig. Dies soll in einem ersten Schritt mittels epidemiologischer Daten zur somatischen Morbidität und Mortalität umrissen werden: Frauen leben länger als Männer – derzeit im Schnitt um 6 Jahre – wobei die Differenz langsam wieder geringer wird (Fischer 2005). Die absolut gesehen höhere Lebenserwartung täuscht darüber hinweg, dass sich Frauen ab der Pubertät bis ins höhere Alter selbst als weniger gesund bezeichnen als Männer (*Bundesanstalt Statistik Österreich* 2007). Sie suchen häufiger medizinische Hilfe, haben mehr Verordnungen und nehmen häufiger Medikamente. Epidemiologische Studien zeigen, dass die Prävalenz nicht-lebensbedrohlicher, akuter und chronischer Krankheiten bei Frauen höher ist (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA* 2007). Frauen leiden häufiger unter Nacken- und Schulterschmerzen, Schwindelgefühl und Schlafproblemen und Osteoporose (*Österreichischer Frauengesundheitsbericht* 1995 und 2005). Frauen haben häufiger Probleme, die durch eine gesteigerte Immunabwehr gekennzeichnet sind: Rheumatische Erkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Multiple Sklerose, Asthma (auch hier ist der Anstieg erst nach der Pubertät zu verzeichnen). Eine biologische Erklärung führt das auf Östrogen zurück, das offenbar autoimmune Prozesse verstärken kann (Fischer 2005). Bei vielen lebensbedrohlichen Krankheiten (Herzinfarkt, Schlaganfall) in jungen Jahren liegen die Morbiditäts- und Mortalitätsraten der Männer im Vergleich zu Frauen bis zum dreifachen höher,

Frauen bis zum 65 Lebensjahr erkranken weniger häufig an schweren, akuten Herz- Kreislaufkrankungen als Männer (*Fischer 2005*). Im Zusammenhang mit Familie und Partnerschaft scheint erwähnenswert, dass verheiratete Frauen höhere Morbiditätsraten aufweisen als unverheiratete, während es bei den Männern gerade umgekehrt ist. Junge Familienfrauen mit Kindern sind hier die Hauptbetroffenen. Frauen sind darüber hinaus die hauptsächlichsten Opfer von familiärer Gewalt (*Frauengesundheitsbericht 2005*).

Besonders interessant ist die Verbindung der epidemiologischen Krankheitszahlen mit der individuellen Entwicklung: Bis zum Alter von 10-12 Jahren scheinen die Buben sowohl körperlich als auch psychisch auf- bzw. anfälliger. Während bis zum 12. Lebensjahr wesentlich mehr männliche Jugendliche an körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen leiden, sinkt deren Rate bis zum 18. Lebensjahr sukzessive ab. Genau umgekehrt ist es bei den Mädchen, die im Kindesalter weniger somatische und psychische Auffälligkeiten zeigen: Ab der Pubertät jedoch steigen die Raten bei Mädchen an und überholen die gleichaltrigen Jungen in Inzidenz und Prävalenz. Dieses Geschlechterverhältnis bleibt dann bis ins höhere Alter aufrecht, wird aber etwa ab dem 65. Lebensjahr sukzessive kleiner und ist bei den Hochbetagten dann ausgeglichen. Ähnliche Zahlen werden für Europa berichtet (vgl. *Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005*, *Österreichischer Männergesundheitsbericht 2004*, *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland 2001*, *Bundesamt für Gesundheit Schweiz 2006*, *Europäischer Gesundheitsbericht 2002*). Tendenziell sind auch in Partialkulturen der Europäischen Staaten sowie der USA etwa bei MigrantInnen, diese geschlechtsspezifischen Gesundheitsunterschiede bzw. eine oft schlechtere Gesundheitslage von Frauen zu finden (*Wimmer-Puchinger et al. 2000*, *National Institute of Mental Health 2006*). Die Kluft zwischen den Geschlechtern tut sich in dem Moment so stark auf, in dem mit Beginn der Pubertät und des Jugendalters die Geschlechterrollen in ihren erwachsenen Ausprägungen aktiv gelebt werden sollen. Männer aller Alterstufen verunglücken wesentlich häufiger bei Arbeits- und Freizeitunfällen, im Sport, beim Autofahren (*Bongers 2006*) und sind häufiger Opfer (außer bei familiärer Gewalt) aber auch Ausübende von Gewaltdelikten (*Maneros 2007*) und haben mehr Verletzungen und Vergiftungen.

Nicht nur in absoluten Zahlen, auch in den Krankheitsbildern und Diagnosen bestehen Unterschiede (*Schwartz, Grobe, Bitzer, Dörning 2004*). Ohne Zweifel haben Frauen und Männer jeweils andere Erkrankungen der Geschlechtsorgane (in der Hauptsache Krebs). Die für die weibliche Seite damit befasste Gynäkologie ist nach wie vor ein Kritikfeld der Frauengesundheitsforschung. Es sind weiterhin subtile Strukturen wirksam, die auch nach 30 Jahren Debatte um die Medikalisierung im Umgang mit dem weiblichen Körper die Behandlung gesundheitlicher Probleme brisant machen (*Kolip 2000*): Die in den letzten Jahren mit dem steigenden Alter der Erstgebärenden immer häufiger empfohlene eugenische Beratung, die

steigende Frequenz der empfohlenen Ultraschalluntersuchungen an Ungeborenen, fertilitätsmedizinische Behandlungen, die Zahl der Hysteroektomien bei Frauen über 45, Brustkrebsscreenings in immer jüngeren Jahren, die „Behandlung“ von Wechseljahrsbeschwerden, die als Hormon-Mangelstatus betrachtet werden, sind Beispiele für die ungebrochene Notwendigkeit kritischer Analysen (vgl. *Duden* 1991, *Bopp* 1997, *Schneider* 2003 u. 2004). In einer Zusammenschau dieser Daten beziehen sich biologische Erklärungsmodelle auf den hormonellen Einfluss von Östrogen (z.B. als Schutzfunktion bei Herz-Kreislaufkrankungen) bei Frauen bis zur Menopause. Dennoch sind die Mehrzahl der Daten, v.a. aus dem reproduktiven Bereich nur unter Berücksichtigung der Medikalisierung weiblicher Fruchtbarkeit zu erklären. Eine seit dem 19. Jahrhundert gängige Verknüpfung der Geschlechtsorgane mit Erleben und Gesundheit von Frauen¹ wird immer noch reproduziert. Sie verbindet Körperlichkeit mit sozialen Bedingungen und Geschlechtsrollenzuschreibungen.

3. Unterschiede bei psychischen Symptomen und Diagnosen

Wir wissen, dass Psychotherapie-KlientInnen und AnbieterInnen zu zwei Dritteln Frauen sind, dass Frauen mehr Psychopharmaka einnehmen und sie die hauptsächlichsten Konsumentinnen von Beratungen, komplementärmedizinischen Angeboten, Selbsterfahrung und Gesundheitsförderung sind. Deutet das doch auf eine prinzipielle psychische Labilität und Behandlungsbedürftigkeit des weiblichen Geschlechts hin?

3.1 Zum gesellschaftlichen Doppelstandard psychischer Gesundheit: Widerspruch zwischen „Weiblich sein“ und „Gesund sein“

1970 führten *Inge und David Bronferman* eine aufrüttelnde Studie durch, die in ähnlicher Form auch später mehrfach bestätigt wurde und in ihrer Aussage über den sog. Doppelstandard psychischer Gesundheit bis heute Gültigkeit hat. In den Köpfen der Professionals des Gesundheitswesens sind der gesunde Mann und die gesunde Frau ganz unterschiedliche Wesen: Erwachsene gesunde Frauen sind eher submissiv, abhängig, beeinflussbar, weniger aggressiv und assertiv, weniger abenteuerlustig und ehrgeizig, leichter erregbarer, emotional expressiver, verletzlicher und empfindsamer als gesunde erwachsene Männer. Die Persönlichkeitszüge eines kranken Manns sind ähnlich jenen der gesunden Frauen. Das psychisch gesunde Menschsein orientiert sich am Idealbild eines autonomen, kraftvollen, nicht klagenden, nach außen handelnden Individuums, eines männlichen Ideals!

Die Erklärung für diese bei SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und PsychiaterInnen (Frauen wie Männern) verankerten Normen liegt in der Internalisierung der für Frauen und Männer unterschiedlichen gesellschaftlichen Lebensentwürfe.

¹ Bezeichnend ist etwa, dass im Rahmen von Insemination und In vitro Fertilisation aufgrund einer mangelnden Fruchtbarkeit des männlichen Partners, die Frau als „Patientin“ bezeichnet und auch behandelt wird!

Psychische Auffälligkeiten und Psychiatrische Diagnosen sind ja immer (auch) Spiegel gesellschaftlicher Normen und Rollen. Diejenigen, die mit der Diagnose und Therapie solcher Zustände betraut sind, sind selbst Teil der Gesellschaft und reproduzieren bzw. exekutieren deren Normen².

Diesen Bias, der über die Diagnosevergabe auch die psychotherapeutische Arbeit prägt, hat eine gendersensible Analyse herausgearbeitet (z.B. *Hurrelmann, Kolip* 2002). Die als männliche Geschlechterstereotype bekannten Eigenschaften wie Unabhängigkeit, Aggressivität bzw. Assertivität, körperliche Umtriebigkeit etc. erhalten bei Kindern und Jugendlichen Diagnosecharakter. Sie etikettieren in jenen Zeiten, wo ein möglichst angepasstes, sich erwachsenen Normen unterwerfendes Verhalten erwünscht ist, die behandlungswürdige Abweichung (meistens von Buben). Im Erwachsenenalter wandeln sich viele bis dahin unerwünschte Verhaltensweisen zu in unserer Gesellschaft nutzbringenden Eigenschaften und weibliche Geschlechterstereotype werden zu Symptomen: Abhängigkeit, Sich ge- und verbunden Fühlen, Zweifel, Emotionalität sind im Erwachsenenalter in einer Konkurrenz- und Leistungsgesellschaft hinderlich. Solche Verhaltensweisen, zu denen Mädchen erzogen werden, sind als Symptomlisten in die Beschreibung psychischer Störungen (typisch sind hier für Frauen Depression, Angstsyndrome, abhängige Persönlichkeit, Borderline) des Erwachsenenlebens eingegangen. Die gängige Psychotherapie versucht in diesem Sinne, Frauen mehr dem Unabhängigkeitsideal anzugleichen, als Männern die Beziehungsorientiertheit nahe zu bringen. Diese Praxis wird durch den unterschiedlichen Leidensdruck und die daraus folgende unterschiedliche Behandlungshäufigkeit von Männern und Frauen verstärkt.

In der feministischen Analyse der Menschenbilder etwa der Humanistischen Therapieverfahren zeigt sich dass deren anthropologische Grundkonzepte eher den männlichen Stereotypen nahe stehen. Perls Gestaltgebet etwa zeigt auf den ersten Blick eine männliche Weltsicht, die weiblich konnotierte Bindung als zweitrangig erscheinen lässt (*Schigl* 2006). Insgesamt allerdings erkennen die Humanistischen Verfahren durch ihre phänomenologische Grundhaltung die unterschiedlichen Erfahrungswelten von Männern und Frauen an (vgl. *Franke* 2006 und 2007). In den systemisch-famlientherapeutischen Verfahren wird von feministischer Seite eine a-historische und a-politische Grundhaltung kritisiert, sowie ein patriarchales Konzept der Rollenkomplementarität und die Gleichsetzung von Geschlechterrollen mit Familienrollen als Regelfall (*Welter-Elderlin* 1999).

Auch in den *Freudschen* Annahmen z.B. vom Kastrationskomplex (*Freud* 1908) von Frauen verbirgt sich eine fatale Doppelbotschaft: Entweder Frauen akzeptieren ihre (anatomische) Minderwertigkeit und Unterlegenheit oder sie rebellieren dagegen und bleiben dadurch unreife Charaktere. Die Wahl zwischen akzeptiertem Mangel oder

² Vgl. Psychiatriekritik etwa *Szasz, Thomas* (1976): Psychiatrie, die verschleierte Macht. Walter.

Unreife ist das, was die klassische analytische Sicht den Frauen anbieten konnte/kann. Die *Freudschen* Konzepte in Bezug auf weibliche Entwicklung wurden jedoch schon früh auch von seinen eigenen Anhängerinnen kritisiert (*Appignanesi, Forrester* 2000). Seit den 1970iger Jahren haben, wie schon oben erwähnt, feministische Analytikerinnen weibliche Entwicklung auf tiefenpsychologischer Basis neu beschrieben.

Gesamthaft ist bei den diagnostischen und therapeutischen Konzepten zur psychischen Gesundheit ein Geschlechterbias zu konstatieren, der pointiert gesagt, Männer als das gesunde Ideal und Frauen als die abweichende Norm darstellt. Für die Diskussion des Genderthemas der Integrativen Therapie sei auf ausführlichere Darstellungen verwiesen z.B.: *Vogel* 2004 und *Gableitner, Ossola* 2007.

3.2 Daten aus der Prävalenz

Schon für die gesunden Individuen ergeben sich systematische Unterschiede im Gefühlsleben, wenn für die empirischen Befunde entlang der Geschlechterdichotomie Metaanalysen durchgeführt werden (alle folgenden Ergebnisse cit. nach *Kämmerer* 2001): So finden sich bei Frauen generell höhere Angstwerte (v.a. vor negativer sozialer Bewertung) und internal stabile Attributionsmuster bei Versagen. Frauen berichten mehr und ausführlicher über traurige oder glückliche Erlebnisse und betonen generell die Gefühlsqualität der Situationen. Sie empfinden häufiger Scham und Schuldgefühle, was vor dem Hintergrund der Bezogenheit auf andere gut erklärbar ist. Frauen reagieren stärker auf Gruppendruck, ihr Selbstwertgefühl ist stärker durch Feedback beeinflussbar und tendenziell niedriger als das der Männer, die sich eher besser einschätzen als sie sind. Zudem ist es abhängig von ihren Beziehungen, das Ich-Ideal von Frauen integriert die Urteile wichtiger Bezugspersonen. Frauen drücken Gefühle intensiver und körperlicher aus als Männer (obwohl sie sie möglicherweise nicht intensiver erleben), können Gefühle bei anderen leichter erkennen und sich auch leichter in andere hineinversetzen. Kommunikation über Gefühle ist für sie wichtig und von Kleinstkindtagen an vertraut – man könnte es so sehen, dass Männer und Frauen eine unterschiedliche Basisrate bezüglich des Gefühlsausdrucks haben (*Kämmerer* 2001). Schon diese Daten bei gesunden Personen zeigen die geschlechtertypischen Tendenzen, und auch die Datenlage zur psychischen Gesundheit von Männern und Frauen ist nicht frei von derartigen Verzerrungen (*Eichler* 1998) – Dennoch bzw. deswegen machen sie Zusammenhänge zwischen der Sozialisation und den Lebensbedingungen der Geschlechter, der Konstruktion von Frauen- und Männernormen klar: Männer und Frauen haben entlang ihrer Geschlechtsrollenstereotypen unterschiedliche Häufungen in den Diagnosen. Für den DSM IV werden männliche Patienten deutlich in den Bereichen aller Substanzinduzierten psychischen Störungen (außer Schmerz- und Beruhigungsmittel), der paranoiden, schizoiden, zwanghaften, narzisstischen und antisozialen Persönlichkeitsstörungen und der Paraphilien diagnostiziert. Frauen führen viel verstreuter über das gesamte Spektrum des DSM-IV (vgl. *Kämmerer*

2001 S 57 und *Ernst* 2001 S 51ff): Klassisch sind hier die Depression (v.a die leichte und mittelgradige rezidivierende Form – doppelt so häufig als bei Männern) (*Ebner, Fischer* 2004), Angststörungen und Phobien, Somatisierungs- und Schmerzstörung, Essstörungen, Histrionische - und Borderline-Persönlichkeitsstörung, Dependente Persönlichkeitsstörung, Identitätsstörung etc. zu nennen. Die mit der weiblichen Fruchtbarkeit assoziierten psychischen Probleme (Praemenstruelle Dysphorie, Involutionsdepression) zeigen die Verquickung von medizinischen und psychischen Labels für weibliche Lebenserfahrungen, die Rollenklischees, Medikalisierung und gesellschaftliche Wirklichkeit vermengen. Essstörungen haben v.a. bei Mädchen und Frauen bis 30 Jahren ein fast epidemisches Ausmaß angenommen und können in feministischer Analyse als Ausdruck der Überanpassung an und zugleich Rebellion gegen die gesellschaftlichen Normen verstanden werden (vgl. u.a. *Beyer* 1999). 90-95% der an Essstörungen so wie an der verwandten Störung der Dymorphophobie Erkrankten sind Frauen. Hier liegt der Vergleich mit der Hysterie der bürgerlichen Frauen am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts nahe. Wie diese zeigen die heutigen Krankheitsbilder die Spannungen in den Anforderungen des (Schönheits-)Ideals und weiblicher Lebensrealität auf. Frauen sind auch diejenigen, die sich häufiger absichtsvoll Selbstverletzungen zufügen, ein Begleitsymptom etwa bei Borderline, Essstörungen, aber auch Posttraumatischer Belastungsstörung von (v.a. jungen) Frauen. In diesen eingeleibten psychischen Störungen wird die Kulturgebundenheit des Menschenkörpers deutlich, der als „natürlich“ nicht gedacht werden kann, und in dem sich auf einer individuellen personalen Ebene biologische, psychologische und soziologische Prozesse vermengen. Nicht krankheitswertig im Medizinbetrieb wird die zunehmende Zahl derjenigen Frauen betrachtet, die mithilfe der plastischen Chirurgie Selbstverstümmelung betreiben. Bei dem beim weiblichen Geschlecht ausgeprägteren Medikamentenmissbrauch bis hin zur Medikamentenabhängigkeit (*Fischer* 2005) ist die Rolle der medizinischen Verschreibungspraxis offensichtlich.

Wenn wir die psychiatrischen Diagnosen der Männer näher analysieren fällt auf, dass diese in der Kindheit prinzipiell häufiger in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sind: Psychische und kognitive Störungen, hier v.a. das Hyperkinetische Syndrom und schulische Leistungsdefizite sowie Dissozialität führen in der Kindheit der Buben zu psychologischen Behandlungen (*Moré* 2004). Nach der Pubertät nimmt die Zahl der männlichen Patienten jedoch ab (*Kolip* 1997). Bei erwachsenen Männern werden mehr antisoziale oder narzisstische Persönlichkeitsstörungen festgestellt als bei Frauen, häufig in Zusammenhang mit sexuellen und Gewaltdelikten von denen Männer 90 % verüben (*Hurrelmann, Kolip* 2002). Männer haben auch häufiger mit Sexualität verbundene auffällige Störungen (*Rhode, Maneros* 2007). Die Diagnosen für diese Störungen werden oft dann vergeben, wenn das soziale Umfeld der Betroffenen die Handlungsweisen der Erkrankten nicht mehr tolerieren und ertragen kann. Ein eigener Leidensdruck oder Selbstbeschreibung als „krank“ ist bei Männern weniger häufig als bei Frauen (*Bundesanstalt Statistik Österreich* 2007) .

Bezüglich des eklatanten Überhangs an Depressionen bei Frauen geht eine aktuelle Diskussion dahin, dass die Symptome der Depression bei Männern anders verlaufen als die bei Frauen und häufiger mit Wut und Gereiztheit, verminderter Impulskontrolle und Alkoholmissbrauch verbunden sind (Fischer 2005). Die herkömmlichen, den MedizinerInnen und TherapeutInnen bekannten Symptome orientieren sich aber an der weiblichen Ausprägung. Depressionen bei Männern werden so nicht oder später erkannt und diagnostiziert als bei Frauen. Ein Kennzeichen männlicher Depressivität wird in diesem theoretischen Kontext auch im gesteigerten Risikoverhalten gesehen. Kritisch betrachtet handelt es sich hier um eine Medikalisierung des sich selbst und andersschädigenden männlichen Verhaltens, das so unter der harmloseren Bezeichnung Depression geführt werden kann. Im substanzgebundenen Suchtverhalten stellen Männer die Mehrzahl der diagnostizierten Alkoholabhängigen und konsumieren mehr illegale Drogen. Auch mit diesen Problemen gleiten sie schneller in die Kriminalität ab als Frauen. Männer führen mehr Suicide aus als Frauen (Rhode, Maneros 2007). Das Risiko an einer schweren, unbedingte psychiatrische Behandlung erfordernden psychischen Erkrankung zu leiden ist für Männer zeitlebens größer als für Frauen, die Häufigkeit von (leichteren) psychiatrischen Diagnosen ist allerdings bei Frauen wesentlich höher (vgl. Maschewsky-Schneider 1997 und 2001). Der Anteil von Frauen, die wegen einer chronischen psychiatrischen Krankheit frühpensioniert werden, ist im Steigen begriffen (Kämmerer 2001).

In dieser verdichteten Gegenüberstellung spiegeln die Häufungen der Diagnosen überdeutlich die gesellschaftliche Wirklichkeit unserer Männer- und Frauenrollen: Frauenleideneheraninternalisierten, auf/gegenseichselbstgerichteten Leidenszuständen. Männer kommen wegen externalisiertem gegen andere gerichteten problemhaften Verhalten zu Diagnosen. Dies entspricht den tradierten Geschlechtsrollen, die den Männern mehr Aggressivität und Selbstbehauptung einräumen, während den Frauen mehr Zurückhaltung, Innenschau und Verhaltenshemmung abverlangt werden. Die aufgezeigten Zusammenhänge zwischen den Geschlechtern und der Epidemiologie der psychischen Störungen könnte in gendersensibler-sozialpsychologischer Perspektive dahingehend interpretiert werden, dass sowohl (überbetonte) männliche (Bonger 2006) wie weibliche Geschlechterstereotype krankmachend wirken (Schigl 2007).

4. Und weiters: Unterschiede in der Inanspruchnahme und Behandlung durch das Gesundheitssystem

Frauen haben im Schnitt eine gesundheitsbewußtere Lebensführung als Männer mit gleichem sozioökonomischem Status, sie ernähren sich gesünder, rauchen insgesamt weniger als Männer und nehmen weniger illegale Drogen und Alkohol zu sich. Die Angebote der Gesundheitsförderung, Entspannung, Selbsterfahrung, Körperbewusstsein etc. werden großteils von Frauen besucht (und auch angeboten vgl. GesundheitsAkademie 1998). Frauen nehmen auch häufiger gesundheitliche

Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und stellen die Mehrzahl der medizinischen PatientInnen. Sie kommen häufiger in psychologische Beratung oder Psychotherapie als Männer (*Bargfrede, Pauli, Hornberg 2004*). Gemäß einer diesbezüglichen Gegenüberstellung wären Männer das „gesündere“ Geschlecht, Männer haben weniger Arztbesuche, weniger ärztliche Verordnungen und orten bei sich weniger Beratungsbedarf als Frauen: 49 % der Männer sind mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden und 39 % der Befragten sogar sehr zufrieden (*Habl, Birner, Hlvala, Winkler 2004*). Die Morbiditätszahlen (höhere Rate an schweren, akuten Erkrankungen, und körperlichen Schädigungen durch Risikoverhalten) zeigen jedoch, dass Männer ihre gesundheitlichen Mängel lange ignorieren und sich wenig mit Gesundheitserhaltung beschäftigen, solange sie funktionieren und Leistung erbringen können (*Jacobi 2003*).

Neben diesen Unterschieden auf Seiten der Inanspruchnahme der KonsumentInnen von Gesundheitsleistungen, reagiert das Gesundheitssystem seinerseits auf Patientinnen und Patienten unterschiedlich. Wie schon unter 3.1 ausgeführt, ist es für die BehandlerInnen schwierig, sich von den eigenen Vorannahmen und internalisierten Geschlechterstereotypen zu lösen. Auch die scheinbar „objektiven“ psychologischen Testverfahren zur Diagnostik sind aufgrund solcher Normbilder von Männlichkeit und Weiblichkeit konstruiert und reproduzieren die üblichen Ergebnisse eines depressiveren, ängstlicheren, abhängigeren, emotional expressiveren weiblichen Geschlechts. Wie könnte etwa das bei der Histrionischen Persönlichkeitsstörung zu diagnostizierende männliche oder weibliche Streben nach Aufmerksamkeit definiert oder bei den Depressionsskalen eine entsprechende männliche Symptomatik einfließen (*Kämmerer 2001*)? An solchen Fragen wird die Kulturabhängigkeit der psychischen Störungen besonders deutlich und somit das Doing Gender der Psychiatrie und Psychotherapie (*Sickendiek, Nestmann 2001*).

Aber nicht nur in den mit seelischen Störungen beschäftigten Bereichen des Gesundheitssystems werden Männer und Frauen unterschiedlich behandelt. Niedergelassene ÄrztInnen als erste gesundheitliche Anlaufstelle denken bei männlichen Patienten eher an körperliche Ursachen und verweisen häufiger zur fachärztlichen Abklärung weiter; Frauen als Patientinnen erhalten bei der gleichen Symptomatik häufiger psychosomatische Diagnosen und oft eine psychopharmakologische Verschreibung als Therapie (*Hurrelmann, Kolip 2002*). Dies liegt zum Teil an den ärztlichen blinden Flecken, aber auch in der unterschiedlichen Symptomschilderung der PatientInnen, bei denen Männer ihre Leiden als sachliche Fakten darzustellen versuchen und Frauen mehr über lebensweltliche Gesamtzusammenhänge mit ihren Problemen berichten. Die Rollen von klagsamen, eher an nicht ernsthaft gefährlichen aber chronischen Problemen leidenden Patientinnen einerseits und Patienten, die viel seltener von sich aus das medizinische System in Anspruch nehmen und nur „in Notfällen“ kommen andererseits, werden durch das medizinische Handeln wiederum verstärkt. Auf diese Weise etablieren sich die unterschiedlichen Gesundheits- und

Krankheitskulturen, die sich selbst reproduzieren, verstärken und einen wesentlichen Inhalt der Geschlechterstereotypen darstellen.

Selbst in der scheinbar ganz auf objektive, biologische Parameter ausgerichteten internen Medizin ist bei gendersensiblen Datenauswertungen die Ungleichbehandlung von Männern und Frauen in den letzten Jahren in all ihrer Brisanz so richtig bewusst geworden: Männer erhalten bei Herzinfarkten in weit höherem Maße schnelle Hilfe, intensivmedizinische Behandlung, invasive Verfahren und aufwändigere Rehabilitation als Frauen (*Fischer 2005*). Diese geben bei akuten Herzproblemen andere Symptome an als Männer, deren Darstellungen bis dato als Leitsymptomatiken für Infarkte in der Medizin Diagnosestandard waren. Hierbei besteht auch kein Unterschied in der Wahrnehmung zwischen männlichen und weiblichen MedizinerInnen. *Legato (2002)* beschrieb diese Tatsache als „Yentl-Syndrom“, d.h. Frauen müssen schwerere und drastischere Symptome berichten als Männer um in den Genuss derselben medizinischen Behandlung zu kommen.

5. Zwei Kulturen: Lebens- und Gesundheitsbedingungen von Frauen und Männern

Im Folgenden möchte ich die wichtigsten Hypothesen darstellen, die zur Begründung der Unterschiede im gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Handeln diskutiert werden.

In einer salutogenetischen Betrachtungsweise entstehen Krankheiten durch mangelnde innere und äußere Ressourcen, den Herausforderungen und Widrigkeiten des Lebensflusses zu begegnen (*Antonovsky 1993*). Eine solche, individuelle, familiäre, soziale, gesellschaftliche, ökologische Faktoren mit einbeziehende Sicht deckt sich gut mit den Grundannahmen der IT – vgl. Anthropologische Grundformel, Gesundheits- und Krankheitslehren der IT (z.B. *Petzold 2006c*.)

Frauen haben durch die Errungenschaften der 2. Frauenbewegung, deren Forderungen im gesellschaftlichen Diskurs aufgenommen wurden, viele Möglichkeiten erobert, die früher nur Männern offen standen. Dies spiegelt sich in der gleich guten (bis sogar besseren) Schulbildung der jüngeren weiblichen Kohorten, in der durch höhere Selbstbestimmung und sichere Verhütungsmethoden sinkenden Kinderzahl, in der größeren Berufs(aus)wahl und der steigenden Erwerbsquote von Frauen (*Kämmerer 2001, Frauengesundheitsbericht 2005*). Neben diesen, der männlichen Lebenswelt angenäherten Entwürfen, besteht die Geschlechternorm mit ihren Stereotypen jedoch nach wie vor, was Mädchen und Frauen oft vor eine Zerreißprobe stellt: Die Ablösung der weiblichen „Normalbiografie“ von einer selbstbestimmten „Wahlbiografie“ (*Keupp 1997*) gibt Frauen einen breiteren Handlungsraum und vielfältigere Lebensmöglichkeiten. Jedoch treffen durch die Hineinnahme früher nur Männern vorbehaltenen Erlebens- und Verhaltensbereiche überkommene und neue Anforderungen aufeinander: Die meisten Frauen lösen dies nicht in einem

Entweder-Oder, sondern versuchen beides zu integrieren, was selbst wieder eine nicht zu vernachlässigende Spannung erzeugt und unter dem Schlagwort Doppel- bzw. Dreifachbelastung im öffentlichen Diskurs steht. Zur Reproduktion ist die Produktion hinzugekommen, die meisten Frauen versuchen dies in ihren Lebensentwürfen mit- oder nacheinander zu erfüllen. Die Forderung, im Beruf ihre Frau zu stehen, diesen gleich gut (bzw. in gleicher Position sogar besser) wie ein Mann zu bewältigen, ihren Teil zum Haushaltseinkommen beizutragen und selbständig, durchsetzungsfähig zu sein ist nur eine Seite der Medaille. V.a. mit der Geburt eines Kindes – denn Mutterschaft ist nichts, auf das die Frauen ihres Berufs wegen verzichten möchten – beginnen sich die alten Weiblichkeits-Anforderungen innerlich und von der Umwelt an die Frauen herangetragen, mächtig zu erheben. So versuchen Frauen die alten **und** neuen Geschlechtsrollenerwartungen zu erfüllen. Sie tun dies unter Selbstvorwürfen und mit schlechtem Gewissen und definieren an der Verbindung von beidem ihren Erfolg und ihre Lebenszufriedenheit (Abele 2001). Somatisch unklare, vegetative, dysphorische Befindlichkeitsstörungen werden v.a. an ausschließlich Familienarbeit leistenden Frauen diagnostiziert und behandelt. Die alleinige Hausfrauenrolle ist für Frauen mit besonders niedrigem psychischem Wohlbefinden verbunden, v.a. wenn sie ungeplant oder ungewünscht, unreflektiert gewählt oder zu früh und zum einzigen Lebensinhalt von Frauen wird.

Weiters scheinen Frauen andere Wahrnehmungen bzw. Interpretationen dieser Wahrnehmungen bezüglich ihres Körpers als Männer zu haben und eine eigene, ganzheitlichere Definition von Gesundheit: Sie schätzen (deshalb?) – ab der Pubertät – ihren Gesundheitszustand subjektiv differenzierter und schlechter ein als ihre männlichen Altergenossen. Frauen bezeichnen sich dann als gesund, wenn sie sich gesamthaft wohlfühlen, wozu eben mehr zählt als körperlich nicht beeinträchtigt zu sein (Klesse 1992). Auffällig dabei ist, dass der Aspekt der Leistungsfähigkeit nie als alleiniges zentrales Thema genannt wird. Frauen sind durch ungünstige Bedingungen im Familien- und Beziehungsleben in ihrem Befinden vulnerabler als ihre Partner, die einen mehr an Leistungsfähigkeit im Beruf orientierten Gesundheitsbegriff haben (vgl. Maschewsky-Schneider 1997). Frauen zeigen und äußern mehr Emotionen, haben gefühlsbetontere Erinnerungen, und lassen sich von den Gefühlen anderer stärker berühren (Kämmerer 2001). Dies wirkt an der für Frauen stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigung durch unangenehme Situationen aus ihrem nächsten Umfeld mit. Allerdings dürfen in der Analyse schichtspezifische Variable nicht vernachlässigt werden: Je besser das Einkommen, umso besser die gesundheitliche Situation für Männer und Frauen – allerdings differieren auch in höher gebildeten und materiell besser versorgten Bevölkerungsgruppen Männer und Frauen hinsichtlich der Einschätzung und Wahrnehmung ihres individuellen gesundheitlichen Wohlbefindens (Kämmerer 2001).

Frauen werden schon als Mädchen darauf hin ausgerichtet, Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen und ihren Körper medizinisch überwachen zu lassen. Diese

Sozialisierung zu Patientinnen bleibt ein Leben lang aufrecht. Sie sind insgesamt bereiter, über Beeinträchtigungen ihres Befindens Auskunft zu geben und stellen diese Beeinträchtigungen oft ausführlicher und emotionaler dar als Männer (reporting bias). Wie ihre jeweiligen gesundheitlichen Problematiken nun von Frauen und Männern und ihren ÄrztInnen unterschiedlich wahrgenommen, unterschiedlich berichtet oder unterschiedlich bewertet werden (oder alles zusammen) lässt sich nur schwer trennen (Kolip 1998).

Ein Großteil der frühen Sterblichkeit von Männern ist erklärbar durch deren bewusst hohes Risikoverhalten, das nach wie vor zum männlichen Geschlechtstereotyp zählt. Die Zahl der tödlichen Autounfälle, der Freizeitunfälle, der Mortalität durch den Konsum von Illegalen Drogen bzw. auch der Suicide ist beim männlichen Geschlecht signifikant größer als bei Frauen (Kolip, Altgeld 2005). Manche AutorInnen erklären ein solches Risiko-Verhalten mit einer genetischen Disposition von Männern: Evolutionsbiologisch gesehen begründen sie die größere Aggressivität und Assertivität, das größere Raumgreifen und die damit verbundenen Risiken hormonell gebahnt (Bischof-Köhler 2004). Aus sozialpsychologisch-konstruktivistischer Sicht sind diese Verhaltensweisen gesellschaftliche Rituale, mit der (junge) Männer ihre Männlichkeit unter Beweis stellen möchten. Die Position der IT versucht hier, beide Annahmen gelten zu lassen und miteinander zu verbinden (vgl. Petzold 2005t).

In einer individuumzentrierten tiefenpsychologischen Betrachtung (z.B. Chodorow 1985, Benjamin 1993, Olivier 1984) muss auch die Ungleichheit der frühesten Konstellationen in der Beziehung und Betreuung von Babys und Kleinkindern zur Erklärung der unterschiedlichen Entwicklung und damit des unterschiedlichen Verhaltens von Männern und Frauen herangezogen werden. Hier ergeben sich für Buben und Mädchen quasi von Geburt an prinzipiell unterschiedliche Ausgangslagen. Durch die geschlechtstypische Arbeitsteilung sind für Mädchen gleichgeschlechtliche, für Buben andersgeschlechtliche Bezugspersonen – die Mütter, Großmütter, Tagesmütter, Kindergärtnerinnen – in den ersten Monaten, oft Jahren hauptverantwortlich für die Pflege und Entwicklung. Für Mädchen heißt das eine gleichgeschlechtliche Identifikationsmöglichkeit, für Buben eine frühere Abwendung um anders zu werden als sie: ein Mann! Aufgrund dieser unterschiedlichen Konstellation mit den ersten wichtigen Pflege- und Beziehungspersonen entwickelt sich der unterschiedliche Umgang mit Autonomie und Gebundensein, Beziehung und Leistung. Diese unterschiedlichen Stile schlagen auf die gesamte Lebensführung und auch auf das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen von Frauen und Männern durch. Frauen lernen von Kindheit an mehr auf ihren Körper, ihre Stimmungen und Gefühle zu achten und suchen, gemäß ihrer weiblichen psychosexuellen Entwicklung Unterstützung eher durch vertrauensvolle, tragende Beziehungen. Die soziobiologische Argumentationslinie vertritt hier die Ansicht, dass dieses Pflege- und Beziehungsverhalten genetisch disponiert ist (vgl. Bischof-Köhler 2004).

Auch das spielt in die bereits erwähnte Medikalisierung hinein: Es macht Frauen den Zugang zu ärztlicher und v.a. psychosozialer, psychotherapeutischer Hilfe leichter, birgt aber eben auch die Gefahr, sich allzu leicht in die Patientinnenrolle zu begeben und damit einer individuellen Pathologisierung zuzustimmen .

Männer hingegen lernen im Laufe ihrer Sozialisation, dass es für sie nicht angebracht ist, sich zuviel über eigene Probleme zu äußern. Männer behalten lieber vordergründig allein die Kontrolle und tun sich schwerer, sich mit ihren Schwierigkeiten jemandem anzuvertrauen oder in einer Beziehung eine Lösung für schwierige Situationen zu suchen. Und wenn, dann fordern sie mehr Handlungsanweisungen und konkrete Tipps, die schnellen Erfolg bringen (*Rudolf* 2002).

Auch gleiche Bedingungen wirken aufgrund der verschiedenen Sozialisation auf die Geschlechter unterschiedlich. Noch immer ist die soziale Differenz zwischen den Geschlechtern eine hierarchische und Wertedifferenz, die gesellschaftliche Ressourcen und Risiken ungleich verteilt: Männer zählen Erwerbsarbeit und berufliche Leistung zum Hauptteil ihrer Lebensaufgaben, für Frauen ist eher die Balance zwischen beruflichen und familiären Welten die Herausforderung. Hier wirken sich Kränkungen und Zurückstellungen auf das psychosoziale Wohlbefinden und Selbstwertgefühl unterschiedlich massiv aus. Männer sind in ihren Selbstentwürfen unabhängiger, Frauen haben mehr interdependente Selbstentwürfe fanden *Cross & Madson* 1997 (cit. n. *Kämmerer* 2001) in einer Analyse der Innenperspektive der Geschlechterstereotypen. Das zeigt sich v.a. im Gesundheitshandeln: Frauen sind in ihrer Selbst- und Fremdefinitionen noch immer diejenigen, die für die tägliche Ernährung zuständig sind, v.a. wenn sie Kinder haben. Sie sehen sich auch als Hauptverantwortliche für ihre Gesundheit und die ihrer Angehörigen - im Sinne körperlichen und psychischen Wohlbefindens: Zuständig für Arztbesuche (der Kinder), Pflege bei Krankheit oder Behinderung sowie Trost und Zuspruch bei seelischem Leiden, Vernetzung des Familien und Freundeskreises.³ In einer Zusammenschau der vorliegenden Befunde zeichnet sich ab, dass die multiplen Rollen von Frauen bei aller Last doch als Bereicherung gesehen und gesundheitlich positiv wirksam werden (*Abele* 2001).

Der männliche Rollenstress liegt in der Anforderung, sich mit Risiken, Gefahren und Bedrohungen (v.a. der Berufswelt) zu konfrontieren, stark zu bleiben und die Kontrolle über sich (und andere?) auszuüben. Dies gestattet es vielen Männern nicht, Krankheit, Verletzbarkeit, Fürsorge, Berührtheit zu zeigen. Das bringt *Bongers*

³ In meiner Lehrveranstaltung zum Gesundheitshandeln führe ich seit 8 Jahren mit StudentInnen Umfragen durch, die u.a. die Frage enthalten: Was tun Sie für die Gesundheit anderer? Die Ergebnisse sind hier frappant und bestätigen, dass Männer sich im Unterschied zu Frauen kaum für die Gesundheit anderer verantwortlich fühlen. Frauen berichten mehr, vielfältigere und detailliertere Aktivitäten hierzu

(2006) mit den Worten: „Achtung: Allzu viel Männlichkeit schadet ihrer Gesundheit (und möglicherweise auch denen, die ihnen am nächsten sind)“ polemisch auf den Punkt. Ein Leben in Partnerschaft und Familie wirkt für männliche Gesundheit klar förderlich, umgekehrt ist eine gute Berufsausbildung und –ausübung ein protektiver Faktor für Frauengesundheit. (Abele 2001). Beide Geschlechter befinden sich derzeit bezüglich Ihrer Rollen, Selbst- und Fremdefinitionen in Übergangsphasen, die neben neuen Chancen zusätzliche Verunsicherung bringen (vgl. Hurrelmann, Kolip 2002).

Weiters zeigen alle Surveys zur Gesundheit, dass neben dem Geschlecht der sozioökonomische Status einer Person der wichtigste Prädiktor für seine/ihre Gesundheit und Lebenserwartung sind (Mielck 2000). Auch hier finden wir eine Ungleichverteilung der Geschlechter: Nach wie vor verfügen Männer über ein höheres Einkommen bzw. im Alter über höhere Pensionen. Alleinerzieherinnen haben das größte Armutsrisiko (Babitsch 1998). Mit dem abfallenden sozialen Status sinken auch gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, die Ressourcen, Netzwerke, Bewältigungspotentiale werden ausgedünnt. Hier erheben ganzheitlich analysierende Wissenschaftlerinnen die Forderung, diverse psychosomatische Erkrankungen und Erschöpfungszustände durch jahrelange Mehrfach- und damit Überbelastungen bei armutsgefährdeten Frauen nicht nur medikamentös zu beantworten, sondern auch strukturell und gesellschaftspolitisch darauf zu reagieren. Für beide Geschlechter gilt, dass eine gute Berufsausbildung, ein guter Arbeitsplatz und (damit einhergehend) ausreichende materielle Einkünfte die besten Voraussetzungen für Beschwerdefreiheit und Langlebigkeit sind (Babitsch 1998).

6. Schlussfolgerungen: Gendersensible Behandlung als Antwort?

In einer gender-sensiblen Analyse der bio-psycho-sozialen Bedingungen zeigt sich, dass Frauen und Männer in verschiedenen gesellschaftlichen Wirklichkeiten leben, die verschiedene Stressoren oder Unterstützungen für sie bereitstellen. So stellt sich die Frage wie auf diese einengende und offenbar für beide Geschlechter einseitig gelebte höchst ungesunde Rolle zu reagieren wäre und wie Männer und Frauen zu mehr Gesundheit gelangen könnten. Hier wird die politische Ebene einer weiteren Gleichstellung (was nicht Gleichbehandlung bedeuten muss) angefragt – eine Dimension die die Frauengesundheitsforschung ganz bewusst auch in ihre Überlegungen hinein nimmt (vgl. Maschewsky-Schneider et al., 2001, *Österreichischer Frauengesundheitsbericht* 2005).

Bedeutsame Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Geschlecht aus der Resilienzforschung unterstützen diese Sichtweise: Resiliente Kinder und Jugendliche generell weisen gehäuft Eigenschaften auf, die üblicherweise mit dem weiblichen Geschlecht konnotiert werden: Sie sind sozial, fürsorglich, sensibel, behutsam, dankbar. In einer geschlechtersensiblen Auswertung der Ergebnisse zeigt sich dann, dass die resilienten Mädchen kraftvoll und extrovertiert sind sowie relativ autonomes

Verhalten aufweisen, während die resilienten Buben vermehrt soziale und pflegende Verhaltensweisen an den Tag legen. In den Familien der resilienten Kinder werden Mädchen eher von Eltern, die deren Unabhängigkeit fördern, positiv beeinflusst. Die männlichen Kinder profitieren hingegen am meisten wenn sie sehen, dass man Gefühle ausleben soll/kann. Beide Geschlechter profitieren dabei am meisten von gleichgeschlechtlichen Modellen, die ihnen gender-opposit Verhaltensweisen vorleben (Werner 1999). Diese Ergebnisse bestätigen die Daten einer gendersensiblen Gesundheitsforschung: Je mehr ein Mensch seine/ihre Geschlechtsrolle entlang traditioneller Normen lebt, umso anfälliger ist das Individuum für psychosomatische Leidenszustände und Opfer der mit der Geschlechterrolle verbundenen gesundheitlichen Risiken. Androgyne Züge, also Eigenschaftskombinationen aus männlichem und weiblichem doing-gender, statten uns mit besseren Resilienzen und Gesundheitschancen aus. Hier zeigt sich, dass ein weiterer Diskurs um die mit männlichen und weiblichen Rollen verbundenen Wertigkeiten; Rollen- und Machtverteilungen auf privater wie politischer Ebene notwendig – weil gesundheitsförderlich - ist.

In der psychosozialen Versorgung wurde eine Berücksichtigung der beschriebenen Gesundheitskulturen seit den 1980iger Jahren durch die (erst autonomen) Frauenberatungsstellen als gender-spezialisierte Einrichtungen initiiert. Inzwischen finden wir etablierte und staatlicherseits finanzierte frauenspezifische Projekte zur Förderung von Gesundheit für spezielle weibliche Zielgruppen wie Migrantinnen, Prostituierte, von Gewalt betroffene Frauen, pflegende Angehörige, zur Mädchenarbeit, zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei bestimmten Berufsgruppen etc. (vgl. Naidoo, Wills 2003; Kolip, Altgeld 2005). Eine Herausforderung stellt noch die Entwicklung von Männern gemäßen Angeboten dar, die diese ansprechen und mit dem männlichen Selbstbild kompatibel sind. Frauenprojekte haben durch ihre als Konsumentinnen entwickelte kritische Haltung zum Gesundheitssystem schon eine eigene Tradition entwickelt, die männerspezifischen Initiativen fehlen noch weitgehend. Wohl aus ihrer bislang dominierenden Rolle im Medizinsystem und aus ihrem Selbstverständnis heraus – Männer sind nicht unterstützungsbedürftig! – konnten bisher nur wenige leicht erreichbare Angebote die speziell auf männliche Lebenswelt und seelische Probleme zugeschnitten sind, verwirklicht werden (Schmeiser-Rieder, Kunze 1999, Männergesundheitsbericht 2004).

In der Psychiatrie und ihr nahe stehenden Einrichtungen wird eine gendersensible Betreuung vermehrt Thema (Sickendiek, Nestmann 2001; Krause-Girth, Oppenheimer 2004). Wünschenswert wäre eine Ausbreitung dieser Grundhaltungen auf alle Stellen der psychosozialen Versorgung, sodass die jeweiligen Beschränkungen oder Förderungen, die Menschen durch ihre Geschlechterrollen erleben, in der Beratung und Betreuung der PatientInnen und KlientInnen mitgedacht und berücksichtigt werden könnten.

In der Psychotherapie gibt es schon länger die Ideen der frauenspezifischen Psychotherapie (vgl. z.B. *Eichenbaum, Orbach* 1985; *Scheffler* 1986), die keine eigene Methode darstellt aber entlang gendersensibler Leitlinien auf die Situation von Frauen in der Behandlung parteilich und solidarisch eingeht. Frauenspezifische Beratung versucht das Bild von Weiblichkeit mit einer Wertschätzung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeiten von Frauen zu entwerfen. Frauen sollen in ihren mehr nach außen gehenden Fähigkeiten bestärkt und unterstützt werden, ohne dabei ein am männlichen Rollenklischee festgemachtes Normideal anzustreben. Eine solche therapeutische Arbeitsweise bezieht die Analyse gesellschaftlicher Realitäten direkt in die Arbeit mit den Patientinnen mit ein (*Schigl* 1999), eine Herangehensweise, wie sie in der Integrativen Therapie zum state of the art gehört (vgl. *Petzold* 1993).

Eine Sensibilisierung für die gesundheitlichen Auswirkungen der Geschlechterrollen bei PatientInnen sowie eine erhöhte Aufmerksamkeit für die eigene Eingebundenheit in und Perspektive aus der eigenen gender-Sicht sollte bei allen psychotherapeutischen Verfahren schon als Paradigma der Ausbildungsgänge verankert werden (*Krause-Girth* 2004). Besonders interessant finde ich die Themen, die sich im Zusammenhang der Gender Rollen und unserem therapeutischen Tun ergeben. Hier sind noch viele Fragen ungeklärt bzw. oft noch gar nicht gestellt: Wie regieren wir als therapeutisch arbeitende Frauen und Männer auf unsere PatientInnen als Frauen und Männer? Wie prägt das Geschlecht die Beziehungsaufnahme und –gestaltung der therapeutischen Arbeitsbeziehung, des wichtigsten Agens der Heilung? Wie verlaufen typische Übertragungsbahnen entlang der Geschlechtsrollen? Wie beeinflusst die Geschlechtszugehörigkeit in der Psychotherapie (sowohl auf der TherapeutInnen- als auch auf der PatientInnenseite) die Diagnostik, den therapeutischen Prozess und letztlich auch den Heilungserfolg? Wir haben einige Denkansätze, allerdings wird noch viel Forschungs- und Bewusstseinsbildung nötig sein, um diese Fragen zu untersuchen und dann einer breiteren Öffentlichkeit von PraktikerInnen nahe zu bringen. Es liegt in unserem Interesse als BehandlerInnen und im Interesse unserer KlientInnen und PatientInnen diesen Aspekt im Behandlungsprozess genauer zu beachten.

Zusammenfassung:

„Geschlechtskrankheiten - Geschlechtsgesundheiten“: Gender-typische Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit

Entlang der Überlegungen der Frauengesundheitsforschung wird aufgezeigt, dass die herkömmlichen Geschlechterstereotypen krankmachend sind: Frauen und Männer reproduzieren in ihren Selbstdarstellungen, ihrem Gesundheitshandeln und in ihrer Resistenz gegen bzw. ihrem Unterliegen von Stressoren selbst auch

wieder die gesellschaftlichen Normen. Das Gesundheitssystem antwortet ebenso unterschiedlich je nach Geschlecht der PatientInnen mit Diagnosen und Therapie - ein doing gender das beide Geschlechter in unterschiedlicher Weise krank macht und in der medizinischen, psychosozialen Versorgung und Psychotherapie stärker mitberücksichtigt werden sollte.

Schlüsselwörter: Gender, Gesundheitsforschung, gendersensible Gesundheitsförderung, gendersensible Psychotherapie

Summary:

Corresponding with the results of gender- and health-research the article shows how sickening the traditional gender stereotypes are: women and men in their selfpresentation, their health-acting and their struggle against stress reproduce the gender-standards of society. The health system is answering the complaints of male or female patients with different diagnoses and therapies. This leads towards doing-gender that weakens and makes both sexes ill in different ways. The author pledges for more consideration of this connections in the medical and psychotherapeutic health care system and its representatives

Keywords: Gender, Health Research, Gendersensitive Health Promotion, gendersensitive Psychotherapy

Literatur

- Abele, Andrea* (2001): Rollenvielfalt von Frauen – Einfluss auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden. In: In: *Franke, Alexa; Kämmerer, Annette* (Hg.): *Klinische Psychologie der Frau*. Ein Lehrbuch. Hogrefe Göttingen. S 559-576
- Antonovsky, Aaron* (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: *Franke, Alexa; Broda, Michael*: *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. dgvt-Verlag, Tübingen. S 3-14.
- Appignanesi, Lisa; Forrester, John* (2000): *Die Frauen Sigmund Freuds*. Econ München
- Babitsch, Birgit* (1998): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Eine geschlechtsspezifische Betrachtung. In: *Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health* (Hg.): *Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik*. Verlag Hans Huber, Bern.
- Bargfrede, Anja; Pauli, Andrea; Hornberg, Claudia* (2004): *Gesundheit: Zur gesundheitlichen Situation von Frauen*. In: *Becker, Ruth; Kortendiek, Beate* (Hg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Benjamin, Jessica* (1993): *Die Fesseln der Liebe*. Fischer Verlag Frankfurt
- Beyer, Kathrin* (1999): *Esssucht ist weiblich*. R.T. Verlag, Hannover.
- Bilden, Helga; Dausien, Bettina* (Hg.) (2006): *Sozialisation und Geschlecht. Theoretische und methodologische Perspektiven*. Verlag Barbara Budrich, Leverkusen
- Bischof-Köhler, Doris* (2004): *Von Natur aus anders. Die Psychologie der Geschlechtsunterschiede*. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

- Bongers, Dieter (2006): Männlichkeit und Männlichkeitsideologie: Achtung: Allzu viel Männlichkeit schadet ihrer Gesundheit (und möglicherweise auch denen, die ihnen am nächsten sind). In: *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*. 20.Jg, Heft 2 S 108-118
- Bopp, Anette (1997): Wechseljahre. Stiftung Warentest, Berlin.
- Boston Women's Health Book Collective (1980): Our Bodies, Ourselves. Dt: Unser Körper unser Leben
- Bronverman, Inge, K., Bronverman, Donald, Clarkson Frank, E. (1970): Sex role stereotypes and clinical judgements of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 34. Nr. 1, S 1
- Bundesamt für Gesundheit Schweiz (Hg) (2006): Gender Gesundheitsbericht Schweiz .
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00402/01665/index.html?lang=de> vom 5.10.2007
- Bundesanstalt Statistik Österreich (Hg.) (2007): Gesundheitsbefragung 2006/2007. Eigenpublikation für Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/0/1/13/CH0118/CMS1187686585694/gesundheitsbefragung_2006_2007_bmgfj.pdf vom 21.8.2007
- Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (Hg.) (2004): Erster Österreichischer Männergesundheitsbericht. Eigenverlag, Wien.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. In Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 209. Kohlhammer Berlin
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg) (2005): Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005, Eigenverlag, Wien.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA <http://www.bzga.de/?uid=ffa5da6d44158c32570939dcdebe1ec9&id=Seite3247#infos> vom 5.10.2007
- Chodorow, Nancy (1985): Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. Verlag Frauenoffensive. München.
- Davies-Osterkamp, Susanne (1994): Geschlecht als Variable in der Forschung in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinischer Psychologie. In: *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. Nr. 44/9-10 S 293-298
- Duden, Barbara (1991): Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. Luchterhand, Hamburg.
- Ebner, Nina; Fischer, Gabriele (2004): Psychiatrie. In: *Rieder, Anita; Lohff Brigitte (Hg.): Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. Springer Verlag Wien, New York.
- Ehrenreich, Barbara; English, Deidre (1973): Witches, Midwives & Nurses. A History of Women Healing. The Feminist Press, New York 1973.
- Eichenbaum, Luise; Orbach, Susie (1985): Feministische Psychotherapie. Kösel Verlag München.
- Eichler, Margrit (1998): Offener und verdeckter Sexismus: Methodisch-methodologische Anmerkungen zur Gesundheitsforschung. In: *Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverband Public Health* (Hg): Frauengesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik. Huber Verlag Bern.
- Ellerbrock, Dagmar (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit in historischer Perspektive. In *Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra (Hg.): Geschlecht, Gesundheit, Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*. Hans Huber Verlag Bern. S 118-141
- Ernst, Cecile (2001): Geschlechtsunterschiede bei psychischen Erkrankungen. In: *Riecher-Rössler, Anita; Rohde, Anke (Hg): Psychische Erkrankungen bei Frauen. Für eine geschlechtersensible Psychiatrie und Psychotherapie* Karger Verlag. Freiburg. S 47-61
- Fischer, Gabriele (2005): Warum Frauen gesünder leben & Männer früher sterben. Geschlechtsbezogene Krankheitsbilder. Verlagshaus der Ärzte. Wien.
- Franke, Alexa (1997): Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts. In: *Antonovsky, Aaron: Salutogenese*. dgvt Verlag Tübingen, S 169-190.

- Franke, Alexa* (2001): Gesundheits- und Krankheitstheorien der klinischen Psychologie und ihre Anwendung auf Frauen. In: *Franke, Alexa; Kämmerer, Annette* (Hg.): Klinische Psychologie der Frau. Ein Lehrbuch. Hogrefe Göttingen, S 11-50.
- Franke, Alexa* (2006): Modelle von Gesundheit und Krankheit. Huber, Bern.
- Franke, Alexa* (2007): Die Berücksichtigung des Geschlechts in den Klinisch-Psychologischen Rahmenmodellen. In: *Ulrich Sprick; Ulrich Trenckmann* (Hg): Frauenpsychiatrie – Männerpsychiatrie: Geschlechtsspezifische Einflüsse in der Psychiatrie und Psychotherapie. Kettler, Bönen; S.37-47
- Freud, Sigmund* (1908): Über infantile Sexualtheorien, in: ders.: Studienausgabe Bd. 5 Sexuelleben, Frankfurt/M.: Fischer 2000, 169-184.
- Gableitner, Silke Birgitta; Ossola Elena* (2007): Genderaspekte in der Integrativen Therapie: Auf dem Weg zu einer geschlechtssensiblen Therapie und Beratung. In: *Sieper, Johanna; Orth, Ilse; Schub, Hans-Waldemar* (Hg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- GesundheitsAkademie, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung NRW (Hg.)* (1998): Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen? Chancen und Grenzen geschlechtsspezifischer Gesundheitsarbeit, Mabuse Vlg., Frankfurt
- Habl, Claudia ; Birner, Andreas ; Hlvala, Anton ; Winkler, Peter* (2004): Männergesundheitsbericht. – Forschungsbericht des: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Konsumentenschutz: Männerpol. Grundsatzabteilung. Eigenverlag Wien
- Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra (Hg.)* (2002): Geschlecht, Gesundheit, Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Hans Huber Verlag Bern.
- Jacobi Günther H. (Hg.)* (2003). Praxis der Männergesundheit. Georg Thieme Stuttgart
- Kämmerer, Annette* (2001): Weibliches Geschlecht und psychische Störungen – Epidemiologische, diagnostische und ätiologische Überlegungen. In: *Franke, Alexa; Kämmerer, Annette* (Hg.): Klinische Psychologie der Frau. Ein Lehrbuch. Hogrefe Göttingen, S51-88
- Keupp, Heiner et al* (1997): Identitätskonstruktionen - Patchwork der Identitäten in der Vormoderne. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Klesse, Roswitha et al.* (1992): Gesundheitshandeln von Frauen. Leben zwischen Selbst-Losigkeit und Selbst-Bewußtsein. Campus Verlag New York
- Kolip, Petra* (1997): Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter: Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Westdeutscher Verlag. Opladen
- Kolip, Petra* (1998): Frauen und Männer. In: *Schwartz, Friedrich-Wilhelm; Badura, Bernhard; Leidl, Rainer; Raspe, Heiner; Siegrist, Johannes*: Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban&Fischer, München. S 642-652
- Kolip, Petra* (Hg.) (2000): Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisation körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Juventa Verlag. München
- Kolip Petra, Altgeld Thomas (Hg.)* (2005): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. Juventa Verlag 2005.
- Krause-Girth, Cornelia* (2004): Psychotherapie, Gesundheit und Geschlecht – Argumente für eine geschlechtersensible gesundheitsförderliche Psychotherapie. In: Psychotherapie Forum 1/2004 Springer Verlag Wien S 26-36
- Krause-Girth, Cornelia, Oppenheimer Christa* (Hg.) (2004): Lebensqualität und Beziehungen. Geschlechtersensible Betreuung psychisch Kranker. Psychiatrie Verlag
- Kuhlmann, Ellen; Kolip, Petra* (2005): Gender und Public Health. Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim: Juventa.
- Legato, Marianne* (2002): Evas Rippe. Die Entdeckung der weiblichen Medizin. Verlag Kiepenheuer&Witsch, Köln.

- Lerner, Harriet, G (1993): Das missdeutete Geschlecht. Falsche Bilder der Weiblichkeit in Psychoanalyse und Therapie, Fischer Taschenbuch Frankfurt.
- Magistrat d- Stadt Wien, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen (Hrsg.) (1996): Erster Wiener Frauengesundheitsbericht erstellt durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Gesundheitspsychologie der Frau, Wien
- Maneros, Andreas (2007): Forensische Psychiatrie. In: Rhode, Anke, Marneros, Andreas (Hg.): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch. Kohlhammer, Stuttgart. S 581-624
- Maschewsky-Schneider, Ulrike (1996): Frauen – das kranke Geschlecht? Leske+Budrich, Opladen.
- Maschewsky-Schneider, Ulrike (1997): Frauen sind anders krank, Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland. Juventa Verlag. Weinheim
- Maschewsky-Schneider, Ulrike; Hellbernd, Hildegard; Schaal, Wiebke; Urbschat, Iris; Wieners, Karin (2001): Über- Unter-, Fehlversorgung und Frauengesundheit. Ein Forschungsbericht für Public Health. Bundesgesundheitsblatt 44. S 771-779
- Meryn, Siegfried; Metka Markus; Kindel Georg (1999): Der Mann 2000, Die Hormon Revolution, Ueberreuter Verlag, Wien.
- Mielck, Andreas (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Hans Huber Verlag. Bern.
- Moré, Angela (2004): Zur Geschlechtsspezifik bei (Neuro)psychologischen und psychosomatischen Störungen aus Sicht der pädiatrischen Psychologie. In: Rieder, Anita; Lohff Brigitte (Hg.): Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Springer Verlag Wien, New York. S 45-62
- Naidoo, Jennie; Wills, Jane (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale f. gesundheitliche Aufklärung Deutschland, Verlag für Gesundheitsförderung
- Olivier, Christiane (1984): Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter. Claassen Verlag, München.
- Petzold, Hilarion G (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie 3 Bd. Junfermann. Paderborn.
- Petzold, Hilarion G. (2005): Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2005
- Petzold, H.G. (2006c): Kernkonzepte und zentrale Modelle der „Integrativen Therapie“ II - Ein „biopsychosozialökologischer“ Ansatz. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2006
- Rhode-Dachser, Christa (1991): Expeditionen in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Springer Verlag. Berlin.
- Rhode-Dachser, Christa; Menge-Herrmann, Karin (2002): Weibliche Aggression aus psychoanalytischer Sicht. In: Hamburger Arbeitskreis für Psychoanalyse und Feminismus (Hg.): Evas Biss. Weibliche Aggressivität und ihre Wirklichkeiten. Psychosozial Verlag, Gießen. 1. Aufl. Kore Verlag 1995.
- Rhode, Anke; Marneros, Andreas (Hg.) (2007): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch. Kohlhammer, Stuttgart.
- Rieder, Anita; Lohff Brigitte (Hg.) (2004): Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Springer Verlag Wien, New York.
- Rudolf, Gerd (2002): Gibt es nachweisbare Einflüsse der Geschlechtszugehörigkeit in der Psychotherapie? In: Schweizer Charta für Psychotherapie (Hg.): Mann oder Frau? Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion? Edition diskord, Tübingen S 75-96.

- Scheffler, Sabine (1986): Feministische Therapie. In: Neue Heimat Therapie. *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis* Bd. 17 S 25-40.
- Schigl, Brigitte (1999): Frauen-Leben auf dem Land: Psychosoziale Bedingungen einer Lebenswelt, Aspekte von Psychotherapie und Beratung In: Lesnik, Vyslouzil (Hrsg.): Frauen-Sozialarbeit im Ländlichen Raum: Sozaktiv Vlg. St Pölten
- Schigl, Brigitte (2006): „Doing gender by doing therapy“ Überlegungen zu einer gendersensiblen Gestalttherapie. In: *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*. 20.Jg, Heft 2 S 97-107
- Schigl, Brigitte: (2007): „Geschlechtskrankheiten“ oder: Was brauchen Frauen und Männer um gesund zu sein? In: *Gestalt und Integration*. Nr. 58 1/ 2007, Zürich. S 51-58
- Schmeiser-Rieder, Anita ; Kunze, Michael (1999): Wiener Männergesundheitsbericht 1999. – Forschungsbericht. Wien: Magistratsabteilung für Angelegenheiten des Landessanitätsdirektion, Eigenverlag
- Schneider, Susanne (2003). Tatort Frau: Der große Hormonschwindel. Ueberreuter Verlag. Wien
- Schneider, Susanne (2004): Goldgrube Gynäkologie. Das große Geschäft mit der Angst der Frau. Ueberreuter. Wien.
- Schwartz, Friedrich-Wilhelm; Grobe, Thomas; Bitzer, Eva; Dörning, Hans (2004): „Gender aspects“ im Spiegel der Routinedaten einer gesetzlichen Krankenkasse. In: *Riecher-Rössler, Anita; Rohde, Anke (Hg): Psychische Erkrankungen bei Frauen. Für eine geschlechtersensible Psychiatrie und Psychotherapie* Karger Verlag. Freiburg. S419-434
- Sickendiek, Ursel; Nestmann Frank (2001): Frauen in der psychosozialen Versorgung und Psychiatrie. In *Franke, Alexa; Kämmerer, Annette (Hg.): Klinische Psychologie der Frau. Ein Lehrbuch*. Hogrefe Göttingen, S661-688
- Gableitner, Silke Birgitta; Ossola, Elena (2007): Genderaspekte in der Integrativen Therapie: Auf dem Weg zu einer geschlechtssensiblen Therapie und Beratung In: *Sieper, Johanna; Orth, Ilse; Schuch, Hans-Waldemar (Hg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Springer-Kremser, Marianne; Ringler Marianne; Eder Anselm (Hg.)(2001 2. Aufl.): Patient Frau. Psychosomatik im weiblichen Lebenszyklus, Springer Verlag. Wien New York.
- National Institute of Mental Health (Hg): *U.S. Public Health Service: Mental Health: A Report of the Surgeon General and Mental Health: Culture Race and Ethnicity (supplement) Publications* Department of Health and Human Services. <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/crel/> vom 5.10.2007
- Vogel, Elisabeth (2004) Geschlechterdifferenzierung in der ambulanten Suchtarbeit In: *Petzold, Hilarion; Schay, Peter; Ebert Wolfgang (Hg.): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden S 53-76.
- Von Braun, Christina; Stefan, Inge (Hrsg.) (2000): *Gender Studies. Eine Einführung*. Metzler. Stuttgart.
- Welter-Enderlin, Rosemarie (1999): *Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht. Neue Wege systemischer Therapie und Beratung*. Herder Verlag Freiburg.
- Werner, Emmy (1999): *Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz*. In: Opp, G., Fingerle, M., Freytag, A. (Hrsg.): *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. Ernst Reinhard Verlag, München S 25-36
- Wimmer-Puchinger, Beate et al. (2000): *Frauengesundheitsförderung: Strategien zur zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Frauen, Migrantinnen und schwangeren Frauen*. Forschungsbericht Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung. Wien.
- WHO Regional Office (1995): *Investing in Women's health in the Countries of Central and Eastern Europe*. WHO Regional Publications, European Series Nr. 55, Vienna.
- Who Regional Office for Europe (Hg) (2002): *Der europäische Gesundheitsbericht* Publications Unit

WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen In: Regionale Veröffentlichungen der WHO, Europäische Schriftenreihe Nr. 97 und www.euro.who.int/document/e76907g.pdf

Korrespondenzadresse:

Dr. Brigitte Schigl
1020 Wien, Rembrandtstraße 4/11
brigitte.schigl@eunet.at

Auguste Reichel

Ist Mutterglück Frauenleid?

„Wir werden von Frauen geboren und zu Müttern gemacht“ - Eine neugierige und kritische Betrachtung von gesellschaftlich konstruierten Mutterbildern

Fragestellungen

Sind Frauen auch Frauen, wenn sie nicht Mütter sind? Sind Mütter-Frauen vorwiegend über die Beziehung zu ihren Kindern definiert? Woher ist diese Mütterlichkeit zu begründen? Brauchen Kinder die Ganztags-Hausmütter? Welche Mutterbilder werden von der Psychotherapie transportiert?

„Praktizierende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kommen an den Themen Mutterschaft, Vaterschaft, Mann-Sein, Frau-Sein nicht vorbei. Beide, Frauen wie Männer, müssen deshalb in ihrem TherapeutInnenberuf 'Positionen' zu diesen Thematiken entwickeln, die damit immer auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtlichkeit, dem eigenen Gender, der eigenen Väterlichkeit/Vaterschaft und Mütterlichkeit/Mutterschaft umfasst. Sie müssen aber auch immer dabei die Positionen des 'anderen Geschlechts' mit-denken und fühlen. Wie könnten sie sonst arbeiten? Es werden deshalb Aneignungsprozesse notwendig: einmal auf der Ebene der *subjektiven Theorien* vor dem Hintergrund persönlicher Lebensgeschichte und mit GesprächspartnerInnen des anderen Geschlechts (PartnerInnen, KollegInnen) und andererseits in der Auseinandersetzung mit wissenschaftliche Theorien sowie Fachtheorien – etwa denen psychotherapeutischer Schulen, die oftmals mehr Ideologie als Wissenschaft sind und deshalb *ideologiekritischer Arbeit* bedürfen. Diese aber geht nur über die Auseinandersetzung mit dem persönlichen 'subjektiven Faktor', den 'persönlichen mentalen Repräsentationen'. Es ist beeindruckend, wie wenig sich die psychotherapeutischen Schulen mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben und wie viel an zeit- und kulturgebundenen Klischees und Ideologien sie dabei fortschreiben.“ (Petzold, Sieper 1998a)

Es sind derartige Überlegungen gewesen, die mich seit vielen Jahren in der Praxis motiviert haben, aktive Aneignungs- und Auseinandersetzungsprozesse zu diesen Themen in Angriff zu nehmen. Ich greife hier das „Mutterthema“ heraus und möchte von dieser Aneignungsarbeit Gedanken, Perspektiven, Einsichten mitteilen – auch um KollegInnen zu ermutigen, sich gerade zu diesen scheinbar selbst-verständlichen Themen auf die Suche zu begeben. Sie sind so selbstverständlich, dass eine weitere Suche gar nicht notwendig erscheint. Aber solche Sicherheit ist trügerisch, wie ich entdecken konnte. Stattdessen begegnet man sehr viel Neuem, wenn man die Frage stellt: *Ist das wirklich so?*

Auf dem Weg durch das „Mutterland“ hatte ich viele Wegweiser: Ich sammle schon seit einigen Jahren Beiträge aus Tageszeitungen, Literatur und Fachzeitschriften zum

Thema „Mutter“. Die Beobachtung, dass die Töchter-Generation der „68er Mütter“ wieder unter einem verstärkten „Gute-Mutter-Stress“ stehen, motiviert mich, mit Frauen in Vorträgen und Gruppen am Mutterthema zu „arbeiten“ und auch in diesem Themenheft als Praktikerin darüber zu schreiben.

Als Frau, Psychotherapeutin und Mutter bin ich interessiert, dass Frauen, Männer und Kinder ihre Rollen mitgestalten können und setze mich für eine kreative und lebendige Kultur der Beziehungen ein. Ich bin sehr gerne Mutter, und es ist ein Teil meiner Identität.

Die aktuellen Diskussionen zeigen, wie notwendig es ist, die vertrauten Rollenklischen zu entrümpeln und zu überprüfen, ob die gängigen Zuschreibungen und Erwartungen noch sinnvoll sind: sinnvoll in Richtung eines Menschenbildes, das Kindern, Frauen und Männern eine möglichst selbstbestimmte Lebensgestaltung in Bezogenheit und im Aushandeln von Grenzen ermöglicht.

Gerade rechtzeitig vor Fertigstellung dieses Beitrags bekam ich nochmals Nahrung für dieses Thema: *Eva Hermann*, Sprecherin des NDR und Verfasserin des Buches „Das Prinzip Eva: Für eine neue Weiblichkeit“, wurde wegen einer Aussage bezüglich Mutterschaft im Naziregime gekündigt (10.9.2007), „da wären die Mütter noch geachtet worden“ und sie tritt für die „natürliche Aufgaben“ der Frau an Heim und Herd ein. Abgesehen davon, dass ihre Argumentationen problematisch sind, bewirkt sie öffentliches Interesse und bringt die „Allzeitmütterlichkeit“ wieder auf den medialen Stammtisch. Sie weiß nicht, dass das Mutterideal der Nazizeit die körperferne, kühle und reinlichkeitsorientierte Mutter war: (*Sigrid Chamberlain*, 2000).

Fundamentalistische Mutterbilder werden wieder salonfähig, gleichzeitig kämpft eine deutsche Ministerin, Ärztin, Familienpolitikerin mit 7 Kindern aus dem „konservativen Lager“ für Möglichkeiten der außerhäuslichen Kindererziehung. Diese Mutter-Diskussion ist unter anderem eine Wirkung des Feminismus aus den 70er Jahren, als Begriffe wie „Doppelbelastung“ oder „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ gesellschaftsfähig wurden. „Früher war die Hausarbeit sozusagen Heineckefrauenarbeit“. (*Alice Schwarzer*, 2007, S.88) Das Minenfeld Mütterlichkeit und Feminismus ist wieder scharf. Der Sprengstoff liegt im Kampf gegen die Ableitung und Abwertung von „typisch Weiblichen“ aus der Natur. Die Argumentation mit „der Natur an sich“ war immer schon gefährlich, denn die Natur selbst hat keine Moral.

Feminismus ist Bewegung

„Der Feminismus“ benennt die geschlechterhierarchische Unterdrückung von Frauen in Gesellschaft und Geschichte. Feministinnen stellen die Zuschreibungen auf Frauenrollen infrage, die durch ihre natürliche Fähigkeit gebären zu können, begründet werden. Die Aufteilung von Produktion und Reproduktion legt Mütter auf eine Rolle „innerhalb des Hauses“ fest, und dort üben sie ihre „emotionale Macht“ aus, sie finden in politischen Machtssystemen kaum Platz.

Es gab die gynozentrische Frauenbewegung, die über die Wertschätzung der weiblichen Körperlichkeit Frauen zu ihrem „Eigensein“ ermutigten, den magischen Feminismus, wo die Identifikation mit mythischen Frauengestalten, wie Hexen und Naturgöttinnen, die Frauen mehr Selbstbewusstsein entwickeln ließ, den psychoanalytisch orientierten Feminismus, in dem das Mutter-Tochter Thema in den Vordergrund trat. Schließlich kam die Welle der selbstbestimmten Geburts- und Stillarbeit, die Verbindung zur „Natur“ wurde wieder kultiviert.

Der gesellschaftskritische Gleichheitsansatz untersucht die geschlechtsspezifische Sozialisation, dabei ist der dekonstruktivistische Feminismus mit der Hauptvertreterin *Judith Butler*, (2003) aktuell. Sie hinterfragt die Festlegung auf die Zweigeschlechtlichkeit: „Wie konstituieren und naturalisieren sich die Dualismen anatomischer Geschlecht/ Geschlechtsidentität und Natur/Kultur jeweils wechselseitig in und durch die anderen? Welcher Geschlechter-Hierarchie dienen sie, und welche Unterwerfungsverhältnisse werden durch sie verdinglicht?“ (*J. Butler*, 2003, S.67). Eine deutliche Ambivalenz gegenüber dem Mutterthema entwickelte sich im „Gleichheitsfeminismus“ Es stammt aus dem Rechtfertigungsdruck der Feministinnen gegenüber der Gesellschaft, wenn sie keine Kinder haben wollten: „Wir feministischen Pionierinnen lebten noch in einer Welt, in der wir uns permanent für Kinderlosigkeit rechtfertigen mussten. Also waren wir keineswegs kinderlos gelassen, sondern mit einem gewissen Na und!“ (*A. Schwarzer*, *ibid.*)

Die Mutterglücksfalle

Ich habe in meiner 20jährigen Tätigkeit als Psychotherapeutin (in freier Praxis) viele Frauen begleitet, die unter der Anforderung eines unerreichbaren Mutterideals gelitten haben, da sie „alles unter einen Hut bringen wollten“. 30-40 jährige Frauen mussten von ihrem Partner hören: „Ja, du kannst alles machen, aber du musst es alleine managen, und wenn du klagst, du hast es ja selbst gewollt!“

Wenn Frauen-Mütter es wagen, trotz aller erwünschten Lebensumstände krank zu werden, wird gefragt: „Wieso bist du nicht glücklich? Du bist doch Mutter?“

Ein aktuelles Ergebnis des schwedischen Forschers *Marcus Westin* zeigt: „Besonders schlecht war es um die Ressourcen alleinerziehender Mütter bestellt: Es mangelte nicht nur an Einkommen, sondern auch an sozialem „Kapital“, nämlich an Kontakten, geselliger Teilhabe und Vertrauen in Andere.“ (*Psychologie heute*, 2007, S.58)

Die Bilder über „gute Mütter und schlechte Mütter“ werden von Frauen weitergegeben und als „identitätsstiftenden Erzählungen“ verbreitet: „Weil unser Erzählen (narration) selbst von archivierten, in unserem Gedächtnis vorhandenen Erzählfolien (narratives) bestimmt sind, kommt es dazu, dass Frauen über Frauen erzählen, ihr eigenes Frauenleben womöglich erzählen in einer Weise, die Frauenrechte schmälert, Frauenidentität schwächt, Identitätschancen verbaut,und die Frauenidentität ohne Differenzierungsmöglichkeiten fixiert.“ (*Ilse Orth*, 2002, S. 120 / 304)

Die Zeitschrift GEO 05/ 2007 widmete dem Thema Mutter ein ganzes Heft mit dem Titel „Was ist eine gute Mutter? Neue Antworten auf eine alte Frage“ und vertritt folgende Meinung: „Eine Gesellschaft, die unentgeltliche Fürsorge für Kinder und andere Schutzbedürftige zur reinen Privatangelegenheit erklärt, kann auf Dauer nicht funktionieren.“ (*Johanna Romberg*, 2007, S. 164) Im selben Heft findet sich ein Bildtext, der die gemeinschaftliche Kindererziehung bei Pygmäen im Kongo beschreibt: „Jeder Säugling wird von Geburt an daran gewöhnt, sich an jeder Brust geborgen zu fühlen.“ (*J. Romberg*, *ibid.* S.175)

Ein provokanter Beitrag zum Thema ist im August 2007 in der Süddeutschen Zeitschrift erschienen: „Die Kinder-Kriegerinnen“. Der Wettkampf um den ersten Platz als Mutter wird auf Spielplätzen, in Schulforen und Müttertreffs, in Talkshows etc. geführt. „Frauen mit Identitätsvakuum, die den Erfolgsnachweis der Kinder zur Bestätigung ihrer Mutterschaft brauchen“ (*Karin Lübke*, 2007) Das Konkurrenz- und Marktprinzip hat sich durch die Wahlfreiheit zwischen den verschiedenen Rollen verstärkt und führt zum Wettbewerb um den „Beste Mutter Platz Psychologische Theorien, die die ersten Jahre der ausschließlichen Mutter-Kind-Beziehung als schicksalsentscheidend behaupten, verstärken diese Tendenz . „Die Karriere beginnt an der Mutterbrust“ lautet ein Beitrag in „Psychologie heute“ (*Jörg Zittlau*, 2007, S.14), mit solchen Aussagen wird Mütterlichkeit zur Leistungsshow. *Alice Schwarzer* kritisiert die Fortführung des „Mütterkitsches“ der niemanden gerecht wird. „Denn auch Männer können Kinder großziehen, und auch Frauen sollten raus in die Welt, statt mit ihren überschüssigen Energien ihre Familie zu drangsalieren.“ (*A. Schwarzer*, *ibid.* S. 82)

Warum muttern Frauen?

Väter können zwar ein Kind bemuttern, der Begriff „bevatern“ gilt nicht für Frauen, wenn sie alleinerziehend zuständig sind. „Mütterlichkeit“ bezeichnet Aufgaben, die über das Gebären hinaus gehen, und meint häufig die primäre Bezugsperson. „Also können wir mit Recht fragen: Wieso sind Mütter immer Frauen? Warum ist diese Person, die automatisch die alltäglichen Aufgaben der Elternschaft übernimmt, nicht ein Mann? Die Frage ist wichtig. Das Muttern der Frauen ist von zentraler Bedeutung für die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung.“ (vgl. *Nancy Chodorow*, 1986, S. 20- 21).

Die Bedeutung der Mütter wird in den meisten soziologischen und anthropologischen Forschungen anerkannt. Dass Frauen „muttern“ wird so selbstverständlich angenommen, da Frau ja das Geschlecht ist, das Kinder gebären kann und auch stillt; und so glaubt man, „dass es sozial, psychologisch und biologisch natürlich und sinnvoll ist.“ (*Chodorow*, *ibid.*, S.23) Erst durch feministische Theoretikerinnen wurde die daraus folgende Arbeitsteilung in der Gesellschaft hinterfragt und damit die scheinbar natürliche Verbindung von „Gebären können“ und „Versorgen müssen“ durch die

biologische Mutter thematisiert. „Die Mütterlichkeit wird somit als soziales Phänomen ausgelöscht und unterscheidet sich nicht mehr von den biologischen Phänomenen des Austragens und Stillens eines Kindes.“ (Chodorow, *ibid* S.23). Die Frage, warum im Allgemeinen *nicht* Männer, sondern Frauen die primären Bezugspersonen der Kinder sind, ist von zentralem soziologischen Interesse.

Die Argumentation mit den biologischen Unterschieden hat „den Feminismus“ am meisten beschäftigt: mit dem „kleinen großen Unterschied“ wurden Machtverhältnisse begründet – Frauen sind für die Innenräume und Männer für die Außenräume zuständig und legt fest, wer über die familiären Rahmenbedingungen entscheiden kann, denn über Arbeitsplätze wird nicht am Küchentisch verhandelt.

Der wesentliche Denkschritt in diesem Spannungsfeld ist die Trennung der Rolle zwischen Gebärender und Mutter! Es wird in Zukunft notwendig sein, denn in den USA ist die Leihmutterchaft im Vormarsch und es braucht in Zukunft neue Definitionen von Mütterlichkeit.

Die „Natürlichkeit der Mutterrolle“ wurde ab 1973 zur neuen Welle in der Frauenbewegung, nicht immer zur Freude der Feministinnen. Die Aufwertung der Mutterchaft durch Lohn für die Hausarbeit war ein Anliegen dieser Bewegung. Der neue „Weiblichkeitswahn“ wirkte wieder und Stillen als Leistung konnte Frauen davon abbringen, sich beruflichen Tätigkeiten zuzuwenden. „In keinem Land der westlichen Welt griff dieser neue Mutterwahn so wie in Deutschland. Schließlich waren die eifernden neuen Mütter ja auch die Töchter der Mutterkreuz-Trägerinnen. Doch nun stiegen die Erwartungen an die Mütter ins schier Unerfüllbare: Eine gute deutsche Mutter muss heute 24-Stunden-Mutter sein. Was die Mutter auch tut, das schlechte Gewissen sitzt immer hinter ihr.“ (A. Schwarzer, S. 90)

Und ein schlechtes Gewissen ist ein Fass ohne Boden, ein ständig lauernes Über-Ich, das niemals zufrieden ist und daher keinen Platz lässt für die Frage, was „frau“ will. Frauen, die in der Psychotherapie mit der Klage kommen, dass sie sich als Mütter überlastet fühlen, schämen sich fast für dieses Gefühl. „Es geht um die Festlegung von Frauen auf eine allumfassende Mütterlichkeit und die Bereitschaft, aus „Liebe“ allemal an zweiter Stelle zu stehen. Je exklusiver diese „Mütterlichkeit“ Frauensache ist – umso weniger müssen Männer sich zuständig fühlen für eben diese Fürsorge und Nächstenliebe.“ (A. Schwarzer, S. 91)

„Teilzeitfamilien“: Halbe Mütter – Halbe Väter?

Durch die Trennung von Produktion und Reproduktion, von außerhäuslicher und häuslicher Arbeit werden „Frauen ein unternehmerisches Risiko“, sie werden als potentielle Mütter gesehen. Wer fragt bei einer ev. Neuanstellung einen jungen Mann, ob er Kinder haben will? „Die Einstellungskriterien beziehen sich auf Maßstäbe, die nicht daher rühren, dass die Unternehmer Männer sind, sondern dass sie Kapitalisten

sind. Auch Unternehmerinnen müssen so handeln.“ (vgl. *Meinhard-Creydt*, s.a. Internet).

Wie können Männer und Frauen auch durch den Arbeitsmarkt unterstützt werden, damit hier die gesetzlich vorgeschlagene „Halbe-Halbe Regelung“ möglich wird? Je weniger Stunden der Mann in der Woche arbeitet und je mehr der zeitliche Arbeitsumfang der Frau, desto häufiger hilft er bei den anfallenden Haushaltstätigkeiten mit. (vgl. *Bundesministerium für Familie 1997/80*.“ In *M Creydt*, *ibid*) Da ist bereits die nächste Falle: „Er hilft mit“... das heißt, sie ist die Hauptverantwortliche, und die Familie- und Haushaltsarbeit wird nicht kooperativ und gleichverantwortlich geregelt. Es liegt auch an den Frauen, dass sie den Männern familiäre Tätigkeiten zutrauen und zumuten. Es ist an der Zeit, dass nicht nur kostengünstige Kinderbetreuung angeboten wird, sondern ausbeuterische Formen der Arbeitswelt, die auf Kosten von Lebens-Beziehungen gehen, verändert werden.

Alice Schwarzer schlägt vor, dass neben guter außerhäuslicher Kinderbetreuung die 30/32 Stundenwoche für Mütter und Väter besser wäre und damit Raum und Zeit für die familiären Beziehungen entsteht und auch Arbeitsplätze geschaffen würden. „Da müsste die Wirtschaft mitziehen, indem sie Teilzeitarbeit auch für Männer anbietet und Betriebskindergärten einrichtet.“ (*A. Schwarzer*, S.92).

Die berufstätige Mutter ist inzwischen auch Forschungsthema: eine Untersuchung der Universität Wien belegt die Meinung, dass „eine berufstätige Mutter ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern findet, wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist.“ (*Georg Wernhardt, Norbert Neuwirth*, 2007, S.12) In dieser Untersuchung wird auch deutlich, dass die meisten berufstätigen Mütter Teilzeitbeschäftigung und keine Vollbeschäftigung wünschen. Ein Sozialstaat hätte dafür zu sorgen, dass sich Menschen nicht „vor bestimmten gesellschaftlich notwendigen Arbeiten - im Kern der Fürsorgearbeit - zu drücken. Das Kunststück der Sozialpolitik wäre, die soziale Welt so zu organisieren, dass alle einer Erwerbsarbeit nachgehen, und alle care-und/oder educare-Arbeit leisten.“ (*Maria A. Wolf*, 2007) Die geschlechterhierarchische Arbeitsteilung würde nicht mehr das vorrangige Strukturprinzip der sozialen Organisation gesellschaftlich notwendiger Arbeit sein. Eigenständigkeit und Verantwortlichkeit würde aufgeteilt werden und Kindern mehrere erwachsene Bezugspersonen zusichern. Allerdings sollte das Modell der isolierten Mutter-Kind-Beziehung nicht auf die Vater-Kind-Beziehung übertragen werden, denn diese Form der Kindererziehung ist zu einengend für alle Beteiligten.

Von Natur aus Mutter?

Um hier eine Veränderung im Denken herbeizuführen, ist der Blick in die Geschichte der Mütterlichkeit, in die Evolution und die Mythen rund um die Mütterlichkeit lohnend.

„ Wenn man bedenkt, wie schwierig allein schon eine genaue Festlegung *biologischer*

Geschlechtsunterschiede ist, wundert es nicht, dass die exakte Feststellung von Verhaltensunterschieden fast unmöglich ist.“ (N. Chodorow, *ibid.* S. 26)

Immer dann, wenn es vermeintlich zu wenige Kinder gab oder die Kinder nicht entsprechend behandelt wurden, kamen moralische Appelle an die potentiellen Mütter:

„Nicht zufällig erwarteten zuerst die Moralisten und dann die viktorianischen Vertreter der Evolutionslehre von der Natur die Bestätigung der Ansicht, dass weibliche Tiere dieselben Eigenschaften (Fürsorglichkeit und Passivität) zeigten, die patriarchalen Kulturen fast immer schon „guten“ Müttern zugewiesen haben.“ Frauen seien von Natur aus „bescheiden, nachgiebig, frei von Konkurrenzdenken und sexuell zurückhaltend. In den Jahrhunderten davor wurden den Frauen noch sexuelle Bedürfnisse und Aktivität zugeschrieben.

Die Skepsis der feministischen Forschung gegenüber der Interpretation von Evolutionslehren findet sich bis heute. Die Zuschreibung von Eigenschaften auf Grund essentieller – d.h. körperlicher (hormoneller etc.) Unterschiede ist in der populistischen Literatur wieder beliebt: Mars-Männer, die nicht zuhören oder Frauen, die schlecht einparken. Feministinnen fragen: „Wie werden biologische Unterschiede und Ähnlichkeiten, erforscht, konstruiert, gedeutet und benutzt?“

Im Buch „Von Natur aus anders“ von *Doris Bischof-Köhler* (2004), wird das „Minenfeld“ zwischen Evolutionsforschung und Feminismus angesprochen. Die Autorin wertet feministische Fragestellungen zur geschlechtsspezifischen, „natürlichen“ Aufgabenteilung bei der Aufzucht der Kinder ab und wirft den „gender studies“ vor, dass diese nicht „den Blick über den engen Zaun der Sozialisationstheorie hinaus auch auf das biologische Umfeld zu richten wagt.“ (*Doris Bischof-Köhler*, 2004, S.163)

Das Fürsorgeverhalten von Frauen wird bei *Bischof-Köhler* mit einer dem tierischen Brutpflegeverhalten äquivalenten Disposition begründet und der „Versorgungsinstinkt“ als mögliche Motivation genannt. Beide Geschlechter verfügen allerdings über Mechanismen der sozialen Kognition, wobei die empathischen Fähigkeiten bei Frauen etwas stärker ausgeprägt seien. Es wird daraus die geschlechtsspezifische Aufgabenteilung abgeleitet: Frauen wären für das seelische Wohlbefinden und Männer für das Umfeld, für Ernährung und Schutz zuständig.

Die Evolutionswissenschaften haben meist die Veränderung der „Natur“, betont und die „Vererbbarkeit erworbener Eigenschaften“ (*David M. Buss*, 2004, S 25) kann uns die Hoffnung geben, dass eines Tages auch Männer selbstverständlich Kindern Fürsorge geben.. Es ist „von Natur aus möglich“! Das menschliche (männliche und weibliche) Gehirn ist flexibel und lernfähig, sagt uns neuerdings auch die Neurobiologie und Gehirnforschung (Spitzer 2006, Bauer 2006, Damasio 2002, Hüther 2006)

Die Evolutionswissenschaften fragen:“ Warum hat sich eine Art, ein Verhalten

durchgesetzt und ein anderes nicht? Ich beziehe mich in den folgenden Absätzen auf Forschungen der Soziobiologin *Sarah Bluffer-Hrdy*, die vor allem das Bild der „Guten Mutter Natur“ kräftig ins Wanken bringt.

Die Frage nach der natürlichen Selektion zeigt auf, dass sich bestimmte Arten und Individuen mehr fortpflanzen als andere: „Wenn wir einmal begriffen haben, dass die natürliche Selektion weder Moral noch Werte kennt, können wir Mutter Natur nicht länger als Formel für romantisierte „Naturgesetze“ auffassen, die eher einem Wunschdenken entspringen als objektiver Beobachtung.“ (*Sarah Bluffer-Hrdy*, 2002, S. 18)

Sie geht u. a. folgenden Fragen auf den Grund: „Wie kann es überhaupt sein, dass als Folge der natürlichen Selektion Mütter Babys zu Welt bringen, deren Aufzucht ihre Mittel so weit übersteigt? Warum sind Väter, die doch den gleichen Anteil an Genen an ein Baby weitergeben wie Mütter, im Lauf der Evolution nicht aufmerksamer auf die Bedürfnisse von Säuglingen geworden? Gibt es (wie auch *Charles Darwin* fragte) bei männlichen Lebewesen „verborgene Instinkte“ zur Fürsorge? Wenn ja, wann machen sie sich bemerkbar? Was hat es mit den kindlichen Bedürfnissen auf sich?“ (vgl. *Bluffer-Hrdy*, S.19). „Wo auch immer Frauen die Kontrolle über ihre Fortpflanzung haben und zugleich Möglichkeiten, ihre Lage zu verbessern, entscheiden sie sich für ihr eigenes Wohl und ökonomische Sicherheit anstatt für mehrere Kinder.“ (*Bluffer-Hrdy*, S. 28) Dieses Verhalten steht daher nicht im Widerspruch zur Evolution, sondern sie enttäuscht eher die konventionellen Vorstellungen, was Frauen und Mütter wollen.

Muttergeschichte/n

Clemence Royer (1830 –1902) - eine kritische Mitarbeiterin von Darwin, bemerkte bereits, dass Frauen bewusst ihren Wunsch nach weniger Kindern verheimlichen und lieber „Mätressen sein würden als Mütter.“ (*Bluffer-Hrdy*, S.42). Was allerdings nicht in das Bild passte, das sich männliche Wissenschaftler und die Gesellschaft von der Frau machte und es musste viel Zeit vergehen, „bevor Darwinisten damit begannen, das volle Ausmaß des Selektionsdrucks auf Frauen in ihren evolutionsbiologischen Analysen zu berücksichtigen, und so das Ausmaß der Koevolution männlicher und weiblicher Geschöpfe anerkannten, bei der jedes Geschlecht auf Strategien und Eigenschaften des anderen reagierte.“ (*Bluffer-Hrdy*, S.42). Darwin betonte die Bedeutung der Umwelt, die jeden Organismus mit Herausforderungen an ihr Überleben konfrontiert, das heißt, dass Individuen, die optimal an ihre gegenwärtige Umwelt angepasst sind und sich anpassen können, überleben, sich fortpflanzen und ihre Eigenschaften an zukünftige Generationen weitergeben können. Die Verlierer in diesem Überlebenskampf sterben, ehe sie die Chance zur Fortpflanzung haben, oder zeugen nur wenige Nachkommen.

Im 18. Jhd. legen Entwicklungstheorien Frauen auf ein natürliches weibliches Verhalten fest: „Rührend ist es zu beobachten, wie früh und anmuthig sich bei dem

kleinen Mädchen der Hang zum Dienen zeigt, jener Urbestimmung des Weibes“ (*Elise Polks*, 1871, S. 9) und: „Die Mutterschaft tilgt jede Schuld am Weib.“ (*E. Polks*, S. 259)

Abgesehen vom anekdotischen Wert solcher Texte zeigen sie, dass diese Mutterbilder noch nicht allzu alt sind: unsere evtl. 1900 geborenen Ur-Großmütter könnten noch in diesem Geist erzogen worden sein.

Es wurde auch häufig mit der Selbstlosigkeit der Frauen argumentiert und die aufopfernde Mutteridealisiert, die ihr Leben für die eigenen Kinder riskiert: Mütter vergessen sich selbst, sind wenig besorgt um ihr eigenes Glück...Die Frau ist dem Instinkt ebenso unterworfen wie alle Tieredabei hatten diese „Wissenschaftler“ anscheinend nie die Natur der Tiere beobachtet, denn da hätten sie gemerkt, dass Muttertiere sich nicht aufopfern (bis auf einige wenige Spinnen oder Insekten, die sich den Nachkommen als Nahrung anbieten).

Im folgenden beziehe ich mich wieder auf Texte von *Bluffer-Hrdy* (vgl. S. 31- 34). Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung wurde von Herbert Spencer (1820 bis 1903) betont. Er fand die Ausbildung von Frauen unnötig, da die Aufgabe von Frauen das Gebären war. Die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten von Frauen wäre reine Verschwendung. Spencer übersah die ständig wandelnden Möglichkeiten in einer sich verändernden Welt, und er begründete „wissenschaftlich“ unreflektiert die geschlechtsphysiologische Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen auch auf der Theorie von Darwins. . Spencer hatte nämlich die geistige Unterentwicklung von Frauen „beobachtet“: durch den Reproduktionsaufwand würden die emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten gehemmt. Er begründete dies damit, dass in höhergestellten und mehr gebildeten Gesellschaftsklassen Frauen weniger Kinder bekamen. Er schrieb dies der übermäßigen Anstrengung des weiblichen Gehirns zu, außerdem seien die flachbrüstigen Mädchen auch zum Stillen unfähig. Diese Denkweise musste die Feministinnen gegen die biologische (sexistische) Argumentationsweise aufbringen.

Badinter beschreibt in ihrem Buch „Die Mutterliebe“ (1980), dass die Mehrheit der bürgerlichen Mütter in Frankreich im 18.Jhdt. Kinder an Ammen gaben, obwohl sie sie selbst stillen konnten. Viele Kinder starben beim Transport von der Stadt aufs Land (wo es die meisten Ammen gab). Man hatte damals noch keine bekömmliche Flaschennahrung zur Verfügung, und so wurde von den Medizinerinnen dieser Zeit von der natürlichen Ausstattung der Frau mit Brüsten auch die Pflicht zum Stillen der eigenen Kinder abgeleitet.

Eine Antwort auf die „entartete Mutterschaft“ gab nun auch *Rousseau*: „Über die Pflicht der Frauen gibt es keine Zweifel. Fraglich ist, wenn sie diese Pflicht vernachlässigen, ob es für die Kinder gleichgültig ist, von ihrer oder von einer anderer Milch ernährt zu werden...wer anstelle seines Kindes ein anderes ernährt, ist eine schlechte Mutter. Wie kann diese Frau also eine gute Amme sein? ... Wenn ein jeder bei seinen Urflichten

anfangen wollte, so fangt bei den Müttern an, und ihr werdet über die Veränderungen staunen. Alles entspringt dieser Entartung: die ganze sittliche Ordnung gerät durcheinander. Die natürlichen Regungen erlöschen.“ (*Jean Jacques Rousseau, (1762), 1998, S.18-19*) Man(n) musste die Frauen wieder von ihrem Instinkt überzeugen (was ja ein Widerspruch an sich ist). Frauen, die nicht auf die Stimme der Natur hören, würden „von der Natur“ bestraft werden.

Die Biologie hatte damit die Feministinnen gegen sich und die Natur als Erklärung der Mutterrolle „galt als Minenfeld, das man am besten gänzlich mied.“ (*Bluffer-Hrdy* *ibid.* S 42). Erklärungen, die unreflektiert von der Natur abgeleitet sind, wurden abgelehnt, und „die biologische Grundlage der Mutterschaft wurde durch eine neue Milieutheorie ersetzt: Welche Gefühle eine Mutter gegenüber ihrem Säugling empfindet, ist demnach ausschließlich durch ihr kulturelles Umfeld bestimmt.“ (*Bluffer-Hrdy, ibid* S. 356)

Die Philosophin *Elizabeth Badinter* vertrat in den 80er Jahren bei einem Interview folgende Position: „Nicht mütterliche Liebe stelle ich in Frage“ (Pause, denn sie wusste, dass das, was jetzt kam, skandalös war), „ich stelle den Mutterinstinkt in Frage.“ (*Bluffer- Hrdy, S. 356*)

Fürsorge in Gemeinschaft

Was brauchen kleine Kinder, um sich entwickeln zu können? Nahrung, Sicherheit, wohlwollende Zuwendung und Resonanz, Körperpflege und Körperkontakt, Geborgenheit, Vertrauen und Empathie: All das soll von einer einzigen Frau geleistet werden und das täglich mindestens 10 Jahre lang? Durch die Aufwertung der Kindheit in den letzten Jahrhunderten wurde auch das Mutterbild idealisiert und „Der vorläufige Höhepunkt dieser Entwicklung ist die Vollzeitmutterschaft für das Einzelkind – die Eins-zu-Eins-Betreuung eines einzigen Kindes durch seine Mutter, rund um die Uhr.“ (*Herrad Schenk, 1996, S.175*)

Es ist an der Zeit, die oben genannten fürsorglichen Verhaltensweisen nicht mehr mit der Zuschreibung „Mütterlichkeit“ zu versehen, sondern geschlechtsunabhängig beiden Geschlechtern zuzumuten und auch zu fragen, ob diese ausschließliche Intensivbetreuung durch einzelne Erwachsene Kindern überhaupt gut tut. Dazu wären Forschungen interessant, denn dem widersprechende Erfahrungen gibt es auch.

Und was brauchen Eltern bzw. „caregivers“ um diese Aufgaben erfüllen zu können? In einem afrikanischen Sprichwort heißt es: „Um ein Kind großzuziehen braucht es ein ganzes Dorf.“ (*Sobonfu E. Somé , 2005, S.33*) Die besitzergreifende, isolierte Kleinstfamilienideologie verhindert, dass Beziehungen über die familiären Grenzen hinweg aufgebaut werden.

Die Mutter-oder Vaterrolle ist nicht so sehr biologisch geprägt, als vielmehr ein Beziehungslernprozess. Es wäre sonst absurd Pflege-oder Adoptiveltern zu engagieren.

Die Fortpflanzungsmedizin wird wir uns noch vor enorme ethische Fragen stellen und wir werden auch an der „Mutterbauchideologie“ kratzen müssen.

Die kulturell bevorzugten Familienkonzepte prägen vor allem die Mutterrolle: „Die Familie wurde zum Inbegriff einer persönlichen Beziehungs- Institution, zu *der* persönlichen Sphäre der Gesellschaft.(3).„In dieser Familie war die Rolle der Frau durch die Aufgabe der Kinderaufzucht und die Fürsorge für die Männer definiert..... Es entstand die Ideologie der „moralischen Mutter“ (*Chodorow*, *ibid.* S. 12)

Hier schließt die Bindungstheorie an, die das zurecht bestehende Bedürfnis von Säuglingen nach sicherer Bindung durch eine primäre Bezugsperson erforscht und unterstreicht. Frauen werden wieder vor die Wahl gestellt, entweder ihr berufliches Leben für Jahre hintanzustellen oder keine verantwortungsvollen Mütter zu sein. In den Augen vieler Feministinnen war die ständige Fürsorge für ein Kind letztlich gleichbedeutend mit einer Mutter in Ketten. (vgl. *Bluffer Hrdy*, S. 44) Wieweit braucht auch die Mutter das Kind für ihre Selbstverwirklichung?

Die Mutter-Kind Einheit oder „zu Zweit alleine“?

Die psychoanalytisch orientierte Säuglingsforschung hat hier ein Paradigma der Mutter-Kind Beziehung geschaffen, das wie eine Ikone unter einem Glassturz ausstellbar und als Beziehungssillusion verkauft werden kann. Die Evolution zeigt das Gegenteil: Überlebensfähig sind wir nur in größeren sozialen Verbindungen. Ohne Einbindung von Müttern und Kindern in ein soziales Netzwerk wäre die Menschheit ausgestorben. Die Dyade, die Zweiheit, ist eine intime Form der Kommunikation, die nur in Kontexten, in Gemeinschaft mit anderen Menschen lebendig bleibt.

Petzold meint dazu: Unsere Kommunikation beruht auf dem Austausch zwischen „Erzählgemeinschaften“ und im „Kreis um das Feuersitzend“ entwickelten Hominiden ihre nonverbale und verbale Verständigung. Der Kreis ruft offenbar noch heute evolutionsbiologische alte „Programme“ der Gesellung auf, denn „POLYLOGE der frühen Hominiden fanden in einer „Multisubjektsituation“ statt. (vgl. *Hilarion Petzold*, 2005, S.3) Auf der Grundlage einer „Konvivialität“ als Qualität des freundlichen Miteinanders, in der „Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins“ (*Ilse Orth*, 2002, S. 122/306) in geselligem Beisammensein, entwickelte sich polylogisch die Grundlage „differenzieller Wirklichkeitswahrnehmung und Interpretation, die zugleich Komplexität reduziert und erschafft, die konnektiviert und entflechtet.“ (*Petzold*, *ibid.* S. 3) Bezogen auf die Thematik Mütterlichkeit bedeutet es, dass der ausschließliche „Mutter-Kind Dialog“ eine zu eingeschränkte Form der Entwicklung von kommunikativer Kompetenz ist.

Das „dyadisch interaktionale Paradigma und dialogische Paradigma“ wird von der Mehrzahl der Psychotherapieverfahren praktiziert und baut auf die „Mutter-Kind Dyade“ auf. (vgl. *Petzold* *ibid.* S. 11)

Die Skepsis gegenüber Laborbeobachtungen von mütterlichem Verhalten wird durch die Beschreibung des Untersuchungssettings veranschaulicht: Die Tiere (Ratten, Hamster, Katzen) werden in Käfigen als Mutter-Kind-Paare abgeschirmt von der „Komplexität sozialer Netzwerke und der Notwendigkeit oder auch nur der Gelegenheit zur Nahrungssuche (man könnte es auch Broterwerb nennen). „Diese Mutter-Kind-Einheiten glichen schon fast auf unheimliche Weise den typischen Hausfrauen in den Vorstädten zu jener Zeit“ (*Bluffer- Hrdy* S. 48), „der möglichen Bedeutung anderer Individuen, die bei der Aufzucht helfen- oder diese behindern könnten, schenkte man daher keine Bedeutung“ (vgl. *Bluffer- Hrdy*, S. 49) Dieses „dyadologische Paradigma“ kann auch evolutionsbiologisch nicht begründet werden.

Anthropologische Forschungen zeigen, dass Mütter in Jäger-und Sammlerkulturen immer auch ein Helfernetz hatten, da die Frauen Nahrung ja nicht unmittelbar im Hausgarten angebaut hatten, sondern auch Wegstrecken auf sich nehmen mussten. Bei dieser schweren körperlichen Arbeit wurden die Babys nicht immer getragen, sondern auch von anderen Frauen betreut: „Bei den Aché ist die nahrungssuchende Mutter eingebettet in ein Netzwerk zwangloser, opportunistischer und typischerweise auf Gegenseitigkeit beruhender Beziehungen, das sich aus Nebenfrauen, Schwägerinnen, Nachbarn und Blutsverwandten zusammensetzten.“(*Bluffer Hrdy*, S. 314) Diese Helferpersonen nennt die Forscherin „Alloeltern“. Kooperative Fortpflanzungssysteme entwickeln vertraute Netzwerke und wenn die „Kosten-Nutzen Rechnung“ die für die „Alloeltern“ ausgeglichen ist, blieben diese Netze erhalten.

Mutterideal - eine unbewusste Fantasie?

Die Wunschbilder, die von Männern über Frauen und umgekehrt entwickelt werden, stammen laut Psychoanalyse aus der unbewussten Fantasie:

Unbewusste Fantasien über Mütterlichkeit und Mutter stabilisieren das individuelle Sicherheitsgefühl und unterstützen die Suche nach der eigenen Geschlechtsidentität. „Vor allem wirken sie *handlungsleitend*: Unbewusste Fantasien enthalten *Rollenbeziehungen* und damit auch immer ein Angebot zur *Rollenübernahme* (Sandler, 1976a) das Rollenangebot kann sich in einer (bewusstseinsnäheren) *Rollenvorschrift* konkretisieren. Die Rollenübernahme durch den/die anderen ist Voraussetzung für die *Inszenierung der unbewussten Fantasie* auf eine zwischenmenschlichen Bühne, mit der sei sich gleichzeitig *wahrnehmbar* bekräftigt.“(*Christa Rohde-Dachser*, 1996,S. 120)

Um Änderungen zu bewirken braucht es einerseits Umdenken, indem Informationen über die geschichtliche und biologische Entwicklung der Geschlechterrollen überprüft werden und andererseits braucht es „soziale Repräsentationen“, d.h. „kollektive Vorstellungen“ in sozialen Feldern über die Rollen von Frauen und Männern in eben diesen Feldern“ (vgl. *Orth* 2006) Die Zuschreibungen, dass Fürsorge weiblich sei und daher mütterlich wird sprachlich, emotional und kognitiv transportiert.

Öffentliche Beispiele von Vätern, die ihre Kinder versorgen, helfen neue Rollen zu entwickeln, Fürsorge wäre dann nicht mehr an den Begriff „Mütterlichkeit“ gebunden. Denn nichts ist schlimmer für Männer als „weiblich“ oder als „Weichei“ bezeichnet zu werden. Im Buch „Große Väter“, werden Forschungen über Väter zusammengefasst: Wie bewältigen Väter ihre neue Rolle, speziell wenn sie „alleinerziehend“ sind? „Das was sie tun ist ihnen selbstverständlich, aber sie nehmen sich dennoch als Einzelfälle, als außergewöhnliche Spezies wahr, weil es ihnen an gelebten Vorbildern fehlt. Sie selbst können aber durchaus zu solchen werden.“ (*Martina Leibovici-Mühlberger, Conny Bischofberger, 2005, S.40*)

Mutterorientierte Psychotherapien

Was trägt die Psychotherapie zum Mutterbild bei? *Helen Deutsch, Karen Horney, Anna Freud* und *Melanie Klein* leisteten wesentliche Beiträge zur Erweiterung des Spektrums der Psychoanalyse und „dabei lenkten sie die Aufmerksamkeit auf die zwischenmenschlichen und die mütterlichen Determinanten unseres Seelenlebens, die von Sigmund Freud auf so skandalöse Weise übersehen worden waren.....Damit rückten sie als erste die Mütterlichkeit in den Mittelpunkt des psychoanalytischen Interesses – eine Tendenz, die heute oft ziemlich einseitig von weiblichen wie auch männlichen Analytikern und Psychotherapeuten fortgeführt wird.“ (*Janet Sayers 1994, S. 11 –12*)

Ferenczy (1873 – 1933) hat im Gegenteil zu *Freud* die Mutterbeziehung ambivalent geschildert und nicht wie *Freud* die Mutter-Sohn Beziehung als die vollkommene bezeichnet. *Ferenczy* nahm an, „dass in der individuellen Entwicklung sich der Prozess der Entstehung des Lebens zeige und dass es im Menschen eine „thalassische Tendenz gäbe, nämlich das libidinöse Hauptstreben, mit dem Motiv der Rückkehr in den Mutterleib, und zeigt damit das Primat des Mütterlichen in der Psychoanalyse auf.“ (vgl. *Schuch, 2006, S. 290*)

Die Aufwertung der Mutterrolle in der Psychoanalyse stärkte die weibliche Position durch die Erinnerung an die früheste Beziehung zur Mutter und ermöglicht so die weibliche Identifikation und Solidarität. Frauen könnten „dadurch die von Winnicott beschriebene früheste psychische Einheit von Mutter und Kind wiedererlangen“ (*Sayers, ibid. S.18*). Ist es wirklich eine Einheit?

Die französischen Psychoanalytikerinnen *Luce Irigaray* und *Christiane Olivier* forcierten deutlich die weibliche Komponente in der Psychotherapie. Sie betonen die Bedeutung des mütterlichen Begehrens oder seines Fehlens für das Verlangen der Tochter. Die größte Hoffnung für die Zukunft läge in der feministischen therapeutischen Bewegung (und ihrer) Analyse der Mutter-Tochter Beziehung . Aus diesem Ansatz entstand zahlreiche Literatur zum Thema „Spiegelung der Tochter in der Mutter“ und hatte Konsequenzen für die Arbeit mit Essstörungen, die von *Susie Orbach* u.a. weiterentwickelt wurde. „Sie dringen darauf, dass Therapeuten

die unterdrückten und nicht anerkannten Sehnsüchte ihrer weiblichen Patienten nach einer Bemutterung, die ihnen in der Kindheit oftmals vorenthalten worden war, aufwerten und erfüllen sollten, anstatt diese Frauen in der Therapie dem in unserer Gesellschaft vorherrschenden männlichen Narzissmus sowie männlicher Autorität und Misshandlung auszusetzen.“ (*Sayers* *ibid.* S.20) Damit verbunden ist die Infragestellung der „sich aufopfernden Mutter“ und ihrer verdrängten Bedürfnisse, die sich dann in den Töchtern widerspiegeln. Über die Ablösung von der Mutter können für die Tochter neue Identifikationsmöglichkeiten entstehen, die sich jedoch auch in der Gesellschaft spiegeln sollten. Dies sei auch schwierig, „weil unsere Gesellschaft Frauen so wenig Gelegenheit bietet, sich anders als in der Mutterschaft und der damit verbundenen Identifizierung zu verwirklichen.“ (*Sayers* *ibid.* S. 20) „Mütter produzieren Töchter, die wiederum mütterliche Fähigkeiten und Bedürfnisse – den Wunsch nach einem Kind haben. ...Die Söhne hingegen werden in ihren „mütterlichen“ Fähigkeiten beschnitten und auf die außerhäusliche Rolle vorbereitet, die in unserer Gesellschaft weniger gefühlsmäßig ist.“ (vgl. *Chodorow* *ibid.* S. 15) Die Aufspaltung der psychologischen Fähigkeiten zwischen den Geschlechtern wird somit fortgesetzt.

Ist Empathie mütterlich?

Die Bedeutung der mütterlichen Empathie wird vor allem in der Bindungstheorie (*John Bowlby* 1907 - 1990) unterstrichen: „Wenig verbaler und physischer Kontakt mit der Mutter, verbunden mit hoher Einschränkung der Exploration von seiten der Mutter senkt den IQ signifikant.“ (*Klaus Grossmann/Karin Grossmann*, 2003, S. 230) . „Ohne Annahme des Kindes durch die Mutter kann der Säugling aber keine Kompetenz entwickeln.“ (*Grossmann/Grossmann*, *ibid.* S. 213) „Die Befunde dieser Studie weisen darauf hin, dass die Unterschiede bei der Exploration und im Niveau des Verhaltensrepertoires mit der allgemeinen Qualität der Säugling-Mutter-Beziehung und mit der Zeit zusammenhängen, die ein Kind mit dem Spielen und der Eins-zu-Eins- Interaktion mit einer bedeutsamen Bindungsperson verbringt.“ (*Grossmann/Grossmann*, *ibid.* S. 235).

Begriffe, die Empathie auch anderen Bezugspersonen zuschreiben, waren: Wärterinnen, mitfühlende Erwachsene (geschlechtsneutral) Bindungsperson. Ohne viel Erklärung wird empathisches Verhalten hauptsächlich der Mutter zugeschrieben. Das dyadische Forschungssetting beobachtet meist nur die Mütter in Bezug zum Kind, es werden kaum andere signifikante Bindungspersonen oder der Wechsel zwischen den Bezugspersonen beschrieben. *Winnicott* verdeutlicht neben der Wichtigkeit der Mutter-Kind Beziehung auch die „fördernde Umwelt“ und meint, dass es „so etwas wie eine Umwelt, die zu ungünstig ist und die kindliche Entwicklung verkrüppelt, gibt.“ (*D.W. Winnicott*, 1991, S. 157) Er schreibt, wenn die „gewöhnliche Mutter gut

genug ist“, auch der Säugling fähig ist, die Mängel auszugleichen. (vgl. *Winnicott*, *ibid.* S. 168) *Dornes* benennt die Wirkung von berufstätigen Müttern aus der Sicht der Entwicklungspsychologie und nennt auch Untersuchungen, in denen die einseitige Warnung der “Bindungstheoretiker” vor der „abwesenden Mutter“ relativiert wird. Die Berufstätigkeit der Mütter habe bei einigermaßen adäquater Betreuung der Kinder keine nachteiligen Folgen für die Entwicklung der Kinder behauptet er, durch Forschung belegt er das nicht. (vgl. *Martin Dornes*, 2006, S. 249)

Ist die Bindungstheorie eine verdeckte Fortsetzung der Appelle an die „Super-Mutter?“ „Die Mutter hat immer da zu sein, sie wird nicht als Subjekt mit eigenem Interesse wahrgenommen. Dennoch hat sie die Macht zu gewähren und zu versagen.“ (*Regina Becker-Schmidt/Gudrun –Axeli Knapp*, 2000, S.136) Bindung wird in dieser Sicht dyadologisch begründet, womit die Mutter als allein verantwortlich dargestellt wird. *Petzold* aber hat unterstrichen, dass das Gemeinschaftsgefühl, zu dem wir fähig sind, in der „zwischenleiblichen Erfahrung“ der familialen Gemeinschaft, der Gruppe, Sippe gründet und keineswegs nur in der „dekontextualisierten Mutter-Kind-Dyade“ der psychoanalytischen bzw. bindungstheoretischen Modellbildungen. Die frühen Hominiden durchstreiften tausende von Generationen lang die Welt in polyadischen Gemeinschaften. In ihnen und durch sie haben sie überlebt in Mustern „intimer Kommunikation“, in zwischenleiblicher Nähe, die Wärme und Schutz bot, Beruhigung von Angst und Trost bei Leid, Linderung von Schmerzen, Zärtlichkeit, Wohlbehagen - „Grooming-Gefühle“. Das alles bot „Zwischenleiblichkeit“ im „Tonus Dialog“, im „Polylog der Berührungen“, in „polyadischen Angrenzungen“ (vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Weil die Gruppen der frühen Hominiden recht klein waren, haben sie nur als Überlebensgemeinschaften die „wilde und gefährliche Welt“ in verlässlichen Bindungen, in affilalen Nahraumerfahrungen überleben können. In dieser Weise muss aus integrativer Sicht die dyadisch verkürzte, auf die Mutter-Kind-Dyade begrenzte Bindungsforschung ergänzt werden (vgl. *Petzold* 2006b). Damit wird die alleinige Verantwortung und Schuld nicht mehr allein auf die Mütter zu wälzen sein.

Das Mütter nicht nur „gut“ sind, wird ebenfalls in Literatur und in Mythen beschrieben: „dass Mütter ihre Kinder als Besitz betrachten, sie unterdrücken und „mit falscher Liebe erdrücken“ (*Edith Konecny*, 1985, S. 96) Der „Lilith Komplex“ bezeichnet die abgespaltene dunkle Seite von „Eva“: Der Autor nennt drei Aspekte der Weiblichkeit, die meist unterdrückt und tabuisiert werden: die gleichwertige, die sexuell aktive und die kinderfeindliche Frau, die die Mutterschaft ablehnt. (vgl. *Hans Joachim Maaz*, 2003, S. 16-17)

Vater, Mutter, Kind – oder sind neue Rollenspiele fällig?

Bischof-Köhler fordert als Konsequenz für Männer und Frauen, “beiden Geschlechtern eine sinnvolle Lebensgestaltung zu ermöglichen, und dies möglichst zu gleichen Teilen

und mit einem Minimum an Stress und Einbuße für den anderen. ..Die natürlichen Geschlechtsunterschiede sollen dabei berücksichtigt werden und als „eine notwendige Voraussetzung auf dem Wege zu einer für beide Geschlechter menschenwürdige Existenz“ führen. (*Bischof-Köhler* *ibid.* S. 399)

Dazu die „Genderfrage“: Was ist von Natur aus weiblich oder männlich? „Demzufolge ist die Geschlechterdifferenz keine naturhafte Eigenschaft von Individuen, sondern eine Vollzugswirklichkeit, die permanent interaktiv inszeniert wird.“ (*Paula –Irene Villa*, 2006, S.134) Die Konstruktion von Mütterlichkeit unterliegt auch dem „doing gender“: Wie werden Mütter „gemacht?“ Was ist außer der Fähigkeit zur Schwangerschaft, zum Gebären und Stillen „natürlich?“

Die Evolutionstheorien beschreiben die Interaktion zwischen Umwelt und Mensch als einen andauernde Prozesse der Veränderung und vertreten meist keine determinierten Perspektiven.-(vgl. *Kennair*, 2006, S. 29) Damit ist auch der Denkweg frei für eine adäquate Anpassung von care-und educare-Arbeit unabhängig vom Geschlecht. Der Diskurs über Zuschreibungen an Mütter muss daher immer wieder auf dem Hintergrund eines biopsychosozialen Menschenbildes überprüft werden.

Die Integrative Therapie mit ihrem biopsychosozialen Ansatz beschreibt: „Der Mensch ist Körper-Seele-Geist-Subjekt, als Mann und Frau in einem sozialen und ökologischen Umfeld und Zeitkontinuum. Aus der Interaktion mit diesem Umfeld gewinnt er seine Hominität und Identität“ (vgl. *Petzold* 1974k)“ (*H. Petzold*, 1993, S. 21) Identität entsteht aus Zuschreibungen des kulturellen und sozialen Umfelds und der Abstimmung mit dem Selbstbild. Jede „Identitätsarbeit“, ist ein Aushandeln von Grenzen, Angrenzungen und Abgrenzungen. (vgl. *Orth*, *ibid.* S. 313/129). Dieses Aushandeln braucht einen permanenten Diskurs Fürsorglichkeit und Erziehungsarbeit in einer sich ständig verändernden Gesellschaft.

Herrad Schenk (1996), warnt in ihrem Buch „Wieviel Mutter braucht der Mensch“: „Wenn die Mutterschaft immer mehr zur Privatangelegenheit der Frau wird, dann hat das gravierende Folgen nicht nur für die Frauen selbst und für ihre Kinder, sondern auch für die Beziehung zwischen Vater und Mutter und für die Gesellschaft überhaupt“. (*Schenk*, *ibid.* S. 83)

PsychotherapeutInnen können zu diesem Diskurs beitragen, indem sie ihre Rollenerwartungen an Mütter und Väter reflektieren und Konzepte, die die sogenannte „Natürliche Ordnung“ in Familiensystemen propagieren, hinterfragen. Der kritische Blick auf Mutter- und Vaterideale sollte auch in Ausbildungen stattfinden. Ich hoffe mit meinen Auseinandersetzungen und Reflexionen dazu angeregt zu haben.

Zusammenfassung:**Ist Mutterglück Frauenleid?**

„Wir werden von Frauen geboren und zu Müttern gemacht“ - Eine neugierige und kritische Betrachtung von gesellschaftlich konstruierten Mutterbildern

Die aktuelle Kinderbetreuungsdebatte zeigt die Notwendigkeit der kritischen Betrachtung von Zuschreibungen an Frauen und Mütterlichkeit. Der Beitrag „Ist Mutterglück Frauenleid“? kritisiert Konstrukte wie die der „natürlichen Mütterlichkeit“. Dazu werden Meinungen aus feministischer Perspektive, aus Evolutionstheorien und der Geschichte der Mütterlichkeit einbezogen. Entwicklungstheorien formulieren hohe Erwartungen an die Mütter heute und geben Müttern die ganze Last der Verantwortung für die Entwicklung der Kinder. Ist die Bindungstheorie eine Neuauflage der Unterdrückung von Müttern und Frauen? Die neue Müttergeneration steht unter dem Anspruch Karriere zu machen und gleichzeitig perfekte Mutter zu sein. Dies schafft enormen Stress sowie Konkurrenzsituationen zwischen Frauen. Welche soziale und welchen gesellschaftliche Rahmenbedingungen braucht eine geschlechtergerechte care- und educate-Arbeit? Welche Veränderung bedeutet das für die Arbeitswelt? Eine kulturkritische Humantherapie würde hier differenzierend und entlastend wirken.

Schlüsselwörter: Mütterlichkeit, Evolutionstheorie, Feminismus, care und educate Arbeit, Polyloge

Summary:

“Is the joy of motherhood the suffering of women”?

“We are given birth by women for to be made mothers.” A curious and critical inquiry of socially constructed ideals of motherhood.

The current childcare debate shows the necessity for critical examination of the attributes given to women and motherliness. The article, “Is the joy of motherhood the suffering of women”? criticizes constructs such as “natural motherliness”. For this purpose opinions from the feminist perspective, evolution theory and the history of motherliness are included. Development theories put high expectations on mothers today and give mothers the entire burden of responsibility for the development of the child. Is bonding theory a reissue of the repression of mothers and women? The mothers of today, under the demand to make a career and at the same time to want to be a perfect mother. This causes enormous stress as well as situations of competition between women. What basic social and societal conditions does gender equitable care and educate work require? What changes does that mean for the working place? A culture critical “Humantherapie” here would have an unburdening and differentiating effect.

Keywords: motherliness, evolution theory, feminism, care and educate work, polyloge

Literatur

- Ainsworth Mary D.S. und Bell Silvia M.* (1974): „Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz“. In: *Klaus E. Grossmann, Karin Grossmann* (Hrsg) (2003): „Bindung und menschliche Entwicklung“, Stuttgart, Klett und Cotta, S. 211-241
- Badinter Elisabeth* (1996) 3.Auflage: „Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17.Jhdt. bis heute“, München, Zürich Verlag Piper
- Bauer Joachim*, (2006) 6.Auflage: „Das Gedächtnis des Körpers“, München, Piper
- Becker-Schmidt Regina, Axeli Knapp, Gudrun*: (2000): „Feministische Debatten zur Subjektkonstitution“, (S. 124 – 142); In: „Feministische Theorien“. Junius.
- Bischof-Köhler, Doris* (2004): „Von Natur aus anders“ Stuttgart, Verlag Kohlhammer
- Blaffer-Hrdy, Sarah* (2002): „Mutter Natur“, Berlin, Berliner Taschenbuch Verlags GmbH.
- Buss, David M.* (2004): „Evolutionäre Psychologie“, München, Pearson Studium
- Butler Judith*, (2003) Erstausgabe 1991; „Das Unbehagen der Geschlechter“, Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Damasio, Antonio R.* (2002): „Ich fühle, also bin ich“, München, List Verlag
- Chamberlain, Sigrid* (2000) 3.Auflage: „Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“, Gießen, Edition Psychosozial
- Chodorow, Nancy* (1986) 2.Auflage: „Das Erbe der Mütter“, München, Verlag Frauenoffensive
- Hüther, Gerald* (2005) 7.Auflage: „Biologie der Angst“, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- Dornes, Martin* (2006): „Die Seele des Kindes“, Frankfurt am Main, Fischer
- Kennair, Leif Edward Ottesen* (2006): „Evolutionspsychologie, Lebens-Geschichts-Theorie und Psychotherapie-Integration“. In: Integrative Therapie, Wien, Vol. 32, No. 1-2 September 2006, Krammer
- Konecny Edith*, (1985): „Aspekte weiblicher Destruktivität, Überlegungen aus der Perspektive Jungscher Tiefenpsychologie“ S. 87 – 100. In: *Frühmann Renate*, Frauen in Therapie, 1985,
- Leibovici-Mühlberger, Martina, Bischofberger, Conny* „Große Väter“, (2005): Wien Holzhausen, Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generation und Konsumentenschutz,
- Maaz, Hans Joachim*, (2003): Der Lilith Komplex, München C.H. Beck,
- Nussbaum, Martha C.*, (2002): „Konstruktion der Liebe, des Begehrens und der Fürsorge“. Stuttgart. Reclam,
- Orth, Ilse*, (2002): „Weibliche Identität und Leiblichkeit in „Integrative Therapie“, 2002, Paderborn.. „S.303/119 bis S.324/140
- Petzold, Hilarion G.*, (2002c): „POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten.“ Perspektiven „Integrative Therapie“ und „klinischer Philisophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm-POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit- 04/2002/Updating 2005.
- Petzold, Hilarion G.* (1993): „Integrative Therapie“ Band 1, Klinische Philosophie, Paderborn, Junfermann
- Polks, Elise* (1871) 4. verbesserte Auflage: „Unsere Pilgerfahrt von der Kinderstube zum eigenen Herd“, Leipzig, F.Amelang'sverlag,
- „Psychologie heute“, Weinheim, 34. Jhg. Heft 10, Oktober 2007: S. 58.
- Rohde-Dachser, Christa*, (1989): „Unbewußte Phantasie und Mythenbildung in den psychoanalytischen Theorien über die Differenz der Geschlechter in *Margarete Mitscherlich, Margarete und Rohde-Dachser, Christa* (Hg.) (1996): „Psychoanalytische Diskurse über die Weiblichkeit von Freud bis heute“ Stuttgart, Verlag Internationale Psychoanalyse,
- Romberg, Johanna*, (2007): „Was ist gut fürs Kind“ in GEO 05/2007, S. 175, Gruner AG, Hamburg
- Romber, Johanna*(2007): „ Was ist Mutterliebe“ in GEO 05/2007, S. 164, Gruner AG,
- Rousseau, Jean Jacques* (1998) 13. unveränderte Auflage: „Emil oder über die Erziehung“, Paderborn, Ferdinand Schönigh UTB für Wissenschaft, 115
- Schenk, Herrad* (1996): „Wieviel Mutter braucht der Mensch“, Köln, Kiepenhauer und Witsch. *Somé*,

- Sobonfu E.* (2005) :2. Auflage, 'In unserer Mitte', Berlin, Orlanda Frauenverlag
- Sieper Johanna, Hilarion Petzold* (2003): „ Der Begriff des „Komplexen Lernens- Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie“ S. 183 – 251. In: *Anton Leitner* (Hrsg.) „Entwicklungsdynamiken in der Psychotherapie“, Fortschritte der psychotherapeutischen Medizin 2, 2003, Edition Donau-Universität Krems. Wien, Verlag Krammer
- Schuch, Waldemar* (2006): „Aktive und elastische Psychoanalyse – Die technischen Experimente des Sándor Ferenczi, (1873–1933):“.In: *Integrative Therapie*, Vorl. 32, Nr.3-4 (Dezember 2006, S. 283 – 298)
- Schwarzer, Alice* (2007): „Die Antwort“ Köln, Kiepenheuer & Witsch,
- Spitzer, Manfred*, (2006): „Lernen“, DVD Video, Hamburg, Archiv der Zukunft,
- Wernhart, Georg , Neuwirth, Norbert*, (2007): Working paper, „Geschlechterrollenwandel und Familienwerte (1988 – 2002) Österreich im europäischen Vergleich“, Nr. 54, 2007, S.12, Österreichisches Institut für Familienforschung, Gonzagagasse 19/8, 110 Wien, Universität Wien. www.oif.ac.at
- Villa, Paula- Irene* (2006): „*Sexy Bodies*“ 3.Auflage, Wiesbaden, Vs Verlag für Sozialwissenschaften.
- Winnicott, Donald* (1991):Erste Auflage, 1983, „Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse“ Frankfurt am Main, Fischer
- Wolf, Maria Andrea* (2007):“Wer sorgt für die Kinder?“ Care-und Educare-Arbeit als Teil gesellschaftlich notwendiger Arbeit. In: „Interesse“ 2007/02 Soziale Informationen Nr. 3, Sozialreferat der Diözese Linz, siehe auch Ao. Univ.Prof.Dr. Mag. *Maria Andrea Wolf*, www.uibk.ac.at.
- Zittlau, Jörg*, (2007): „Die Karriere beginnt an der Mutterbrust“ in „Psychologie heute“, Weinheim, 34. Jhg.,Heft 10, Oktober 2007, S. 14
- Internetbeiträge:** <http://Meinhard> -Creydt.de./cms./archives/13, „Zur Kritik feministischer Wirklichkeitskonstruktionen“
<http://de.wikipedia.org/wiki/Feminismus> - 8.09.2007 Karina Lübke, [http:// sz.magazin.sueddeutsche.de/index](http://sz.magazin.sueddeutsche.de/index) 31.8.2007,

Adresse der Autorin:

Auguste Reichel, MAS
 Radlberger Hauptstraße 27
 A 3105 St.Pölten
auguste@reichel-reichel.at
www.reichel-reichel.at

Wolfram Schulze

Zur Entwicklung des Selbstwertes bei einem Integrativen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurs für Mädchen im Grundschulalter

Eine empirische Untersuchung

Einleitung

Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse werden bundesweit fast flächendeckend angeboten. Trainer/innen von Kampfkunstschulen, polizeiliche Gewaltpräventionskräfte, Wen-Do-Trainerinnen, Trainerinnen nach *Sunny Graff*, Psychotherapeuten/innen oder andere führen entsprechende Kurse durch. Konzeptionell gibt es große Unterschiede. Man denke allein daran, ob Jungen und Mädchen, Frauen und Männer zusammen trainieren, wie es i. d. R. bei Kampfkunstschulen der Fall ist, oder ob geschlechtsspezifische Kurse praktiziert werden, wie z. B. bei „Wen-Do“. „Women-Self-Defence“ bietet entgegen des Namens auch gemischtgeschlechtliche Kurse an.

Mit der vorliegenden Arbeit soll aber kein Überblick über die Marktlage, Ursprünge oder/ und Qualitäten gegeben oder Wirkungsweisen der Trainings untersucht werden. Anliegen ist, anhand eines Beispielkonzeptes und einer empirischen Untersuchung eines Kurses, diese theoriegeleitet zu reflektieren und wissenschaftliche Hintergründe darzustellen. Zentrale Fragestellung ist: Wie entwickelt sich der Selbstwert der teilnehmenden Mädchen bei dem Integrativen Selbstbehauptungs- / Selbstverteidigungskurs? Darüber hinaus wird die Anwendbarkeit des Selbstwertkonzeptes sowie des Erhebungsinstrumentes für eine Kursevaluation geprüft.

Die Integrative Therapie mit dem Schwerpunkt der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie als ganzheitlicher Weg leibbezogener Heilung und Förderung von Menschen (vgl. *Petzold* 1996, S.8) bietet neben dem Kurskonzept nach *Sunny Graff* (*Graff* 1995) einen hervorragenden Rahmen für die Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse. So werden durch die Trainerin, die selbst u. a. Integrative Therapeutin (EAG/FPI) und Trainerin nach Sunny Graf ist, mentale Aspekte der Selbstbehauptung und körperliche Aspekte der Selbstverteidigung zu einem eigenen integrativen Konzept verbunden. (*Weyerhäuser* 2002).

Die ausführliche Darstellung des Kurskonzeptes erfolgt in Kapitel 3. Kapitel 2 stellt das der Untersuchung zugrunde liegende Konstrukt des Selbstwertes vor. In Kapitel 1 wird die empirische Untersuchung vorgestellt. Den Abschluss der Arbeit bildet Kapitel 4 mit der Untersuchungsauswertung.

1. Die empirische Untersuchung

Dieses Kapitel erläutert die Zielsetzung, die Planung, die Vorgehensweise, den Untersuchungsaufbau und das angewandte Erhebungsinstrument der empirischen Untersuchung.

1.1. Zielsetzung

Die Untersuchung zielt darauf ab zu erfassen, wie sich der Selbstwert von den Teilnehmerinnen des Integrativen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurses entwickelt. Es wurde also die Frage verfolgt: Ändert sich der Selbstwert der am Kurs teilnehmenden Mädchen und wenn ja, wie? Hintergrund dieser Fragestellung ist, dass eine zentrale Zielsetzung des Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurses die Stärkung des Selbstwertes der Mädchen ist.

Nach *Egle et al* gilt ein hoher Selbstwert als protektiver Faktor gegenüber (sexuellen) Gewalterfahrungen (vgl. *Egle/Hoffmann/Joraschky* 2000 und *Heiliger* 2000). Darüber hinaus soll die Anwendbarkeit des Selbstwertkonzeptes sowie des Erhebungsinstrumentes für die Evaluation von Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskursen für Mädchen im Grundschulalter geprüft werden. Die zweite Frage lautet: Eignet sich das Konstrukt „Selbstwert“ und das angewandte Erhebungsinstrument zur Evaluation von Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskursen für Mädchen im Grundschulalter?

1.2. Praktische Planung und Vorgehensweise

Aus der Vielzahl von Kursangeboten zum Thema „Selbstbehauptung und Selbstverteidigung“ wurde auf einen Kurs zurückgegriffen, der in seiner Konzeption im Zusammenhang mit „der Integrativen Therapie“ steht und Methoden und Techniken der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie enthält.

Exkurs:

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Integrative Therapie ein Verfahren ist, das „sich im Sinne des griechischen ‚therapeuein‘ als Verbindung von Heilkunst, Gesundheitsförderung und Kulturarbeit, die darauf gerichtet ist, Partikularisierung, Entfremdung, Verdinglichung und Kolonialisierung des Menschen und seiner Lebenswelt zu begegnen“ (*Petzold* 1993, S.11) versteht. Persönlichkeitsentwicklung und Kreativitätsförderung sind zentrale Anliegen, die über den klassischen (psycho-)therapeutischen, d.h. eben auch klinischen Ansatz, hinausgehen.

Auf den Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und Kreativitätsförderungen wird hier Bezug genommen, wenn von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen bzw. -trainings die Sprache ist, denn sie dienen der Prävention (sexualisierter) Gewalt und der allgemeinen Stärkung der Selbstbehauptung und im „Angriffsfall“ eben auch der körperlichen Selbstverteidigung.

Die Bearbeitung von Psychotraumata aus (sexuellen) Gewalterfahrungen (klinische Ansatz) ist nicht ausdrücklich Anliegen der Kurse. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass entsprechende Erfahrungen/ Ausbildungen und psychotherapeutische/ psychotraumatologische Interventionskenntnisse im Einzelfall hilfreich sind, wenn z. B. bei einer Kursteilnehmerin frühere oder aktuelle Gewalterfahrungen aktiviert werden (*Weyerhäuser* 2002). In Kapitel 3 wird das Kurskonzept ausführlich dargestellt.

An dieser Stelle sei auf die Verbindung zu einer Methode der Integrativen Therapie der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie, wie sie von *Hausmann* und *Neddermeyer* ausführlich und praxisnah in „Bewegt sein“ (1996) dargestellt wird, verwiesen. *Petzold*, Gründer der Methode, stellt z. B. in Bezug auf die Praxis der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie folgendes heraus: „Der Zuwachs an körperlicher Leistungsfähigkeit und Kraft, an Elastizität und Körperbeherrschung durch isometrisches und isotonisches Training kann zu einer Dynamisierung der Vitalität, zu einer Erhöhung des Selbstwertgefühls und Selbstbehauptungsvermögens, zu einem besseren Verhältnis zur eigenen Leiblichkeit und aktiverer Kommutilität, zwischenleiblicher Interaktion führen“ (*Petzold* 1996, S.118).

Alle eben genannten Aspekte sind relevante Bestandteile des Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainings, welches der Untersuchung unterliegt. Da diese empirische Studie jedoch ein anderes Ziel verfolgt, wird die differenzierte Betrachtung der Zusammenhänge nicht weiter vertieft.

Zurück zur vorliegenden Untersuchung.

Wie war die praktische Planung und Vorgehensweise zur Studie?

Über die Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit – Fritz Perls Institut, Hückeswagen/ Düsseldorf wurde Kontakt zu einer Trainerin hergestellt, die dort ihre Ausbildung in Integrativer Therapie mit dem Schwerpunkt Soziotherapie absolviert hatte und gleichzeitig eine Ausbildung zur Selbstverteidigungstrainerin bei *Sunny Graff* in Frankfurt erfolgreich durchlief. Sie arbeitet u. a. als selbständige Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainerin für Mädchen und Frauen und kann auf langjährige Erfahrung in dem Bereich zurückblicken. Angesprochen auf das Untersuchungsvorhaben zeigte sie großes Interesse und erklärte sich sofort zur Kooperation bereit. Als Veranstalterin von Trainings konnte schnell eine Frauenbeauftragte von dem Untersuchungsvorhaben überzeugt werden. Sie übernahm die Information der Eltern der am Kurs teilnehmenden Mädchen incl. der Zustimmungserklärung der Eltern/ Erziehungsberechtigten zur Befragung der Mädchen. Letzteres ist eine wesentliche, rechtliche Voraussetzung zur Untersuchungsdurchführung. Daneben erfolgte das Studium wissenschaftlicher Literatur zum Thema.

1.3. Untersuchungsaufbau

Während des Literaturstudiums stand schnell fest, dass die zu untersuchende Zielgruppe Mädchen im Grundschulalter sein sollte. Dies begründet sich durch die in der wissenschaftlichen Literatur fehlende, d. h. bisher auch nicht untersuchte Wirkung von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für Mädchen und damit zu erwartende neue wissenschaftliche Erkenntnisse.

Um eine Veränderung des Selbstwertes feststellen zu können, mussten mindestens zwei Untersuchungszeitpunkte festgelegt werden. Dies war logischer Weise vor dem Kurs und nach dem Kurs. Der Kurs selbst bestand aus 8 Einheiten à 1,5 Zeitstunden über einen Zeitraum von 11 Wochen, d.h. wöchentlich 1,5 Zeitstunden Training außer in den Ferien. Die Teilnehmerinnen waren Mädchen im Alter von 8 bis 9 Jahren. Sie wurden nach einer Ausschreibung des Kurses im Gemeindeblatt des Landkreises des Veranstaltungsortes durch ihre Eltern angemeldet. Mit der Anmeldebestätigung ihrer Töchter erhielten die Eltern Informationen über die geplante Untersuchung und wurden um ihre Zustimmung gebeten (die sie auch gaben). Sowohl für die Trainerin, die Veranstalterin als auch die Eltern bestand die Möglichkeit, sich genauer über die geplante Untersuchung zu informieren. Die Teilnahme war freiwillig. Nach dem Literaturstudium fiel die Wahl zur Datenerhebung auf ein bewährtes, standardisiertes Erhebungsinstrument, die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS) von *Jäger* und *Petermann*, Hg. (1996).

1.4. Angewandtes Erhebungsinstrument

Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS) von *Jäger* und *Petermann*, Hg. (1996) wurde ausgewählt, da es sich bei der Liste um einen standardisierten und praxiserprobten Fragebogen handelt. Die am Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurs teilnehmenden Mädchen können eigenständig den Fragebogen ausfüllen. Die ALS erfüllt die Testgütekriterien für Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 15 Jahren. Es gibt entsprechende Kontroll- und Vergleichsmöglichkeiten. Das Ausfüllen des Bogens dauert zwischen 15 Minuten und 30 Minuten. (*Jäger/Petermann* 1996, S. 11ff) Der Fragebogen enthält Aussagen zu den Bereichen Schule, Familie und Freizeit, die mit fünf Abstufungen „stimmt überhaupt nicht“ bis „stimmt ganz genau“ beantwortet werden können.

Darüber hinaus erschien die theoretische Positionierung des dem Fragebogen zugrunde liegenden Selbstwertkonzeptes dem Untersuchungsinteresse angemessen; besonders die multidimensional determinierte Sichtweise des Individuums in seinem sozialen Gefüge (vgl. hierzu auch *Petzold* 1993, S.733 zur Persönlichkeitsentwicklung und der Wahrnehmung des „Ich“: Selbst- und Fremdattribution sowie Identifikation und Identifizierung). Die Darstellung der Aussagen-Liste wird hier nicht weiter vertieft. Sie findet sich unter *Jäger/Petermann* 1996, S. 9 ff.

2. Das Konstrukt „Selbstwert“

In der Literatur finden sich keine einheitlichen Bestimmungen des Begriffs Selbstbehauptung. Zum Teil werden synonym Begriffe wie Selbstsicherheit oder Selbstvertrauen gebraucht. Sie sind jedoch voneinander abzugrenzen.

Eine im deutschsprachigen Raum häufig verwendete Definition von Selbstsicherheit stammt aus dem Jahr 1973 und ist von *de Muynck* und *Ullrich*: „Mit dem Begriff der Selbstsicherheit ist die Fähigkeit eines Individuums gemeint, in Relation zu seiner Umgebung eigene Ansprüche zu stellen und sie auch zu verwirklichen. Dazu gehören also sich zu erlauben, eigene Ansprüche zu haben (Einstellung zu sich selbst), sich zu trauen, sich zu äußern (soziale Angst, Hemmungen) und die Fähigkeit zu besitzen, sie auch durchzusetzen (soziale Fertigkeiten).“ (*de Muynck/Ullrich* 1973, S.254)

Die Definition umfasst alle wesentlichen Komponenten der Selbstsicherheit, welche kognitive, emotionale und Verhaltensaspekte in Bezug auf soziale und situative Gegebenheiten sind.

Nach *de Muynck* und *Ullrich* (1973) sind Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen Kernelemente der Selbstsicherheit, wobei das Selbstwertgefühl das Ergebnis der Auseinandersetzung mit der Umwelt und sich selbst erfolgten Selbstbewertung ist. Somit bedeutet ein positives Selbstwertgefühl eine positive Einstellung zu sich selbst. Selbstvertrauen ist ein Teil des Selbstwertgefühls. Positives Selbstvertrauen beinhaltet eine optimistische Erfolgserwartung, auf der Annahme beruhend, dass ein wirksames und angemessenes Verhaltensrepertoire zur Verfügung steht.

Nach dem Verständnis der Integrativen Therapie (anthropologische Grundformel der Integrativen Therapie) ist der Mensch als Mann oder Frau „ein Körper- Seele- Geist- Subjekt in einem sozialen und physikalischen (ökologischen) Umfeld, mit dem er in unauflösbarem Verbund steht“ (*Petzold* 1996, S.66). Selbstbehauptung und Selbstverteidigung würde auf diesem Hintergrund und in Bezug auf die Kurse bedeuten, sich als weibliches Subjekt / individuelles Mädchen in Relation zur jeweiligen (sozialen) Umwelt mit seinen eigenen Ansprüchen zu vertreten und diese zu verwirklichen.

Der Begriff Selbstverteidigung zielt auf die Fähigkeit ab, sich im Angriffsfall jeweils psychisch und physisch zur Wehr zu setzen und wird als Teil der Selbstbehauptung verstanden. Unter Fähigkeiten werden sowohl soziale Kompetenzen als auch körperliche Verteidigungstechniken verstanden. Sie können bei Angriffen, Grenzüberschreitungen verbaler oder körperlicher Art eingesetzt werden. Als Grenzen gelten die aktuellen (europäischen) rechtlichen, ethischen und moralischen Normen und Werte. Wobei diese gegenüber den so genannten Vergewaltigungsmythen abzugrenzen sind (z. B. „Anständige Mädchen werden nicht vergewaltigt“). Bei *Feldmann* (1992) findet sich eine ausführliche Diskussion dazu.

3. Das Konzept „Integrativer Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse“

Das gewählte Beispiel der Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Mädchen im Grundschulalter ist ein individuelles, von der Kursanbieterin/Trainerin erstelltes und praktiziertes Angebot. Dessen theoretischer Hintergrund und Praxis werden in diesem Abschnitt kurz vorgestellt. Damit soll eine Grundlage zum besseren Verständnis der weiteren Diskussion geschaffen werden.

Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Mädchen sind ein Teil der nicht nur in Deutschland etablierten und anerkannten Maßnahmen zur Prävention von (sexuellem) Missbrauch, (sexueller) Belästigung und Gewalterfahrung für Kinder (vgl. *Egle/Hoffmann/Joraschky* 2000 und *Heiliger* 2000). Sie verfolgen einen auf das Individuum bezogenen Präventionsansatz unter dem Leitgedanken „Kinder stärken“, so dass sie nicht bzw. möglichst nicht in eine Opferrolle kommen.

Dabei gilt es der Tatsache ins Auge zu schauen, dass es keinen absoluten Schutz der Kinder vor (sexualisierter) Gewalt gibt. Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse können jedoch Widerstände fördern, die die Wahrscheinlichkeit, Opfer zu werden, reduzieren (vgl. *Enders* „Wie Kinder sich wehren“ in *Enders* 1995). Statistisch gesehen bleibt immer ein Restrisiko (vgl. *Wetzels* 1998). Ebenso statistisch gesehen nehmen an jedem der durchgeführten Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse Mädchen teil, die schon (sexuelle) Gewalt erlebten (vgl. *Wetzels* 1998). Dabei ist nicht bekannt, ob und wenn ja welche teilnehmenden Mädchen selbst betroffen sind. Es bedeutet jedoch: Die Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse verbinden primäre und sekundäre Maßnahmen der Prävention (vgl. *Heiliger* 2002 und *Cierpka* 2002). Das Aufbrechen eigener psychischer Verletzungen, entsprechende Gefahren (Retraumatisierung) und Chancen (Heilung) und der Umgang damit (vgl. *Diepold* 1997) müssen Berücksichtigung finden.

Die Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse basieren auf den folgenden zwei wissenschaftlich fundierten Konzeptionen. Zum einen ist es das feministisch orientierte Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsprogramm „Jede Frau und jedes Mädchen kann sich wehren“ nach *Sunny Graff* (1995), welches amerikanische Strömungen in der Gewaltprävention aufgreift und für Deutschland aufbereitet. Zum anderen ist es das therapieschulenübergreifende, eigenständige, (psycho-)therapeutische Verfahren der Integrativen Therapie nach *Hilarion G. Petzold* (vgl. *Petzold* 1993).

Sunny Graff verfolgt vier Grundrichtungen in Ihrem Programm (*Graff* 1995):

- a) Information zu (sexualisierter) Gewalt, Ergebnissen der Opfer-/Täterforschung, Frauenbildern und Menschenrechten
- b) Wahrnehmungsschulung im Hinblick auf Individuum, Umfeld und Gesellschaft (eigene Gefühle, Gefahrensituationen, Machtstrukturen und Täterstrategien, Grenzen u. a.)

- c) Vermittlung von körperlichen Selbstbehauptungs- und -verteidigungstechniken am Beispiel verschiedener realer und/oder fiktiver Bedrohungssituationen
- d) Verbales und mentales Konfrontationstraining und Aufklärung über vorbeugende Maßnahmen.

Hilarion *Petzold* verfolgt in seiner komplexen Theorie, Methodik und Praxis der Integrativen Therapie (vgl. *Petzold* 1993) einen Ansatz, der über die psychotherapeutische Behandlung von psychischen Erkrankungen/Störungen hinaus zu einer allgemeinen und spezifischen Förderung von Kreativität und Gesundheit geht. Dem entsprechend beschreibt er vier Wege der Heilung und Förderung (vgl. *Petzold* 1996, S.215-260):

- a) Bewusstseinsarbeit, Sinnfindung
- b) Nachsozialisation, Grundvertrauen
- c) Erlebnisaktivierung, Persönlichkeitsförderung
- d) Solidaritätserfahrung, Empowerment.

Für die Praxis der Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse ist neben den genannten Wegen der Heilung und Förderung auch das Modell „Der fünf Säulen der Identität“ (vgl. *Petzold/ Heintl* 1983) hilfreich. Es beinhaltet die Bereiche der Identität, die mittels des Kurses gestärkt werden sollen. Auf diese Weise soll der Schutz vor - ggf. erneuter - (sexueller) Gewalterfahrung, Misshandlung und Belästigung der Mädchen erhöht werden. Die „fünf Säulen“ sind:

- Leiblichkeit (Körper, Seele, Psyche)
- Arbeit / Leistung / Freizeit
- Materielle Sicherheit (ökologisch und ökonomisch)
- Soziales Netzwerk (Beziehungen, soziale Kontakte)
- Normen und Werte.

In den Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen werden die Mädchen geschult mittels:

- altersgerechten, informativen Gesprächs- und Diskussionsrunden, z. B. zu Exhibitionismus, Kinderrechte, (sexualisierter) Gewalt
- alltagsgerechten Rollenspielen, z. B. bei Belästigung am Telefon, diskriminierendes Verhalten von Mitschüler/innen
- gezielten körperlichen Verteidigungstechniken, z. B. Tritte
- spezifischen Spielen, z. B. Brückenfangen
- Wahrnehmungsübungen, z. B. „Pirateninsel“
- Phantasiereisen, z. B. Ein starkes Mädchen hat sich erfolgreich gewehrt
- verbalen Konfrontationstechniken, z. B. Benennen von Grenzen.

Die eingesetzten Medien, Methoden und Übungen orientieren sich dabei an den Möglichkeiten, Erfahrungen und Befindlichkeiten der jeweiligen Gruppe bzw. den einzelnen, teilnehmenden Mädchen.

Die Dauer der Kurse für Mädchen im Grundschulalter variiert zwischen z. B. 2x1,5 Zeitstunden und 8x1,5 Zeitstunden. Die Teilnehmerinnenzahl liegt bei 10 bis 16 Mädchen, wobei die Kurse noch nach Altergruppen unterteilt werden (*Weyerhäuser* 2002). Eine Besonderheit der Kurse liegt darin, dass Mädchen schon ab einem Alter von 6 Jahren (mit Schuleintritt) teilnehmen (können).

Abschließend seien die konkreten Zielsetzungen der Kurse aufgeführt:

- Stärkung der Widerstandskraft, des Selbstwertes/-bewusstseins der Mädchen
- Erfahrung der eigenen Kraft und Stärke
- Ermutigung und Förderung der Fähigkeit der Mädchen, sich auf ihre Gefühle zu verlassen und sich für ihr Recht auf körperliche und seelische Integrität einzusetzen
- Austausch über bereits erlebte Gewalterfahrungen und bei Bedarf Hilfestellung zur weiteren Umgehensweise damit
- Solidaritätserfahrung unter gleichaltrigen Mädchen in einem geschützten Rahmen
- Aufbau von Kontakten unter den Mädchen als mögliche Ressource bei Bedrohungen (soziale Unterstützung, Hilfe)
- Erlernen von mentalen und körperlichen Handlungsalternativen bei Konfliktsituationen durch Peers und Trainerin
- Erlernen von wirksamen Techniken der Selbstbehauptung und Selbstverteidigung
- Schulung der Koordinations- Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit.

4. Die Auswertung der Untersuchung

Die Auswertung der Untersuchung bezieht sich auf die Daten, die Ende 2006 bei zwei Befragungszeitpunkten mit der Aussagen- Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS) von *Jäger* und *Petermann*, Hg. (1996) erhoben wurde. Messzeitpunkt eins war direkt vor dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs, Messzeitpunkt zwei direkt danach (11 Wochen nach Kursbeginn). Folgend werden die gewonnenen Daten vorgestellt, anschließend in Bezug auf die Vergleichswerte aus anderen Befragungen (*Jäger/ Petermann* 1996, S. 18ff) und bisherige theoretische Erkenntnisse diskutiert, um abschließend die Fragestellung der Untersuchung zu beantworten.

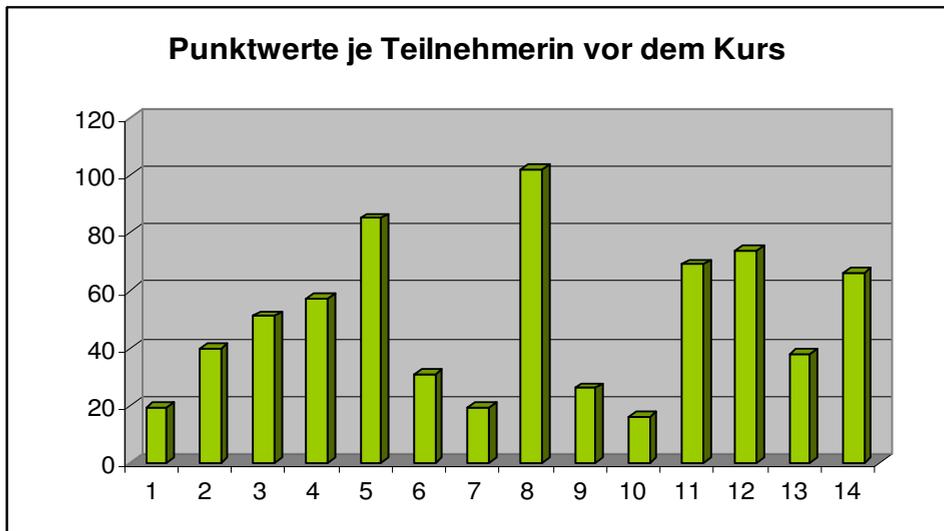
4.1. Ergebnisse

Aus den Antworten der Aussagen- Liste (ASL) wurden anonymisiert nach dem vorgegebenen Auswertungsverfahren Punktwerte pro Kursteilnehmerin gebildet. Diese Punktwerte stellen den jeweiligen Gesamtwert im Hinblick auf das Selbstwertgefühl der jeweiligen Mädchen direkt vor (Messzeitpunkt 1) und direkt nach (Messzeitpunkt

2) dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs dar. Entsprechend wurden gleichzeitig die angegebenen „unentschiedenen“ Antworten erfasst. „Unentschieden“ bedeutet, dass die Mädchen zu der jeweiligen Aussage der Aussagen- Liste weder Zustimmung noch Ablehnung ankreuzten, sondern eben „die Aussage trifft weder noch zu“ kennzeichneten.

4.1.1 Messzeitpunkt 1 vor dem Kurs

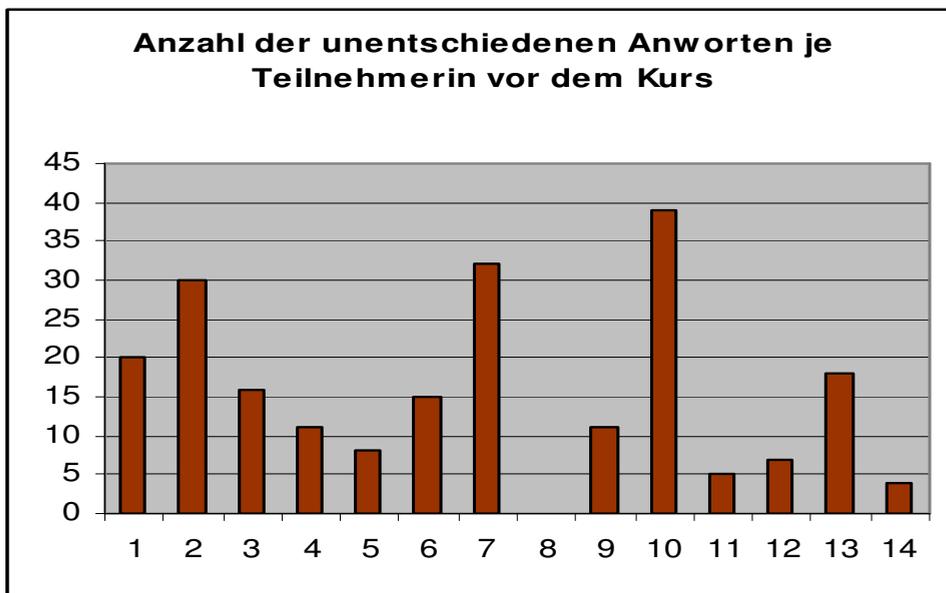
Das Maximum zu erzielender Punkte ist 108 und entspricht dem extremsten positiven Selbstwertgefühl. Das Minimum beträgt -108 Punkte und entspricht dem extremsten negativem Selbstwertgefühl. Aus der Datenerhebung vor dem Kurs ergibt sich eine Spannbreite der Werte der 14 befragten Mädchen von 16 bis 102 Punkten. Die folgende Tabelle (Tabelle 1) gibt eine genaue Übersicht zu den einzelnen Werten, die direkt vor dem Kurs erhoben wurden.



Werden die Vergleichswerte für Mädchen des entsprechenden Alters hinzugezogen (Jäger/ Petermann 1996, S. 25), ergibt sich, dass 7 Mädchen vor dem Kurs ein durchschnittliches Selbstwertgefühl, 5 ein deutlich positives Selbstwertgefühl und 2 ein extrem positives Selbstwertgefühl haben. Kein Mädchen hatte zu Kursbeginn ein unterdurchschnittliches Selbstwertgefühl. (vgl. Tabelle 2)

Selbstwertgefühl	durchschnittlich	Deutlich positiv	Extrem positiv
Vergleichspunktwerte	5 – 50	51 – 74	75 – 97
Erhobene Punktwerte	16; 19; 19; 26; 31; 38; 40	51; 57; 66; 69; 74	85; 102
Anzahl	7	5	2

Bei den 18 Items der Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl (ASL) konnten die Mädchen maximal 54 „unentschieden“ Antworten geben. Der kleinste Wert ist 0. Das bedeutet, es wurde keine „unentschieden“ Antwort angekreuzt. Die Verteilung der „unentschieden“ Antworten aus der Erhebung vor dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs geht aus Tabelle 3 hervor.

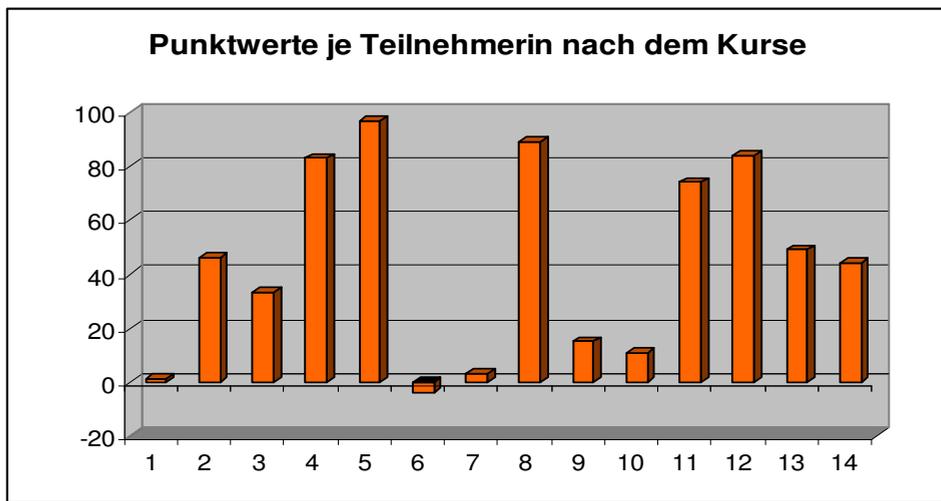


Im Zusammenhang mit den bekannten Durchschnittswerten zeigt sich eine eher heterogene Verteilung mit mehrheitlich unterdurchschnittlicher Nennung (vgl. Tabelle 4).

„Unentschieden“ Antworten	extrem unter Durch- schnitt	unter Durch- schnitt	Durchschnitt	über Durchschnitt	extrem über Durch- schnitt
Vergleichspunktwerte	0 – 4	5 – 9	10 – 20	21 – 25	26 – 54
Erhobene Werte	0; 4	5; 7; 8	11; 11; 15; 16; 18; 20		30; 32; 39
Anzahl	2	3	6	0	3

4.1.2 Messzeitpunkt 2 nach dem Kurs

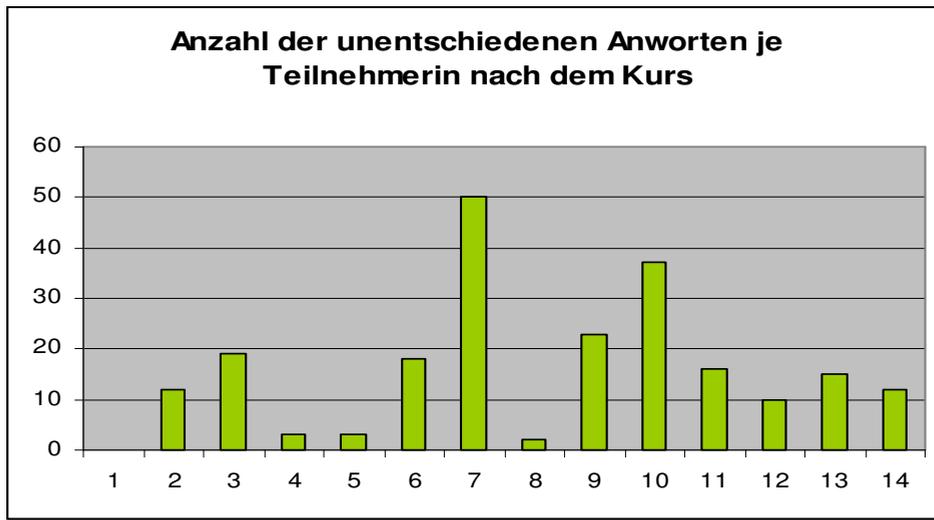
Das Maximum zu erzielender Punkte ist 108 und entspricht dem extremsten positiven Selbstwertgefühl. Das Minimum beträgt -108 Punkte und entspricht dem extremsten negativem Selbstwertgefühl. Aus der Datenerhebung nach dem Kurs ergibt sich eine Spannweite der Werte der 14 befragten Mädchen von -4 bis 97 Punkten. Die folgende Tabelle (Tabelle 5) gibt eine genaue Übersicht zu den einzelnen Werten, die direkt nach dem Kurs erhoben wurden.



Betrachtet man die einzelnen Punktwerte zum Selbstwertgefühl, wird deutlich, dass nach dem Kurs drei Mädchen ein negatives Selbstwertgefühl angeben, alle anderen durchschnittlich oder darüber bzw. 4 sogar ein extrem positives Selbstwertgefühl äußern. (vgl. Tabelle 6)

Selbstwertgefühl	Deutlich negativ	durchschnittlich	Deutlich positiv	Extrem positiv
Vergleichspunktwerte	-19 – 4	5 – 50	51 – 74	75 – 97
Erhobene Punktwerte	-4; 1; 3	11; 15; 33; 44; 46; 49	74	83; 84; 89; 97
Anzahl	3	6	1	4

Bei den 18 Items der Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl (ASL) konnten die Mädchen maximal 54 „unentschieden“ Antworten geben. Der kleinste Wert ist 0. Das entspricht, keine „unentschieden“ Antwort wurde gekennzeichnet. Die Verteilung der „unentschieden“ Antworten aus der Erhebung nach dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs geht aus Tabelle 7 hervor.



Nach dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs zeigt sich im Detail die Verteilung, wie sie in Tabelle 8 aufgeführt ist. Auffällig dabei ist, dass 4 Mädchen extrem unter dem Durchschnitt waren, zwei extrem darüber. Die Mehrheit (7 Mädchen) belegen jedoch Durchschnittswerte.

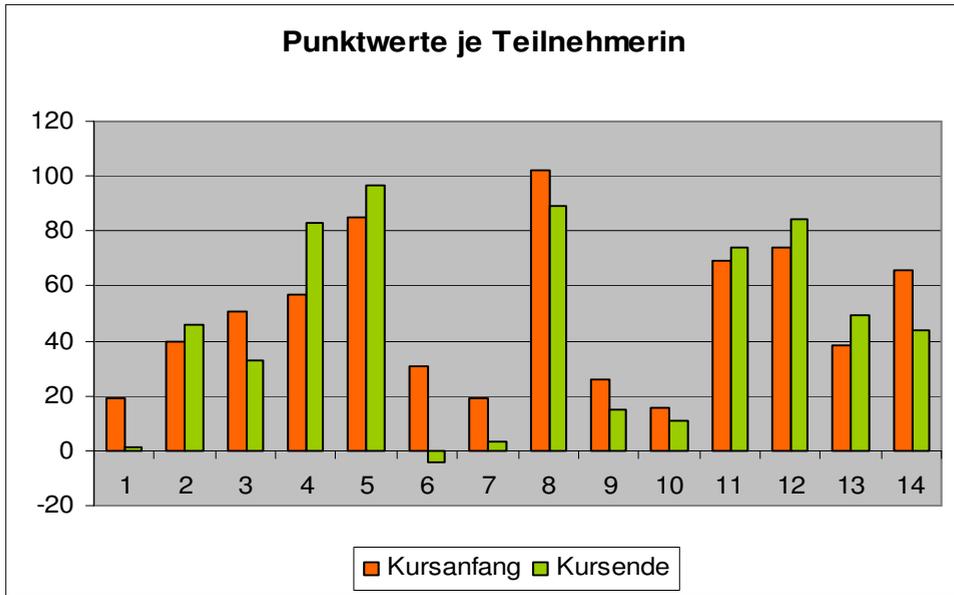
„Unentschieden“ Antworten	extrem unter Durch- schnitt	unter Durch- schnitt	Durchschnitt	über Durchschnitt	extrem über Durch- schnitt
Vergleichspunktwerte	0 – 4	5 – 9	10 – 20	21 – 25	26 – 54
Erhobene Werte	0; 2; 3; 3;		10; 12; 12; 15; 16; 18; 19	23	37; 50
Anzahl	4	0	7	1	2

4.1.3 Vergleich

Das Maximum zu erzielender Punkte ist 108 und entspricht dem extremsten positiven Selbstwertgefühl. Das Minimum beträgt -108 Punkte und entspricht dem extremsten negativem Selbstwertgefühl. Aus der Datenerhebung vor dem Kurs ergibt sich eine Spannbreite der Werte der 14 befragten Mädchen von 16 bis 102 Punkten, danach von -4 bis 97 Punktwerte. Das bedeutet, dass nach dem Kurs eine größere Spannbreite

(101 Punkte) als vor dem Kurs (86) gegeben ist. Gleichzeitig liegen alle Mädchen vor dem Kurs im Durchschnittsbereich oder darüber, danach geben drei Mädchen ein unterdurchschnittliches Selbstwertgefühl an. Zwei Mädchen mehr als zu Beginn haben ein extrem überdurchschnittliches Selbstwertgefühl.

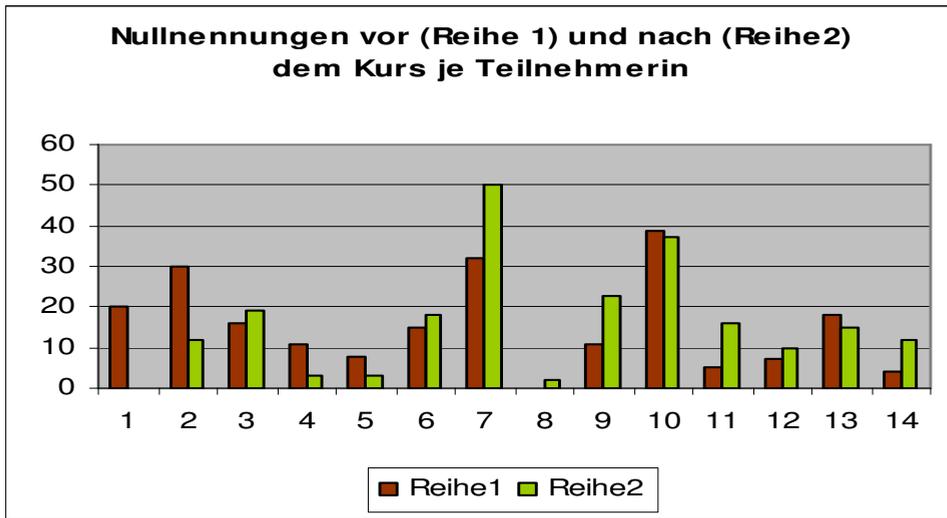
Die folgende Tabelle (Tabelle 9) gibt eine genaue Übersicht zu den einzelnen Werten.



Die großen Schwankungen bei den Nennungen von Teilnehmerin 1, 5 und 6 fallen in Tabelle 9 besonders auf (Unterschied vor und nach dem Kurs). In wie weit hier Messfehler aufgetreten sind, die Antworten versehentlich falsch angekreuzt wurden, lässt sich leider nicht rekonstruieren. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass unbeabsichtigt statt „Zustimmung“ „Ablehnung“ oder umgekehrt markiert wurde. Die Streuung der Punktwerte geht aus Tabelle 10 hervor.

Selbstwertgefühl	Deutlich negativ	durchschnittlich	Deutlich positiv	Extrem positiv
Vergleichspunktwerte	-19 – 4	5 – 50	51 – 74	75 – 97
Erhobene Punktwerte davor / danach	Keine / -4; 1; 3	16; 19; 19; 26; 31; 38; 40 / 11; 15; 33; 44; 46; 49	51; 57; 66; 69; 74 / 74	85; 102 / 83; 84; 89; 97
Anzahl davor / danach	0 / 3	7 / 6	5 / 1	2 / 4

Bei den 18 Items der Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl (ASL) konnten die Mädchen maximal 54 „unentschieden“ Antworten geben. Der kleinste Wert ist 0 (keine „unentschieden“ Antwort). Die Verteilung der „unentschieden“ Antworten aus der Erhebung vor und nach dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs geht aus Tabelle 11 hervor.



Bei den „unentschieden“ Antworten fällt auf, dass im Vergleich vor und nach dem Kurs zu zum Teil deutlichen Verschiebungen bei den einzelnen Teilnehmerinnen kam. Insgesamt ist eine geringe Änderung, d.h. Anstieg der „unentschieden Antworten“ bei den absoluten Nennungen zu verzeichnen (vor dem Kurs 216 „unentschieden“ Antworten, danach zu 220). Die Tendenz in den Kategorisierungen zwischen „extrem unter Durchschnitt“ bis „extrem über Durchschnitt“ zeigt jedoch beim Vergleich der Kategorisierungen am Kursanfang und am Ende in die andere Richtung, nämlich einen Wechsel von überdurchschnittlich zu unterdurchschnittlichen Kategorien. (vgl. Tabelle 12)

„Unentschieden“ Antworten	extrem unter Durch- schnitt	unter Durch- schnitt	Durchschnitt	über Durchschnitt	extrem über Durch- schnitt
Vergleichspunktwerte	0 – 4	5 – 9	10 – 20	21 – 25	26 – 54
Erhobene Werte davor / danach	0; 4 / 0; 2; 3; 3;	5; 7; 8 / keine	11; 11; 15; 16; 18; 20 / 10; 12; 12; 15; 16; 18; 19	keine / 23	30; 32; 39 / 37; 50
Anzahl davor / danach	2 / 4	3 / 0	6 / 7	0 / 1	3 / 2

4.2. Interpretation

Wie sind nun die gewonnenen Daten zu interpretieren? Um dies zu beantworten, sein zunächst die zentralen Fragestellungen der Untersuchung in Erinnerung gerufen:

- 1) Ändert sich der Selbstwert der am Kurs teilnehmenden Mädchen und wenn ja, wie?
- 2) Eignet sich das Konstrukt „Selbstwert“ und das angewandte Erhebungsinstrument zur Evaluation von Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskursen für Mädchen im Grundschulalter?

Aus den Untersuchungsergebnissen wird deutlich, dass sich das Selbstwertgefühl der Mädchen über die Zeit des Kurses (11 Wochen) verändert. Die Veränderung findet bei jedem der teilnehmenden Mädchen statt. Auffällig ist, dass bei einem Teil der Mädchen (tendenziell die mit dem positiveren Selbstwertgefühl) eine Steigerung des Selbstwertes zu verzeichnen ist. Bei einem anderen Teil der Mädchen (tendenziell die mit einem durchschnittlichen Selbstwertgefühl) eine Abschwächung des Selbstwertes festzustellen ist. D.h. es kam 6 x zur Steigerung und 8 x zur Abschwächung des Selbstwertgefühls. Bei letzterem sind jedoch auf Grund der großen Schwankung zumindest bei Teilnehmerin 6 Messfehler zu vermuten. Insgesamt betrachtet hat das Selbstwertgefühl nach den Untersuchungsergebnissen etwas abgenommen. (vgl. Tabelle 9)

Entwicklungspsychologisch betrachtet, sind die Veränderungen des Selbstwertes bei den Mädchen über einen gewissen Zeitraum nicht nur wahrscheinlich, sondern auch zu erwarten (vgl. Jäger/ Petermann 1996, S. 39). Jäger und Petermann gehen von einem relativ konstanten Zeitraum von ca. 4 Wochen aus (vgl. eben da). Die Untersuchung erfolgte zu zwei Messzeitpunkten mit einem Abstand von 11 Wochen, so dass eine Änderung des Selbstwertes wahrscheinlich war. Gleichzeitig lässt die Konstruktion der Untersuchung keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Kursgeschehen und den Selbstwertgefühl der Mädchen herstellen. D. h., es sind allein Korrelationen festzustellen. Eine theoriegeleitete Interpretation ist jedoch möglich.

So kann also nicht pauschal und erst recht nicht kausal mit der empirischen Untersuchung begründet werden, der Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs hätte zur Steigerung des Selbstwertes, wie es die Zielsetzung ist, geführt. Gleichzeitig kann dies genauso wenig umgekehrt festgestellt werden. Offensichtlich ist jedoch eine differenzierte Veränderung des Selbstwertes bei den am Kurs teilnehmenden Mädchen gegeben. Die Untersuchungsergebnisse legen dabei die Vermutung nahe, dass von vornherein selbstwertschwächere Mädchen weniger profitieren oder ihr Selbstwertgefühl abnimmt, selbstwertstärkere Mädchen hingegen mehr gewinnen.

Eswird der Annahmewidersprochen sondern im Gegenteil, die Ergebnisse sprechen dafür, dass es möglich ist, mittels der Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl der Mädchen zu nehmen. Eine stärkere

Differenzierung im Kurs müsste dazu ebenso vorgenommen werden wie bei der Untersuchung der Einbezug anderer Einflussfaktoren z. B. wichtige Ereignisse im familiären oder schulischen Kontext oder auch Fremdbeurteilung von Verhalten der Mädchen nach dem Kurs, da sich dies, wo möglich, eher bzw. anders geändert hat, als ihr eigenes Selbstwertgefühl zu diesem Zeitpunkt.

Damit ist gemeint, dass der im Kurs angestoßene Veränderungsprozess eventuell in der Kursendphase inkongruent zwischen Gefühl und Verhalten verläuft. Dies wäre bei Veränderungsprozessen nicht unüblich, müsste dann jedoch wieder weitgehend kongruent werden. Eine mögliche dritte Messung mit etwas Zeitabstand nach dem Kurs (z. B. vier Wochen) könnte weitere empirische Erkenntnisse darüber erschließen.

Neben dem Fakt, dass der Kausalzusammenhang zwischen Selbstwertentwicklung und Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs nicht untersucht wurde, stehen als Vergleichswerte allein die von Jäger und Petermann (1996) zur Verfügung. Demnach sind bei Kursende drei Mädchen unter dem durchschnittlichen Selbstwertgefühl der Mädchen in diesem Alter, 11 Mädchen dagegen zeigen weiterhin ein durchschnittliches oder positiveres Selbstwertgefühl.

Für die Dateninterpretation wäre eine adäquate Vergleichsgruppe, die keinen Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs besucht hat und trotzdem zu den gleichen Zeitpunkten befragt wird, hilfreich. Könnten auf diese Weise doch Einflüsse anderer, nichtkursbedingter Faktoren reduziert und die Daten besser verglichen werden. Entwicklungspsychologisch bedingte Faktoren hätten dann Einfluss auf die Kontrollgruppe und die Gruppe der Kursteilnehmerinnen. Wo möglich zeigten sich ähnliche Veränderungen, die demnach weniger oder nicht auf den Kurs zurückzuführen wären.

Aus den „unentschieden“ Antworten lässt sich schlussfolgern, dass sich die Mädchen nach dem Kurs tendenziell deutlicher positionieren. Faktisch sind zwar 4 „unentschieden“ Antworten mehr gegeben wurden, in der Kategorisierung anhand der Vergleichszahlen sind aber mehrheitlich durchschnittliche (7 am Ende, 6 zu Beginn) und sogar extrem unterdurchschnittliche Eingruppierungen zu finden (4 am Ende, 2 zu Beginn des Kurses). Waren zu Beginn des Kurses noch drei Teilnehmerinnen in den „unentschieden“ Antworten extrem überdurchschnittlich und null überdurchschnittlich, sind am Kursende nur noch zwei extrem überdurchschnittlich und eine überdurchschnittlich. (vgl. Tabelle 12)

Auch hier könnte wie bei der Entwicklung des Selbstwertes gelten, dass nach angemessenem Zeitabstand zum Kurs entschiedener den Aussagen der Aussagen- Liste zum Selbstwertgefühl zugestimmt bzw. eben nicht zugestimmt wird. Ebenso wären von einer adäquaten Vergleichsgruppe parallel zum Kursverlauf mehr Aufschlüsse zum Entscheidungsverhalten zu erwarten.

Wie schon benannt, ist mit der Untersuchung kein Kausalzusammenhang zwischen der Entwicklung des Selbstwertes und dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs herstellbar. Dies war ja auch nicht Anliegen der Studie. Trotzdem erweist sich das Erhebungsinstrument ASL und das Konstrukt „Selbstwert“ als hilfreich in der Beschreibung und Erfassung von entsprechenden Entwicklungen. Für eine wissenschaftliche Evaluation der Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse müssten weitere Faktoren und ergänzende Erhebungsinstrumente einbezogen, ggf. auch entwickelt werden.

Das der Untersuchung zu Grund liegende Konstrukt des Selbstwerts wird als ein zentrales, sehr wichtiges und zu einer Kursevaluation geeignetes Konzept beurteilt, enthält es doch alle Bereiche, auf die Veränderungen seitens des Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurses abzielen. Die Veränderungen im Selbstwert/ Selbstwertgefühl bei Kindern unterliegen jedoch bei gleichzeitiger relativer Konstanz einer schnelleren Veränderung als dies bei Erwachsenen i. d. R. ist (vgl. *Potreck-Rose/ Jacob* 2006, S.19). Damit ist ein starkes Argument verbunden, dass die Zielsetzung von Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskursen für Mädchen andere sein müssen als für Frauen.

Da ein starker Selbstwert ein protektiver Faktor vor (sexualisierter) Gewalterfahrung ist und bei Kindern der Selbstwert stärker in Veränderung ist, kann angenommen werden, dass er bei Kindern schneller als bei Erwachsenen gefördert werden kann. Die Ergebnisse der Untersuchung sprechen für die positive Veränderbarkeit des Selbstwertes bei Mädchen durch Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse, wenn die Individualität der Mädchen bzw. die Gruppe differenziert beachtet wird. Was dies konkret, in der Kursdurchführung bedeutet, müsste an anderer Stelle (z. B. im Kurskonzept) entsprechend ausgearbeitet werden.

Von dem Selbstwertkonzept ausgehend, würden bei Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskursen für Frauen vermutlich andere protektive Faktoren zum Schutz vor (sexualisierter) Gewalt eher greifen, z. B. umfassenderes Erkennen von Täterstrategien, was nach *Petzold* dem ersten Weg der (Heilung und) Förderung „Bewusstseinsarbeit“ entspricht (vgl. *Petzold* 1996, S.215 ff).

Die Aussagen- Liste zum Selbstwertgefühl (*Jäger/ Petermann* 1996) zeigte sich als der Fragestellung angemessenes und praktisch gut anwendbares Erhebungsinstrument. Sie hielt, was sie versprach und erfüllt eben auch die Testgütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität. (vgl. *Jäger/ Petermann* 1996, S. 37 ff; *Bortz/ Döring* 2002, S.193ff)

5. Fazit

Mit der vorliegenden Arbeit konnte die Entwicklung des Selbstwertes bei den an einem integrativen Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs teilnehmenden Mädchen im Grundschulalter differenziert erhoben werden. Eine heterogene Entwicklung des Selbstwertgefühles der Kursteilnehmerinnen wurde deutlich.

Gleichzeitig bleibt der konkrete Zusammenhang zwischen der Entwicklung des Selbstwertgefühls und dem Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs-Geschehens offen. Unter Zuhilfenahme der theoretischen Erkenntnisse zum Konstrukt des Selbstwertes lässt sich festhalten, dass sich der Selbstwert mittels der Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs bei den Mädchen positiv beeinflussen lässt.

Um eine Stärkung des Selbstwertes bei allen am Kurs teilnehmenden Mädchen zu erreichen, erscheint es notwendig, mehr auf die individuellen Situationen einzugehen. Besonders die Mädchen, die mit einem negativem Selbstwert in den Kurs gehen, bedürfen, so legen die Untersuchungsergebnisse nahe, einer stärkeren Beachtung, um einen Gewinn an Selbstwert zu erzielen. Um ihre Kurse zu optimieren, wird die Aufgabe der Trainerin darin bestehen, genau diese Differenzierung zwischen den Mädchen schnell vorzunehmen und unmittelbar entsprechende Konsequenzen daraus zu ziehen zu. Dass sich der Versuch lohnen kann, belegt die Arbeit.

Die Arbeit liefert des Weiteren Grundlagen für eine Evaluation der Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse für Mädchen im Grundschulalter. Gedacht ist dabei an das Konstrukt des Selbstwertes sowie die Eignung der Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche als ein möglicher Teil des Evaluationsinstrumentariums.

Darüber hinaus ergibt sich eine neue, interessante Fragestellung, für die die vorliegende Untersuchung hilfreich sein kann: Wie wirken sich Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse auf die Entwicklung des Selbstwertes von Mädchen aus? Herausforderung dabei wäre, den Zusammenhang zwischen Kursinhalten/-verlauf und Änderung des Selbstwerts herzustellen.

Unabhängig von den Untersuchungsergebnissen bleibt mein Eindruck, dass alle Mädchen von dem untersuchten integrativen Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurs profitiert haben. Ich danke den Mädchen sowie der Trainerin, Frau *Lydia Weyerhäuser* und der Veranstalterin, Frau *Jutta Schröer* für ihre Unterstützung.

Zusammenfassung:

Zur Entwicklung des Selbstwertes bei einem Integrativen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurs für Mädchen im Grundschulalter - Eine empirische Untersuchung

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine empirische Untersuchung zur Entwicklung des Selbstwertes bei einem integrativen Selbstbehauptungs- und

Selbstverteidigungskurs von Mädchen im Grundschulalter. D.h. die Untersuchung bezieht sich auf beobachtbare, feststellbare Phänomene, die das theoretische Konstrukt des Selbstwertes operationalisieren, und setzt dies in Zusammenhang mit einer darauf basierenden, möglichen Kursevaluation.

Im Einzelnen erfolgt zunächst die theoretische Darstellung des untersuchten integrativen Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurses für Mädchen im Grundschulalter, der auf dem Hintergrund der Integrativen Therapie nach *Hilarion Petzold* sowie des Selbstverteidigungskonzeptes nach *Sunny Graff* („Jede Frau und jedes Mädchen kann sich wehren“) beruht.

Eruiert und diskutiert werden des Weiteren die Entwicklung des Selbstwertes der am Kurs teilnehmenden Mädchen sowie die Anwendbarkeit des Selbstwertkonzeptes incl. des Erhebungsinstrumentes zur Evaluation von Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskursen für Mädchen im Grundschulalter.

Schlüsselwörter: Selbstwert, Entwicklung, Selbstbehauptung, Selbstverteidigung, Training

Summary:

The Development of self-value with an integrative self-assertion and self-defence course of girls at the basic school age – an empiric survey

At the present work it concerns an empiric survey for the development of the self-value with an integrative self-assertion and self-defence course of girls at the basic school age. I.e. the investigation refers to observable and noticeable phenomena, how the theoretical construct of the self-value operationalize, and puts this in connection with a possible evaluation of the training basing on it.

In the singles at first is described the theoretical representation of the examined integrative self-assertion- and self-defence course for girls at the basic school age on the background of the integrative therapy after *Hilarion Petzold* as well as the self-defence course concept of *Sunny Graff* (“Every woman and every girl can defend themselves”).

Of the other the development of the self-value of the girls taking part in the course as well as the applicability of the self-value incl. the elevation instrument to the evaluation by self-assertion- and self-defence- courses for girl at the basic school age are elicited and discussed.

Keywords: Self-value, development, self-defence, self-assertion, training

Literatur:

- Bortz, J./ Döring, N.:* Forschungsmethoden und Evaluation. 3.Aufl., Berlin: Springer 2002
- Cierpka, M.:* Zur Entstehung und Verhinderung von Gewalt in Familien – Vortrag <http://www.lptw.de/lptwdocs2002.html> (Stand 22.06.2002); Lindau 2002
- de Muynck, U. / Ullrich, U.:* Standardisierung des Selbstsicherheitstrainings für Gruppen. In Brengelmann, J.C./ Tunner, W. (Hg.): Behavior Therapy – Verhaltenstherapie (245-259). München: Urban und Schwarzenberg 1973
- Diepold, B.:* Schwere Traumatisierungen in den ersten Lebensjahren - Aufsatz; Göttingen 1997
- Egle, U. T./Hoffmann, S.O./Joraschky P. (Hg.):* Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierung. 2. Auflage, Stuttgart, New York: 2000
- Egle, U. T./Hoffmann, S.O./Joraschky P. (Hg.):* Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierung; 2. Auflage, Stuttgart, New York, 2000
- Enders, U. (Hg.):* Zart war ich, bitter war's. Köln: 1995
- Feldmann, H.:* Vergewaltigung und ihre psychischen Folgen. In Glatzel, J. / Krüger, H. / Scharfetter, C. (Hg.): Forum der Psychiatrie. Bd.33, Stuttgart: Enke 1992
- Graff, S.:* Mit mir nicht! Selbstbehauptung und Selbstverteidigung im Alltag. Berlin: 1995
- Hausmann, B. / Neddermeyer, R.:* „Bewegt sein- Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis – Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentwicklung; Paderborn 1996
- Heiliger, A.:* Chancen und Grenzen von Opfern- und Täterprävention In: KOFRA Zeitschrift für Feminismus und Arbeit 20 Jg., Okt./Nov. 2002 ; München 2002
- Jäger, R. S./ Petermann, F.:** Die Aussagen- Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche; 2.überarbeitete und erweiterte Aufl.; Göttingen 1996
- Petzold, H. G. / Heintz, H. (Hg.):* Psychotherapie und Arbeitswelt; Paderborn 1983
- Petzold, H. G.:* Integrative Bewegungs- und Leibtherapie – Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd.I/1, 3. überarbeitete Aufl., Paderborn: Jungfermann 1996
- Petzold, H. G.:* Integrative Therapie – Modelle, Theorie und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Bd.II/1, Paderborn: Jungfermann 1993
- Potreck-Rose, F./ Jacob, G.:* Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. 3.Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta 2006
- Wetzels, P.:* Verbreitung und familiäre Hintergründe sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland. Vortrag <http://www.anti-kinderporno.de/psychogewalt.htm> (Stand 23.05.2002), Augsburg: 1998
- Wetzels, P.:* Verbreitung und familiäre Hintergründe sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland Vortrag <http://www.anti-kinderporno.de/psychogewalt.htm> (Stand 23.05.2002); Augsburg 1998
- Weyerhäuser, L.:* Selbstbehauptung und Selbstverteidigung. Kursauschreibung/ Prospekt, Mainz: 2002

Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf (Leitung Univ. Prof. Dr. mult. H. G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper)

Korrespondenzadresse:
Wolfram Schulze
Coaching & Integrative Therapie

Gerhart-Hauptmann-Str. 17
D – 55124 Mainz

E-Mail-Adresse:
info@wolframschulze.de
Internetadresse: www.wolframschulze.de