

Gender- und differenzsensitive Psychotherapie Zwischen Differenz und Dekonstruktion

Stand: März 2008¹

Inhalt:

Einleitung

1. Entwicklung der Frauen- und Geschlechter/Genderforschung
 - 1.1. Geschlechterforschung thematisiert auch Männer und Männlichkeiten.
 - 1.2. Geschlecht/gender überschneidet sich mit anderen Differenzen (Intersektionalität).
 - 1.3. Geschlecht als soziale Konstruktion, Dekonstruktion von Geschlecht
2. Plädoyer für die Ausrichtung von Psychotherapie und Beratung auf Sensitivität für Geschlecht in Verbindung mit anderen Differenzen, mit gender- und differenz-reflektierender Perspektive, d.h. tendenziell dekonstruktiv
 - 2.1. Gendersensitivität
 - 2.2. Sensitivität für Geschlecht u. a. Differenzen

oder: für Geschlecht in Verbindung mit anderen Differenzen
 - 2.3. Die geschlechter- bzw. differenzreflektierende Perspektive, die tendenziell dekonstruiert.
 - 2.4. Ausbildung für gender- und differenz-sensitive Therapie

Einleitung

Vor 22 Jahren 1986 wurde die Frauen-AG der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) gegründet (voller Name: AG „Frauen in der psychosozialen Versorgung“). Ihre Ziele, aus der Frauenbewegung der 70er und frühen 80er Jahre stammend, waren: die Diskriminierung von Frauen in der psychologisch-therapeutischen Theorie und Praxis, also auch der Arbeitssituation, aufzuheben; Frauenforschung im psychosozialen Bereich zu unterstützen; Frauen zu unterstützen; später hieß es: Interessenvertretung für Klientinnen, die Barrieren zwischen Frauen aufgrund von Klassenunterschieden, Heterosexismus, Rassismus, kulturellen Unterschieden usw. abzubauen (aus „Programmatik der AG Frauen in der psychosozialen Versorgung“ Oktober 1986) – ein Riesenprogramm.

¹Dies ist eine korrigierte Fassung des Artikels in Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 40. Jg. 2008 (1), S. 177-183, der auf einen Vortrag bei der AG „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie im Februar 2008 zurückgeht.

Gegenüber der Veröffentlichung in Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis korrigiert für (hoffentlich alle) Tippfehler; Inhaltsverzeichnis zwecks Überblick eingefügt; gelegentlich missverständliche Formulierungen verändert.

Die AG hat sexuellen Missbrauch in Therapie und Beratung in der DGVT und darüber hinaus zum Thema gemacht; in Kooperation mit anderen Verbänden wurde der Ethikrat ins Leben gerufen. Viel beachtet war die Ausstellung: „Frauen in der psychosozialen Versorgung (Helferinnen + Klientinnen)“. Die AG war auch bei der Gründung des Nationalen Netzwerks Frauen und Gesundheit beteiligt. Sie setzte sich erfolgreich dafür ein, dass es auf den DGVT-Kongressen mehr Beiträge von Frauen gibt, auch bei den Eröffnungsvorträgen sollen sich Frauen und Männer abwechseln.

Aber das Interesse an der Frauen-AG schwindet. Es finden sich kaum noch Mitmacherinnen für frauenpolitische Arbeit. Das Frauen-Thema hat seine Zugkraft verloren – aber ist es erledigt? Sind die Errungenschaften gesichert? Soll die AG aufgelöst werden oder umdefiniert werden, mit neuer Agenda, etwa gendersensibler Psychotherapie?

Zur Beantwortung dieser Fragen sehen wir uns einmal überblicksmäßig die Entwicklung der Frauen- und Geschlechterforschung in den letzten beiden Jahrzehnten an.

1. Entwicklung der Frauen- und Geschlechter/Genderforschung

1.1. Geschlechterforschung thematisiert auch Männer und Männlichkeiten.

Man spricht von Männlichkeiten im Plural: hegemoniale Männlichkeit als Konfiguration sozialer Praxis, die Dominanz gegenüber Frauen und anderen Männlichkeiten beansprucht (Connell 1995), sowie untergeordnete Männlichkeiten, z.B. schwule oder Migranten-Männlichkeiten.

Die Veränderungen der Frauen durch die Frauenbewegung lässt auch die Männer nicht unberührt. Die Selbstverständlichkeit und Sicherheit des Mannseins ist heute zumindest in einigen bürgerlichen Milieus (Lehrer, Sozialarbeiter, Psychologen) angeknackst (Meuser 1998). „Männlichkeit“ hat da keinen so guten Klang mehr. Jungen und junge Männer fühlen sich durch die besseren schulischen Leistungen und Bildungsabschlüsse von Mädchen herausgefordert. Viele reagieren darauf mit traditionellen Rollenvorstellungen (Jugend 2006). Da sind Konflikte im Geschlechterverhältnis vorprogrammiert; denn die gleichaltrigen jungen Frauen streben in der Regel sowohl Familie als auch Beruf an.

1.2. Geschlecht/gender überschneidet sich mit anderen Differenzen (Intersektionalität).

Geschlecht verbindet sich mit ethnischer/kultureller Zugehörigkeit, „Rasse“/Hautfarbe, Schicht, Nicht/Behinderung, Alter, sexueller Orientierung usw. (Diversity), also mit Differenzkategorien, die auch Privilegierung und Benachteiligung, Dominanz und Unterordnung bedeuten.

Denken Sie an eine ältere türkische Frau oder an einen Jugendlichen aus einer deutschen Unterschichtfamilie, wo man seit 2 Generationen arbeitslos ist („Prekariat“), denken Sie an eine junge Afrodeutsche, einen querschnittsgelähmten schwulen Mann im Rollstuhl – alles mögliche KlientInnen für TherapeutInnen, die selbst meist weiße heterosexuelle Mittelschicht-Deutsche ohne Behinderung sind. Diversität und Heterogenität wird zunehmend bewusst, und zwar auch als Dominanzverhältnisse (Walgenbach u.a. 2007: Geschlecht als interdependente Kategorie).

1.3. Geschlecht als soziale Konstruktion, Dekonstruktion.

Die neuere Geschlechterforschung hat **Geschlecht als soziale Konstruktion** aufgezeigt. Sie fragt, wie die dualistischen Geschlechterkonstruktionen Frau – Mann, Weiblichkeiten – Männlichkeiten, die mit Hierarchisierung verknüpft sind, immer wieder hergestellt werden,

von uns allen (doing gender). Unter dem Stichwort **Dekonstruktion** werden die Annahmen, auf denen die Geschlechterkonstruktionen beruhen, offen gelegt und hinterfragt.

Welche neue Agenda folgern wir daraus für die AG Frauen?

Soll sie Gender-Sensitivität zum Thema machen, also auch Männer ansprechen? Dabei würde Geschlecht im Mittelpunkt stehen. Oder soll sie Frauen-im-Kontext, also Differenz (diversity) in Bezug auf Frauen thematisieren? Eine dritte Option wäre, Sensibilität für Gender- u.a. Differenzen zu fördern. Ich plädiere entsprechend den Entwicklungen in vielen gesellschaftlichen Bereichen für letzteres. Dabei sollte das dekonstruktive Denken der Genderforschung mit einbezogen werden.

2. Plädoyer für die Ausrichtung von Psychotherapie und Beratung auf Sensitivität für Geschlecht in Verbindung mit anderen Differenzen, mit gender- und differenz-reflektierender Perspektive, d.h. tendenziell dekonstruktiv

Die DGVT war einmal angetreten, Menschen in ihrem Lebenskontext zu sehen. Die AG Frauen in der psychosozialen Versorgung wollte die Diskriminierungen von Frauen abbauen. Und heute? Es gibt viele Freiheiten für Frauen – aber: Gewalt gegen Frauen besteht fort, auch ihre Zuständigkeit für Hausarbeit trotz Berufstätigkeit, Essstörungen sind epidemisch, die populäre Kultur ist voll von pornographisch-sexualisierten Bildern von Frauen... Trotz der z. Zt. besonders bei Jüngeren verbreiteten Gleichheits-Überzeugung sind Lebens-Entwürfe und – Wirklichkeiten der Geschlechter immer noch mehr oder weniger unterschiedlich. Auf der psychischen Ebene differieren ihre Problem-Definitionen und Bewältigungstendenzen, diese richten sich oft an Männlichkeits- und Weiblichkeitskonzeptionen aus. Die derzeitigen Veränderungen des Geschlechterverhältnisses bewirken auch persönliche Veränderungen nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern, und sie erfordern bestimmte Veränderungen, wenn das Ziel Geschlechterdemokratie sein soll. Die Psychologie, die psychologische Ausbildung nimmt allerdings immer noch keinen Bezug auf die psychosoziale Wirklichkeit von Geschlecht.

Ich denke, dass Gendersensitivität in der Psychotherapie immer noch angesagt ist, aber erweitert auch auf Männer. Vor allem aber versteht die Therapeutin, der Therapeut auch die männlichen Klienten und ihre Probleme besser, wenn sie/er etwas über bevorzugte „männliche“ Bewältigungsstrategien weiß und Männlichkeits-Normen, -Wünsche und -Ängste einbeziehen kann, die der Klient so leicht nicht verbalisiert.

2.1. Gendersensitivität

Ein Beispiel: Sie haben einen gewalttätigen oder auch dissoziativ gestörten Klienten. Es wird lange dauern, bis Sie erfahren, dass er selbst Opfer von sexueller Gewalt wurde. Denn das Opfersein von Männern wird öffentlich und privat-individuell verschwiegen, da es nicht mit Männlichkeit vereinbar ist (Lenz 2000, 2007), und das wirkt sich auf Coping Strategien aus. Inzwischen hat sich herumgesprochen: Frauen wählen eher Bewältigungsstrategien, die sich nach innen richten; sie erhalten viel öfter die Diagnosen Angst und Depression – Männer zeigen Ängste und Depressionen wesentlich seltener; sie bewältigen eher nach außen gerichtet: Sie geben oft anderen die Schuld, lenken sich durch Aktivität ab usw. –

Bewältigungsstrategien, durch die man vor sich und anderen „männlich“ dasteht (Neumann/Süfke 2004).

Doch keineswegs jeder Mann oder jede Frau verhält sich „geschlechtstypisch“. In jedem Fall allerdings ist das Verhalten engstens verknüpft mit den individuellen Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit, mit Geschlechtsidentität (Bilden 2001). Interventionen müssen das mit einbeziehen.

Aber kein Mensch ist nur Frau oder Mann. Wir brauchen daher umfassendere Sensibilisierung:

2.2. Sensitivität für Geschlecht u. a. Differenzen

oder: für Geschlecht in Verbindung mit anderen Differenzen

Die Kritik der Schwarzen Frauen an der westlich-weißen mittelschichtorientierten Sichtweise der Frauenbewegung öffnete den Blick für die **Vielzahl der einander überschneidenden Differenzen, die komplexe Dominanzverhältnisse beinhalten**: Nicht nur Geschlecht weist bestimmte (Subjekt)Positionen, Tätigkeiten und Ressourcen zu bzw. erleichtert oder erschwert den Zugang, sondern auch Schicht, ethnische Zugehörigkeit, Kultur, Hautfarbe („Rasse“), Nicht/Behinderung, sexuelle Orientierung, Alter usw. Sie überschneiden und verbinden sich in der Position etwa des alternden Homosexuellen, der behinderten Frau, des ostdeutschen arbeitslosen Facharbeiters, der dunkelhäutigen philippinischen Haushaltshilfe.

Diese komplexen Ungleichheitsverhältnisse werden im Alltag hergestellt, durch alltägliche Praxis, die von Normalitätsvorstellungen ausgeht, Normalitätsvorstellungen, die um weiße heterosexuelle Männer (selten auch Frauen), in gehobenen Arbeitsverhältnissen, ohne Behinderung, christlich sozialisiert usw. kreisen: „**Doing difference**“ nennt man das (Fenstermaker/West 2001). Für die Afrodeutsche etwa ist die dauernde Frage: „Wo kommen Sie her?“ ein solches Mittel, sie als „anders“, nicht hierher gehörend zu markieren, diese dauernde Ausgrenzung verletzt sie tief. Dem Frager dagegen erscheint die Frage völlig harmlos. Auch mir ging es so.

Der Blick auf die Vielzahl der sich mit Geschlecht überschneidenden Differenzen hat auch für die Psychotherapie orientierende und sensibilisierende Funktion: Nur mit Bezug auf die Ungleichheiten der Lebensbedingungen und Erfahrungen, auf die jeweiligen Weltansichten und Selbsttäuschungen, die Einschränkungen, Anforderungen und Diskriminierungen kann die Therapeutin die Probleme der KlientInnen sinnvoll interpretieren und ihre Handlungsspielräume einschätzen.

Das bedeutet auch Kultur- und Migrationssensibilität (s. schon Attia 1995). Weiß der Therapeut, dass der Stress der afrikanischen oder lateinamerikanischen Mutter aus dem Konflikt zwischen differierenden Mutterrollen-Konzepten ihrer Herkunfts- und der deutschen Kultur resultieren könnte? Oder hat er eine Ahnung von folgendem komplexen Zusammenhang? Die Bedeutung von „Ehre“ für den türkisch-muslimischen oder den syrisch-christlichen (!) Jugendlichen ergibt sich nicht nur aus der Verknüpfung von männlicher Ehre und Familienehre mit der Kontrolle über die Sexualität der Frauen in familistisch-patriarchalischen Kulturen, welche die Väter in der Diaspora vielleicht besonders überspitzen – sondern wohl auch aus dem unsicheren Status der Jungen als (Noch-nicht-ganz)Männer, deren angestrebte Männlichkeit im deutschen Kontext eher eine untergeordnete Männlichkeit ist, sowie ihrer individuellen Reaktion auf diese Situation. (Ich habe etliches sozialwissenschaftliches Wissen und viel Nachdenken gebraucht, um zu dieser These zu kommen, die wegführt von den üblichen einfachen Schuldzuweisungen an „türkische Kultur bzw. Machos“ und/oder „Islam“.)

In Bezug auf eine konkrete Klientin oder einen Klienten in der Therapie geht es darum, ihre derzeitigen **komplexen Identitätskonfigurationen** (oder Subjektpositionen, wie man heute oft sagt), ihre multiplen Identitäten **zu adressieren**², ihre vielen Facetten **anzusprechen**, etwa als mittlerer Angestellter unter scharfem Arbeitsdruck, der in Deutschland geborener Italiener ist, Vater, Ehemann; oder als Vollzeit arbeitende alleinerziehende ostdeutsche Mutter in Westdeutschland...- Lernt man die Aufmerksamkeit für derart komplexe Identitäten und Lebenssituationen in der psychotherapeutischen Ausbildung?

TherapeutInnen brauchen viel **Wissen um und Sensibilität für Unterschiede – und sie müssen sie auch immer wieder infrage stellen**; denn sonst stereotypisieren sie („unterdrückte muslimische Frauen“, „türkische Machos“ usw.). Da hilft es zu wissen, dass **jede Kultur heterogen ist und ihre Grenzen unscharf sind, dass jede Kultur sich, auch im Kontakt mit anderen Kulturen, laufend verändert**. Bei genauerem Hinsehen entdecken wir auch bei den so oft stereotypisierten türkischen Migrantinnen viele soziokulturelle Unterschiede: jüngere und ältere, solche aus verschiedenen Schichten, vom Land oder aus der Großstadt, aus verschiedenen Generationen der Einwanderung, sunnitische und alewitische usw.; sie kommen aus unterschiedlichen Subkulturen, haben verschiedene Erfahrungen gemacht.

Da gilt es, sich kundig zu machen. In der Therapie- oder Beratungssituation hilft da auch viel Nachfragen zur konkreten Lebenssituation, zu den Geschlechterbeziehungen, zu den Normvorstellungen usw. im individuellen Fall...³

Die Dominanzverhältnisse schlagen sich **in der therapeutischen Beziehung zwischen Minoritätsangehörigen und TherapeutIn der dominanten Kultur/Gruppe** nieder: vielleicht als tiefes Misstrauen der griechischen Unterschichtklientin gegen die gebildete deutsche Therapeutin (das hat wohl auch die deutsche Unterschichtklientin) – auf Seiten der Therapeutin lenken ihre eigenen Selbstverständlichkeiten des Frau- oder Mann-Seins, von Generationenbeziehungen usw. oder z.B. ihre Annahmen über Muslime ihre Behandlungsstrategie, mit Folgen für die therapeutische Beziehung...

Da ist sehr viel **Selbsterfahrung und -reflexion der Therapeutin** nötig, sowohl in der **Ausbildung** als auch mithilfe von **Supervision**: ein persönlicher Entwicklungsprozess, der einige Herausforderungen beinhaltet.

Differenz-Sensitivität wird in der amerikanischen psychotherapeutischen Literatur unter verschiedenen Begriffen wie Kontext-Sensitivität, multikulturelle Therapie bzw. anhand bestimmter Klienten-Gruppen vielfach diskutiert (in der Zeitschrift *Women & Therapy* schon seit 1988, im *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005, s. Barrett 1998, 2005, Sharma, A. 2001, Hall 2005, Suyemoto/Liem 2007; Themenhefte von *Women & Therapy* zu biracial women, Latinas, Asian American Women usw.).

Gender in Verbindung mit anderen Differenzen/Ungleichheiten – das ist das erste gender-Thema der Zukunft.

Wenn wir die entscheidende Wendung der Genderforschung der letzten 20 Jahre, die mit dem Begriff Dekonstruktion belegt wird, nicht ignorieren wollen, müssen wir diese auch in die Psychotherapie aufnehmen:

² für ein multikulturell-therapeutisches Konzept des Adressierens s. Hays 2001

³ Durch banale „unpsychologische“ Fragen an den Klienten: nach Lebensumständen, vielleicht einem typischen Tag, nach der Verteilung von Arbeit und Entscheidungen in der Familie (Welter-Enderlin 1992, von Schlippe u.a. 2003). Z.B. wer macht, wer darf was/nicht? Wieviel Raum gibt es für die Einzelnen, um sich zurück zu ziehen? Was wünschen sich die Einzelnen?

2.3. Die geschlechter- bzw. differenzreflektierende Perspektive, die tendenziell dekonstruiert.

Diese ist das **zweite Gender-Thema der Zukunft**.

Empfehlungen für frauenspezifische Therapie und Beratung (oder auch das Frauengesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) gehen von der Differenz der Geschlechter (aufgrund von Unterschieden ihrer Sozialisation, ihrer Lebensbedingungen infolge von Machtverhältnissen und Arbeitsteilung) aus. Das war der Fokus der Frauenforschung in den 70er und 80er Jahren. Dieser **Blick auf Unterschiede**, die meist als „Geschlechtsspezifisches“⁴ angesprochen werden, ist **einerseits sensibilisierend**.

Andererseits verfestigt er die Alltags-Konstruktion „hier Frauen – dort Männer“, mit stereotypen Zuschreibungen. Die Geschlechterforschung hat unter den Stichworten **„soziale Konstruktion von Geschlecht“** und **„Dekonstruktion“** unsere Alltagsunterstellungen **hinterfragt**: Sie nimmt die übliche Unterscheidung Frauen – Männer nicht mehr einfach hin, sondern fragt, **wie die Gesellschaft, jede/r von uns, sie im Alltag herstellt, so dass jedes Individuum immer als entweder Frau oder Mann erscheint**. Die sog. Ethnomethodologie hat diese alltäglichen Konstruktionsprozesse aufgezeigt: Ausgangspunkt ist unsere unerschütterliche Annahme, dass es zwei und nur zwei Geschlechter gibt, als biologische Tatsache, dass man natürlich von Geburt und lebenslang Frau oder Mann ist und dass das auch im Umgang erkennbar sein muss (Überblicksdarstellung bei Treibel 1993). Auf der Basis dieser Annahmen muß jedes Kind einsortiert werden, auch wenn es nicht so eindeutig ist – das Bürgerliche Gesetzbuch fordert die eindeutige Zuordnung -, jedes Individuum wird als Mann oder Frau angesprochen („es ist ein Junge!“ „es ist ein Mädchen!“), jedes muss sich als Frau oder Mann darstellen (mittels Kleidung, Bewegungen, Stimme...) und jedes Individuum wird als Frau oder Mann angesehen, behandelt und bewertet. Indem wir so handeln, sagt die Genderforschung, wird Geschlecht andauernd konstruiert: **„doing gender“** (West/Zimmerman 1987).

Judith Butler hat mit ihrer speziellen Hinterfragungstechnik die Herstellung von Geschlecht und Geschlechtsidentität durch Diskurse analysiert, bis dahin, dass auch „sex“, das biologisch-körperliche Geschlecht, nach den diskursiven Regeln von „gender“, der sozialen Konstruktion von Geschlecht, gedacht und untersucht wird.⁵ Für solches kritisches Denken steht der Begriff der „Dekonstruktion“.

Auch Psychotherapie und Beratung kann durch die Aufnahme des sozial- und dekonstruktivistischen Denkens nur gewinnen. Die **gender- und differenz-reflektierende Perspektive** in der Psychotherapie **fragt nach den sozialen und auch innerpsychischen Praktiken, durch die jemand zur „Frau“ oder zum „Mann“, zur „Türkin“ usw. wird**, d.h. gemacht wird und sich auch selbst dazu macht (Frage nach dem Wie des doing gender bzw. doing difference).

Die Geschlecht und andere Differenzen reflektierende Perspektive in der Therapie zielt – **vorsichtig oder auch radikal** – auf die **Dekonstruktion von Geschlecht u.a. Differenzen**. Indem man gender u.a. Differenzen als soziale Konstruktionen sichtbar macht, d.h. die Annahmen explizit macht, die den Diskursen und Praktiken des doing gender und doing difference zugrunde liegen, eröffnen sich Freiräume, betont etwa Szemerédy für die Sozialpädagogik (2001).

⁴ Dieser Begriff wird heute in der sozialwissenschaftlichen Geschlechterforschung fast ebenso abgelehnt wie der Begriff „geschlechtstypisch“.

⁵ Das hat Fujimura 2007 an der genetischen Geschlechtsbestimmung genau dargestellt.

Wie kann das in der psychotherapeutischen Praxis aussehen?⁶ (Ich beschränke mich im Folgenden im wesentlichen auf die Dekonstruktion von Geschlecht):

Die Therapeutin arbeitet mit der Vorstellung eines wandlungsfähigen Individuums, das die Widersprüche der Geschlechterordnung in seinem Lebenskontext immer neu modifiziert aufgreift und seine Möglichkeiten aushandelt.

Bei Jugendlichen ist recht gut zu sehen, wie sie Geschlechtsidentität herstellen: nämlich indem sie sich durch bestimmte Darstellungen/Inszenierungen zum Mädchen (oder zum Jungen) machen, und zwar zu einer bestimmten Art von Mädchen bzw. Jungen. Das ist gut als Reflexions- und Veränderungspotential nutzbar, indem man die Widersprüchlichkeit und Konflikthaftigkeit der Geschlechterordnung thematisiert. Die TherapeutIn könnte die Weiblichkeitsvorstellungen der Klientin als etwas Widersprüchliches und Konflikthafes ansprechen, als etwas, das bestimmte Bedürfnisse und Seiten der Jugendlichen anspricht und andere ausgrenzt, unterdrückt. Dabei würde sie die aktive Tätigkeit der Klientin im Umgang mit den Widersprüchen und Konflikten anerkennen. Sie könnte das Spielerische des Sich-Inszenierens als Mädchen nutzen, um den Konstruktionscharakter bewusst zu machen. Sie könnte die Bewältigung der Konflikte als sich Bewegen der jungen Frau in der Geschlechterordnung ihrer Kultur oder Subkultur beim Inszenieren reflektierend begleiten. Und sie würde Unterstützung für die Darstellung des jeweiligen Entwurfs geben, fürs Aushandeln und Ausprobieren, was davon und wie es im Kontext der Klientin lebbar und befriedigend ist.

Auch bei Erwachsenen können Geschlechterkonstruktionen ihrer ungefragten Selbstverständlichkeit beraubt werden, besonders **mithilfe von Fragen**⁷, etwa „Welche Art von Mann möchten Sie (nicht) sein, wenn Sie dies oder jenes (nicht) tun oder eine „Eigenschaft“ (nicht) haben wollen?“ Oder: „In Migrantenfamilien *können* die Spannungen zwischen Eltern und in Deutschland aufgewachsenen Töchtern besonders hoch sein, weil sie *verschiedene Vorstellungen von Frausein* haben...“ (Hinweise bei von Schlippe u.a. 2003).

Auf solche Weise Männlichkeit bzw. Weiblichkeit zu thematisieren, hilft Veränderungsmöglichkeiten zu eröffnen. Geschlechterreflektierende Therapie könnte dem männlichen Klienten helfen, „den Verführungen der Maskulinität zu widerstehen“ (Jarved in Jarved/Gerrad 1998, S. 90), sich von der Scham wegen Unmännlichkeit zu befreien, ja, die Grenzen seines genderbasierten Selbst zu überschreiten, so dass er seine innere Vielfalt anerkennen kann (Jarved a.a.O.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass „Männlichkeit“ für einen deutschen Manager oder einen türkisch stämmigen deutschen Polizisten sehr Verschiedenes bedeuten kann. Entsprechendes gilt natürlich auch für Klientinnen.

Aber Vorsicht, werden Sie sagen! Ja, ich gebe Ihnen recht; denn Geschlechter-Konstruktionen und kulturelle Standards fungieren als kognitive und emotionale Orientierungssysteme, und sie sind Basis des Zusammenlebens. Ihre Bedeutung für die Bedürfnisse der KlientInnen nach Identität, Zugehörigkeit zu ihrer Gruppe, nach Sicherheit und Kontinuität müssen mit bedacht werden. In nach Geschlecht segregierenden und nicht-individualistischen Communities kann z.B. kein einzelnes Mitglied Geschlechterkonstruktionen radikal hinterfragen, eher nur vorsichtig für sich modifizieren...

In jedem Fall ist das Hinterfragen, die Dekonstruktion von Geschlechterkonstruktionen emotional tief verunsichernd, für KlientInnen und auch für TherapeutInnen: Wichtige Szenen der eigenen Biographie müssen neu bearbeitet werden, um eine neue Erlebnisqualität und eine neue Erzählung der Lebensgeschichte zu ermöglichen. Ist das im therapeutischen Setting, der zur Verfügung stehenden Zeit möglich? Kann die Ich-Struktur der Klientin das aushalten?

⁶ Ich argumentiere angeregt von den Ausführungen der Pädagogin Voigt-Kehlenbeck 2001

⁷ Bitte keine Rede von „weiblichen“ und „männlichen Anteilen“: Das schreibt fest!

Vielleicht müssen oft erst kognitiv-emotionale Sicherheiten („Identitäten“), auch mit festen Begrifflichkeiten, geschaffen werden, und später erst können diese Festlegungen wieder verflüssigt werden⁸.

Solche Kompetenzen fallen nicht vom Himmel, sondern bedürfen der Integration in die psychotherapeutische Ausbildung.

2.4. Ausbildung für gender- und differenz-sensitive Therapie

Die Ausbildung müsste

- **basale Information über komplex sich überschneidende Differenzen** (Geschlecht, Schicht, Hautfarbe/„Rasse“, ethnische bzw. kulturelle Zugehörigkeit, Behinderung, sexuelle Orientierung, Alter...) **geben** – als Systeme von Privilegierung und Benachteiligung, Dominanz und Unterdrückung, die Weltsichten beeinflussen (auch die der Therapeuten) und
- **deren Konstruktionscharakter vermitteln** (doing gender, doing difference; Dekonstruktion),
- **exemplarisch an fremde Lebenswirklichkeiten und -erfahrungen heranzuführen,**
- **deren Berücksichtigung in der Praxis kreativ umsetzen und dabei**
- **die Beziehungs- und Kommunikationsprobleme, die auch aus Dominanzverhältnissen resultieren, thematisieren,**
- **und schließlich die eigenen Gefühle und Kognitionen bei der Begegnung und das eigene doing gender, doing difference reflektieren.**

Es gibt erste US-Beispiele: z.B. für die **Ausbildung zum Klinischen Psychologen** (Department of Psychology University of Massachusetts in Boston: s. Suyemoto/Liem et.al. 2007) und **kognitiv-behaviorale Manuale**, die unter Beteiligung von Minderheiten erstellt wurden (für Latinos in Kalifornien: Munoz/Mendelson 2005). Beide Ansätze sind m.E. sehr empfehlenswert

Wäre es nicht eine sinnvolle Aufgabe für eine undefinierte Arbeitsgruppe der DGVT, auf die **Ergänzung der Ausbildungsrichtlinien und Qualitätsstandards der DGVT** zu zielen, vielleicht auch **Materialien** zusammen zu stellen? Dahin zielt jedenfalls mein Vorschlag.

Literatur

- Attia, Iman (1995), Multikulturelle Gesellschaft – Monokulturelle Psychologie? Antisemitismus und Rassismus in der psychosozialen Praxis. Tübingen
- Barrett, Susan E. (1998), Contextual identity: A model for therapy and social change. In: Women & Therapy, vol. 21, 1998 (2), S. 51-64
- Barrett, Susan E. with co-authors (2005): Multicultural feminist therapy: Theory in context. In: Women & Therapy, vol. 28 (3-4), S. 27-92
- Bilden, Helga (2001), Die Grenzen von Geschlecht überschreiten. In: Fritzsche, Bettina u.a. (Hg.), Dekonstruktive Pädagogik. Opladen, S. 137-148
- Butler, Judith (1991), Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt
- Connell, Robert W. (1999), Der gemachte Mann. Reinbek

⁸ Vgl. Sabine Harks (1996) politische Argumentation zur zur Dialektik von Festschreibung und Verflüssigung lesbischer Identität

- Frauengesundheitsportal: <http://www.frauengesundheitsportal.de> (Frauen, Behinderung, Migration..., Organisationen, Infomaterial)(20.2.2008)
- Fenstermaker, Sarah/West, Candace (2001), Doing difference revisited – Probleme, Aussichten und Dialog in der Geschlechterforschung. In: Heintz, Bettina (Hg.), Geschlechtersoziologie. Sonderheft 21 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Wiesbaden, S. 236-249
- Fritzsche, Bettina/Hartmann, Jutta/Schmidt, Andrea/Tervooren, Anja (Hg.) (2001), Dekonstruktive Pädagogik. Erziehungswissenschaftliche Debatten unter poststrukturalistischen Perspektiven. Opladen
- Fujimura, Joan H. (2007), Sex genes: A critical sociomaterial approach to the politics and molecular genetics of sex determination. In: Signs, vol. 32 (1), S. 49-82
- Hall, Gordon C. Nagayama (2005), Introduction to the special section on multicultural and community psychology: Clinical Psychology in context. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 73, 2005, S. 787-789
- Hays, Pamela (2001), Addressing cultural multicultural complexities in practice: A framework for clinicians and counselors. Washington DC
- Hark, Sabine (1996), deviante subjekte. Die paradoxe Politik der Identität. Opladen
- Jarved, Nayyar S./Gerrad, Nikki (1998), Border crossing and living our contradictions: Letters between two feminist therapists. In Women & Therapy, vol 21, S. 89-100
- Jugend 2006. 15. Shell-Jugendstudie. Eine pragmatische Generation unter Druck. Von Klaus Hurrelmann und Mathias Albert von Fischer. Frankfurt
- Lenz, Hans-Joachim (Hg.)(2000), Männliche Opfererfahrungen. Probleme und Hilfeansätze in der Männerberatung. München, Weilheim
- Lenz, Hans-Joachim (2007), Männer und die Widerfahrnisse des Krieges. In: Erinnern und Geschlecht, Band II, Freiburger Frauenstudien 20. Jg., 2007, Interdisziplinäre Zeitschrift für Frauenforschung. Freiburg i Br., S. 159-192
- Meuser, Michael (1998), Geschlecht und Männlichkeit. Opladen: Leske & Budrich
- Munoz, Ricardo F./Mendelson, Tamar (2005), Toward evidence-based interventions for diverse populations: The San Francisco General Hospital Prevention and Treatment Manuals. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 73, S. 790-799
- Neumann, Wolfgang/Süfke, Björn (2004), Den Mann zur Sprache bringen. Psychotherapie mit Männern. Tübingen
- Schlippe, Arist von/al Hachimi, Mohammed/Jürgens, Gesa (2003), Multikulturelle Systemische Praxis. Düsseldorf
- Sharma, A. (2001), Healing the wounds of domestic abuse: Improving the effectiveness of feminist therapeutic interventions with immigrant and racially visible women who have been abused. In: Violence Against Women, vol. 7, 12, S. 1405-1428
- Suyemoto, Karen L./Liem, Joan, with co-authors, (2007), Training therapists to be culturally sensitive with Asian American women clients. In: Women & Therapy, vol. 30 (3 / 4), S. 209-227
- Szemerédy, Susanne (2001), Der/die spezifische Intellektuelle Foucaults. Leitfaden für ein neues sozialarbeiterisches Ethos im Geist der Dekonstruktion? In: Fritzsche, Bettina u.a. (Hg.), Dekonstruktive Pädagogik. Opladen, S. 255-268
- Treibel, Annette (1993), Geschlecht als soziale Konstruktion: Ethnomethodologie und Feminismus. In: Dies., Einführung in soziologische Theorien der Gegenwart. Opladen, S. 131-152
- Voigt-Kehlenbeck, Corinna (2001), „...und was heißt das für die Praxis?“ Über den Übergang von einer geschlechtsdifferenzierenden zu einer geschlechterreflektierenden Pädagogik. In: Fritzsche, Bettina u.a. (Hg.), Dekonstruktive Pädagogik. Opladen, S. 237-254

- Walgenbach, Katharina, u.a. (2007), Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität. Opladen, Farmington Hills
- Welter-Enderlin, Rosemarie (1992), Wie aus Familiengeschichte Zukunft entsteht. In: Rücker-Embsen-Jonasch, Ingeborg (Hg.), Balanceakte. Familientherapie und Geschlechterrollen. Heidelberg
- West, Candace/Zimmerman, Don (1987), Doing gender. In: Gender & Society, vol. 1-2, S. 125-151