

# **DOING AND UN-DOING GENDER: WAS HAT GESCHLECHT MIT PSYCHOTHERAPEUTISCHEM HANDELN ZU TUN?**

**Prof.in Dr.in Brigitte Schigl, MSc.**

**Karl Landsteiner Universität für Gesundheitswissenschaften, Krems**

## EIN BLICK IN DIE GESCHICHTE:

Erste Frauenbewegung im 19. Jhd. und die Psychoanalyse sind zeitliche Geschwister. Psychoanalytische Theorieentwicklung ist nur zu verstehen vor dem Hintergrund patriarchaler Hegemonie dieser Zeit mit ihren gesellschaftlichen Folgen für Frauen und Männer.

Zweite Frauenbewegung (>1970) und Entwicklung und Differenzierung der (v.a. humanistischen) Psychotherapie laufen ebenfalls zeitgleich.

## ... UND WEITER

- Theorien aus der Frauen- und Geschlechterforschung werden in den psychotherapeutischen Communities wenig rezipiert.
- Einzelne Vordenkerinnen allerdings kommen aus der Psychotherapie, v.a. Psychoanalyse: Luce Irigaray, Christiane Olivier, Jessica Benjamin,, Nancy Chodorow



# UNTERSCHIEDUNG VON SEX UND GENDER

## SEX

Biologisches  
Geschlecht.

- Anatomisch
- Genetisch
- Physiologisch

## *Intersex*



## GENDER

Soziales bzw.  
psychologisches  
Geschlecht.

- Geschlechts-Identität
- Geschlechterstereotyp und -typisierung



## *Transgender*

# WEG VOM FRAU- ODER MANN – “SEIN“ DOING GENDER

- All unsere Handlungen und Interaktionen sind durch unsere Geschlechtszugehörigkeit überformt.
- Unsere Erwartungen und Vorstellungen wie Frau oder Mannsein bzw. weitere Gender-Identitäten sich in bestimmten Situationen manifestieren, bilden den Hintergrund unserer (Re)aktionen.
- Gender-Identitäten wie Weiblichkeit und Männlichkeit somit etwas sind, was wir miteinander in unserer Interaktion herstellen (und nicht qua Biologie verankert ist).

# DOING GENDER ALS GEEIGNETE HINTERGRUNDTHEORIE FÜR PSYCHOTHERAPIE WEIL...

- Betont Situations- und Beziehungsaspekt
- Hat eine Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten im Blick
- Ist aktional
- Ist veränderbar
- Bietet eine Erklärungsfolie für Leiden an gesellschaftlichen Gegebenheiten

# ERKLÄRT UNTERSCHIEDLICHES GESUNDHEITSVERHALTEN



# ...UND HÄUFUNGEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

## Frauen

- Angststörungen, hier mehr Objektphobien
- Depressionen,
- PTBS und dissoziative Störung,
- emotional instabile und histrionische PS,
- Essstörungen,
- Suicidversuche
- Somatoforme und Schmerzstörungen

## Männer

- Situationsphobien,
- asoziale Persönlichkeitsstörung,
- Missbrauch u. Abhängigkeit von Alkohol.
- Einnahme illegaler Drogen
- forensische Psychiatrie
- Suicide
- Spielsucht

# VERSCHIEDENE GESCHLECHTER

- Haben unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- Sind bei zahlreichen Diagnosen unterschiedlich häufig betroffen
- Haben unterschiedliche Arten mit Symptomen und Belastungen umzugehen
- Werden vom Gesundheitssystem und dessen Professionalist\_innen unterschiedlich behandelt

# GENDERSTEROTYPEN = VORGEFERTIGTE MUSTER VON DOING GENDER

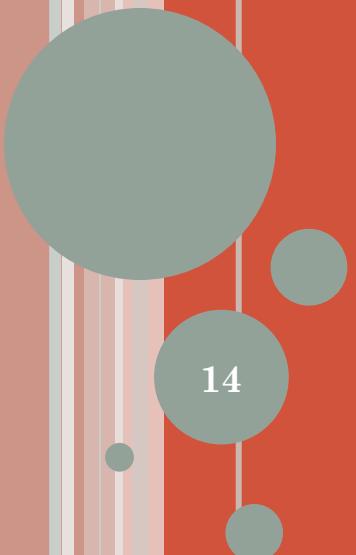
- sind leicht verfügbare, halbbewusste Handlungsschablonen auf die wir zurückgreifen können.
- werden im Doing Gender entlang der Moderatorvariablen von Diversity produziert
- verdichten sich zu einem männlichen oder weiblichen Habitus, der Teil unserer Identität wird.
- sind als „individuelle und kollektive mentale Repräsentationen“ (Moscovici) Teil der gesellschaftlichen Realität, die sich in jedem Individuum abbildet.

Und...

**Eine zu rigide Verwirklichung dieser Stereotypen von Weiblichkeit und Männlichkeit macht krank!!**

EIN GEDANKENEXPERIMENT: STELLEN SIE SICH VOR, SIE WÜRDEN MIT DIESEM MENSCHEN THERAPEUTISCH ARBEITEN:





# **DOING GENDER SPIELT IM GESAMTEN PROZESS DER PSYCHOTHERAPIE EINE ROLLE!**

**BESONDERS SICHTBAR WIRD ES BEI  
BESTIMMTEN**

- SITUATIONEN/PHASEN**
- THEMEN**
- IN DEN GENDERKOMBINATIONEN  
DER THERAPEUTISCHEN DYADEN**

# ....ZU UNTERSCHIEDLICHEN SITUATIONEN IM PROZESS

- Überweisung oder Eigeninitiative
- Selbstwahl: Präferenz für Therapeut\_innen-Geschlecht
- Erstkontakt
- Diagnostik, Zielvereinbarung
- Besonders verunsichernde Situationen

# ...BEI THEMEN, DIE GESELLSCHAFTLICH GENDER KONNOTIERT SIND

- Sexualität
- Geschlechtsidentität
- Körper und Leiblichkeit
- Probleme/Erkrankungen in Zusammenhang mit Geschlechtsorganen oder Reproduktion
- Paarbeziehungen / Romantische Beziehungen
- Arbeitsteilung
- Risikoreiches Verhalten
- Gewalt
- ....

Intersektionalität beachten!

# ... IN DER BEZIEHUNGSDYNAMIK ENTLANG DER GENDER-ZUSAMMENSETZUNG DER THERAPEUTISCHEN DYADE/GRUPPE

- Gefühltes Gleich- oder Anderssein
- Körperliche Signale und Berührungen
- Emotionale Involvierung und deren Ausdruck
- Besonderheiten der therapeutischen Arbeitsbeziehung (Konkurrenz, Gemeinschaft, Konfrontation, Lösungsorientiertheit...)
- Erotische Atmosphären und Anziehung  
(Sich „neutralisieren“ Homoerotik)

# ERGEBNISSE AUS DER PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG:

- Patient\_innen des eigenen Geschlechts werden von Therapeut\_innen (beiderlei Geschlechts) optimistischer diagnostiziert
- Gleichgeschlechtliche Dyaden scheinen in Untersuchungen zum Outcome tendenziell erfolgreicher
- Risiko für eine schlechte Qualität der therapeutischen Beziehung am niedrigsten bei Frau-Frau Kombination

# GENDERKONSTELLATION IN DER THERAPIE: BESONDERHEITEN IN DEN ÜBERTRAGUNGS- UND BEZIEHUNGS-DYNAMIKEN

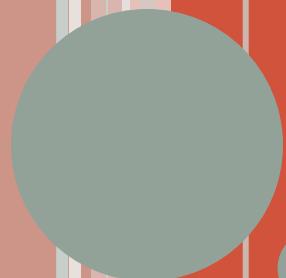
- **Therapeut-Patientin** > erotische Übertragung im heterosexuellen Spannungsfeld
- **Therapeutin-Patient** > erotische Übertragung spielt (von der Therapeut\_in wahrgenommen) eine geringe Rolle
- **Therapeut-Patient** > mehr aggressive, konkurrierende Übertragung (v.a. Beginn)
- **Therapeutin-Patientin** > präödipale Mutterbeziehung, mit Fragen der Regulation von Nähe u. Distanz oder um intensive Bedürftigkeit der Patientin > Bemutterung
- **Therapeutin-Patient/Patientin** > Mutter-Kind-Beziehung

# UND WEITERE GESCHLECHTSIDENTITÄTEN?

- Noch keine/kaum non-binary, genderfluide oder transidente Psychotherapeut\_innen in der Praxis

Unbedingt empfehlenswert für queere, non-konforme Gender und Transpersonen, sich an für diese Gruppen spezialisierte Psychotherapeut\_innen zu wenden.

Denn: Unerfahrene Psychotherapeut\_innen können überfordert sein und in heftige Übertragungs- und Abwehrreaktionen fallen



25



Was heißt das?

# UNDOING GENDER????

# UNDOING GENDER (HIRSCHAUER 1994)

„**Undoing Gender**“: Relevanz von Geschlecht wird in manchen Situationen so gering, dass das Geschlecht der anderen Person zwar registriert wird, aber in der Interaktion keine relevante Rolle mehr spielt.

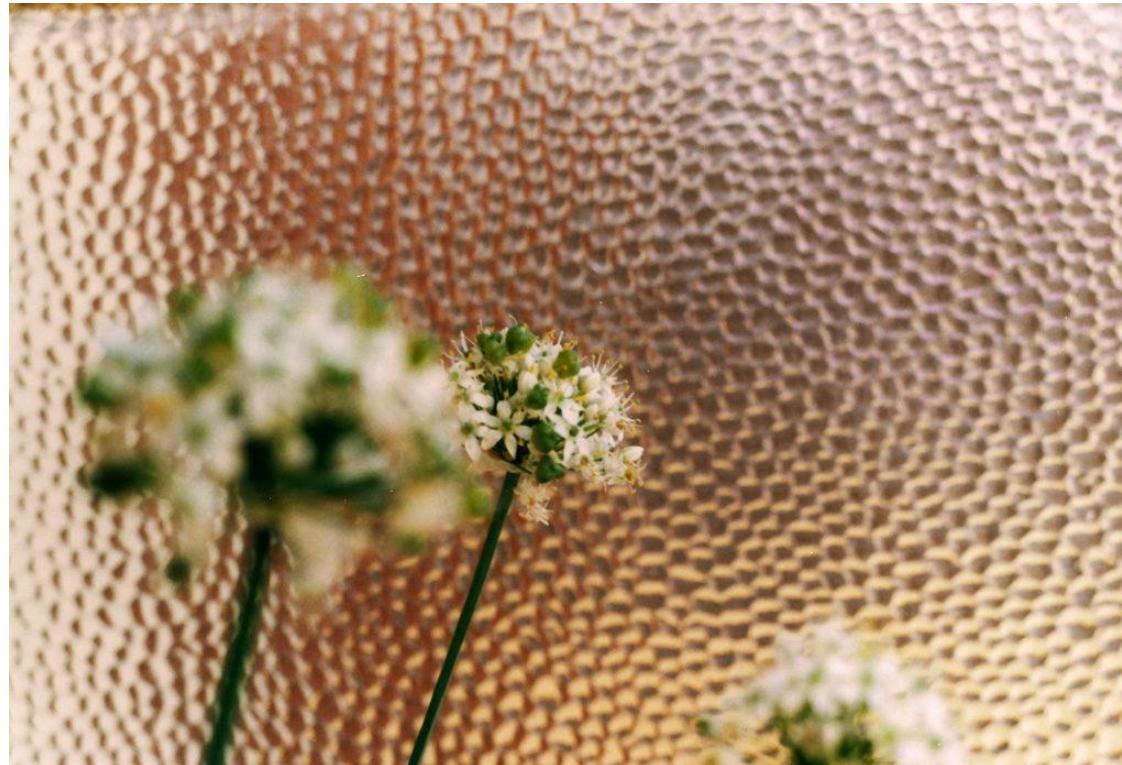
Dies ist etwa der Fall, wenn sich andere Struktur- oder Differenzkategorien wie *race*, *class* oder *desire* als wirkmächtiger präsentieren

Oder

Wenn Personen sich zwar als Frauen oder Männer identifizieren, sich aber nicht als solche adressieren und demnach Geschlecht nicht relevant setzen – z.b. in intensiven Arbeitsprozessen, Fokussierung auf andere Themen/Aufgaben

# TIEFENSCHÄRFE – WOHIN FOKUSSIERT DIE THERAPEUT\_IN?

Ist Doing Gender in den Blick genommen und reflektiert, kann es in den Hintergrund treten und andere Phänomene werden wichtiger.



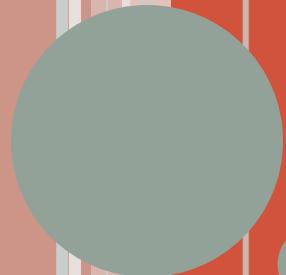
# UNDOING GENDER: IN DER ERGEBNISMESUNG

- In Metaanalysen zum Outcome scheinen Frauen und Männer gleich gute Therapeut\_innen zu sein.
- Der Unterschied ist minimal zugunsten der weiblichen Therapeut\_innen, und eher statistisch denn klinisch relevant.
- Therapeuten und Therapeutinnen therapieren umso erfolgreicher und ihre Patienten und Patientinnen sind umso zufriedener, je weniger konservativ die von ihnen vermittelte Einstellung zu Geschlechterrollen ist (Tokar et al. 2000)

# GELUNGENE THERAPIE KANN DOING-GENDER MODERIEREN

- Bei Störungen, die eng mit Gender-Stereotypisierungen verbunden sind, kann Psychotherapie eine Abmilderung von zu einseitig gelebten Verhaltensweisen bewirken.
- Resilienz: Menschen profitieren von eher gender-untypischen same gender-Role-Models

Achtung! Diversity-Faktoren und schichtspezifische Ausformungen von Weiblichkeit und Männlichkeit



30

## FAZIT

Für die Psychotherapeutische Behandlung

# DOING... PASSIERT IMMER IN INTERAKTION (MIT REALEN ODER PHANTASERTEN) ANDEREN -> ES REICHT NICHT....

- nur in Bezug auf die Patient\_innen gendersensibel zu reagieren...
- ...wir müssen uns als Behandler\_innen selbst mit in den Blick nehmen...
- ...und beobachten, wie in den Interaktionen mit Patient\_innen Doing Gender passiert!

## DAZU NÖTIG: WOLLEN- WISSEN-KÖNNEN

- **Wollen:** Gender als maßgebliche soziale Kategorie erfassen
- **Wissen:** um Genderspezifische Besonderheiten und deren Fallen (Metareflexion: sich selbst in den Blick nehmen)
- **Können:** Gendersensible und genderspezifische Angebote kreieren und anwenden, Gender in der Interaktion als Interpretationsfolie mitlaufen lassen

DABEI HILFT:



- Thematisierung der Gender-Zusammensetzung in der Beratung/Therapie (besonders bei bestimmten Themen „hot spots“)



- Intervision und Supervision unter gendersensibler Perspektive



Integrative Modelle in Psychotherapie,  
Supervision und Beratung

Brigitte Schigl

# Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis.

Welche Rolle spielt  
die Geschlechtszugehörigkeit  
im therapeutischen Prozess?

*2. Auflage*

 Springer

Kontakt: brigitte.schigl@aon.at

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT