

*Scheutz A. Ohnmacht, Wut und (Selbst-)Ermächtigung: Erfahrungsbericht aus der Praxis. In: Mauerer G. (Hg.in). Frauengesundheit in Theorie und Praxis - Feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. transcript Verlag, Bielefeld 2010: 205-211*

## **Ohnmacht, Wut und (Selbst)Ermächtigung: Erfahrungsbericht aus der Praxis**

---

ANDREA SCHEUTZ

In den letzten 50 Jahren hat sich für und von Frauen ausgehend viel bewegt.

Es wurden Gleichbehandlungsbeauftragte in vielen Arbeitsbereichen installiert, die Sprache wird (zumindest versuchsweise) gegendert, Frauenforschung hat sich an den Universitäten etabliert und es gibt Frauenförderung und Quotenregelung. Dennoch stelle ich mir, resultierend aus meinen Erfahrungen in der Beratungspraxis die Frage, wieso die Zeiten für Frauen soviel schwieriger zu sein scheinen als ich es noch vor 15 Jahren im Rahmen meiner psychotherapeutischen Praxis erlebt habe? Die berufsspezifische Fokusbildung kann hierbei mit zum Tragen kommen, Zahlen bestätigen den Eindruck und Fakten bestätigen, was ich erfahre.

In Deutschland hat die Zahl der psychischen „Störungen“ zwischen 1998 bis 2003 um 75% zugenommen. Frauen sind davon doppelt so häufig betroffen wie Männer (vgl. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 2000). In Wien leiden Frauen häufiger an psychischen Beschwerden als andere Bevölkerungsgruppen. Dabei sind „belastende Lebensereignisse und eine geringe Lebenszufriedenheit [...] die wichtigsten Bestimmungsfaktoren für das Vorhandensein psychischer Beschwerden“ (vgl. Kunz 2007).

Seit dem Erscheinen von Ingrid Olbrichts Buch „Was Frauen krank macht“ (1993) hat sich nichts Gravierendes verändert.

Die Ungleichheitserfahrungen sind subtiler, und damit schwerer greifbar geworden, was Oechsle bereits 1998 festgestellt hat.

Frauen haben zwar nach außen hin mehr Spielräume, ihre Lebensentwürfe zu leben, was gar nicht so selten zu einer „subjektiven Desorientierung“ führt (vgl. Oechsle/ Geissler 1998). Viele dieser

Spielräume verkommen zur Farce, wenn uns Untersuchungen zeigen, dass Unternehmensabteilungen, an deren Spitze Frauen stehen, eben dadurch an Wert verlieren und dass Frauen in gemischten Führungsteams entlang von Geschlechterstereotypen diskriminiert werden<sup>1</sup>. Ganz zu Schweigen von der Einkommensschere, die in Österreich besonders auseinanderklafft (vgl. BM für Frauen 2007).

Im vorliegenden Artikel will ich an Beispielen aus meiner Praxiserfahrung aufzeigen, wie die herrschenden, subtilen Machtstrukturen aussehen und sich auf die Gesundheit von Frauen auswirken.

Als Psychotherapeutin lege ich den Schwerpunkt auf das Innere einer Person, ohne dabei das Äußere – die gesellschaftspolitischen Aspekte – außer Acht zu lassen<sup>2</sup>. Ich sehe es als meine Aufgabe, die Klientin zu stärken und sie auf ihrem Weg zu sich hin und weg von Stereotypen zu begleiten. Den Fokus auf Sicherheit und Macht in sich selbst zu entdecken ist mir ein Anliegen.

## **Gegen die Ohnmacht. Der eigene Maßstab.**

Sehr oft schildern mir Frauen ihre Ambivalenzen, Verwirrungen mit dem Nachsatz „Ich bin doch nicht normal“ oder „Das ist doch nicht normal!“

Was ist denn normal? Wo ist die Norm? Gibt es die überhaupt? Was ist „richtig“ oder „falsch“ in einer Gesellschaft, die sich permanent wandelt, Angst macht und deren Werte konfus sind? Viele Frauen entschuldigen sich dafür, nicht feministisch genug zu sein, was für mich bedeutet, dass die Kluft zwischen Theorie und Praxis Druck erzeugt.

Sozialisationsbedingt haben Frauen gelernt, Selbstwertgefühle nur im Umweg über andere zu entwickeln. Nicht das selbst Gefühlte hat Bedeutung, sondern ob andere damit zufrieden sind. Ich erlebe ein starkes Zunehmen dieses Problems, eine große Desorientiertheit und damit verbunden eine starke innere Spannung. Fast so, als gäbe es kein Innen, sondern nur ein Außen. Das ist an und für sich nichts Neues, nur die Häufigkeit des Auftretens ist auffallend.

Wenn ich frage: „Wie fühlen Sie sich heute?“ ist das für viele eine enorm schwierige Frage. Häufig beginnt eine Sitzung damit, dass die Klientin sagt: „Ich habe mich heute schon den ganzen Tag gefragt, wie

---

<sup>1</sup> Mündliche Mitteilung: Astrid Reichel, WU Wien, Untersuchungsergebnisse in Arbeit.

<sup>2</sup> Vgl. dazu Dunker 1996.

ich mich fühle, weil ich weiß, dass Sie mich fragen werden. Aber ich weiß es nicht. Ich tu halt.“

Wichtig ist das „wieder fühlen lernen“ ohne den Zwang, etwas verändern zu müssen.

„Ist das was ich gerade tue, das, was ICH tun will?“ oder „Wie fühle ich mich gerade, in diesem Augenblick?“ Als Anregung wird die Selbstbeobachtung mitgegeben, sich mehrmals am Tag zu fragen: „Ist das, was ich gerade tue, das, was ICH tun will?“ oder „Wie fühle ich mich gerade, in diesem Augenblick?“

So kann deutlich werden, was subtil auf eine Klientin einwirkt. Dadurch, dass sich eine Klientin selbst spürt, ist es ihr möglich, aus ihrer Ohnmacht und Resignation zu erwachen.

Viele Frauen haben große Angst, nach dem eigenen inneren Maßstab zu leben, weil sie fürchten, dann nicht mehr anerkannt, akzeptiert und geliebt zu werden. Noch immer ist es „gefährlich“, wenn Frau sich selbst lebt, denn das ist ein Leben in Nichtlinearität, Nichtgleichmäßigkeit, ein Leben in Zyklen (vgl. auch Olbricht 1996), und damit wird Frau scheinbar unberechenbar, nicht fassbar.

„Die“ Norm gibt es nicht. Es gibt viele Normen, zum Teil sich selbst zuwiderlaufend, paradox, verunsichernd bis zerstörerisch.

Um einen Weg aus dieser so produzierten Ohnmacht zu finden, ist Frau gefragt, sich selbst zu leben.

Denn: „Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.“ (Olbricht 1996: 29)

Wir leben in einer Kultur und einer Gesellschaft, deren schwere Störungen immer offensichtlicher und deutlicher werden. Wir können uns weniger denn je darauf verlassen, dass gesetzliche, philosophische und kulturelle Veränderungen stark und schnell genug zu Gunsten von Frauen erfolgen.

Im Gegenteil: das patriarchale Machtsystem verändert sich und diese Veränderungen führen zwangsläufig zu neuen Machtkämpfen, in denen Frauen unterlegen sind, solange sie das Wohl der anderen über das eigene Wohl stellen (vgl. auch Vaughan 1997). Ganz zu schweigen von Konkurrenzverhältnissen unter Frauen, zum Teil ausgelöst durch die patriarchalen Strukturen.

Damit bin ich wieder beim Thema Selbstwahrnehmung. Da stellt sich für mich die Frage, wie Räume geschaffen werden können, die es Frauen ermöglichen, sich selbst zu spüren.

Die feministische Psychotherapie hat viel Arbeit geleistet, was das Aufdecken der Mechanismen betrifft, die durch die herrschenden Machtstrukturen auf das Leben einer Frau einwirken. Welche Möglichkeiten hat das Individuum, diesen Mechanismen entgegenzuwirken?

Denn die anderen Faktoren scheinen so mächtig zu sein, dass die Einzelne in tiefe Machtlosigkeit stürzt, wenn sie sich dieser gewahr wird. Das Gefühl aber „Macht über die Anderen“ (und sich, Anm. d. A.) ist ein psychogenetisch wichtiger Schritt, um einen gesunden Narzissmus, also ein positives und sicheres Gefühl der eigenen Existenz bzw. des Selbst zu entwickeln. Denn „indem wir bemerken, dass wir die Anderen beeinflussen und die Welt aktiv gestalten können, erlangen wir überhaupt erst ein Gefühl unserer Existenz und Vitalität, unserer UrheberInnenschaft und unserer Handlungsfähigkeit.“ (Eberecht 1996: S. 45)

## **Das Pathologisieren des Aufbegehrens**

Ich erlebe ein Zunehmen der Diagnose Borderline. Bei Klientinnen, die von einer Klinik diese Diagnose erhielten und zu mir in die Praxis kamen, stellte sich bei vier von sechs heraus, dass diese Diagnose schlicht falsch war (Zeitraum 2008-2009).

Eine Frau, die sich ohnmächtig fühlt und daraufhin mit Wut reagiert, manchmal sehr großer Wut, ist nicht krank. Sie reagiert auf ein, freundlich ausgedrückt, nicht förderliches Umfeld. Frauen haben durch ihre Sozialisation nicht gelernt, adäquat mit Wut und Ärger umzugehen und haben diese gegen sich gerichtet (tun es noch immer, wie wir am weiteren Steigen der depressiven Erkrankungen sehen, die wesentlich mehr Frauen als Männer betreffen). Richten sie nun diese nun nach außen, haben sie mit Bestrafung von außen und innen zu rechnen.

Meine Erfahrung ist, dass Frauen sich in die Diagnose aber einfinden, da sie große Schuldgefühle haben, Gewalt nach außen gezeigt zu haben. Sie reagieren dann verschüchtert und verzweifelt, bis der nächste übermächtige Wutanfall heraus bricht. Manchmal hat eine das Glück, dass beim 3. oder 4. Psychiatriebesuch eine Ärztin/ein Arzt sich auch für das Umfeld interessiert und erkennt, dass hier nicht die Frau das Problem ist, sondern die Umgebung und die Diagnose wieder zurücknimmt. Meiner Erfahrung nach haben diese institutionell gestellten Diagnosen eine große Bedeutung für die Klientin.

Nach wie vor gilt die Annahme: eine wütende Frau ist eine „gestörte“ Frau. Dies ist nur eines der Beispiele dafür, dass Frauen pathologisiert

werden, wenn sie auf ihr Umfeld mit Ohnmacht und Widerstand reagieren.

Wenn Wut zum Thema in der Therapie wird, kommt sehr häufig verschämt die Frage: „Ja, darf ich das denn, wütend sein?“ und gleichzeitig ein sich Entschuldigen dafür, denn theoretisch, das heißt „im Kopf“, ist es ja klar, dass eine auch wütend sein darf.

Ambivalenzen werden deutlich. Eine Frau hat Angst davor, wütend zu sein. Ist sie es, hat sie im Nachhinein ein schlechtes Gewissen, unangemessen reagiert zu haben. Ist sie nicht wütend, stellt sie sich infrage und beschuldigt sich, weil sie sich zuviel gefallen lässt.

Wut kann wieder ermächtigen, unser Leben in die Hand zu nehmen und aus der Starre zu erwachen und widerständig zu werden.

## **Frauen und Medizin**

Frauen werden von der Medizin noch immer nicht ernst genommen: häufig berichten Frauen, bei denen bei Medikamenten Nebenwirkungen aufgetreten sind, dass der Arzt/die Ärztin, als sie diese schilderten, mit einem „Das gibt's nicht“ geantwortet haben (was mir übrigens selbst auch einmal passiert ist). Dabei wissen wir, dass die Pharmaforschung überwiegend an jungen männlichen Probanden stattfindet (vgl. Weber 2003).

In Deutschland haben im Zeitraum von 1985-2003 psychische Störungen um 75% zugenommen. Dabei sind Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer. Bis zu 2/3 der Medikamente, die abhängig machen können, werden an Frauen verschrieben (vgl. Weber 2003).

Übergriffe an Patientinnen, die sexueller Ausbeutung nahekommen, sind keine Seltenheit. So berichten mir Frauen immer wieder, dass sie sich für kleinste Untersuchungen völlig nackt ausziehen sollten und bei Weigerung mit völlig unangemessenem Verhalten des Arztes konfrontiert waren. Aber auch Untersuchungen mit Vaginalultraschall vor Publikum und Diagnosestellung psychischer Probleme im vollen Wartezimmer sind keine Seltenheit. Auch Impfkampagnen wie für die Muttermundimpfung sind verunsichernd und übergriffig.

Frauen sind häufig sehr weit weg von ihrem zyklischen Erleben, sodass jede Abweichung vom Funktionieren des Körpers als krank, als Störung erlebt wird. So ist es keine Seltenheit, dass Frauen mit einer selbstauferlegten Diagnose (meistens Depression) kommen und anfragen, ob sie Medikamente nehmen sollen. Im Verlauf des Gespräches stellt sich heraus, dass es sich um Übergangszeiten (meist Wechsel) handelt, für die es in unserem Alltag keinen Platz gibt.

Was kann frau tun, um ihr eigenes Leben zu leben? Was kann sie aktiv dazu beitragen, um der Ohnmacht zu entgehen und sich wieder selbst zu ermächtigen? Der Begriff Empowerment wird in der feministischen Literatur kontrovers diskutiert. Empowerment „beinhaltet das Begreifen vom Selbst und von der Notwendigkeit, Entscheidungen zu treffen, die sich gegen kulturelle und soziale Erwartungen richten, sowie das Begreifen von Verhaltensmustern, die Abhängigkeit, Interdependenzen und Autonomie innerhalb der Familie und in der Gesellschaft im Ganzen bewirken.“ (Stromquist 1993: S. 260)

Arbeit im Inneren und im Außen ist gleichermaßen von Bedeutung. Ermächtigung findet aber zum einen durch Information und zum anderen durch Verbindung statt. Es ist nach wie vor von Bedeutung, über die Mechanismen weiblicher Sozialisation zu informieren. Frauen, die sich mit anderen vernetzen und die eine Art Zugehörigkeit zu einer selbstgewählten Gemeinschaft suchen und finden, gehen gestärkt aus dem Prozess hervor.

## **Literatur**

Bundeskanzleramt – Bundesministerium für Frauen, Medien und öffentlicher Dienst (2007): „Frauen und Männer in Österreich“ – Statistische Analysen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden, Wien .

Dammann, Marlyse (2004): Feministisch Reflektierte Psychotherapie (FRP) innerhalb der Körperorientierten Psychotherapie. In: Feministische Reflexionen. Iff-forum für feministisch reflektierte Psychotherapie und Pädagogik (Hg.), St. Gallen, S. 42- 48.

Dunker, Angela (1996): Macht- und Geschlechterverhältnisse. 25 Jahre feministische Machttheorie aus heutiger Sicht. In: Penrose V.; Rudolph C., Zwischen Machtkritik und Machtgewinn. Feministische Konzepte und politische Realität, Frankfurt a.M./New York, S. 26

Ebrecht, Angelika (1996): Zwischen Produktivität und und Destruktion. Die psychische Konstitution von Macht und Herrschaft im Geschlechterverhältnis. In: Penrose V.; Rudolph C., Zwischen Machtkritik und Machtgewinn. Feministische Konzepte und politische Realität, Frankfurt a.M./New York, S. 45.

- Kunz, Katharina (2005): Seelische Gesundheit. In: Gesunde Stadt. Magazin des WHO Projektes: „Wien – Gesunde Stadt“, Wien, S. 5-11.
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg) (2000): Gesundheit von Frauen und Männern in Nordrhein-Westfalen, Bielefeld.
- Oechsele, Mechthild (1998): Ungelöste Widersprüche: Leitbilder für die Lebensführung junger Frauen. In: Die ungleiche Gleichheit. Oechsele-Geissler, Opladen. S. 185 – 199.
- Oechsele, Mechthild/Geissler, Birgit (1998): Die ungleiche Gleichheit. Zur widersprüchlichen Modernisierung weiblicher Lebensführung, Opladen.
- Olbricht, Ingrid (1996): Was Frauen krank macht. Der Einfluß der Seele auf die Gesundheit, München.
- Rieder, Anita/Lohff, Brigitte (Hg.innen) (2004): Gender Medizin - Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis, Wien. New York.
- Schneider, Sonja (1999): Empowerment und bevölkerungspolitische Strategie. Die Feminisierung der Bevölkerungskontrolle. [http://www.halluzinogene.org/texte/Empowerment\\_Schneider\\_a229.pdf](http://www.halluzinogene.org/texte/Empowerment_Schneider_a229.pdf), abgerufen am 25.01.2010
- Vaughan, Genevieve (1997): For-Giving: A Feminist Criticism of Exchange, Austin.
- Wartmann, Brigitte (1984): Bürgerliche Moral versus Feminismus? Formen weiblicher Macht – innerhalb und außerhalb der Familie. In: Frauen Macht, Konkursbuch 12, Zeitschrift für Vernunftkritik. Konkursbuchverlag Claudia Gehrke, S. 81.