Eva Wimmer, Ivana Dragic, Himanshu Giri, Birgitta Schiller,
Elitsa Tilkidzhieva, Isabella Wagner, Kathrin Mörtl

Körper im Kontext

Contemporary Perspectives on Psychosomatics

facultas

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Alle Angaben in diesem Buch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung der Herausgeberinnen, der AutorInnen oder des Verlages ist ausgeschlossen.

1. Auflage 2021
Copyright © 2021 Facultas Verlags- und Buchhandels AG
facultas Universitätsverlag, Stolberggasse 26, 1050 Wien, Österreich
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.
Umschlagbild: Privatstiftung – Künstler aus Gugging
Korrektorat: Harold Otto, Katharina Schindl, Wien
Satz: Wandl Multimedia-Agentur
Druck und Bindung: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
Printed in Austria
ISBN 978-3-7089-1941-6 (Print)
ISBN 978-3-99111-373-7 (E-Pub)

Inhaltsverzeichnis / Table of Contents

Die Notwendigkeit theoriebasierten Denkens in der aktuellen Psychosomatikforschung
Kathrin Mörtl 7

The Need for Theory-Based Thinking in Current Psychosomatic Research
Kathrin Mörtl 14

Alfred Adler und die Psychoneuroimmunologie (& -endokrinologie)
Birgitta Schiller 21

In-between Visible and Invisible Body
Elitsa Tilkidzhieva 42

(Gesellschafts-)Körper auf der Couch – *Doing Gender*, Habitus und soziale Ungleichheit im Kontext der Psychotherapie
Eva Wimmer, Isabella Wagner 59

The Circular Emotional Reaction (CER) Model as an Explication of an Intersection Between Body and Mind
Ivana Dragic 78

Yogic Models of Mind, Body, and Health
Himanshu Giri 105

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren 122

(Gesellschafts-)Körper auf der Couch – *Doing Gender*, Habitus und soziale Ungleichheit im Kontext der Psychotherapie

Eva Wimmer, Isabella Wagner

Zusammenfassung

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Einbettung von Körpern in einen gesellschaftlichen Kontext und mit der Rolle, die Psychotherapie dabei spielt. Kontexte von Politik, Kultur oder Ungleichheit beeinflussen Körper auf gesamtgesellschaftlicher Ebene; auf individueller Ebene zeigen sich diese Einflüsse in Form von Habitus, Praktiken (Doing Gender) *und Konstruktionen bzw. Aushandlungen von Geschlecht, sozialer Rolle oder Zuschreibungen. Im Rahmen von psychotherapeutischen Prozessen werden diese Prozesse auf individueller Ebene zugänglich und für die einzelnen Personen bearbeitbar. Das bedeutet, dass sich die Psychotherapie der gesellschaftlichen Einflüsse auf Körper(lichkeit), Geschlecht und Wahrnehmung von Ungleichheit bewusst werden muss, wenn eine ganzheitliche Therapie auch den Anspruch auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse beinhalten soll. Erste Ansätze feministischer und kritischer Psychotherapie werden beschrieben und Schlüsse für die gesellschaftliche Bedeutung von Psychotherapie gezogen. Auf der Basis soziologischer und feministischer Theorien zeigt der Beitrag, dass Körper in einem gesellschaftlichen Kontext gedacht werden müssen und auch die individuelle Orientierung der Psychotherapie diese Dimension berücksichtigen muss.*

Abstract

This article covers the topic of the embeddedness of the body in a social context and the role of psychotherapy. Contexts of politics, culture, or inequality influence bodies on a societal level. At the individual level, these influences

appear in the form of habitus, practices (doing gender), and constructions or negotiations of gender, social role, or ascriptions. As part of psychotherapeutic processes, these processes are accessible on an individual level and can be worked on by the individual. If holistic therapy includes social change processes, then psychotherapy must be aware of the social influences on body (health), gender, and the perception of inequality. The first approaches of feminist and critical psychotherapy are described, and conclusions are drawn for the social significance of psychotherapy. Based on sociological and feminist theories, this article shows that bodies must be thought of in a social context and that the individual orientation of psychotherapy must also take this dimension into account.

Einleitung

Die Einbeziehung individueller sozial relevanter Faktoren wie kultureller/ethnischer Hintergrund, Alter oder sexuelle Orientierung ist mittlerweile gängige Praxis in der klinischen Psychotherapie ebenso wie in der psychotherapiewissenschaftlichen Forschung. Auf soziologischer Erkenntnis zu Kategorien wie Geschlecht oder Kultur beruhen kritische Auseinandersetzungen in Psychotherapie und -analyse seit den 1960er-Jahren, vor allem (aber nicht nur) in feministischem Kontext.[1] Die der Kritik zugrunde liegenden Ansätze von sozialem Konstruktivismus, *Doing Gender* oder gleichheitstheoretischen feministischen Konzepten bildeten die Grundlage für Auseinandersetzungen von Simone de Beauvoir (1949) über Luce Irigaray (1980) bis zu Susie Orbach (Orbach & Eichenbaum, 1984; Orbach, 2016) oder Brigitte Schigl (2010; 2012). Die Etablierung einer „feministischen Psychotherapie" ist diesen Vorarbeiten zu verdanken.

1 Siehe hierzu z. B. Zehetner (2020) zu feministischer Psychotherapie oder Irigaray (1980) als eine Vertreterin einer feministischen Psychoanalyse basierend auf Lacans Konzeptionen.

Doch auch abseits feministischer Diskurse werden soziologische Kategorien wie Klasse, Status, Macht, Hierarchie etc. in psychotherapiewissenschaftlichen Auseinandersetzungen thematisiert (z. B. Hafke, 1998). Die (inter-)individuellen Prozesse und Dynamiken, die auf diese Kategorien verweisen, in der therapeutischen Praxis zu beobachten, liefert überzeugende, praxisrelevante und sinnvolle Ergebnisse für die Psychotherapie. Ein soziologischer Standpunkt bezieht diese Ergebnisse auf eine gesamtgesellschaftliche Ebene und fragt, wie Status, Macht, Geschlecht und andere Ungleichheiten nicht nur durch individuelle Praktiken (re-)konstruiert werden, sondern auch wie soziale Strukturen oder Gegebenheiten auf das Individuum und seine Handlungen/Praktiken wirken.

Die Soziologie ist in ihrem Anspruch eine Wissenschaft, die unter anderem zum Ziel hat, Ungleichheiten und ihre Verstrickungen und Verschränkungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zu beschreiben und zu erklären. Therapie auf individueller Ebene ist nicht ihr Ziel. Hier braucht die Soziologie die Psychotherapie, die im Rahmen einer bewussten und reflektierten Auseinandersetzung einen großen Beitrag leisten kann, Ungleichheiten bewusst zu machen, Individuen mehr Handlungsfähigkeit innerhalb ihrer Möglichkeiten zu gewähren oder kritisch mit den herrschenden Theorien von (psychischer) Gesundheit und Krankheit umzugehen. Die Soziologie kann den Beitrag leisten, die Arbeit der Psychotherapie auf gesellschaftlicher Ebene zu begleiten, Beobachtungen jenseits des psychotherapeutischen Status quo zu ermöglichen und vielleicht neue Facetten von Erkenntnis und Analyse hinzuzufügen.

Mittels eines konstruktivistischen Ansatzes, einer feministischen Orientierung und einer theoretischen Basis für die Beschreibung und Erklärung von Ungleichheit, Macht, Hierarchie und Status kann die Soziologie in einer kritischen Psychotherapie ihren Platz finden, wie sie es schon seit Jahrzehnten tut. Ausgehend von feministischer Kritik an der Psychoanalyse (und in geringerem Ausmaß an anderen psy-

chotherapeutischen Schulen, vgl. Schigl, 2010) hat sich mittlerweile das Konzept von *Diversity* in der Psychotherapie etabliert. Damit dies mehr bleibt als ein leeres Wort, braucht es aktive Auseinandersetzung und Enttabuisierung von Themen wie Geschlecht, Klasse, Ethnizität, *Race*[2], sexueller Orientierung etc. in der psychotherapeutischen Praxis. Dies leistet die Psychotherapie in ihren Ausbildungsprogrammen. Die Soziologie nimmt dazu eine beobachtende und fragende Haltung ein und liefert mögliche gesellschaftliche und strukturelle Erklärungen.

In diesem Beitrag werden drei Ansätze aus der soziologischen Theorie dargestellt, die sich in der psychotherapeutischen Praxis als relevant erweisen können, um einen reflektierten und reflektierenden Blick auf die individuelle Wirklichkeit des/der PatientIn zu ermöglichen. Die Konzepte sind 1) praxisorientierte Theorien, 2) das konkrete Konzept des Habitus und 3) gesellschaftliche Theorien zu Ungleichheit. Der Körper spielt in sämtlichen dieser Konzepte eine zentrale Rolle – als handelnder Akteur, als Ausdruck sozialer Gewordenheit und/oder als sichtbare Manifestation von Unterschied(lichkeit). Auch auf der Basis dieser Unterschiede geschehen problematische Zuschreibungen und Diskriminierungen – auch in der Psychotherapie. Ein Bewusstsein für die dahinter liegenden gesellschaftlichen Muster kann helfen, auch in der Praxis einen kritischen Blick zu bewahren, und vor einer Individualisierung gesellschaftlicher Problematiken schützen.

Dieser Beitrag stellt den Körper in den Mittelpunkt, den *handelnden* Körper auf der einen Seite, der sozial und gesellschaftlich geprägt ist und durch seine Handlungen wiederum die Gesellschaft prägt; auf der anderen Seite den *beobachtbaren* Körper, der durch seine Materialität Ungleichheiten und gesellschaftliche Wirklichkeit(en) repräsentiert und so Handlungen bedingt. Es soll ein Zugang entwickelt werden,

2 Der Begriff *Race* wird in sozialwissenschaftlichen Kontexten verwendet, um nicht auf den im deutschen Sprachraum nicht verwendbaren Begriff „Rasse" zurückgreifen zu müssen. *Race* geht außerdem über „Rasse" hinaus, indem der Begriff neben körperlichen Merkmalen auch soziale, ethnische und kulturelle Merkmale miteinbezieht (zum Begriff siehe z.B. Bös, 2015).

um den soziologischen Blick auf den Körper in der Psychotherapie für empirische Forschung nutzbar zu machen, indem die Handlungen der Individuen in den Fokus gerückt werden.

Unterschiede auf der Couch – Individuelle Praktiken und gesellschaftliche Ungleichheit

Der Mensch handelt als soziales Wesen. Durch sein Handeln stellt er soziale Merkmale wie Geschlechtsidentität, Alter, soziale Klasse, Ethnie etc. her. Diese Kategorien sind nicht quasi-natürlich gegeben, sondern werden jeweils von Mitgliedern der Gesellschaft, uns allen, in sozialen Interaktionen hervorgebracht, bestätigt, aber auch verändert. In ihrem grundlegenden Werk *Doing Gender* arbeiten Candace West und John Zimmermann (1987) die Rolle des Individuums bei der Herstellung der Kategorie *Geschlecht* bzw. *Gender* heraus. Die Sichtweise, dass scheinbar objektive Tatsachen wie das individuelle Geschlecht durch Handlungen erst hervorgebracht werden und nicht angeboren oder biologisch determiniert sind, hat Konsequenzen für die Beschreibung und den Umgang mit unterschiedlichen Phänomenen.

Mittlerweile hat sich das Konzept des *Doing* auch für andere soziale Konzeptionen als Modus der Beschreibung bewährt. Man spricht von einem *Doing Age* (Schröter, 2012), einem *Doing Family* (Jurczyk, 2014) oder einem *Doing Culture* (Hörning & Reuter, 2004). Diese sogenannte praxistheoretische oder praxeologische Herangehensweise an soziale Fragestellungen hat sich bewährt, da sie auf nachvollziehbaren und (empirisch) beobachtbaren Handlungen beruht. Praxistheorien beruhen auf der Beobachtbarkeit von *inkorporiertem implizitem Wissen* (Bongaerts, 2008), das sich in den Praktiken zeigt. Der Körper als handelnder und gleichzeitig von Handlungen erzeugter Akteur steht vor allem in *Doing*-Konzepten im Vordergrund, die sich auf körperlich erkennbare Merkmale beziehen, aber auch im Konzept des *Habitus*, das weiter unten vorgestellt wird. In der Psychotherapie wird

das *Doing* auch als ein Ausdruck körperlicher oder verkörperter Interaktion analysiert (Streeck & Dally, 1995) und für die therapeutische Praxis nutzbar gemacht. Hier steht einerseits das *Doing Therapy* im Fokus, andererseits aber auch die Rekonstruktion einer „interaktiven Ordnung", einer „verkörperten Inszenierung" (Streeck & Dally, 1995, S. 207). Obgleich hier die Zwischenmenschlichkeit solcher Interaktionen betont wird, steht die gesamtgesellschaftliche Komponente, das Eingebettetsein in größere gesellschaftliche Strukturen und/oder Systeme nicht im Fokus. Eine therapeutische Interaktion findet jedoch niemals „nur" zwischen zwei Individuen statt. Sie findet statt im (oder in Abgrenzung zum) Gesundheitssystem, in einer Praxis oder einer Ambulanz mit ihren Strukturen, einem kapitalistisch-neoliberalen Wirtschafts- und einem demokratisch-egalitären Gesellschaftssystem – um nur wenige Bezugskategorien zu nennen. Es ist unmöglich, sämtliche dieser inkorporierten Bezüge in einer therapeutischen Sitzung zu thematisieren bzw. offenzulegen; zumeist sind sie empirisch gar nicht zugänglich. Doch sie sind vorhanden und prägen das *Doing*, die Praktiken und Handlungen der Akteur_innen einer therapeutischen Sitzung ebenso wie die (Aus-)Bildung, die Geschlechtsidentität oder die soziale Herkunft. Wie in jeder sozialen Interaktion treten auch in der Psychotherapie die jeweiligen sozialen Gewordenheiten miteinander in Beziehung. Die Soziologie untersucht auch hier den Rahmen, in dem dies geschieht.

Obwohl sämtlichen *Doing*-Konzepten eine handlungstheoretische oder praxistheoretische[3] Perspektive zugrunde liegt, die darauf beruht, dass körperliche Handlungen die soziale Wirklichkeit herstellen, die uns dann als „objektiv" begegnet, zielen manche stärker auf körperliche Darstellung ab als andere. *Doing Gender*, *Doing Age* oder *Doing Race*

3 Handlungs- und Praxistheorie werden in diesem Beitrag annähernd synonym verwendet, in den Sozialwissenschaften handelt es sich um unterschiedliche Konzeptionen (vgl. hierzu z. B. Bongaerts, 2007). Grundlegend für die soziologischen Praxistheorien waren die Arbeiten von Pierre Bourdieu, auf dessen zentrales Habitus-Konzept in diesem Beitrag vertieft eingegangen wird.

(Fenstermaker & West, 2002) sind stärker mit Körperlichkeit und individuellem körperlichem Ausdruck verbunden als beispielsweise *Doing Culture* oder *Doing Family*.

Doing Gender

Insbesondere gilt der Fokus auf den Körper für die Kategorie *Gender*, die als das *soziale Geschlecht* in Abgrenzung vom „körperlichen" (also physiologisch-biologischen)[4] Geschlecht Konsequenzen für das Individuum auf körperlicher Ebene ebenso wie auf psychischer und emotionaler Ebene hat.[5] Immer wieder sind problematische Aspekte von Geschlechterrollen, Stereotypen oder Geschlechtskategorien Gegenstand psychologischer oder psychotherapeutischer Auseinandersetzungen (z. B. Schoppe-Sullivan et al., 2017), da sie im Individuum negative Dynamiken auslösen oder verstärken können. Hier spielt das *Doing Gender* die Rolle eines Werkzeugs zur Beschreibung von Phänomenen, die konkrete Konsequenzen für Individuen haben; diese Phänomene lassen sich in einem therapeutischen Prozess adressieren. Wenn eine junge Mutter aufgrund des herrschenden stereotypen Mutterbildes eine Depression entwickelt, kann man sie auf der Basis von *Doing Gender* verstehen (Schoppe-Sullivan et al., 2017).

Doch nicht nur im Kontext von individuellen Problematiken kann *Doing Gender* in der therapeutischen Sitzung eine Rolle spielen. So-

4 Auf die Debatte um „Nature vs. Nurture" im Kontext von Geschlecht kann hier aus Kapazitätsgründen nicht eingegangen werden. Diesem Beitrag liegt eine sozialkonstruktivistische Perspektive zugrunde, die Geschlecht als eine nicht „naturgegebene" Variable betrachtet, sondern von einer Herstellung/Erzeugung geschlechterstereotyper (Rollen-)Bilder ausgeht, die auf das Individuum wirken und gleichzeitig reproduziert werden – im konkreten Fall durch soziale Handlungen.

5 Wie weit auch Körper konstruiert und nicht biologisch determiniert sind, ist Gegenstand feministischer Theorieentwicklung und Diskussion ebenso wie der Queer Theory. Eine der Protagonistinnen der radikalen konstruktivistischen Ansätze ist Judith Butler, ausgehend von ihrem Werk „Gender Trouble" (2006; dt. „Das Unbehagen der Geschlechter").

wohl Therapeut_in als auch Klient_in greifen in sozialen Situationen (wie einer Therapiesitzung) auf Handlungen zurück, die Konsequenzen für den weiteren Verlauf und das Gelingen von Therapie haben können. Die Analyse von therapeutischen Sitzungen im Kontext von *Doing Gender* findet immer wieder den Rückgriff auf tradierte Geschlechterrollen aufseiten von Therapeut_in und Klient_in, insbesondere in Situationen von Unsicherheit:

> „Es ist anzunehmen, dass für KlientInnen und PatientInnen v. a. der Erstkontakt und die Anfangsphase hoch verunsichernd sind und sie deshalb vermehrt geschlechterstereotypische Verhaltensweisen zeigen und unausgesprochen erwarten. [...] Möglicherweise ist besonders bei BerufsanfängerInnen eine solche vermehrte Orientierung an den geschlechtertypischen Verhaltensleitlinien der Fall, weil bei ihnen die Unsicherheit noch größer sein dürfte." (Schigl, 2012, S. 109)

Diese sozialen Praktiken des *Doing Gender* (wie auch anderer *Doing*-Kategorien) gilt es zu erforschen, wenn man empirische Grundlagen für die Ausbildung von Therapeut_innen, Bewusstmachung stereotyper Verhaltensmuster und/oder feministische Entwicklungen innerhalb der Psychotherapie schaffen möchte. Einen weiteren Ansatzpunkt für die Analyse sozialer Ungleichheiten, die auf der Ebene von Praktiken beobachtbar sind, stellt das Konzept des *Habitus* dar.

Habitus – Der Körper als Inszenierung sozialer Milieus

Pierre Bourdieus Konzept des *Habitus* ist eines der wichtigsten für die soziologische Ungleichheitsforschung. Es erklärt einerseits, wie Menschen durch die Gesellschaft geprägt werden (durch Körperbilder, Vorstellungen davon, wie Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit gelebt werden sollen), andererseits, wie Menschen durch soziales Handeln Gesellschaft hervorbringen (also wie im Vollzug von sozialen Handlungen diese Vorstellungen und Konzeptionen umgesetzt und verfestigt werden).

Habitus wird als ein Konzept verstanden, das wie ein System oder Netzwerk von Anlagen für Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsschemata funktioniert. Diese Anlagen fördern ein bestimmtes Denken und bestimmte Handlungsweisen; ebenso machen sie einen bestimmten Geschmack, bestimmte Interessen und Körperpraktiken wahrscheinlicher. Habitus ist somit eine Kategorie zur Analyse sozialer Werte und Normen, die vom Individuum inkorporiert und unbewusst als Praktiken ausgeführt werden. Diese körperlichen Praktiken verweisen also auf einen dahinter liegenden größeren Gesamtzusammenhang, nämlich auf die kognitive Ebene des Habitus, die Vorstellungen, Ideale, Werte und Normen, die das Handeln lenken; in weiterer Folge verweisen diese auf das entsprechende gesellschaftliche Milieu (bzw. die Klasse). Aus der körperlichen Praxis lassen sich so durch Beobachtung oder Beschreibung Rückschlüsse auf die Voraussetzungen sozialer Ungleichheiten auf der Ebene von Schicht, Klasse oder Milieu ziehen.

In den alltäglichen Körperpraktiken manifestiert sich der Habitus – z. B. in einer klassen- oder milieuspezifischen Sportausübung, einem Schönheitsideal, dem nachgeeifert wird, aber auch in der Kleidungs- oder Frisurwahl. Hier wirkt der Habitus auf der Ebene des *Geschmacks* (Bourdieu, 2014 [1987], S. 405ff). Er bildet somit den Rahmen, die Hintergrundfolie, die sich auf Ebene des Auftretens, in den Umgangsformen, im Stil des Sprechens, im Kleidungsstil, in den Essgewohnheiten, im Freizeitverhalten, in der Zuwendung zum eigenen Körper (z. B. in der Körperpflege und der Gestaltung des Körpers durch Training, Askese, Übungen, Fasten), in der Aufmerksamkeit auf körperliche und psychische Leiden (oder ihre Vernachlässigung) etc. ausdrückt (Gebauer, 2017).

Durch Bourdieus Analysen zieht sich (im Original) eine strikte Gliederung der Gesellschaft in meist drei von ihm so genannte „Klassen": die Unter-, Mittel- und Oberklasse, wobei er sich einerseits an den Berufen orientiert, andererseits auch an anderen soziodemografi-

schen Merkmalen wie Bildungsstand oder Status der Herkunftsfamilie. „Arbeiter", „Bürgertum" und „(Bildungs-)Adel" verwendet Bourdieu ebenfalls häufig für seine Analysen. Sein Klassenbegriff bleibt unklar, wird nicht exakt definiert und kann somit etwas beliebig verwendet werden, was der rigiden Dreiteilung widerspricht. Dieser Kritik wurde damit begegnet, dass in weiterer Folge in der soziologischen Lebensstil- und Kulturforschung (Otte & Rössel, 2011) eher mit dem Begriff des „Milieus"[6] gearbeitet wird, der eine weniger stratifizierende und stärker individuelle Konnotation hat. In diesem Beitrag werden sowohl der Klassen- wie auch der Milieubegriff verwendet, wo es jeweils zweckmäßig erscheint.

Alltägliche körperliche Praktiken sind klassenspezifisch. Bourdieus Studien und Analysen von 1979 (bzw. den Jahren davor) sind heute nicht mehr aktuell oder zeitgemäß, dennoch zeigen sich auch in aktuelleren Studien zum Lebensstil (Wustmann & Pfadenhauer, 2017), dass es schicht- oder klassenspezifische Unterschiede in der Wahl der Körperpraktiken gibt, die – laut Bourdieu – einen „Klassenkörper" (Bourdieu, 2014 [1987], S. 307) formen.

Beispielsweise zählt der Sport für Bourdieu zu einem Distinktionsinstrument, da bestimmte Sportarten schichtspezifisch ausgeübt werden – man denke an Segeln, Golf oder Reiten im Unterschied zu Fußball, Kampfsport oder Gewichtheben.[7] Auch die Pflege des Körpers (Körperpflege, Schönheitspflege, erhöhte Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen) wird in höheren sozialen Klassen anders vollzogen als in unteren. Anhand von weiblichen Schönheitsidealen stellt Bourdieu fest: „Für die Frauen der herrschenden Klasse ist ihr Körper [...] doppelte Quelle von Selbstwertgefühl [...]"; sie fühlen sich „sowohl an ‚eigentlicher', angeborener Schönheit ihres Körpers, der Kunst des Schönermachens als auch in dem überlegen, was sie ‚Haltung' oder ‚Benehmen' nennen [...]. Schönheit kann in dieser Sicht zugleich Naturgabe und Verdienst sein." (Bourdieu, 2014 [1987], S. 329) Er stellt klar heraus, dass die Schönheit der (Frauen aus) höheren Klassen auch eine Leistung, ein stetes An-sich-Arbeiten ist. Sich-gehen-Lassen oder Nachlässigkeit stellen keine Optionen für Lebensführung dar. In der heutigen Disziplinierung des Körpers, um Schönheitsidealen nachzueifern, erkennt man die Fortschreibung dieser Praktiken – beispielsweise im Fokus auf Diäten, Sport und Ernährung, die vor allem im Fall von „berühmten" oder „High Society"-Frauen in den Vordergrund gestellt werden. Von *natürlicher Schönheit* ist hier nicht die Rede, es geht um *individuelle Praktiken*, die das Ideal herstellen (sollen). Für höhere gesellschaftliche Schichten, die mit dem dafür nötigen (finanziellen und kulturellen) Kapital[8] ausgestattet sind, gestaltet sich diese Ästhetisierung einfacher als für untere Schichten.

Soziale Milieus der Mittelschicht orientieren sich in ihren Körperpraktiken „nach oben". In Folge der geringeren Kapitalausstattung (Geld, prestigeträchtige soziale Kontakte, Bildung usw.) und dem daraus resultierenden geringeren Handlungsspielraum ist es für das Kleinbürgertum ungleich schwerer, die Körperpraktiken und Inszenierungen zu realisieren: „[B]eide Gruppen zollen demselben Bild von *legitimer Körpergestalt und Haltung* ihre *Anerkennung*, sind aber zu dessen Realisierung höchst ungleich gerüstet." (Bourdieu, 2014 [1987], S. 330; kursiv im Original) Die Bemühungen, die die Mittelschicht daher hinsichtlich der Investitionen in den Körper unternimmt, werden

6 Die sozialstrukturellen Milieus sind eigentlich eine Entwicklung des deutschen *Sinus-Instituts* für Marktforschung, das soziologische Konzepte basierend auf dem *Lebenswelt*-Prinzip für die Marktforschung nutzbar machte (Otte & Rössel, 2011).

7 Auch wenn diese Unterscheidungen heute vielleicht nicht mehr so exakt entlang von Schichtgrenzen verlaufen wie zu Bourdieus Zeiten, bemerkt man immer noch, dass z. B. Politiker_innen, die „volksnah" wirken möchten, ihre Liebe zum Fußball eher betonen als die zum Golf.

8 Kulturelles Kapital ist ebenfalls ein Konzept von P. Bourdieu, das die Gesamtheit der kulturellen und sozialen Grundlagen miteinbezieht, die ein Mensch im Laufe des Lebens erwerben und dann für seinen Vorteil einsetzen kann. Dazu zählen Wissen, Bildung, Kontakte, Beruf etc.

im Unterschied zu gehobeneren sozialen Klassen eher als Anstrengungen und Arbeit sichtbar und weniger als gewohnheitsmäßige und natürlich erscheinende Praktiken, was sich zum Beispiel in der Befürwortung von Körperstrategien wie Diäten oder Schönheitsoperationen, um einem Schönheitsideal nachzueifern, zeigt, so Bourdieu (ebd.). In der klinischen Praxis können die Bemühungen der Mittelschicht bzw. – wie es Bourdieu nennt – des Kleinbürgertums durchaus relevant werden, nämlich dann, wenn sich die Bestrebungen, sich den vermeintlichen Idealen höherer Schichten anzunähern, zu Pathologien entwickeln. Es soll hier nicht im Detail auf Krankheits- oder Störungsbilder eingegangen werden, doch kann durchaus in den Raum gestellt werden, dass im Falle körper- und schönheitsbezogener Störungen auch Lebensstil- und Milieufaktoren in Betracht gezogen werden können. Für die unteren Schichten ist laut Bourdieu die Anpassung an die herrschenden Schönheitsideale noch schwieriger als für die Mittelschicht, da sie über noch geringere Kapitalausstattung als die mittleren Milieus verfügen und meist auch nicht über das nötige Wissen, um sich die entsprechenden Praktiken anzueignen.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass Körperpraktiken wie Nahrungswahl, kosmetische Praktiken, Sport und Bewegung, Kleidung etc. als Indikatoren für eine spezifische soziale Klasse – bzw. ein spezifisches Milieu – herangezogen werden können. Sie dienen der Distinktion von anderen sozialen Schichten. Für die psychotherapeutische Praxis bedeutet dies, dass man körperliche Praktiken ebenso wie Geschlecht, Bildungsstand oder Einkommen als Ursache und Wirkung sozialer Ungleichheit lesen kann und sollte. Diese Herstellung von Ungleichheit geschieht sowohl aufseiten des/der Therapeut_in wie aufseiten der/des Klient_in. In einer Therapie, die auf gemeinsamen Wissens- und Relevanzstrukturen beruht, können unbewusste Ungleichheiten zu Differenzen und damit zu einem weniger erfolgreichen Therapieverlauf führen. Es wurde in der psychotherapiewissenschaftlichen Forschung wiederholt gezeigt, dass weder demografische noch individuelle Ähnlichkeiten oder Unterschiede zwischen Klient_innen und Therapeut_innen für den Erfolg einer Therapie ausschlaggebend sind (z. B. Dolinsky et al., 1998; Hollander-Goldfein et al., 1989; Hersoug et al., 2001; Heinonen et al., 2014); es wurde jedoch deutlich, dass ähnliche Annahmen und Vorstellungen *über* die Psychotherapie von zentraler Bedeutung sind (Rüger & Leibing, 1999). Diese Vorstellungen und Annahmen basieren auf Faktoren wie Bildung, Wissen oder der Akzeptanz sozialer Praktiken wie der Psychotherapie, und diese sind vom jeweiligen Milieu stark abhängig. Körperpraktiken können also durch die Offenbarung der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht dazu beitragen, einen unbewussten Bias zu vermeiden bzw. in der therapeutischen Praxis das Verbindende über das Trennende zu stellen.

Aber auch auf der Ebene der individuellen Erfahrungen von Klient_innen kann das Bewusstsein für soziale Ungleichheit, unterschiedliche Milieus oder Lebensstile von großer Bedeutung sein. Wenn in einem therapeutischen Gespräch Themen wie Unzufriedenheit mit dem Körper, körperliche Konfliktvermeidung oder körperbezogene Ordentlichkeit auftauchen, lohnt es sich, soziale Faktoren mit zu berücksichtigen. Das Wissen um schichtspezifische Körperpraktiken ist in der Therapie von Relevanz, weil darauf basierend unterschiedliche Interventionen stattfinden können und/oder weil diskriminierende Körperpraktiken oder -diskurse offengelegt werden können.

Praktiken und Handlungen konstruieren also zu einem gewissen Grad das, was man in den Sozialwissenschaften als „soziale Ungleichheit" bezeichnet – ein System von regelmäßigen, also reproduzierbaren gesellschaftlichen Vor- und Nachteilen, das auf bestimmten Merkmalen der Unterscheidung beruht (Solga, Berger & Powell, 2009, S. 11).

Gesellschaftliche Ungleichheiten in der therapeutischen Praxis

Die „klassischen" Kriterien sozialer Ungleichheit sind (Aus-)Bildung, Einkommen, Beruf und andere nicht körperliche Strukturmerkmale; doch auch Ethnizität, Geschlecht oder sexuelle Orientierung führen zu systematischen Ungleichheiten, die für die betroffenen Menschen Erfahrungen mit Diskriminierung nach sich ziehen können. Obgleich erstgenannten Kriterien in den „klassischen" Ungleichheitstheorien mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird, spielen vor allem im Alltag auch die anderen Merkmale eine große Rolle. Überschneiden sich mehrere dieser Kriterien, die zu einer systematischen Benachteiligung führen, werden sie mit dem Konzept von *Intersektionalität*[9] beschrieben und analysiert.

Diskussion

Der Begriff der Ungleichheit in der Soziologie/Sozialwissenschaft unterscheidet sich von dem der Psychotherapie. In einer therapeutischen Situation ist eine Ungleichheit in Bezug auf Wissen, Erwartung, Erfahrung mit Psychotherapie, Ausbildung, Expertise etc. unabdingbar und wird von sämtlichen Beteiligten vorausgesetzt. Auch Konzepte von Macht oder Gewalt werden in der psychotherapeutischen Forschung adressiert und teils auch kritisch beobachtet (Hafke, 1998). Ungleichheiten in Bezug auf Habitus (siehe oben) oder gesellschaftliche Stellung (Status) werden ebenfalls beforscht und empirisch zugänglich gemacht, jedoch verbleiben diese Analysen auf der Basis der therapeutischen Beziehung. Zahlreiche Auseinandersetzungen zu Themen wie Interkulturalität in der Psychotherapie (für einen Überblick: Wohlfahrt & Zaumseil, 2006), Behandlung sexueller Identitätsproblematiken (Senf, 2008), feministische und genderbasierte Psychotherapie (Schigl, 2010; 2012), um nur einige Beispiele zu nennen, zeigen die Wichtigkeit und Präsenz dieser Themen in der Psychotherapie. In der Dyade Patient_in/Therapeut_in treten selbstverständlich sämtliche (auch) gesellschaftlich beobachtbaren Ungleichheiten zutage. Zudem herrscht noch die erwähnte spezifische Ungleichheitssituation der therapeutischen Sitzung. Warum also noch eine soziologische Komponente der Ungleichheit einführen? Wofür einen gesellschaftlichen, kontextuellen Blick auf Ungleichheit, Macht, Politik, Theorie, Herrschaft, Struktur werfen? Haben diese Konzepte in der Psychotherapie einen Platz? Wie können sie in einem therapeutischen Prozess adressiert werden und welche soziologischen Ungleichheitskonzeptionen sind für eine psychotherapeutische Forschung relevant? Zwei zentrale Konzepte wurden mit dem *Doing Gender* und dem *Habitus* herausgestellt. Sie dienen der Beschreibung und Analyse von Praktiken gesellschaftlicher Ungleichheit auf individueller Ebene und machen im Rahmen empirischer Forschung die Ungleichheit sicht- und benennbar. Zentral ist jedoch, diese individuellen Praktiken in den größeren Diskurs von gesellschaftlicher Ungleichheit einzubetten, in dem sie stattfinden, da die Psychotherapie die individuelle Auslegung der Klient_innen explizit macht, sie durch den Prozess der Deutung zu den gesellschaftlich herrschenden Konzepten in Beziehung setzt und diese hinterfragt (zu einer gesellschaftskritischen Position innerhalb der Psychotherapie siehe Fazekas, 2008).

Ungleichheiten drücken sich häufig entlang körperlich erkennbarer Merkmale wie Geschlecht, *Race*, Gesundheit/Krankheit/Behinderung,

9 Treffen mehrere (körperliche und nicht körperliche) Kriterien zusammen, die für eine der beteiligten Personen eine gesellschaftlich niedrigere Position – also in der Interaktion ein hierarchisches Verhältnis – anzeigen, spricht man von Intersektionalität. Beispielsweise erleben sich in feministischen Auseinandersetzungen viele Frauen* als nicht repräsentiert, da in der „westlichen Welt" von einem weißen heterosexuellen Mittelschichts-Feminismus ausgegangen wird, der die Lebenswirklichkeiten von z. B. dunkelhäutigen Frauen, Lesben, Migrantinnen, Musliminnen, behinderten Frauen etc. nicht adäquat adressiert (adressieren kann). Durch das Konzept der Intersektionalität werden unterschiedliche Ebenen von Ungleichheit sichtbar gemacht und so einer Diskussion zugänglich.

Alter etc. aus. Der Körper kann hier als ein Indikator gesehen werden, der Unterschiede oder Ähnlichkeiten in der therapeutischen Praxis anzeigt – auch unabhängig von konkreten Praktiken oder Handlungen. Ob und wie damit bewusst umgegangen wird, obliegt den handelnden Personen. Auf gesellschaftlicher Ebene relevante Disktinktions- oder Ungleichheitsindikatoren oder Diskriminierungserfahrungen spielen auch in der Zweierbeziehung einer Psychotherapie eine Rolle – diese findet nicht außerhalb der gesellschaftlich strukturierten Ungleichheiten statt. Der Blick auf gesellschaftliche Prozesse, die zu Einkommensunterschieden zwischen Geschlechtern, ungleichen Aufstiegschancen im Beruf, schichtspezifisch unterschiedlichem Zugang zu Hochschulen etc. führen, lohnt auch, wenn man Einzelschicksale analysiert. Ungleichheit im therapeutischen Setting findet sich immer auch auf gesellschaftlicher Ebene wieder und es kann auch Gegenstand therapeutischer Auseinandersetzungen sein, diese Ungleichheiten nicht zu reproduzieren, sondern sie zu verändern. Schließlich wäre der Anspruch jeglicher Ungleichheitstheorie und -forschung der einer Veränderung hin zu mehr Gleichheit und Gerechtigkeit.

Literaturverzeichnis

Bongaerts, G. (2007). Soziale Praxis und Verhalten – Überlegungen zum Practice Turn in Social Theory. *Zeitschrift für Soziologie, 36*(4), S. 246–260.

Bongaerts, G. (2008). Verhalten, Handlung, handeln und soziale Praxis. In J. Raab, M. Pfadenhauer, P. Stegmaier, J. Dreher, & B. Schnettler, *Phänomenologie und Soziologie. Theoretische Positionen, aktuelle Problemfelder und empirische Umsetzungen* (S. 223–232). Wiesbaden: Springer.

Bös, M. (2015). *Rasse und Ethnizitität: Zur Problemgeschichte zweier Begriffe in der Amerikanischen Soziologie. 2. Auflage.* Wiesbaden: Springer.

Bourdieu, P. (2014). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Butler, J. (2006). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity.* New York, London: Routledge.

de Beauvoir, S. (2011). *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau.* Reinbek bei Hamburg: Rowolt.

Dolinsky, A., Vaughan, S., Luber, B., Mellman, L., & Roose, S. (1998). A match made in heaven? A pilot study of patient-therapist match. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 2*(7), S. 119–125.

Fazekas, T. (2008). *Fundamentale Psychotherapie. Grundlegung einer interkulturellen Psychotherapie.* Frankfurt/Main: Peter Lang.

Fenstermaker, S., & West, C. (2002). *Doing gender, doing difference: Inequality, power and institutional change.* New York: Routledge.

Gebauer, G. (2017). Habitus. In R. Gututzer, G. Klein, & M. Meuser, *Handbuch Körpersoziologie. Grundbegriffe und theoretische Perspektiven* (Bd. 1, S. 27–32). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Hafke, C. (1998). *Vertrauen und Versuchung. Über Machtmissbrauch in der Therapie.* Reinbeck: Rowolt.

Heinonen, E., Lindfors, O., Härkänen, T., Virtala, E., Jääskeläinen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' Professional and Personal Characteristics as Predictors of Working Alliance in Short-Term and Long-Term Psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*(21), S. 475–494.

Hersoug, A., Hoglend, P., Monsen, J., & Havik, O. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy. Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 4*(10), S. 205–216.

Hollander-Goldfein, B., Fosshage, J., & Bahr, J. (1989). Determinants of patients' choice of therapist. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training, 4*(26), S. 448–461.

Hörning, K. H., & Reuter, J. (2004). Doing Culture: Kultur als Praxis. In K. H. Hörning, & J. Reuter, *Doing Culture. Neue Positionen zum Verhältnis von Kultur und sozialer Praxis* (S. 9–15). Bielefeld: transkript.

Irigaray, L. (1980). *Speculum. Spiegel des anderen Geschlechts.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Jurczyk, K. (2014). Doing Family – der Practical Turn der Familienwissenschaften. In A. Steinbach, M. Henning, & O. Arránz Becker, *Familie im Fokus der Wissenschaft* (S. 117–138). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Orbach, S. (2016). *In Therapy. How conversations with psychotherapists really work.* London: Profile Books.

Orbach, S., & Eichenbaum, L. (1984). *Feministische Psychotherapie. Auf der Suche nach einem neuen Selbstverständnis der Frau.* München: Kosel.

Otte, G., & Rössel, J. (2011). Lebensstile in der Soziologie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 51*, S. 7–34.

Rüger, U., & Leibing, E. (1999). Bildungsstand und Psychotherapieindikation – Der Einfluss auf die Wahl des Behandlungsverfahrens und die Behandlungsdauer. *Psychotherapeut, 4*(44), S. 214–219.

Schigl, B. (2010). Feministische + Gendertheorie – Diskurse und ihre Bedeutung für das psychosoziale Feld. *Journal für Psychologie, 18*(3), S. 1–25.

Schigl, B. (2012). *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?* Wiesbaden: Springer.

Schoppe-Sullivan, S. J., Yavorsky, J. E., Bartholomew, M. K., Sullivan, J. M., Lee, M. A., Kamp Dush, C. M., & Glassman, M. (2017). Doing Gender Online: New Mothers' Psychological Characteristics, Facebook Use and Depressive Symptoms. *Sex Roles 76*(5), S. 276–289.

Schröter, K. R. (2012). Altersbilder und Körperbilder. In F. Berner, J. Rossow, & K.-P. Schwitzer, *Individuelle und kulturelle Altersbilder* (S. 154–229). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Senf, W. (2008). Transsexualität. *Psychotherapeut, 5*(53), S. 316–327.

Solga, H., Berger, P. A., & Powell, J. (2009). Soziale Ungleichheit – Kein Schnee von gestern? Eine Einführung. In H. Solga, P. A. Berger, & J. Powell, *Soziale Ungleichheit. Klassische Texte zur Sozialstrukturanalyse* (S. 11–46). Frankfurt/Main: Campus.

Streeck, U., & Dally, A. (1995). Inszenierungen, Interaktion und Kontextualisierungen im psychotherapeutischen Dialog. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. In M. B. Buchholz, *Psychotherapeutische Interaktion* (S. 207–228). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Voigt, D., & Jawad-Estrak, H. (1991). *Von Frau zu Frau: Feministische Ansätze in Theorie und Praxis psychotherapeutischer Schulen. Reihe Frauenforschung Bd. 17.* Wien: Wiener Frauenverlag.

West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society, 1*(2).

Wohlfahrt, E., & Zaumseil, M. (2006). *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis.* Berlin, Heidelberg: Springer.

Wustmann, J., & Pfadenhauer, M. (2017). Lebensstil. In R. Gugutzer, G. Klein, & M. Meuser, *Handbuch Körpersoziologie. Band 2. Forschungsfelder und Methodische Zugänge* (S. 147–159). Wiesbaden: Springer.

Zehetner, B. (2020). „There is a Pussy Riot inside you!" Freiheit und feministische Beratung. In F. b. Frauen*, *Freiheit und Feminismen. Feministische Beratung und Psychotherapie* (S. 131–152). Wien: Psychosozial-Verlag.