

**Die soziale Konstruktion von Geschlecht  
in den Gesundheitsfachberufen  
Eine qualitative Studie über die Bedeutung  
von Geschlecht für das Arbeitshandeln von  
Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen**

von der Philosophischen Fakultät  
der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Universität Hannover

zur Erlangung des Grades einer

Doktorin der Philosophie  
Dr. phil.

genehmigte Dissertation

von Dipl. Päd. Annette Probst  
geboren am 14. September 1962 in Mannheim

2010

Referentin: Prof. Dr. Elfriede Billmann-Mahecha

Korreferentin: Prof. Dr. Mechthild Bereswill

Tag der Promotion: 29. September 2008

## **Zusammenfassung**

Diese Arbeit untersucht das komplexe Arbeitshandeln von Menschen in den Gesundheitsfachberufen am Beispiel von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen. Der Beruf des/ der Physiotherapeuten/in wird als personenbezogener Dienstleistungsberuf betrachtet. Dienstleistungen umfassen die Kontextbedingungen der Dienstleistungsprozesse, die Personen, die die Dienstleistungen durchführen, sowie die Dienstleistungsnehmer/innen. Die Besonderheiten dieser Prozesse und Arbeit der darin handelnden Akteure/innen sind bisher kaum untersucht worden. Dieser Befund wiegt umso schwerer, als dass gerade im Bereich des Gesundheitswesens auf Grund gesellschaftlicher Veränderungen und Umbrüche professionell Handelnde gefragt sind, die gemäß den vielfältigen Anforderungen an gesundheitsbezogene Versorgung, entsprechend ausgebildet und qualifiziert sind. Die vor allem jedoch in der Zukunft Arbeitsbereiche im Gesundheitswesen vorfinden und mit gestalten können, die den Strukturmerkmalen von Interaktionsarbeit Rechnung tragen und eine angemessene monetäre und soziale Anerkennung von Dienstleistungsarbeit beinhalten.

Die Untersuchung versteht sich als Beitrag zur Praxisforschung in der Physiotherapie, der mit seiner Fragestellung auf die komplexen Anforderungen, die sich Physiotherapeuten/innen in ihrem alltäglichen Praxishandeln stellen, abzielt. Im Zentrum der Untersuchung werden vor allem die mit den Dimensionen Geschlecht und Körper verknüpften Besonderheiten des physiotherapeutischen Behandlungsprozesses untersucht, welche bisher unhinterfragt als gegeben hingenommen wurden.

Hierbei wird vor allem der Tatsache Rechnung getragen, dass in der physiotherapeutischen Arbeit der/die Dienstleistende und der/die Dienstleistungsempfänger/in unmittelbar präsent sind und die Interaktionsarbeit auf einer personellen Ebene sowie unter Einbeziehung des Körpers erfolgt. Die Arbeit untersucht von daher nicht nur, wie sich die Physiotherapie in ein Konzept der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit einordnen lässt, sondern vor allem, welche Bedeutung der Kategorie Geschlecht im Zusammenhang mit dem spezifischen Arbeitshandeln in der Dienstleistungsinteraktion zukommt.

Die Forschungsperspektive spiegelt sich zum einen in den gewählten theoretischen Bezugspunkten der Untersuchung, zum anderen in dem Konzept einer empirischen Studie, die einen qualitativen Blickwinkel in Form einer explorativ-interpretativen Interviewstudie einnimmt. Die Befassung mit Geschlecht und Körper in dieser Untersuchung hat ihre Ursprünge in der konstruktivistisch orientierten Frauen- und Geschlechterforschung und im Diskurs der Körpersoziologie. Neben arbeitssoziologischen und psychologischen Theorien fließen vor allem geschlechtersoziologische und körpersoziologische Erkenntnisse in die Arbeit mit ein.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen eindeutig darauf hin, dass mit Blick auf die personenbezogenen Dienstleistungsfelder als Motor der Tertiarisierung gerade im Feld der Gesundheitsfachberufe Professionalisierungsstrategien ansetzen müssen, die als Kern der Dienstleistungsarbeit die Interaktion erfassen. Gleichzeitig sollten die für personenbezogene Dienstleistungsberufe typischen Anforderungen – bspw. das subjektivierende Arbeitshandeln – als zentrale Kompetenz verstanden werden, für deren Entwicklung es geeignete Lernszenarien braucht. Anhand der Untersuchung der Frage, welche Bedeutung die Kategorie Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen hat, zeigt sich, dass es vor allem die passiven Lernerfahrungen sind, die auf die Handlungsentscheidungen der Therapeuten/innen im physiotherapeutischen Behandlungsprozess zurückwirken. Um diese Tatsache für die handelnden Subjekte erfahrbar zu machen, damit sie in absichtsvolle professionelle Handlungsstrategien überführt werden können, bedarf es geeigneter methodischer Verfahren in der Ausbildung, respektive im Studium.

**Schlagworte:**

Gender – Gesundheitsfachberufe - Interaktionsarbeit

## **Abstract**

This thesis examines the complex professional performance of allied health professionals using the example of physiotherapists. The profession of physiotherapy is considered to be a person-related service profession. Services comprise the contextual conditions of service processes, services providers and service users. The peculiarities of these processes and the work of the actors involved in them have hardly been researched so far. This finding is all the more significant as, due to changes in society, professionals who are educated and qualified according to the diverse requirements of health related care are particularly sought-after in health care. Most importantly, these professionals will be working in and influencing future work areas in health care that will take into account the structural characteristics of interactive professional performance as well as the appropriate monetary rewards and social recognition of service work.

The aim of this research is to explore the practice of physiotherapy focusing on the complex demands physiotherapists face during their performance in daily practice. The main focus is on those peculiarities of the physiotherapeutic treatment process that are linked with the dimensions of gender and the physical body, which have until now been uncritically accepted as a given.

This predominantly means taking into account the fact that in physiotherapy service provider and service user are present in person and interaction work is performed on a personal level involving the physical body. Accordingly, this thesis not only examines how physiotherapy may be classified in a concept of person-related service work but most importantly explores the meaning of gender in connection with professional performance as service interaction.

The research design reflects the chosen theoretical reference points as well as the use of empirical data collection through a qualitative explorative-interpretative interview format. The approach to gender and the physical body used in this research has its origins in constructivist-oriented women's and gender studies and in the sociology of the body. Next to theories from industrial sociology and psychology, this thesis was predominantly informed by findings from gender studies and the sociology of the body.

The results of this research clearly show the importance of applying strategies of professionalization which acknowledge interaction as the core of service work when regarding the person-related service areas as a motor of tertiarization for the allied health professions.

Also, the typical demands on person-related service professions – e.g. person-related professional performance – should be considered as core competences, which can only be acquired through suitable learning scenarios. Based on the investigation of the meaning of gender for the professional performance of physiotherapists, passive bodily experiences were shown to have the largest influence on therapists' decisions within the physiotherapeutic treatment process. In order to enable the acting subjects to experience this fact and turn it into intentional performance strategies, suitable methodological procedures are needed during the (academic) professional education.

**Keywords:**

Gender – Allied Health Professions – Interaction Work

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>I Theorieperspektiven – Heuristischer Rahmen.....</b>	<b>8</b>
1 Das Konzept Integrierte Interaktionsarbeit nach Böhle und Glaser .....	8
1.1 Subjektivierendes Arbeitshandeln .....	9
1.2 Die Theorie des strategischen Handelns.....	17
1.3 Working Gender .....	20
2 Doing und Undoing Gender – Geschlecht als Prozess.....	23
2.1 Die handlungsorientierte Perspektive des Doing Gender.....	25
2.2 Die interaktive Her- und Darstellung von Geschlecht .....	30
2.3 Das Konzept der Geschlechterarrangements .....	34
2.4 Zusammenfassung.....	38
3 Die leibphänomenologische Perspektive – Geschlecht als Gefühl .....	40
3.1 Das Konzept der Verschränkung von Körper und Leib .....	44
3.2 (Ex-)zentrische Positionalität und das Verhältnis von Körper, Leib und Umwelt.....	46
3.3 Die leiblich-affektive Dimension der Konstruktion von Geschlecht...54	
3.4 Der Aspekt der leiblichen Kommunikation.....	59
3.5 Zusammenfassung.....	62
4 Zusammenfassung und Untersuchungsleitende Fragestellung.....	64
<b>II Empirische Untersuchung.....</b>	<b>66</b>
5 Das methodische Vorgehen .....	66
6 Methodologische Vorüberlegungen .....	66
7 Das Untersuchungsdesign .....	71
7.1 Das Sample.....	72
7.2 Erhebungsmethode: Das Leitfadeninterview .....	74
7.3 Die Themen des Leitfadens .....	76
7.4 Das Auswertungsverfahren in Anlehnung an die Grounded Theory 80	
7.4.1 Das Kodieren nach der Grounded Theorie.....	83
7.4.2 Verankerung im Gegenstand: Vom Nutzen der eigenen Erfahrung im Auswertungsprozess.....	85

<b>III</b>	<b>Empirische Ergebnisse</b> .....	<b>88</b>
8	Ergebnisdarstellung.....	88
8.1	Initiation und Verunsicherung in der Berufseinstiegsphase.....	89
8.1.1	„Im Nachhinein eigentlich ganz froh“ – Die Initiation.....	90
8.1.2	„Unverfänglich ... abgeschliffen“ – ein Tabu wird nicht zum Thema .....	93
8.1.3	„Wie mag das für eine Frau sein?“ – die Frage der Empathie und Perspektivübernahme in Ausbildung und Praxis .....	95
8.1.4	„Dann bleibt das wirklich übrig, was wirklich wichtig ist“ – der Prozess der Gewöhnung .....	98
8.1.5	Initiation und Verunsicherung – ein Fazit.....	101
8.2	Erfüllung des Behandlungsauftrages – Kooperation zwischen Kontinuität und Abbruch.....	103
8.2.1	„Dann muss man erst mal gewappnet sein“ – Kräfteressen im Rahmen vergeschlechtlichter Behandlungskontexten .....	106
8.2.2	„Man wird belächelt einfach“ – Macht und Ohnmacht als leiblich- affektive Erfahrung von Geschlecht.....	114
8.2.3	„Wie so'n Kasper“ – Geschlecht als Platzanweiser .....	117
8.2.4	„Man verliert da eigentlich kein Wort drüber“ – das Motiv des Durchhaltens .....	121
8.2.5	Zwischen Kontinuität und Abbruch von Kooperation der Behandlungsbeziehung – ein Fazit.....	123
8.3	Anwendung von körpernahen Techniken.....	125
8.3.1	„Emotional aufgehoben“ – vom Nutzen körperlicher Nähe .....	126
8.3.2	„Das Korrekte und das Gute“ – Abwägen der anzuwendenden Technik als Gratwanderung.....	128
8.3.3	„Körperliche Enge“ – die Grenze zwischen Beruflichem und Persönlichem.....	130
8.3.4	„Oh, was ist das?“ – Nähe, Geschlecht, Mann-Sein .....	133
8.3.5	„Halt stopp“ – die Verschränkung von Leiberfahrung und Körperwissen.....	134
8.3.6	„Wenn es ihnen gut tut, ist es ja auch nett“ – Aushalten oder Umdeuten? .....	138

8.3.7 Körpernahe Techniken – ein Fazit.....	141
<b>IV Theoretische und empirische Schlussfolgerungen .....</b>	<b>145</b>
9 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	145
9.1 Körperliche Leiber oder entleiblichte Körper? Die Konstituierung eines Körperkonzepts.....	145
9.2 Subjektivierendes Arbeitshandeln - ein Balanceakt zwischen Fremdsein und Vertrautsein .....	148
9.3 Die Verdrängung des Leibes aus dem physiotherapeutischen Behandlungsprozess.....	149
<b>V Ertrag und Ausblick .....</b>	<b>150</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>156</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>168</b>
<b>Danksagung .....</b>	<b>172</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Integriertes Konzept der Interaktionsarbeit (eigene Darstellung nach Böhle & Glaser 2006) .....	12
Abbildung 2: Personenbezogene Dienstleistungsarbeit (modifiziert nach: Dunkel, Szymenderski & Voß 2004) .....	15
Abbildung 3: Perspektive der Interaktionsarbeit – handlungstheoretisch gefasst (modifiziert nach: Dunkel & Rieder 2004) .....	18

## Einleitung

Professionen im Werden – so ließe sich der derzeitige bundesdeutsche Entwicklungsstand der Gesundheitsfachberufe im Allgemeinen und im Besonderen der Physiotherapie beschreiben: Sie befindet sich in einer Umbruchsituation. Seit der 2001 begonnenen Überführung der Ausbildung zum/r Physiotherapeuten/in an Fachhochschulen ist die Physiotherapie mit der Herausforderung konfrontiert, systematisch Erkenntnisse über die ihrem therapeutischen Handeln zugrunde liegenden Erfahrungsbestände zu erlangen. Dabei kann sie zwar auf eine fast 30jährige akademische Tradition im europäischen und angloamerikanischen Sprachraum zurückgreifen. Diese betrifft aber vor allem die dort schon weit vorangeschrittene klinische Forschung in der Physiotherapie. Die mit der Überführung in den tertiären Bildungsbereich ordnungspolitisch verbundenen Konsequenzen und die Herausforderungen des Berufes im Übergang zu einer Anerkennung als wissenschaftlicher Disziplin im deutschen Hochschulraum, lassen Übertragungen aus der Tradition anderer Länder und Kontinente nur bedingt zu. Die sich verändernde Situation bringt ein Aufbrechen ehemaliger Selbstverständlichkeiten, etablierter Gewohnheiten und Sichtweisen mit sich. Die in diesen Prozess involvierten Subjekte sehen sich vor die Notwendigkeit gestellt, sich Altes und Neues zu vergegenwärtigen und sich in diesen Veränderungen zu bewegen. Neue Anforderungen rücken verstärkt ins Bewusstsein und werden so, wenigstens ansatzweise, formulierbar – auch und gerade im Kontrast zu bisherigen Praxen und Theorien. Vor dem Hintergrund dieses Umbruchs ist auch die vorliegende Arbeit entstanden. Sie versteht sich als Beitrag zur Praxisforschung in der Physiotherapie, der mit seiner Fragestellung auf die komplexen Anforderungen, die sich Physiotherapeuten/innen in ihrem alltäglichen Praxishandeln stellen, abzielt. Mit diesem Untersuchungsblickwinkel sollen vor allem die mit den zentralen Dimensionen Geschlecht und Körper verknüpften Besonderheiten des physiotherapeutischen Behandlungsprozesses untersucht werden, welche bisher unhinterfragt als gegeben hingenommen wurden.

In meiner Untersuchung definiere ich den physiotherapeutischen Behandlungsprozess als ein an zeitliche, rechtliche und inhaltliche Vorgaben gebundenes Interaktionsgeschehen im Rahmen der Gesundheitsversorgung zwischen wenigstens zwei Akteuren, dessen Zweck – zunächst ganz allgemein formuliert – darin besteht, das Wohlbefinden der Patienten/innen zu verbessern. Physiotherapie wird als personenbezogener Dienstleistungsberuf betrachtet: In den neueren Entwicklungstendenzen der Biotechnologie, der Gentechnologie und der Gesundheitswirtschaft werden die Gesundheitsfachberufe immer eindeutiger als Dienstleistungsberufe verortet. Diese Dienstleistungen umfassen die Kontextbedingungen der Dienstleistungsprozesse, die Personen, die die Dienstleistungen durchführen, sowie die Dienstleistungsnehmer/innen. Die Besonderheiten dieser Prozesse und der Akteure/innen sind bisher kaum untersucht worden – wenn einmal von dem Verbundprojekt „Interaktionsarbeit als zukunftsweisender Ansatz zur qualitätsorientierten Organisation von Dienstleistungsprozessen“ abgesehen wird, das von 2000-2004 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert wurde. In diesem Verbundprojekt konnte der zentrale Stellenwert der Interaktionsarbeit als Kernaufgabe von Humandienstleistungen herausgearbeitet werden. Die mit dieser Form der Interaktionsarbeit verbundenen hohen Anforderungen an die Dienstleistenden, so ein Ergebnis des Projektes, stehen in einem bemerkenswerten Gegensatz zu dem Umstand, dass große Bereiche der Humandienstleistungen, wie etwa die Pflegetätigkeit, als einfache Dienstleistungen eingestuft werden, dementsprechend bescheiden vergütet und angesehen sind. Die empirischen Befunde des Projektes liefern interessante Hinweise darauf, dass bereits die Ausbildung für Humandienstleistungsberufe einer besseren Vorbereitung und Qualifizierung auf die verschiedenartigen Anforderungen in der Interaktion mit Klienten und Klientinnen bedarf (vgl. Glaser 2006, 309 ff.). Die Ergebnisse dieser Untersuchung haben bisher leider wenig bis keinen Eingang in die Diskussion um die Gesundheitsfachberufe bzw. die Physiotherapie gefunden, am ehesten noch in den Bereich der Altenpflege,

die einen Teilbereich der im Projekt untersuchten Dienstleistungsbereiche darstellt.

Wichtig im Zusammenhang mit dem Thema der vorliegenden Untersuchung ist die Tatsache, dass die Besonderheiten von Interaktionsprozessen für die deutschsprachige Ergo-, Logo- und Physiotherapie bisher nahezu überhaupt nicht empirisch untersucht und auch nicht theoretisch ausgearbeitet worden ist.<sup>1</sup> Dieser Befund wiegt um so schwerer, als dass davon auszugehen ist, dass in dem Maße, wie personenbezogene Dienstleistungen im Gesundheitswesen (und nicht nur dort) immer stärker ökonomischen Zwängen unterliegen und die Forderung nach ihrer Effektivierung und Rationalisierung entsteht, diese Besonderheiten weitgehend negiert und dagegen Prinzipien der Organisierung und Technisierung aus der industriellen Produktion und Verwaltung unhinterfragt übernommen werden. Diese Entwicklung lässt sich in Ansätzen z.B. im Bereich der Forderung nach Leitlinien- und Standardentwicklungen auch in den Arbeitsbereichen der Ergo-, Logo- und Physiotherapie beobachten. Damit – so eine These, die in der vorliegenden Untersuchung vertreten wird – besteht jedoch die Gefahr, dass die Qualität wie auch die Effizienz personenbezogener Dienstleistungen nicht gesteigert, sondern nachhaltig beeinträchtigt und gefährdet wird. Die Zunahme von administrativen Aufgaben, die hohe betriebliche Kontrolle und die restriktiven Zeitvorgaben bei der Behandlung von Patienten und Patientinnen gehören heute schon zum Alltag der Gesundheitsfachberufe. Von daher ergibt sich ein Anlass dieser Arbeit aus der Feststellung, dass die empirisch-systematische Wissensbasis über die Struktureigentümlichkeiten physio-

---

<sup>1</sup> Ausnahmen bilden die Arbeiten von Ulrike Marotzki und Hilke Hansen. Marotzki stellt den Zusammenhang zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung für die Ergotherapie dar (Marotzki 2004), und in ihrem derzeit laufenden Promotionsprojekt analysiert und differenziert Hansen verschiedene Arbeitstypen im logopädischen Behandlungsprozess aus (Hansen 2005).

therapeutischen Handelns sehr begrenzt ist. Der Ausbau dieser Wissensbasis ist jedoch vor dem Hintergrund der derzeitigen Umstrukturierungen in der Physiotherapieausbildung und im Zuge wachsender Qualifikationsanforderungen durch ein sich veränderndes Gesundheitswesen (vgl. Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007) besonders dringlich und mit Blick auf die hohen Anforderungen, die mit dieser Form der Interaktionsarbeit für Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen verbunden sind, mehr als gerechtfertigt.

Tätigkeiten im Bereich personenbezogener Dienstleistungen sind dadurch charakterisiert, dass sich diese Arbeit auf Menschen – im Unterschied zur Bearbeitung materieller und immaterieller Objekte – richtet. Hier wird Arbeit an oder gemeinsam mit Klienten/innen, Patienten/innen verrichtet und dabei ist von den Dienstleistenden den individuellen Bedürfnissen der Dienstleistungsnehmer/innen situativ Rechnung zu tragen. Die menschliche Arbeitskraft kann daher kaum als bloßer Kostenfaktor betrachtet werden, da sie immanenter Bestandteil des Produktes selbst ist – Herstellungsprozess und Produkt der personenbezogenen Dienstleistung sind untrennbar miteinander verbunden.

Aus diesen arbeitswissenschaftlichen und arbeitspolitischen Überlegungen heraus lässt sich die besondere Brisanz der Frage nach Zusammenhängen und Einflussfaktoren auf soziale Interaktionen im therapeutischen Handeln in der Ergo-, Logo- und Physiotherapie ableiten: Auf welchem Handlungsbegriff beruhen diese dienstleistungsbezogenen, aber auch medizinisch-funktionsorientiert begründeten Berufe und Tätigkeitsfelder? Durch was und wie sind die Rahmenbedingungen dienstleistungsbezogener Tätigkeiten in den Gesundheitsfachberufen gekennzeichnet? Wie lässt sich ein Konzept der Arbeit im Rahmen sozialer Interaktion für diese Berufe darstellen? Hierbei soll vor allem der Tatsache Rechnung getragen werden, dass in der physiotherapeutischen Arbeit der/die Dienstleistende und der/die Dienstleistungsempfänger/in unmittelbar präsent sind und die Interaktion auf einer personellen Ebene sowie unter Einbeziehung des Körpers erfolgt; daher

ergibt es sich über die bisher formulierten Fragen hinaus auch die Bedeutung, der mit dem Körper eng verbundene Kategorie Geschlecht in diesen Berufen zu untersuchen. Damit wird die gewählte Forschungsperspektive erweitert: Von Interesse ist nicht nur, wie sich die Physiotherapie in ein Konzept der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit einordnen lässt, sondern vor allem, welche Bedeutung der Kategorie Geschlecht im Zusammenhang mit dem spezifischen Arbeitshandeln in der Dienstleistungsinteraktion zukommt.

Diese Forschungsperspektive spiegelt sich zum einen in den von mir gewählten theoretischen Bezugspunkten der Untersuchung, zum anderen in dem Konzept einer empirischen Studie, die einen qualitativen Blickwinkel in Form einer explorativ-interpretativen Interviewstudie einnimmt. Die Befassung mit Geschlecht und Körper in dieser Untersuchung hat ihre Ursprünge in der konstruktivistisch orientierten Frauen- und Geschlechterforschung und im Diskurs der Körpersoziologie. Neben arbeitssoziologischen und -psychologischen Theorien fließen vor allem geschlechtersoziologische und körpersoziologische Erkenntnisse in die Arbeit mit ein. Die in der Geschlechtersoziologie vertretene konstruktivistische Perspektive verweist darauf, dass nicht nur das Geschlecht, sondern auch der (geschlechtliche) Körper als sozial begriffen wird. Das, was als Grundlage von Geschlechtlichkeit begriffen wird, der geschlechtliche Körper selbst, ist nach dieser Denkrichtung Ergebnis eines komplexen gesellschaftlich-kulturellen Konstruktionsprozesses. Damit rückt der Körper in den Bereich des Gesellschaftlichen und eine Trennung zwischen Natur und Gesellschaft lässt sich nicht aufrechterhalten. Eines der theoretischen Konzepte, auf das hier Bezug genommen wird, da es diesen Gedanken konsequent ausarbeitet, ist die Verschränkungsthese von Gesa Lindemann, die auf der Basis der anthropologischen Überlegungen Helmuth Plessners und der leibphänomenologischen Arbeiten Hermann Schmitz' die Verschränkungsthese von Körper und Leib vorgelegt hat (Lindemann 1996; vgl. auch Jäger 2004).

Dieser mehrperspektivische Zugang ermöglicht es mir, die Komplexität meiner Forschungsperspektive theoretisch zu reflektieren: Eine Durch-

dringung des Bedeutungszusammenhanges zwischen Geschlecht und Körper für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen.

Es geht mir also um die Erforschung alltäglicher Erfahrungen von Physiotherapeuten/innen hinsichtlich ihres Mann- oder Frau-Seins im physiotherapeutischen Behandlungsprozess. Zentral dafür stehen tief verankerte Erfahrungs- und Wissensbestände des beruflichen Arbeitshandelns der Akteure/innen in diesem Feld, die eine methodische Herangehensweise im Sinne des interpretativen Paradigmas sinnvoll erscheinen lassen. Um den für die Entfaltung eigener Erfahrungs- und Deutungsmuster notwendigen Raum für die Akteure/innen zu schaffen, habe ich mich für die Erhebung von leitfadengestützten qualitativen Interviews entschieden und sechs Interviews mit Physiotherapeuten/innen aus unterschiedlichen physiotherapeutischen Handlungsfeldern geführt. Zentral war für mich dabei, dass die Interviewten die Gelegenheit erhalten, die in ihrem alltäglichen Arbeitshandeln verankerten Deutungen zur Entfaltung bringen zu können. Mit der vorliegenden Untersuchung wende ich mich also den Deutungs- und Handlungsmustern von Physiotherapeuten/innen zu, die ihre Erfahrungen im alltäglichen Praxishandeln im Umgang mit Körper und Geschlecht (dem eigenen und dem fremden) kennzeichnen.

Zum Aufbau der Arbeit: Der Text ist in vier Hauptteile gegliedert. Teil I gibt einen Überblick über zentrale theoretische Ansätze, die mich bei der Auswertung des Datenmaterials geleitet haben. Diskutiert werden vor allem arbeitssoziologische Aspekte der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit sowie geschlechter- und körpersociologische Konzepte, die der Frage der sozialen Konstruiertheit von Geschlecht nachgehen. Hier wird der heuristische Rahmen aufgespannt, der die formalen Begrifflichkeiten bereitstellt, mit denen der Gegenstand der Untersuchung ausgelotet wird. Darin eingewoben ist der diesbezügliche Forschungsstand dargestellt, sofern er für die mit der Arbeit verbundene Forschungsperspektive Anknüpfungspunkte bietet. Am Ende des ersten Teils werden die herausgearbeiteten Theoriebezüge abschließend eingeordnet, um die Fragestellung zuzuspitzen.

Daran schließt sich die Formulierung erkenntnisleitender Forschungsfragen an.

In Teil II der Arbeit ist der methodologische Ansatz der Studie dokumentiert. Hier wird das methodische Vorgehen begründet und beschrieben, die der Erhebungs- und Auswertungsphase, die sich an der Methodologie der „Grounded Theory“ orientiert, werden ebenso beschrieben wie die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe.

Im Anschluss daran werden in Teil III die empirischen Ergebnisse der Studie vorgestellt. Einleitend wird die der Präsentation der Ergebnisse und den entsprechenden Schlussfolgerungen zugrunde liegende Darstellungslogik erläutert: Aus den Daten konnten drei zentrale Orientierungsmuster herausgearbeitet werden, deren Darstellung anhand der Interpretationen exemplarischer Interviewpassagen aus dem Datenmaterial erfolgt.

Die Schlussfolgerungen aus der empirischen Analyse bilden die Grundlage für Teil IV der Untersuchung, in dem die Forschungsergebnisse entlang der in den zentrale Orientierungsmuster generierten Strukturmuster zueinander in Beziehung gesetzt und verdichtet diskutiert werden. Abschließend wird der Frage nachgegangen, welche Antworten im Verlauf der Untersuchung zur Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen gefunden wurden. Im Ausblick werden die Ergebnisse der Arbeit als zentrale Orientierungslinien der Weiterentwicklung einer im Werden begriffenen Profession am Übergang zwischen Berufsfachschulausbildung und Hochschulstudium eingeordnet.

## I Theorieperspektiven – Heuristischer Rahmen

### 1 Das Konzept Integrierte Interaktionsarbeit nach Böhle und Glaser

Der Ausgangspunkt meiner Überlegungen ist die Frage nach der Bedeutung der Kategorie Geschlecht im alltäglichen Praxishandeln von Physiotherapeuten/innen. Dieser Teil des theoretischen Rahmens meiner Ausführungen gliedert sich in die drei nachfolgend aufgelisteten Abschnitte:

- die Perspektiven der gegenwärtigen Arbeitssoziologie und -psychologie
- die Theorie des strategischen Handelns
- das Konzept doing bzw. working gender aus dem Bereich der Frauen- und Geschlechterforschung

Diese Diskussionsstränge bilden das heuristische Grundkonzept für eine erste theoretische Einordnung zentraler Orientierungsmuster der Untersuchung, vor deren Hintergrund sich die Bedeutung von Geschlecht in den Gesundheitsfachberufen und die damit verbundenen Anforderungen an professionelles Handeln, die sich den Therapeuten/innen stellenden Bewältigungsaufgaben und die darin eingelassenen Handlungslogiken untersuchen und diskutieren lassen.

Die Bedeutung von Geschlecht im Umgang mit sozialen Abstimmungsproblemen zeigt sich vor allem bei der Herstellung von Kooperation in Dienstleistungsbeziehungen. Dies wird besonders deutlich am Beispiel der Interaktion im physiotherapeutischen Behandlungsprozess, da die unmittelbare Auseinandersetzung mit dem eigenen und fremden Körpern (Körper als sozial anerkanntes zentrales Kriterium der Geschlechtszugehörigkeit, wenn auch nicht als Kriterium von gender) in diesen Kontexten unvermeidlich ist. Soziale Abstimmungsprobleme lassen sich in den alltäglichen Handlungszusammenhängen von Physiotherapeuten/innen entdecken. Hier müssen nicht nur einzelne Arbeitsschritte koordiniert werden, Mitarbeiter müssen kooperieren, Entscheidungen müssen getroffen werden, insbesondere bei

Interaktionen im Rahmen des physiotherapeutischen Behandlungsprozesses selbst.

### **1.1 Subjektivierendes Arbeitshandeln**

Subjektivierendes Arbeitshandeln entfaltet sich in vier Dimensionen, die zum besseren Verständnis analytisch getrennt dargestellt werden, in der Praxis jedoch sind sie ineinander verwoben und bedingen sich wechselseitig (vgl. Weishaupt 2006, 88):

#### 1. Dimension: Situatives und exploratives Vorgehen

Die Vorgehensweise im Rahmen eines subjektivierenden Arbeitshandelns ist primär dialogisch und explorativ. Arbeitsvollzüge werden nicht konkret vorweg geplant, sondern schrittweise im Austausch und in der Interaktion mit dem „Gegenüber“ festgelegt und durchgeführt. Gerade dort, wo es darauf ankommt die individuellen Bedarfe zu berücksichtigen, ist ein solches Vorgehen unumgänglich. Bezogen auf den physiotherapeutischen Behandlungsprozess heißt das, dass obgleich die erstellte physiotherapeutische Diagnose auf Methoden und Techniken zu ihrer Behandlung hinweist, muss deren konkrete Durchführung, die Art und Weise des Herangehens mit dem/der Patienten/in gemeinsam abgestimmt werden.

#### 2. Dimension: Komplexe und empfindende sinnliche Wahrnehmung

Eine wichtige Grundlage für das Gelingen subjektivierenden Arbeitshandelns ist die sinnliche Wahrnehmung (Sehen, Hören, Fühlen usw.). Die sinnliche Wahrnehmung wird in der Interaktion „zur (*in erster Linie*) *nonverbalen Kommunikation*“ (ebd., 91, Herv. i. O.), vor allem dann, wenn es um Sachverhalte wie z.B. Schmerzen oder Schamgefühl geht, die sich schwer exakt verbalisieren lassen – oder, wie häufig in der Physiotherapie, wenn sich Patienten/innen bspw. mit neurologischen Erkrankungen nicht mehr klar oder überhaupt nicht mehr verbal ausdrücken können. Die sinnliche

Wahrnehmung ist mit subjektivem Empfinden, mit Gefühl verbunden und richtet sich nicht nur auf messbare und objektiv definierbare Informationsquellen, sondern auch auf nicht exakt messbare Eigenschaften und Äußerungen. Nach Sabine Weishaupt spielt eine solche Wahrnehmung im Rahmen sprachlicher und insbesondere sogenannter nonverbaler und körperlicher Kommunikation eine zentrale Rolle (vgl. ebd., 93).

### 3. Dimension: Bildhaft-assoziatives Denken und Erfahrungswissen

Wissen und Denken sind in hohem Maße wahrnehmungs- und verhaltensnah. Bei der Einschätzung und Beurteilung von Situationen spielt sich das Denken oft in „Bildern“ oder in assoziativen Ketten ab. Erinnerungen an frühere, ähnliche Erlebnisse befördern die Repräsentation und Aktivierung des Wissens in der aktuellen Situation, dies geschieht wahrnehmungs- und erlebnisbezogen. Bei dieser Art des Denkens sind subjektives Empfinden und Gefühl eine Methode des Erkennens und Beurteilens. Auf dieser Grundlage ist Erfahrungswissen neben dem Fachwissen eine wichtige Voraussetzung für die Interpretation der sinnlichen Wahrnehmung, um Handlungsentscheidungen ableiten zu können. Mit Hilfe des Gefühls prüft beispielsweise der/die Physiotherapeut/in, ob die getroffene Entscheidung – das Anwenden einer körpernahen Mobilisationstechnik am Hüftgelenk - bzw. die damit herbeigeführte Situation stimmig ist oder nicht. Kennzeichnend für das Erfahrungswissen ist, dass es im Kontext des hier dargestellten subjektivierenden Arbeitshandeln einerseits angewandt, andererseits erworben wird. Die Besonderheit dieses Wissen liegt vor allem darin, dass es sich nicht nur im Laufe der beruflichen Tätigkeit beliebig aufschichtet, sondern, dass es auf dem Weg des „Erfahrungsmachens durch komplexe sinnliche Wahrnehmungen, subjektives Empfinden und die praktische Auseinandersetzung mit konkreten Gegebenheiten gewonnen wird“ (Böhle & Weishaupt 2003, 157).

#### 4. Dimension: Persönliche Nähe und Beziehung

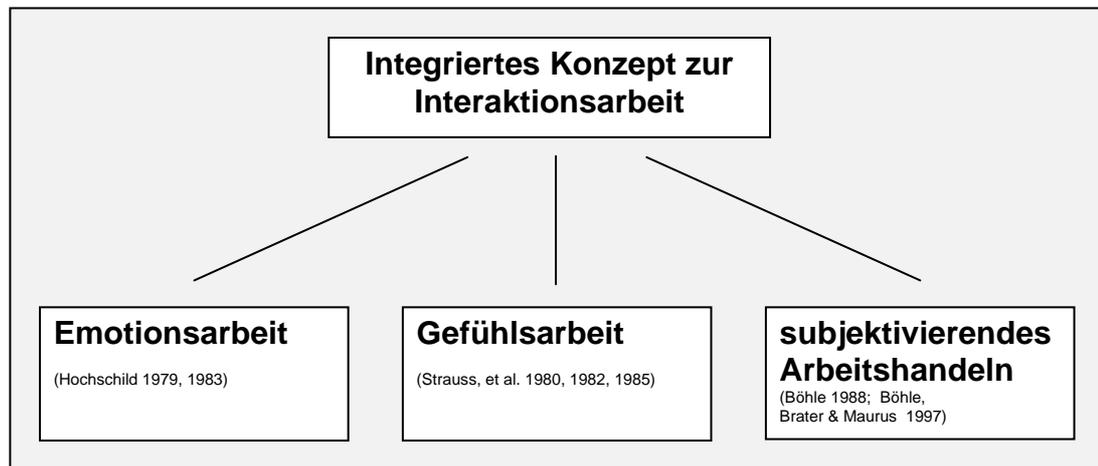
Es ist deutlich geworden, dass die bisher vorgestellten Dimensionen subjektivierenden Arbeitshandelns in der personenbezogenen Dienstleistung auf einem gewissen Maß an Vertrautheit der Akteure aufruht bzw. darauf gerade bei Dienstleistungsinteraktionen mit hoher Körperbezogenheit angewiesen ist. Einerseits ist eine Vertrauensbeziehung in vielen Fällen die Voraussetzung dafür, dass Patienten bspw. nach einer Prostataoperation die Behandlung erektiler Dysfunktionen zulassen können und mitarbeiten, andererseits ermöglicht erst eine solche Beziehung, dass der/die Physiotherapeut/in die Bedarfe und Bedürfnisse des Patienten kennt und respektieren kann. Das Gelingen einer solchen Vertrauensbeziehung ist demnach sehr voraussetzungsreich und erfordert eine hohe Kompetenz auf Seiten der Dienstleistungsgeber/innen, nämlich das Ausbalancieren von Nähe und Vertrautheit im Kontext der Interaktion.

Subjektivierendes Arbeitshandeln ist in seiner konkreten Ausübung unmittelbar an die Interaktion zwischen den Akteuren der Dienstleistungsinteraktion geknüpft. Es lässt sich daher für die Physiotherapie vor allem im physiotherapeutischen Behandlungsprozess verorten, der damit in das Zentrum des Erkenntnisinteresses der vorliegenden Untersuchung rückt. Der physiotherapeutische Behandlungsprozess ist charakterisiert durch eine „face-to-face“- Interaktion, in der die Dienstleistung in Form einer physiotherapeutischen Untersuchung und einer daraus abgeleiteten Behandlung konkret stattfindet. Er kann nur gelingen, wenn die beteiligten Akteure, der/die Physiotherapeut/in und der/die Patient/in, über wechselseitig aufeinander bezogenes Handeln, also interaktiver Arbeit, gemeinsam im Sinne des Behandlungsauftrages<sup>2</sup> zusammenwirken.

---

<sup>2</sup> Der Behandlungsauftrag selbst wird durch einen Arzt, eine Ärztin in Form einer Verordnung vor dem Hintergrund einer ärztlichen Diagnose erteilt. Der physiotherapeutische

Ein solches Konzept der Interaktionsarbeit haben Fritz Böhle & Jürgen Glaser entwickelt. Ihr integriertes Modell der Interaktionsarbeit lässt sich wie folgt vereinfacht darstellen:



**Abbildung 1: Integriertes Konzept der Interaktionsarbeit (eigene Darstellung nach Böhle & Glaser 2006)**

Die Autoren/innen begreifen Interaktionsarbeit als komplexes Zusammenspiel zwischen der Arbeit an eigenen (Emotionsarbeit) und mit fremden Gefühlen (Gefühlsarbeit) sowie dem subjektivierenden Arbeitshandeln. Unter emotionaler Arbeit oder Emotionsarbeit versteht Hochschild (1979) die Regulation von Gefühlen auf berufliche Anforderungen hin. Gefühle wie Ärger oder Ekel bspw., die im Zusammenhang der Arbeit mit und an Patienten/innen aufkommen können, stehen im Widerspruch zu einem beruflich oder organisational geforderten Ausdruck positiver Gefühle wie Sympathie und Empathie. Dann ist Emotionsarbeit im Sinne der Bewältigung

---

Behandlungsprozess findet also unter ärztlicher Verantwortung statt, der/die Physiotherapeut/in hat als nachgeordneter, nicht ärztlicher Heilberuf die Durchführungsverantwortung.

emotionaler Dissonanzen zu leisten. Durch das Management der eigenen Gefühle gleichen Dienstleistungsgeber/innen die Diskrepanz zwischen ihren tatsächlichen Gefühlen und den auf Gefühlsregeln der Organisation beruhenden erwarteten Gefühlen aus. Im Rahmen der Untersuchungen von Hochschild wurde Emotionsarbeit erstmalig als Strukturelement von Erwerbsarbeit beschrieben. Im Unterschied zu der Arbeit an den eigenen Gefühlen beschreibt das Konzept der Gefühlsarbeit („sentimental work“) von Strauss und seinen Mitarbeitern (z.B. Strauss, Fagerhaugh, Sucek & Wiener, 1980) die Beeinflussung fremder Gefühle zur Erfüllung der Arbeitsaufgabe. Hierzu zählen bspw. eine angemessene Vorbereitung und Information der Patienten/innen bezüglich der zu erwartenden Behandlung und der adäquate Umgang mit ihren Sorgen und Ängsten, ebenso wie die Vertrauensarbeit, mit der man Patienten/innen Kompetenz vermittelt, sich um sie kümmert und Vertrauen herstellt. Die sich in diesem Zusammenhang und Zwischenraum (zwischen objektiven und institutionellen Gegebenheiten und den subjektiven Befindlichkeiten und Bedürfnissen der Akteure/innen) notwendig ergebenden sozialen Abstimmungsprozesse zwischen Dienstleistungsgeber/in und Dienstleistungsnehmer/in werden in diesem Sinne als interaktive Arbeit verstanden. Es handelt sich um eine Arbeit, die innerhalb von sozialen Interaktionen unter Beteiligung beider Parteien – also wechselseitig – hergestellt wird.

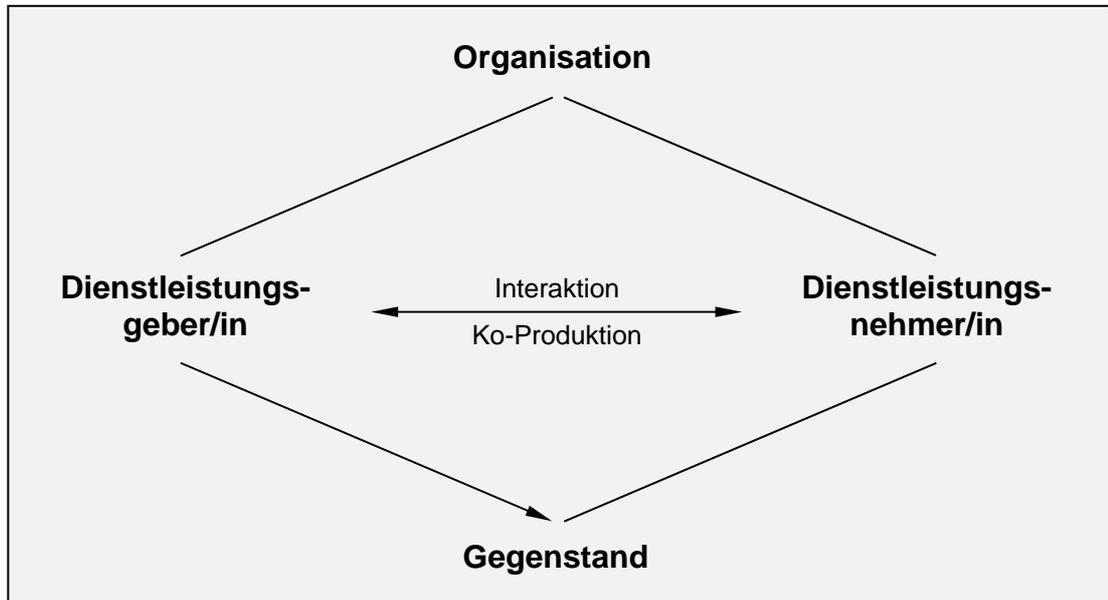
Wolfgang Dunkel & Kerstin Rieder (2004) konnten in ihrer Analyse eines empirischen Fallbeispiels aus der Altenpflege herausarbeiten, dass der gemeinsame Gegenstand der Dienstleistungsinteraktion – also das zu lösende Problem, bspw. die Mobilisierung eines bewegungsentwöhnten Körperteils – nicht per se gegeben ist, sondern dass dieser von den

Beteiligten erst interaktiv hergestellt werden muss.<sup>3</sup> Im Rahmen dieser Aushandlungsprozesse müssen die Akteure/innen einen Weg finden, ihre Handlungen so aufeinander abzustimmen, dass der gemeinsame Gegenstand, hier also ein oder mehrere Therapieziele, erfolgreich bearbeitet werden können. Um dies zu erreichen, müssen die Therapeuten/innen ihr gesamtes Können einsetzen – dies bezieht sich sowohl auf ihr fachliches und Experten/innenwissen als auch auf ihre sozialen Kompetenzen –, und die Patienten/innen müssen bereit sein, mitzumachen und sich an der Behandlung zu beteiligen – zumindest minimal durch Anwesenheit, aber natürlich auch durch Mitarbeitsbereitschaft.

Die Graphik zeigt die unterschiedlichen Faktoren, die auf die Dienstleistungsinteraktion Einfluss nehmen. Die Verbindungslinie ohne Spitze symbolisiert, dass der Gegenstand der Dienstleistungsbeziehung mehr oder weniger eng mit der Person des Dienstleistungsnehmers, der Dienstleistungsnehmerin verbunden sein kann (wie etwa das Haar der Friseurkunden):

---

<sup>3</sup> In der praktischen Arbeit der Physiotherapeuten/innen ist dieser Aspekt besonders dann relevant, wenn es darum geht patienten/innenorientierte Ziele für die Behandlung gemeinsam zu formulieren.



**Abbildung 2: Personenbezogene Dienstleistungsarbeit (modifiziert nach: Dunkel, Szymenderski & Voß 2004)**

Da weder der Gegenstand noch die Prozedur seiner Bearbeitung im vor hinein festzulegen ist, da also keiner der Beteiligten genau weiß, was am Ende das Ergebnis der Behandlung bzw. Zusammenarbeit sein wird (etwa: Werden die Schmerzen wirklich weg sein? Wird die Gehfähigkeit tatsächlich erreicht werden?), können Dienstleistungsgeber/innen und -nehmer/innen nur einen unvollständigen Vertrag über die Dienstleistung eingehen, was generell zunächst einmal Vertrauensprobleme aufwirft. Denkt man also die personenbezogene Dienstleistungsarbeit von der Interaktion her, rückt das Problem der Ko-Produktion in den Blick. Die „Ko-Produktionsthese“ wurde bereits in den siebziger Jahren von Peter Gross und Bernhard Badura behandelt; sie beschreibt den/die Klient/in nicht einfach als Konsument/in, sondern als Ko-Akteur/in in einer komplexen Beziehung (vgl. Gross & Badura

1977, Gross 1983). Er oder sie „nimmt“ eigentlich nicht, wie das Wort „Dienstleistungsnehmer/in“ semantisch suggeriert, sondern er/sie muss „mitarbeiten“, damit eine gemeinsame Definition des Gegenstandes und der Dienstleistungsbeziehung gelingen kann<sup>4</sup>. Die Frage, wie und unter welchen Bedingungen diese Ko-Produktion zustande kommt, blieb jedoch weitgehend offen und damit auch die Frage, welche Bedeutung dem Geschlecht der Interaktionspartner/innen in diesem Prozess zukommt oder eben auch nicht. Dunkel & Rieder (2004) und Wehrich & Dunkel (2007) haben im Rahmen und in der Folge der Förderinitiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Zukunftsfähige Arbeitsforschung“ diese Forschungslücke aufgegriffen und beforscht. Aus den Ergebnissen entwickelten sie, auf der Folie einer Theorie des strategischen Handelns, das Konzept des „Working Gender“ als Dimension interaktiver Arbeit, welches im Folgenden vorgestellt wird.

---

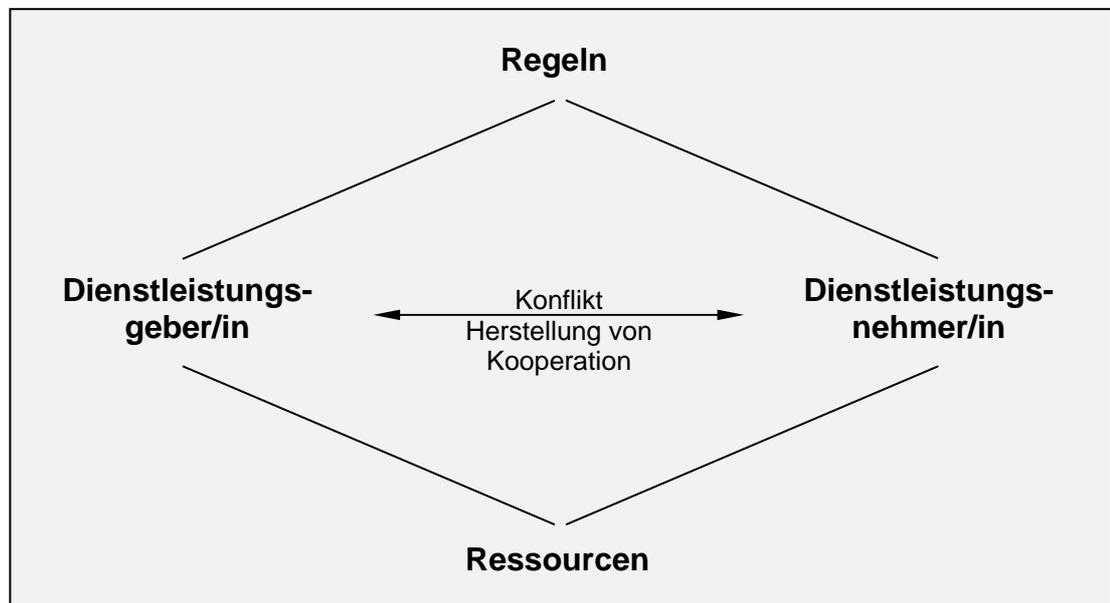
<sup>4</sup> Büssing & Glaser (1999) weisen allerdings darauf hin, dass obgleich die Dienstleistungsnehmer/in Ko-Operationspartner/in ist, bleibt er/sie dennoch „Gegenstand“ der Einflussnahme, vor allem eben in Humandienstleistungen wie der Therapie, der Pflege, Beratung, Erziehung, Bildung etc. (vgl. ebd.167). Diese Feststellung trifft auch für die Physiotherapie als Humandienstleistung zu und hat zur Folge, dass die Beziehung vor allem im physiotherapeutischen Behandlungsprozess eine Asymmetrie der Interaktionspartner/innen aufweist. Dieser Asymmetrie wird in der vorliegenden Untersuchung dadurch Rechnung getragen, dass entgegen des derzeitigen „Trends“ in den Gesundheitsfachberufen vom Patienten/ in als Klient/ in oder gar Kunde/ in zu sprechen, der ‚alte‘ Begriff Patient/ in beibehalten wird. Ganz im Sinne der Wortbedeutung also, als eine Person die durch einen Arzt/Ärztin oder Personen anderer Heilberufe, wozu ich hier die Physiotherapie zähle, behandelt oder betreut wird (vgl. Duden 1990). Passivität oder gar eine Haltung des „Erduldens“ der Behandlung oder Betreuung den Patienten/ innen zuzuschreiben liegt mir fern. Ganz im Gegenteil!

## **1.2 Die Theorie des strategischen Handelns**

Anhand der Theorie des strategischen Handelns soll die soziologisch interessante Frage beantwortet werden können, wie es den beiden Akteuren/innen gelingt, interaktiv eine Kooperationsbeziehung herzustellen, und – und diese Frage ist zentral für die weiteren Überlegungen der vorliegenden Untersuchung – welche Bedeutung dabei Geschlecht spielt. Um diese Frage näher zu bestimmen, greife ich nun auf die von Margit Wehrich & Wolfgang Dunkel (2007) entwickelte Theorie des strategischen Handelns zurück. Die Autoren gehen dabei von rationalen Modellakteuren aus, die ihre Ziele oder Interessen verfolgen. Akteure/innen ordnen Ziele nach ihrer Wichtigkeit, entwickeln Vorstellungen darüber, wie sie ihre Ziele erreichen können, sind in der Lage, sich ein Bild von ihrer Handlungssituation zu machen, um schließlich diejenigen Handlungsentscheidungen zu treffen, von denen sie glauben, dass sie ihre Interessen am besten realisieren (vgl. ebd., 65).

Was aber passiert, wenn die Zielrealisierung des Modellakteurs davon abhängt, was andere Akteure/innen tun? Dies ergibt sich beispielsweise, wenn Mann und Frau etwas gemeinsam unternehmen wollen; die Frau möchte mit ihrem Mann ins Theater, der Mann möchte mit seiner Frau aber lieber ins Fußballstadion. Ausgerechnet aufgrund ihrer rationalen Kalkulation geraten solche Akteure/innen unter bestimmten Bedingungen in soziale Dilemmata, aus denen sie keine unsichtbare Hand herausführt, sondern denen sie eigenständig entkommen müssen.

Für die Dienstleistungsbeziehung lässt sich das wie folgt in einer Graphik darstellen:



**Abbildung 3: Perspektive der Interaktionsarbeit – handlungstheoretisch gefasst (modifiziert nach: Dunkel & Rieder 2004)**

Ein alltägliches handlungspraktisches Problem in der Physiotherapie ist bspw., dass Patienten/innen oftmals etwas anderes wollen als die Therapeuten/innen. Wenn der Physiotherapeut z.B. Physiotherapie machen will, der Patient aber Massage einfordert, entsteht ein Dilemma, ein soziales Abstimmungsproblem, das es zu lösen gilt. Wenn bei den Akteuren/innen divergierende Zielsetzungen über die Art und Weise der Dienstleistung auftreten, ist Interaktionsarbeit erforderlich. Wehrich & Dunkel unterscheiden, ausgehend von einem spieltheoretischen Zugang, drei Arten von Abstimmungsproblemen (vgl. ebd., 65f.):

Sie sprechen zum einen von Koordinationsproblemen z. B. dem „matching problem“, welches nach dem Auffinden eines geeigneten Dienstleistungsanbieters und der Passung zwischen Dienstleistungsgeber/in und Dienstleistungsnehmer/in fragt. Im Kontext dieser Arbeit also die Frage betrifft: Wie findet ein/e Patient/in den geeigneten Anbieter physiotherapeutischer

Leistungen für sein/ihr Anliegen und in der Folgekonsequenz wie finden dann entsprechend der/die Therapeut/in mit dem/der Patient/in zusammen?

Bei so genannten Kooperationsproblemen handelt es sich um Alternativen, die die Akteure/innen jeweils für sich entdecken, die ihnen lieber wären als ihr eigener Einsatz im Dienstleistungsgeschehen. Was sich im o. g. Beispiel schon angedeutet hat: Der Therapeut hat das Ziel einer aktiven Übungsbehandlung mit dem Patienten vor Augen, der Patient selbst hat das Ziel, eher passiv zu bleiben und eine Massage zu erhalten, denn aktiv zu werden. Spieltheoretisch verbirgt sich hinter diesem Abstimmungsproblem die Struktur des sogenannten Gefangenendilemmas. Ego zöge es vor, nur Alter den Beitrag leisten, die Arbeit erledigen zu lassen und von Alter's Leistung zu profitieren, während er selbst seinen Beitrag zurückhält (vgl. ebd.).

Von Ungleichheitsproblemen wird gesprochen, wenn die Akteure/innen inkompatible Ziele haben. Die Therapeutin und der Patient sind an einer Kooperation interessiert, bspw. soll Rollstuhl-Fahrtraining stattfinden. Die Therapeutin will die Route in die Stadt nehmen, der Patient will durch den Wald fahren. Um das gemeinsame Anliegen realisieren zu können, müsste einer der Beiden von seiner präferierten Route absehen. Wehrich & Dunkel konstatieren zum Ungleichheitsproblem, dass auch in Dienstleistungsbeziehungen von einem gemeinsamen Interesse des Erhalts und des Gelingens der Dienstleistung ausgegangen werden kann. Über die damit verbundenen Bedingungen, unter denen dies geschehen soll, können sich die Akteure/innen jedoch uneins sein – so uneins, dass das dadurch entstehende Ungleichheitsproblem gelöst werden muss (vgl. ebd., 67).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass personenbezogene Dienstleistungsbeziehungen einer spezifischen Logik folgen, die sich vor allem aus der notwendigen Interaktion zweier Akteure/innen ergibt, die gemeinsamen Ziele ihrer Arbeit zu formulieren. In diesen Zielfindungsprozess selbst sind soziale Abstimmungsprozesse eingelassen, deren erfolgreiche Aushandlung Kooperation zwischen den beiden Akteuren/innen möglich macht und damit unabdingbar für das Gelingen der Dienstleistungsbeziehung ist.

### 1.3 Working Gender

Dazu vertrete ich im dritten Schritt meiner Ausführungen die These (weiterhin in Anlehnung an die Arbeit von Wehrich & Dunkel 2007), dass „Doing Gender“ von den involvierten Akteuren/innen als ein Bearbeitungsmechanismus in diesen Abstimmungsprozessen eingesetzt wird. In diesem Fall sprechen die Autoren/innen auch von „Working Gender“ als einer spezifischen Dimension der interaktiven Arbeit, die darin besteht, dass „Doing Gender“ in die Arbeitsvollzüge selbst eingelassen ist. „Working Gender“ bezeichnet also dasjenige interaktive Hervorbringen von Geschlechtlichkeit, das der sozialen Abstimmung in Prozessen interaktiver Arbeit dient.

Geschlecht wird im Zusammenhang der vorliegenden Untersuchung dabei nicht als klassifizierende, biologisch determinierte Dimension verstanden, sondern als eine Prozess- und Strukturkategorie (vgl. Becker-Schmidt 2004) unter mehreren, wie auch Klasse, Alter oder Ethnie. Diese Differenzierungsdimension, die historisch, kulturell, sozial und politisch determiniert ist und deren Relevanz hoch situativ ist, hat sich mit dem englischen Begriff „gender“ im deutschen Sprachraum etabliert. „Doing Gender“ erscheint mir deshalb als ein geeignetes Konzept, weil es Geschlecht nicht, wie in der Biologie, als zugeschriebenes Merkmal fasst, sondern einen performativen Prozess bezeichnet, innerhalb dessen Geschlechtszugehörigkeit interaktiv inszeniert/hervorgebracht wird, worauf ich weiter unten noch ausführlicher eingehen werde. Der im Konzept des „Doing-Gender“ entwickelte sozialkonstruktivistische Fokus auf die Interaktionsebene passt mit der arbeitsprozessbezogenen Perspektive der „interaktiven Arbeit“ zusammen. Dieser Umstand lässt sich im Kontext soziologischer Interaktionstheorien verstehen, die hier kurz skizziert werden sollen. Interaktionen entstehen immer dann, wenn Personen physisch präsent sind und sich wechselseitig wahrnehmen und aufeinander reagieren (können). Sie treffen im Medium der Interaktion aber nicht als mehr oder weniger vorsozial gedachte Personen (als „Frauen“ oder als „Männer“) zusammen, die mit oder auch gegeneinander handeln, sondern Interaktion „stellt einen formenden Prozess eigener Art dar, weil er

Zwänge impliziert, in welche die Akteure involviert sind und denen sie nicht ausweichen können.“ (Gildemeister 2004, S. 133). Die kategoriale und individuelle Identifikation der Interaktionsteilnehmer ist dabei einer dieser Zwänge und damit wird z.B. Geschlechtszugehörigkeit zentral. Diese Struktureigentümlichkeit macht die Interaktion zu einer eigenständigen Analyseebene (neben anderen) in der Geschlechterforschung, weil hier grundlegende Mechanismen ihre Wirkung zeigen, die dem Interaktionsgeschehen als solche eigen sind und nicht reduziert werden können. Typisierung und Klassifikation sind die Basis jeder Interaktion und Geschlecht ist in diesem Kontext ein in hohem Maße komplexitätsreduzierendes Klassifikationsschema „mit dem wir die Welt ordnen und unser Gegenüber einordnen“ (ebd., 2004, 133).

Durch zwei Aspekte stellen Wehrich & Dunkel (2007) nun einen Anschluss zwischen dem Konzept des „Doing Gender“ und ihrer Theorie strategischen Handelns her:

1. Die Akteure/innen handeln (potentiell) intendiert
2. Zumindest modelltheoretisch lassen sich die beteiligten Akteure ohne vorgängiges Machtgefälle denken (was allerdings keineswegs bedeutet, dass es ein solches Machtgefälle nicht gibt).

Damit stellt sich die Frage, wie die in die Arbeitsprozesse involvierten Akteure/innen die Möglichkeit, interaktiv auf Geschlecht zu rekurrieren, nutzen und unter welchen Umständen und auf welche Weise wird die Inszenierung von Geschlecht zur Lösung von Abstimmungsproblemen genutzt wird. Wehrich & Dunkel unterscheiden mit Bezug auf die Ausarbeitungen von Dunkel & Rieder dazu drei Strategien (vgl. ebd., 69f.):

1. Gender als Bedingung – gendering in work

Die Geschlechtszugehörigkeit der Interaktionspartner ist für alle Akteure/innen eine unabdingbare Voraussetzung, um eine Situation einschätzen zu können. Interaktionen ohne gegenseitige geschlechtliche Identifizierung sind nahezu ausgeschlossen. So kann es große Irritation hervorrufen, wenn bspw. eine Telefonistin in einem Call Center nicht an Namen und Stimme

erkennen kann, ob sie mit einer Frau oder mit einem Mann spricht. Wir können uns geschlechtslose Situationen kaum vorstellen; ohne zu wissen, „wer“ oder „was“ unser Gegenüber ist, fällt uns Handeln schwer. Präferenzen und Verhalten der Interaktionspartner lassen sich – wenn das Geschlecht bekannt ist – offenbar unabhängig von ihrer Individualität und damit vergleichsweise unaufwändig prognostizieren (was im Hinblick auf die Festschreibung von geschlechtlichen Verhaltensstereotypen nicht unproblematisch, für die Lösung des Abstimmungsproblems jedoch nur zweitrangig ist).

## 2. Gender als Mittel oder working with gender

Mit dieser Strategie wird beschrieben, dass die Arbeit am eigenen Geschlecht zielgerichtet als Instrument eingesetzt werden kann, um ein bestimmtes Arbeitsergebnis zu erreichen. So können z.B. als weiblich oder männlich geltende Attribute in der Kleidung, der Stimme oder dem Habitus besonders betont werden, wenn jemand glaubt, den/die Interaktionspartner/in in seinem/ihrer Handeln dadurch beeinflussen zu können. Beispielsweise weist die Physiotherapeutin ihren männlichen Patienten mütterlich zurecht oder die Kundin und die Frisörin plaudern so miteinander, als wären sie beste Freundinnen. Innerhalb der personenbezogenen Dienstleistung kann die Inszenierung des eigenen Geschlechts als vertrauensbildende Maßnahme verstanden werden, um mögliche Kooperationsprobleme über die Herstellung von Vertrauen lösen zu können. Dabei wird im Rahmen von „working with gender“ die Tatsache genutzt, dass die Investition von Vertrauen durch die Ähnlichkeit von Vertrauensgeber/in – und Vertrauensnehmer/in befördert wird und hebt in gleichgeschlechtlichen Interaktionen das jeweils eigene Geschlecht hervor, während man in gemischtgeschlechtlichen Interaktionen daran arbeitet, die mit dem jeweiligen Geschlecht verbundenen Zuschreibungen zu inszenieren, die dem Vertrauensaufbau dienen, so z.B. die Rolle des Experten oder die der fürsorglichen Mutter.

### 3. Gender als Gegenstand – die Strategie des working on gender

Diese Strategie hat die Hervorbringung von Geschlecht selbst zum Arbeitsergebnis. Es ist das Geschlecht des Interaktionspartners, das bearbeitet wird. Männliche oder weibliche Attribute werden zum Arbeitsergebnis oder der / die Interaktionspartner/in wird in seiner Geschlechtsrolle bestätigt. Beispielsweise betont der Frisör die feminine Linie des neuen Haarschnitts der Kundin, die ihre Weiblichkeit besonders zur Geltung bringt oder das Bauch/Beine/Po-Programm im Fitnesscenter verspricht die begehrte Wespentaille.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass zur Bearbeitung von sozialen Abstimmungsproblemen in Dienstleistungsbeziehungen auf Geschlechtszugehörigkeit zurückgegriffen wird, weil so Komplexität in der Interaktionsbeziehung reduziert werden kann und Verhaltenserwartungen, zumindest vermeintlich, besser eingeschätzt werden können. Damit stellt „Working Gender“ bzw. Geschlecht als Koordinationsmechanismus eine stabile Basis für die Herstellung sozialer Ordnung dar. Die damit verbundenen kritischen Fest- und Zuschreibungen von Geschlechterstereotypen und deren Auswirkungen auf die Therapie werden hier nicht mehr diskutiert, was aber nicht heißt, dass es diese nicht gibt.

## **2 Doing und Undoing Gender – Geschlecht als Prozess**

Im vorangegangenen Kapitel wurde die Kategorie Geschlecht im Zusammenhang mit dem Konzept des „Working Gender“ eingeführt. Dieser Ansatz lässt sich der sozialkonstruktivistischen Perspektive auf Geschlecht zurechnen und steht in der Tradition des Konzepts des „Doing Gender“. Die Wurzeln von „Doing Gender“ liegen in der interaktionstheoretischen Soziologie, und das Konzept fand im Anschluss an Harold Garfinkel (1967),

Erving Goffman (1977), Suzanne Kessler und Wendy McKenna (1978) und Candace West & Don Zimmermann (1987) in den 1990er Jahren Eingang in die deutsche Frauen- und Geschlechterforschung.<sup>5</sup> „Doing Gender“ ist eine der beiden theoretischen Perspektiven auf die Kategorie Geschlecht, der in dieser Untersuchung Rechnung getragen wird. Die andere Betrachtungsweise ist der phänomenologische Blick auf Geschlecht im Anschluss an Lindemann (1992; 1993a; 1993b). Meines Erachtens können in der Verknüpfung dieser beiden Betrachtungsweisen einerseits Mechanismen der alltäglichen Her- und Darstellung von Geschlecht aus der Perspektive interaktiver Konstruktionsprozesse herausgearbeitet werden. Andererseits wird die leiblich-affektive Verankerung von Geschlecht im Gefühl der Individuen, aus der Perspektive der passiven Leiberfahrung deutlich. Die beiden Betrachtungsweisen ergänzen sich in dieser Untersuchung dahingehend, dass Geschlecht mit ihnen einmal im Sinne einer „Prozesskategorie“ in sozialen Interaktionen gefasst werden kann (vgl. bspw. Gottschall 2000), zum anderen als „Konfliktkategorie“ innerpsychisch auszutragender Ambivalenzen zwischen äußerem sozialen Handeln und

---

<sup>5</sup> Programmatisch wurde das Konzept des ‚Doing gender‘ 1992 von Regine Gildemeister & Angelika Wetterer mit dem Aufsatz: „Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung.“ eingeführt. Gildemeister & Wetterer stellen darin für die deutsche Diskussion am Beginn 1990er Jahre eine regelrechte „Rezeptionssperre“ für eine Theorie der Geschlechterkonstruktion fest (vgl. ebd., 203). Es ist vor allem Carol Hagemann-White gewesen, die schon in den 1980er Jahren die interaktionstheoretischen und kulturanthropologischen Befunde aus der US-amerikanischen Diskussion verfolgte und sie für die deutsche Frauenforschung (auch gegen anfangs heftigen Widerstand) fruchtbar machte (vgl. dazu z.B. Hagemann-White, 1984, 1988, 1993; Müller 2002; zur Kontroverse in der Frauen- und Geschlechterforschung vgl. Wetterer 2002, 104ff.). Gegenwärtig ist es nicht mehr die Rezeptionssperre, die kritisch betrachtet wird, sondern eher die „inflationäre Verwendung des Begriffs der Geschlechterkonstruktion“ (Wetterer, 2004, 125).

dem leiblichen Binnenerleben von Geschlecht (Becker-Schmidt 2004).<sup>6</sup> In diesem Kapitel wird die interaktive Konstruktion von Geschlecht weiter ausgelotet und in Kapitel 3 zu einer leibphänomenologischen Perspektive hin geöffnet.

Exemplarisch für die Betrachtungsweise der interaktiven Konstruktion von Geschlecht werden Ergebnisse der Analyse Goffmans (1994 [1977]) und Stefan Hirschauers (1994) über Interaktion und Geschlecht herangezogen, an deren Argumentationslinien gezeigt wird, wie Geschlecht im Alltag konstruiert wird (Kap. 2.2, 2.3). Zuvor jedoch wird als Ausgangspunkt das Konzept des „Doing Gender“ skizziert als eine theoretische Variante der sozialkonstruktivistischen Geschlechterdebatte, die einige Vorteile für die Analyse der Interaktionsebene bietet (Kap. 2.1). Abschließend werden die Erträge aus den theoretischen Perspektiven vor dem Hintergrund der Fragestellung dieser Untersuchung eingeordnet (Kap. 2.4).

## **2.1 Die handlungsorientierte Perspektive des Doing Gender**

Die theoretische Orientierung zu einem Verständnis von Geschlecht als sozialer Konstruktion – dessen grundlegende Annahme heißt, dass ein Akteur sein/eine Akteurin ihr Geschlecht nicht einfach hat, sondern dass es in Interaktionsprozessen immer wieder „getan“ und hergestellt werden muss - wird mit dem Begriff des „Doing Gender“ gefasst und geht auf West und Zimmermann zurück (1991 [1987]). Die seit den 1950er Jahren in den USA übliche Unterscheidung zwischen „sex“ als biologischem Merkmal und „gender“ als kulturellem Geschlecht war in die Diskussion geraten. West und Zimmermann (1987, 126f; 1991, 14f) entwickelten einen alternativen Ansatz

---

<sup>6</sup> Ergänzend dazu wird Geschlecht je nach theoretischer Zugangsweise auch als Struktur- oder Differenzkategorie bezeichnet (vgl. dazu z.B. Tyrell 1986, 450f.; Becker-Schmidt 2004, 62 f.; oder auch Kahlert 2006, 207 f.)

zu dem sex-gender-Konzept, den die sozialkonstruktivistische Forschung über Geschlecht aufgriff. West & Zimmermann haben verdeutlicht, wie „gender as a routine, methodical, and recurring accomplishment“ verstanden werden kann (West & Zimmermann 1991, 13).

Damit brachen sie nicht nur mit der allgemein vorherrschenden Wahrnehmung von Geschlecht als außersozialer Tatsache, sondern auch mit der alltagsweltlichen Dualität von Natur und Kultur. Das Konzept wurde in einer expliziten Abgrenzung zur weit verbreiteten „sex-gender-Unterscheidung“ entwickelt, in der implizit von einem „natürlichen Unterschied“ ausgegangen wurde, insofern die kulturellen Erscheinungsweisen von „gender“ allein als gesellschaftliche Antwort auf Natur gedacht wurden (vgl. Gildemeister 2004, 132). West & Zimmermann differenzierten dafür drei analytisch unabhängig voneinander zu denkende Faktoren – „sex“, „sex category“ und „gender“ – aus, die bei der sozialen Konstruktion von Geschlecht im jeweiligen Kontext reflexiv zusammenwirken. „Sex“ ( sex = birth classification) ist dabei die Bestimmung biologischer Kriterien, über die gesellschaftlich Einigkeit besteht, um mit ihnen Personen als „männliche“ oder „weibliche“ zu klassifizieren.<sup>7</sup> Damit verbunden sind bspw. Merkmale wie die Chromosomenbestimmung während der Schwangerschaft oder das Vorhandensein bestimmter Genitalien bei der Geburt.

„Sex category“ (social membership) bezeichnet die Zuordnung zu einer der beiden biologischen/ genetischen Kategorien durch die Anwendung des Kriteriums. Dadurch erfolgt eine soziale Zuordnung zu einem Geschlecht im

---

<sup>7</sup> In spezifischen Bereichen der Medizin, wie etwa der Reproduktionsmedizin, wird eine trennscharfe Klassifizierung von zwei einander entgegengesetzten Kategorien (weiblich-männlich) nicht unweigerlich vorgenommen. Geschlecht wird als Kontinuum und Zusammenwirken von genetischem Material, den Hormonen und den Keimdrüsen gedacht, wobei diese Kriterien nicht kongruent sein müssen (Fausto-Sterling 2002; Kolip 1997; siehe dazu auch Lorber 1999; West & Zimmermann 1987).

Alltag, das wiederum an der sozial geforderten Darstellung einer erkennbaren Zugehörigkeit zur einen oder anderen Kategorie erkennbar ist (Friseur, Kleidung, Bewegung, Stimmlage, Verhaltensweisen etc.). Diese Zugehörigkeit muss nicht der Geburtsklassifikation entsprechen.

Als „gender“ (gender = processual validation of that membership) bezeichnen West und Zimmermann die Fähigkeit, das eigene Verhalten so zu managen, dass die alltäglichen Praktiken mit der vorgenommenen Zuordnung übereinstimmen (vgl. ebd., 133). „Gender“ meint also die intersubjektive Validierung von Geschlecht in Interaktionsprozessen durch situationsadäquates Verhalten und Handeln vor dem Hintergrund normativer Vorgaben und unter Berücksichtigung der Tätigkeiten, welche der in Anspruch genommenen Geschlechterkategorie angemessen sind (vgl. Gildemeister 2004, 133).

Das Konzept des „Doing Gender“, so Gildemeister, zielt darauf ab, Geschlecht bzw. Geschlechtszugehörigkeit nicht als Eigenschaft oder Merkmal von Individuen zu betrachten, sondern jene interaktiven Prozesse in den Blick zu nehmen, in denen Geschlecht als sozial folgenreiche Unterscheidung hervorgebracht und reproduziert wird (vgl. ebd., 132). Geschlecht ist eine soziale Konstruktion, die in allen alltäglichen „face-to-face“-Interaktionen als unreflektierter Zuschreibungsprozess reproduziert wird, deshalb als „natürlich“ und naturgegeben gilt und auf der alltagsweltlichen Ebene meist unhinterfragt bleibt.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> West & Zimmermann verdeutlichen ihre Ausführungen im Anschluss an Garfinkels ethnomethodologische Fallstudie über die Transsexuelle Agnes als Mann-zu-Frau-Transsexuelle, bekannt als „Agnes-Studie“, die 1967 unter dem Titel „Passing and the Managed Achievement of Sex Status in an ‚Intersexed Person‘“ veröffentlicht wurde (Garfinkel 1967). Hier konnte gezeigt werden, wie aufwändig die Aneignung geschlechtlicher Attribute zur kompetenten Darstellung des Geschlechts ist. Am Beispiel von Transsexuellen werden jene

Die sich daraus für eine sozialkonstruktivistische Betrachtungsweise von Geschlecht ableitende analytische Perspektive besteht darin, die (Re-)Produktion von Geschlecht als soziales Routinehandeln zu beschreiben.<sup>9</sup> West und Zimmermann konstatieren, dass über die Ebene der Interaktion hinaus „in doing gender [...] men are also doing dominance and women are doing deference“ (West & Zimmermann 1987, 146). Doing Gender und Doing Dominance setzen sich auf einer Ebene fort, die sie als „institutional arena“ bezeichnen. Gerade hier fungiere die Geschlechterklassifikation als „powerful reinforcer and legitimator of hierarchical arrangements“ (ebd.).

Über die situative Herstellung von Geschlecht hinaus, werden also situationsübergreifende Elemente der Geschlechterkonstruktion angesprochen, mithin der soziale Kontext, in dem sich Doing-Gender-Prozesse ereignen und in dem sie beurteilt werden.<sup>10</sup> West und Zimmermann

---

sozialen Praktiken sichtbar, die so alltäglich in Routinen übergegangen sind, dass sie in der Regel nicht mehr bemerkt werden.

Bei „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“ handelt es sich um komplexe, ineinander verwobene und aufeinander verweisende Muster, die jeweils situationsadäquat im praktischen Handeln und Verhalten hergestellt und realisiert werden müssen. Indem Agnes lernt, neben einer angemessenen Erscheinungsweise die Kategorisierung „Frau“ verhaltens-, handlungs- und erlebnismäßig auszufüllen, erlernt sie damit zugleich, die in die Muster eingewobene Asymmetrie: Zurückhaltung, Dienstbarkeit und Subordination als „weibliche“ Qualitäten (vgl. Gildemeister, 2004, 134).

<sup>9</sup> Die mit sozialer Routinisierung verbundene Gefahr der Hypostasierung des Systems der Zweigeschlechtlichkeit ist in der Frauen- und Geschlechterforschung weithin diskutiert und wird hier nicht weiter verfolgt (vgl. dazu z.B. Villa 2001, 116.f; ausführlich Wetterer 2002, 106f.)

<sup>10</sup> Hier findet sich meines Erachtens ein Hinweis auf gesellschaftstheoretische Anschlussmöglichkeiten für das Konzept des Doing Gender, die im Konzept selbst weitgehend

schließen deshalb auf eine Omnirelevanz von Geschlecht – „Doing Gender“ sei unvermeidbar. Sie beantworten die in ihrem programmatischen Beitrag „Doing Gender“ rhetorisch gestellte Frage „Can we ever not do gender?“ (ebd. 1987, 137) mit einem entschiedenen „No“.

Doing gender is unavoidable. It is unavoidable because of the social consequences of sex-category membership: the allocation of power and resources not only in the domestic, economic, and political domains but also in the broad arena of interpersonal relations. In virtually any situation, one's sex-category can be relevant, and one's performance as an incumbent of that category (i.e., gender) can be subjected to evaluation. (ebd., 145)

Da die Zugehörigkeit zur „sex-category“ ähnlich wie die von „gender“ permanent von anderen bestätigt und interaktiv evaluiert werden muss, wird die intersubjektive Konstitution von sozialer und personaler Identität in einen Bezug zur Geschlechtlichkeit gestellt. Nicht das individuelle Verhalten bestimmt, ob sich jemand „weiblich“ oder „männlich“ gibt, sondern darüber entscheiden die Interaktionen und der soziale Kontext.

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 1 herausgearbeiteten Charakteristika personenbezogener Dienstleistung, vor allem mit Blick auf die Interaktionsarbeit, spitzt sich mit einer solchen Sichtweise auf Geschlecht und Geschlechtszugehörigkeit die Bedeutung der Interaktion selbst zu, in dem der interaktionstheoretische Blick fokussiert wird. Die Geschlechtszugehörigkeit, wie auch immer sie dargestellt oder inszeniert wird, hat den Status einer Basiskategorie mit enormer komplexitätsreduzierender Wirkung. Eine Interaktion ohne gegenseitige geschlechtliche Identifizierung ist praktisch ausgeschlossen, ob sie jedoch sozial folgenreich ist oder gemacht wird, hängt von dem jeweiligen Interaktionsgeschehen ab. Hinter dieser Aussage verbirgt sich eine grundsätzliche Problemstellung mit Blick auf die

---

ausgeblendet werden. Es bleibt offen, wie die normative Konstruktion der Geschlechterdifferenz auf die interaktive Konstruktion von Normen zirkulär zurückwirkt.

postulierte Omnirelevanz-Annahme, die inzwischen von unterschiedlichen Seiten in Frage gestellt wird (vgl. Gildemeister 2004, 138; Budde 2006, 224). Dieser Aspekt wird im Folgenden näher ausgeleuchtet.

## **2.2 Die interaktive Her- und Darstellung von Geschlecht**

Stefan Hirschauer befasste sich in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts mit der Omnirelevanz-Annahme und hält sie aus zwei Gründen für unbefriedigend: Zum einen hinterfragt er die „relative Signifikanz“ der Geschlechterunterscheidung im Vergleich (und in Relation) zu anderen Klassifikationen wie Alter, Ethnie oder Religion. Zum anderen sieht er eine Schwäche dieser Annahme in der Ausblendung der Frage, „wann, wie und wo die Hintergrunderwartung [im Sinne geschlechtlicher Zuschreibungen; Anm. Probst] in den Vordergrund sozialer Situationen tritt, also zu ihrem Thema wird“ (Hirschauer 1994, 677). Hirschauer geht davon aus, dass die ethnomethodologische Annahme eines permanent fortlaufenden Konstruktionsprozesses fallengelassen werden muss, um den Prozess der sozialen Konstruktion von Geschlecht erfassen zu können und nicht nur die reine Klassifikation. Er schlägt vor, stattdessen von einer Diskontinuität der Geschlechterkonstruktion auszugehen, die den Prozess der Konstruktion als episodenhaft versteht, also davon, dass Geschlecht in sozialen Situationen auftauchen, aber auch wieder verschwinden kann.

Goffman hat ebenfalls darauf hingewiesen, dass Männer und Frauen keineswegs fortlaufend Geschlecht „dramatisieren“, sondern es auch „entdramatisieren“, wenn Geschlechtszugehörigkeit nicht zum entscheidenden Kriterium der Einschätzung und Bewertung des Interaktionsgeschehens gemacht wird (Goffman 1994). Hirschauer sieht die interaktive Konstruktion von zwei Geschlechtern nicht in der routinierten Darstellung und Identifikation einer Erscheinungsweise im Sinne einer wechselseitigen Klassifizierung erschöpft. Er geht stattdessen davon aus, dass Geschlechterunterscheidungen im Verlauf der Interaktion „aktualisiert“ werden können, dass ebenso aber auch davon „abgesehen“ werden kann (Hirschauer 1994, 678). Im Verlauf von Interaktionen „verwandeln“ Personen einander in

Frauen oder Männer, wenn Stereotypen zum Einsatz gebracht werden – wie Äußerungen, Gesten oder Blicke -, die eine anwesende Person als Mann oder Frau „adressieren“ oder sie sich als solche „adressieren“ lassen kann (ebd.). Die Geschlechtszugehörigkeit wird dabei nicht erfragt, sie wird erkannt. Hirschauer weist in seinen Ausführungen darauf hin, dass Geschlechtszugehörigkeit nicht allein an mentales Wissen gebunden ist, sondern auch an praktisches Wissen, d. h. die Darstellung erfolgt über körperliche Routinen. Er bezeichnet die Hervorbringung dieses Wissens in situativer Darstellung als „embodied practice“ (ebd., 673) und drückt damit aus, dass gesellschaftliche Wirklichkeit auch durch den Körper „geschrieben“ wird: Der Körper fungiert als Gedächtnis – es bereitet den Akteuren/innen keine Mühe, sich geschlechtsangemessen darzustellen; es ist eher das Gegenteil, das Mühe macht, nämlich sich gegengeschlechtlich zu inszenieren.

Akteure/innen können nicht umstandslos auf ein anderes Darstellungsrepertoire zurückgreifen, darauf hat schon Goffman hingewiesen (vgl. Goffman 1994, 83); Hirschauer nennt dies die „Mühelosigkeit der Darstellung“ auf der einen Seite und das „Trägheitsmoment“ auf der anderen Seite. Beide Momente helfen bei der Verschleierung des Konstruktionsprozesses von Geschlecht. In Bezug auf die Unterscheidung von mentalem und praktischem Wissen können Verkörperungen als paradoxe Leistungen betrachtet werden: „Sie bewerkstelligen ein weitgehendes Vergessen für den Darsteller und ein Erinnern für das Publikum“ (Hirschauer 1994, 675). Solche Darstellungen bilden insofern das Bindeglied zwischen Gesellschaft und Individuum, als sie kulturelle Formen bereitstellen, „in denen zugleich gesellschaftliches Wissen zirkuliert und Menschen sich ‚ganz als sie selbst‘ erleben können“ (ebd.; Herv. i. O.).

Geschlechterdifferenz wird also in alltäglichem Verhalten präsentiert und aktualisiert. Ob und wann soziale Situationen einen Schauplatz für Geschlechtskonstruktionen darstellen, wird von den Teilnehmenden ausgehandelt. Hirschauer geht davon aus, dass die Geschlechterdifferenz in Interaktionen Zug um Zug als relevantes Schema aufgerufen, vernachlässigt

oder abgewehrt werden kann. Die Relevanz der Geschlechterdifferenz könne so auf- und abgebaut werden. Die Akteure erfahren das Auf- und Abbauen als unterschiedliche Intensitätsgrade der Relevanz ihrer Geschlechtszugehörigkeit (vgl. Hirschauer 2001, 217).<sup>11</sup> Findet in der Interaktion keine Aktualisierung der Geschlechterdifferenz statt, so ereignet sich nach Hirschauer ein „praktiziertes Absehen“ von ihr, eine Art „soziales Vergessen“, welches sie in den Hintergrund rücken lässt. Geschlecht wird als „seen but unnoticed feature“ behandelt. Hirschauer bezeichnet dies als „undoing gender“ und verweist darauf, dass es auch eine konstruktive Leistung ist, von etwas nicht Notiz zu nehmen. In der Terminologie Goffmans würde dies als Entdramatisierung bezeichnet. Damit kann nicht gemeint sein, dass Geschlecht in irgendeiner Weise ungeschehen gemacht wird – dies würde wieder eine biologische oder psychologische Ontologisierung von Geschlecht bedeuten, die man nur missachtet. Vielmehr meint Hirschauer „das Aufgreifen oder ‚Ruhenlassen‘ von (routinemäßigen) Geschlechterunter-

---

<sup>11</sup> Für bemerkenswert halte ich an der Schlussfolgerung Hirschauers, dass er sie mit einem Analogieschluss aus der Musik erläutert, die an ein von Hermann Schmitz (1989) in seiner Theorie der Gefühle benutztes Bild zur Bedeutung der leiblichen Disposition für die Verarbeitung persönlicher Lebenserfahrungen und Ereignisse erinnert. Schmitz spricht in diesem Zusammenhang vom Leib als „Unterstimme“ der Person, die wesentlich zur Verarbeitung lebensgeschichtlicher Ereignisse („Oberstimme“) beitrage (ebd., 228). Hirschauer drückt dies so aus: „Ob die Geschlechterdifferenz an den Rand oder ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt, vollzieht sich wie die Wahrnehmung der Lautstärke einer Orchesterstimme – ob sie als Cantus firmus, als leiser werdende Begleitmelodie oder als bloßes Hintergrundrauschen erscheint. Erzeugt wird dieser Eindruck durch das Einsetzen, Aussetzen und Pausieren einzelner Instrumente“ (Hirschauer 2001, 217). Mit Sicherheit ist Stefan Hirschauer kein Verfechter einer leibphänomenologischen Betrachtungsweise von Geschlecht, eher im Gegenteil, denn er stellt die Möglichkeit des empirischen Zugangs zur Erfassung von „Leiberleben“ in Frage (vgl. Hirschauer 1994, 675). Dennoch findet sich hier m. E. ein Hinweis auf eine Anschlussmöglichkeit, die interaktive Perspektive der Konstruktion von Geschlecht hin zu einer phänomenologischen Perspektive zu öffnen.

scheidungen zu *anderen Zeitpunkten* (etwa zu Beginn der Interaktion) und an anderen Orten (z.B. einem Kreissaal, oder – bei sexuellen Anspielungen – intimen Situationen)“ (Hirschauer 1994, 678; Herv. i. O.).

Hirschauer widmet sich den Schwierigkeiten einer solchen (relativen) Neutralisierung am Beispiel der Erfahrungen von Frauen in männerdominierten Berufen. Während Männern hier die Absehung von ihrem Geschlecht quasi zugesichert ist, müssen Frauen Neutralisierungsarbeit leisten, die im Allgemeinen erst einmal eine Dramatisierung von Geschlecht erfordert, bevor es zu Irrelevanz von Geschlecht kommen kann. Frauen müssen zunächst das Thema ihrer Geschlechtszugehörigkeit aktualisieren, damit ihre Kollegen es nicht tun – anderenfalls besteht die Gefahr der Stigmatisierung als Mannweib oder Emanze (ebd.). In diesem Kontext weist die Geschlechtsneutralität der Männer für Hirschauer auf ein institutionell gesichertes Arrangement, die Neutralisierungsarbeit<sup>12</sup> der Frauen auf einen

---

<sup>12</sup> Im Unterschied zur Nicht-Thematisierung von Geschlecht im Sinne des oben genannten „Ruhelassens“, bei der die Hintergrunderwartung der Geschlechtsdarstellung latent bleibt, aber nicht thematisiert wird, sind diese Neutralisierungsstrategien erkennbar auf die Normalitätserwartung der Geschlechtszuordnung bezogen und versuchen, ihr mehr oder weniger aktiv und darüber hinaus mehr oder weniger absichtsvoll entgegenzuwirken. Wetterer (2002) hält den Terminus „undoing gender“ insofern für irreführend, da gerade in der Neutralisierungsarbeit deutlich werde, dass sie sich auf den Normalfall der Geschlechtsdarstellung und -zuordnung beziehe. Sie spricht deshalb in ihrer Untersuchung zu Arbeitsteilung und Geschlechtskonstruktion von „Differenzminimierung“ und „Differenzverstärkung“ und konstatiert: „Männer in Frauenberufen aktivieren die Geschlechtsdarstellung in einer besonders pointierten Weise: Sie verstärken die Differenz. Frauen in Männerberufen hingegen versuchen gezielt, ihrer Zuordnung zum beruflich ‚unpassenden‘ Geschlecht entgegenzuwirken: Sie minimieren die Differenz.“ (ebd., 150) Vor dem Hintergrund der Fragestellung der vorliegenden Untersuchung wird der Aspekt der Geschlechterkonstruktion des Berufes Physiotherapie zwar nicht untersucht, Fragen der Thematisierung oder Nicht-Thematisierung von Geschlecht im Interaktionsgeschehen

Beitrag, der hinsichtlich der „sexuierenden Aufmerksamkeit des Umfeldes“ zu entrichten ist. Der Aspekt der „institutionellen Arrangements“, der bereits bei Goffman formuliert wurde, ist für Hirschauer hauptsächlich insofern bedeutsam, als er diesen lediglich als „Einrichtung“ betrachtet, „die den Teilnehmern Gelegenheit bietet, ihre Interaktionen geschlechtlich zu polarisieren oder zu assoziieren“ (Hirschauer 1994, 686). So wichtig dieser Aspekt auch ist, verdeckt eine primäre Konzentration darauf, die geschlechtshierarchische Komponente institutioneller Reproduktionsformen der Zweigeschlechtlichkeit, die damit sowohl erhalten wie weiter verstärkt wird.

West und Zimmermann (1987) machen deutlich, dass gerade die „institutional arenas“ die Chancen und Optionen von Frauen und Männern in Belangen vorstrukturieren, die weit mehr fassen als das bloße Interaktionsgeschehen, bauen diesen Gedanken aber nicht weiter aus.

### **2.3 Das Konzept der Geschlechterarrangements**

Die konventionellen Praktiken des Miteinanders in unserer Kultur sind sehr stark an die Bezugnahme auf Geschlechterklassifikationen gebunden. Goffmans Überlegungen zur institutionellen Reflexivität als Schnittstelle von Interaktionsordnung und Sozialstruktur aufgreifend, werden nun Grundzüge eines sozialen Konstruktionsprozesses dargestellt, der zwar manche Struktureigentümlichkeiten mit der interaktiven Herstellung von Geschlecht teilt, aber im Kern mehr und anders ist als „Doing Gender“.

Für Goffman (1994) ist die Unterscheidung von „sex“ und „gender“ nicht mit einer Hinterfragung dessen, was „sex“ sei, verbunden. Er geht von geringen,

---

physiotherapeutischer Behandlungsprozesse jedoch schon, daher verwende ich hier den Begriff „undoing gender“.

eindeutig bestimmbar angeborenen körperlichen Unterschieden zwischen Männern und Frauen aus, deren Bedeutung und rituelle Überhöhung für die soziale Ordnung der Gesellschaft jedoch erst sozial hergestellt wird (ebd., 128). Mit dem Konzept der Geschlechterarrangements und der institutionellen Reflexivität geht Goffman einen Schritt weiter als die strikt ethnomethodologischen Konzeptualisierungen des „Doing Gender“. Er fasst mit dem Konzept die situationsübergreifenden Wirkmechanismen, die über den zeitlichen und räumlichen Rahmen von „face-to-face“-Interaktionen hinausreichen und den Handelnden immer schon als „fertige“, als geronnene Form vorhergehender Prozesse der sozialen Konstruktion von Geschlecht gegenüberreten.

Am einfachsten kann man diese „institutionellen Arrangements“ an den von Goffman eingeführten Beispielen wie der Einrichtung von Herren- und Damentoiletten oder in der Unterscheidung von Frauen- und Männerberufen aufzeigen, weil hier die Naturalisierung der Geschlechterdifferenz besonders klar wird. So betrifft die Unterteilung in Damen- und Herrentoiletten „zwar die *Funktionsweise* der je nach Geschlecht unterschiedlichen Organe, doch nichts an dieser Funktionsweise würde *biologisch* eine Absonderung verlangen; *dieses* Arrangement ist ein rein kulturelles Phänomen“ (ebd., 134; Herv. i. O.). Die Zweigeschlechtlichkeit ist in all diesen Bereichen schon etabliert, bevor das „Doing Gender“ einsetzt, mithin also omnipräsent, wenn auch nicht immer omnirelevant. Institutionelle Reflexivität meint also, dass das soziale Geschlecht so institutionalisiert wird, dass es genau die Merkmale des Männlichen und Weiblichen entwickelt, welche angeblich die differente Institutionalisierung begründen. Für Goffman ist die institutionelle Reflexivität der Dreh- und Angelpunkt vom Verständnis dessen, wie soziale Organisationen und tief verankerte institutionelle Praktiken auf soziale

Situationen so einwirken, dass „diese sich in Kulissen zur Darstellung von Genderismen beider Geschlechter [sexes] verwandeln“ (ebd., 150), und damit darüber hinaus auf einer alltagsweltlichen Ebene als Beweise für die Natürlichkeit der Geschlechterdifferenz dienen.<sup>13</sup>

Knoblauch macht in seiner Einführung zu Goffmans auf deutsch erschienenen Aufsätzen zur „Interaktionsordnung“ und zum „Arrangement der Geschlechter“ deutlich, dass der Unterschied der Geschlechter bei Goffman – anders als in den strikt ethnomethodologisch orientierten Doing-Gender-Konzepten – nicht nur in Interaktionen erzeugt, sondern zugleich von Institutionen geregelt wird (vgl. Knoblauch 1994, 41). Beispiele dieser Institutionen, die Goffman in beiden Aufsätzen präzise entfaltet, sind die (heterosexuelle) Paarbeziehung, die Familie als Sozialisationsinstanz, der Arbeitsplatz mit geschlechtskonstituierender Trennung und der Wettkampf. Gender wird von Goffman also als Kategorie der Sozialorganisation, als Darstellungs- und Klassifikationsmerkmal, nicht als personale Kategorie begriffen (vgl. Goffman 1994, 109). Nach Goffman bildet die in allen Gesellschaften übliche Zuordnung zu einer Geschlechtsklasse „den ersten Schritt in einem fortwährenden Sortierungsvorgang, der die Angehörigen beider Klassen einer unterschiedlichen Sozialisation unterwirft“ (ebd.). Die mit der Sozialisation verbundenen Erfahrungen bilden nach Goffman geschlechtsklassenspezifische Weisen der „äußeren Erscheinung, des Handelns und Fühlens“ aus, die sich über das biologische Muster lagern, dieses ausbauen, missachten oder durchkreuzen. So entstehen „geschlechtsspezifische Subkulturen“ (ebd.), die mit bestimmten Verhaltens-

---

<sup>13</sup> Die Produktion und Reproduktion der gesellschaftlichen Glaubensvorstellungen über die Geschlechter nennt Goffman „Genderism“ und meint damit „geschlechtsklassengebundene individuelle Verhaltensweisen“ (Goffman 1994, 113).

weisen verbunden sind. Diese Verhaltensweisen entsprechen unterschiedlichen Erwartungen, Erfahrungen und Anforderungen an Frauen und Männer, denen wiederum gesellschaftliche Konventionen über die Geschlechter zugrunde liegen, die Teil der Interaktionsordnung sind. Die Interaktionsordnung funktioniert dabei wie ein System, welches Konventionen ermöglicht.

Goffman vergleicht die Interaktionsordnung mit Spielregeln, Verkehrsregeln oder den Syntaxregeln einer Sprache. Obwohl manche Menschen sich den Normen widersetzen, sind doch alle von dieser (Interaktions-)Ordnung abhängig (ebd., 63). Die Verbindung zwischen interaktiven Praktiken und sozialen Strukturen wird von ihm als „locker geknüpfte Beziehung“ bezeichnet, Praktiken und Strukturen stehen nicht in einer determinierenden Beziehung zueinander. Es sind, so Goffman, nicht die sozialen Strukturen, die die kulturell standardisierten Darstellungsformen bestimmen, „sie helfen lediglich, aus dem verfügbaren Repertoire von Darstellungen auszuwählen“ (ebd., 83). Die in den sozialen Situationen wirksam werdenden Regeln und Erwartungen werden nicht in ihrem Verlauf erzeugt, sondern sind Bestandteile der „institutionellen Arrangements“ (s.o.), die weitgehend unabhängig von konkreten Interaktionspartnern bestimmte Regeln vorgeben (vgl. ebd., 62). Situationsübergreifende Mechanismen „rahmen“ zwar das Interaktionsgeschehen und wirken in dieses hinein, ob und wann aber Geschlecht in sozialen Situationen dramatisiert wird oder nicht, hängt demnach, ähnlich wie es Hirschauer in der Nachfolge von Goffman formuliert hat, von den jeweiligen Kontextbedingungen ab.

Goffmans und Hirschauers Ansätze zielen auf die situationsübergreifenden Aspekte der Konstruktion von Geschlecht und weisen so über die mikrosoziologische Perspektive der Analyse von „face-to-face“-Interaktionen als Bedingungs-elemente der sozialen Konstruktion von Geschlecht hinaus. Beide Ansätze enthalten Hinweise darauf, dass Geschlecht zum Thema der Interaktion gemacht werden kann, aber nicht zum Thema gemacht werden muss (vgl. Hirschauer 2001, 217). Möglich wäre, dass auch andere

Klassifikationen zum Konstruktionskriterium gemacht werden, etwa Alter, Nationalität oder Sozialmilieu.<sup>14</sup> Die von West und Zimmermann (1987) aufgestellte Omnirelevanz-Annahme des „Doing Gender“ ist damit zu modifizieren und durch den Begriff der Omnipräsenz treffender zu beschreiben – denn als latente Hintergrundannahme, die jederzeit aktualisiert werden kann, bleibt die Kategorie Geschlecht in der „face-to-face“-Interaktion mitlaufend immer enthalten.

## **2.4 Zusammenfassung**

Thema dieses Kapitels war die Konkretisierung des der Untersuchung zugrunde liegenden Verständnisses der sozialen Konstruktion von Geschlecht. Es wurde verdeutlicht, dass die handlungstheoretische Geschlechtersoziologie ihre Beobachtungsperspektive auf die Darstellungsarbeit richtet, die in Interaktionen betrieben wird, um die Geschlechterdifferenz als Vollzugswirklichkeit herzustellen. In der Tradition des Symbolischen Interaktionismus und der Ethnomethodologie stehend, konnte mit dem Konzept des „Doing Gender“ seine Stärke in der Analyse konkreter interaktiver Prozesse gezeigt werden, in denen Gesellschaftsmitglieder alltäglich ihre Welt(en) produzieren und reproduzieren. Die interaktive Konstruktion der Geschlechtszugehörigkeit wird erstens als ein Prozess verstanden, der sich innerhalb bestimmter institutioneller Arrangements vollzieht, und zweitens als Prozess, an dem immer auch die jeweiligen

---

<sup>14</sup> Im Anschluss an West & Fenstermaker (1995), die die Normalität des „doing difference“ in sozialen Situationen konstatieren, wäre auch ‚doing therapist‘ ein Klassifikationskriterium für die „face-to-face“-Interaktion physiotherapeutischer Behandlungsprozess. Es stellt sich die Frage, ob damit zugleich ein ‚Ruhelassen‘ im Sinne des „undoing gender“ einhergeht, oder ob es nicht spezifische Verschränkungen der Differenzen gibt. Vgl. dazu auch Fenstermaker & West 2001.

Anderen beteiligt sind, beispielsweise die Kollegen/innen, die Kunden/innen, Klienten/innen oder Patienten/innen.

Die Organisation der Interaktion bringt die geschlechtliche Kategorisierung der Akteure nahezu unvermeidlich hervor. In diese sind normative Vorstellungen über Status- und Wertunterscheide zwischen den Geschlechtern sehr subtil eingelassen. Praktiken, Interaktionsstrategien und -muster der Akteure/innen werden im interaktionistischen Konzept quasi „von außen“ beobachtet, ohne die Binnensicht der Handelnden, ihre reflexiven Konstruktionsleistungen und leiblich-affektive Aspekte der Geschlechterkonstruktion zu berücksichtigen.<sup>15</sup> Das Konzept des „doing“ bzw. „undoing“ von „gender“ stellt sehr stark auf die kognitive und symbolische Leistung alltäglicher Konstruktionen von Geschlecht ab. Das leiblich-affektive Empfinden wird dabei nahezu ausgenommen.<sup>16</sup>

Die Betrachtung der leiblichen Binnensicht stellt jedoch eine wichtige Dimension für die Analyse der Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen dar und wird im nun folgenden dargestellt. In der Verknüpfung der beiden Betrachtungsweisen liegt der Gewinn, einen Blick auf das dialektische Verhältnis zwischen „äußerer“ Inszenierung von Geschlecht im Arbeitshandeln einerseits und der „inneren“, mithin leiblich erfahrenen Realität von Geschlecht andererseits zu erhalten. Systematisch gesehen ergibt sich der Stellenwert der phänomenologischen Betrachtungsweise für die vorliegende Untersuchung aus der Bezugnahme

---

<sup>15</sup> Vgl. dazu auch Dausien 1999, 182.

<sup>16</sup> Gerade vor dem Hintergrund neuerer Studien aus der Emotionssoziologie scheint sich hier eine Forschungslücke aufzutun, die es zu schließen gilt, um die Komplexität der Herstellung von Geschlechtlichkeit in sozialen Interaktionen näher zu kommen. Einen Überblick über die verschiedenen Themenbereiche emotionssoziologischer Forschung und die hier angewandten Methoden vermitteln die Sammelbände von Bendelow & Williams 1998, Barbalet 2002 sowie Flam 2002.

auf den sozialen Konstruktionsprozess, in welchem sie eine Rolle spielt und eine angebbare Bedeutung in der Re-Konstruktion sozialen (Arbeits-) Handelns hat.

### **3 Die leibphänomenologische Perspektive – Geschlecht als Gefühl**

Im vorangegangenen Kapitel galt die Auseinandersetzung der sozialen Konstruktion von Geschlecht und den Struktureigentümlichkeiten dieser Konstruktion den interaktiven Mechanismen, die die Dar- und Herstellung von Geschlecht befördern oder davon absehen lassen. Diese Auseinandersetzung bezieht auch die Aspekte des „undoing gender“ oder des „doing difference“ mit ein, wie sie als aktive Mechanismen der Konstruktion gedacht werden können. Dabei wurde deutlich, dass sich die Akteure/innen in ihrem Handeln wechselseitig aneinander durch die unterschiedlichsten Zeichen bezüglich der Geschlechterkonstruktion orientieren oder durch institutionelle Arrangements darin verstrickt werden.

In dem vorausgegangenen Kapitel hat sich auch gezeigt, dass die Konstruktion von Geschlecht als interaktive Vollzugswirklichkeit gedacht werden kann, für die der Körper ein Medium und eine Ressource der Darstellung ist. Der Fokus der geschlechtssoziologischen Studien richtet sich vor allem auf den sichtbaren Körper, der als Handlungsmedium oder Symbolsystem fungiert, mithin auf den durch soziale Strukturen und kulturelle Orientierungsmuster geprägten Körper.<sup>17</sup>

Womit sich sowohl die Geschlechtersoziologie als auch die Körpersoziologie nach wie vor kaum auseinandersetzen, ist der Körper als eigenleibliche Erfahrung (vgl. Gugutzer 2002, 137). Mit dem Fokus allein auf den aktiven, instrumentell oder expressiv eingesetzten Körper bei der Analyse der

---

<sup>17</sup> Auf weitere in der Soziologie diskutierte Perspektiven auf den Körper – bspw. den von und durch Diskurse überzogenen und erzeugten Körper im foucaultschen und/oder butlerschen Sinne – kann hier nur ergänzend verwiesen werden (vgl. dazu Foucault 1993; Butler 1995).

sozialen Konstruktionsbedingungen von Geschlecht, ist der Leib als passive, spürbare Erfahrung bisher kaum ins Blickfeld soziologischer Untersuchungen geraten.

In diesem Kapitel wird nun das leibliche Binnenerleben von Geschlecht in Form von Gefühlen (wie Scham, Lust und Angst etc.) als Komponente der sozialen Konstruktion von Geschlecht beleuchtet und danach gefragt, wie Geschlecht gefühlt, gespürt und wahrgenommen wird. Gesa Lindemann zeigt in ihren geschlechtssoziologischen Studien, dass und wie passive Leib-erfahrungen zur Konstruktion sozialer Wirklichkeit und zur Stabilisierung sozialer Ordnung beitragen. Sie arbeitet auf der Basis ihrer empirischen Untersuchungen zu Transsexualität heraus, wie die soziale Konstruktion von Geschlecht in den passiven Leiberfahrungen der Individuen auf Dauer gestellt wird (Lindemann 1992; Lindemann 1993a & 1993b).<sup>18</sup>

Lindemanns Überlegungen liegt als Ausgangspunkt die Annahme zugrunde, dass die mikrosoziologische Geschlechterforschung das passive Eingebundensein in das soziale Feld vorschnell unberücksichtigt lasse und sich stattdessen ausschließlich auf die aktiven Konstruktionsleistungen von Geschlecht konzentriere (vgl. Lindemann 1992, 331). Mit Garfinkels und Goffmans Ansätzen teilt sie zwar die Ansicht, dass Geschlecht eine soziale Konstruktion und die Geschlechterrealität binär strukturiert ist. Sie kritisiert an diesen Theorien allerdings, dass sie die Rolle affektiver und leiblicher Phänomene für die im täglichen Handeln vollzogene Stabilisierung der Norm

---

<sup>18</sup> Inzwischen gibt es einige weitere Arbeiten die an Lindemanns leibsoziologische Studien anschließen. Unter anderem bei Paula Irene Villa (2001), die zum Thema Geschlechtskörper arbeitet. Ulle Jäger, (2004) die die soziologische Relevanz spürbarer Erfahrung aufarbeitet und in Robert Gugutzers Arbeiten zur Identitätsrelevanz von Leib und Körper, die er empirisch durch einen Vergleich von Ordensangehörigen sowie Ballett-Tänzern/innen begründet hat, wird ebenfalls die soziologische Bedeutung des Spürens herausgearbeitet (Gugutzer 2002a & 2002b).

der Zweigeschlechtlichkeit ignorierten und damit die Unhintergebarkeit der leiblich-affektiven Erfahrung von Geschlecht und deren Auswirkungen auf Handlung im Schatten der Analyse bleibe (vgl. ebd., 323). Ihre Hauptkritik bezieht sich auf die „Verdrängung des Leibes“ (Lindemann 1993a) aus den sozialkonstruktivistischen Analysen. Nach Lindemann wird durch diese Verdrängung systematisch verkannt, dass Geschlecht als Tun nicht immer wieder situativ neu vollzogen wird. Ihre These lautet vielmehr, dass Individuen durch die affektive Verinnerlichung sozialer Strukturen dazu gebracht werden, auf eine bestimmte Art und nicht anders zu handeln. Diese Verinnerlichungen wirken als tiefsitzende, leiblich empfundene emotionale Verankerung der Individuen in die sie umgebenden sozialen Strukturen:

Die Ethnomethodologie beschreibt zwar die Strukturen des Tuns, vermittels dessen die Beteiligten Wirklichkeit hervorbringen, aber sie übergeht die dieses Tun fundierende Form der Umweltbeziehung. (Lindemann 1993b, 27)

Der mikrosoziologische Konstruktivismus übersehe, dass die subjektive Verinnerlichung der Konstruktion von Geschlecht mächtiger sein muss, als das ethnomethodologische Konzept des „Doing Gender“ es beschreibt (vgl. ebd., 28). In den folgenden Abschnitten wende ich mich also der Frage zu, wie sich die Perspektive auf Geschlecht erweitern lässt, wenn – neben der aktiven Konstruktionsleistung von Geschlecht – mikrosoziologisch auch das passive Eingebundensein in das soziale Feld beleuchtet wird und die Bedeutung des Leiblich-Affektiven für die Konstruktion von Geschlecht betrachtet wird.

Zur Beantwortung dieser Frage greife ich zunächst die analytische Trennung von Körper und Leib wie sie Lindemann formulierte auf (Kap. 3.1), um damit das ihrem Konzept zugrunde liegenden Körper-Leibverständnis darzulegen und für meine Untersuchung zu präzisieren. An dieser Stelle wird auch deutlich, dass die vorliegende Arbeit an einer Schnittstelle zwischen

Geschlechterforschung und Körpersoziologie anzusiedeln ist, denn Lindemanns Arbeiten kommt das Verdienst zu, dass sie für beide Richtungen wesentliche Anschlussmöglichkeiten geschaffen hat.<sup>19</sup> Da Lindemann einerseits die Verschränkung von Körper und Leib entlang der philosophisch-anthropologischen Erkenntnisse Helmuth Plessners entwickelt und diese um leibphänomenologische Aspekte aus den Arbeiten von Herrmann Schmitz erweitert, wird in einem zweiten Schritt Plessners Konzept der

---

<sup>19</sup> Robert Gugutzer (2006) differenziert acht analytische Dimensionen und entsprechende Fragestellungen einer Soziologie des Körpers aus. Darunter befindet sich die Dimension des Körpers als Ort von Leiberfahrungen, mit der Frage „Wie wird der Körper gespürt?“ Auch das „Sich-Spüren“ sei gesellschaftlich-kulturell geformt, wie Lindemann dies in ihren geschlechtersoziologischen Untersuchungen zeige (vgl. ebd., 16ff.). Lindemanns Arbeiten bilden für meine Untersuchung das Scharnier zwischen Geschlechtersoziologie und Körpersoziologie – ein Scharnier nicht nur im Hinblick auf die Frage nach der sozialen Konstruktion von Geschlecht durch Gefühle, sondern auch in der Wechselbeziehung zwischen „gefühlter“ Geschlechtszugehörigkeit und deren Auswirkung auf das Arbeitshandeln. Mit Blick auf den Handlungsbegriff kann für die soziologischen Handlungstheorien ein Desiderat bei der Betrachtung der leiblich-körperlichen Basis und Ausführung sozialen Handelns konstatiert werden: Bisher fokussieren soziologische Handlungstheorien mehrheitlich auf das rationale und normorientierte Handeln, wie Hans Joas kritisiert. Er stellt schon zu Beginn der 1990er Jahre fest: „(...) die Unterstellung der Beherrschbarkeit des Körpers im Sinne seiner Einsetzbarkeit für die Zwecke des Handelnden [ist] tatsächlich eine verborgene Annahme, denn explizit tritt der Körper in den meisten Handlungstheorien überhaupt nicht auf“ (Joas 1992, 245). Wenn danach gefragt wird, wie der Körper am Handeln beteiligt ist, dann geschieht dies meist mit Rekurs auf die pragmatische Sozialphilosophie in der Tradition Georg Herbert Meads, im Anschluss an das Habituskonzept von Pierre Bourdieu oder an die Leibphänomenologie von Merleau-Ponty, Helmuth Plessner und Herrmann Schmitz. Gesa Lindemanns Theorie der Geschlechterordnung (vgl. Lindemann 1992; 1993a; 1994; 1996) kann als ein Beispiel für eine „verkörperte Handlungstheorie“ gewertet werden, die in der Lage ist, zu zeigen, „dass nicht nur die Geschlechterordnung in dem Leib-Umfeld-Verhältnis des Menschen fundiert ist, sondern dass dies für jede Form (mikro-)sozialer Ordnung gilt“ (Gugutzer 2006, 28).

„(ex-)zentrischen Positionalität“ skizziert (Kap. 3.2). Im dritten Schritt wird die Bezugnahme Lindemanns auf Hermann Schmitz dargelegt (Kap. 3.3). Dessen Leibphänomenologie stellt, vor allem in seiner Theorie der Gefühle und des Spürens, einen wichtigen Bezugspunkt für das theoretische Vorverständnis dieser Untersuchung dar. Mit der Bündelung dieser Diskussionsstränge schließe ich den heuristischen Rahmen der theoretischen Einordnung zentraler Orientierungsmuster dieser Untersuchung ab (Kap. 3.5).

### **3.1 Das Konzept der Verschränkung von Körper und Leib**

Die in Kapitel 2 dargelegte ‚Wirkrichtung‘ der sozialen Konstruktion von Geschlecht geht davon aus, dass sowohl Geschlecht als auch Gefühle und Verhaltensweisen durch soziale Handlungen konstituiert sind. Lindemann hält dies für eine einseitige Annahme und ergänzt sie, indem sie Leiblichkeit und Affektivität als „Phänomene sui generis“ betrachtet und das Konzept der „leiblich-affektiven Konstruktion sozialer Realität“ einführt (vgl. Lindemann 1992, 333). Was genau damit gemeint ist, wird im Detail im Laufe des Kapitels zu beschreiben sein. Lindemann zufolge basiert die Stabilität der dichotomen Geschlechterordnung, als eine Form der Sozialität, nicht allein auf ihrer diskursiv oder interaktiv her- und dargestellten Konstruktion, sondern ist in dem leiblich-affektiven Empfinden der Individuen verwurzelt, eines der beiden Geschlechter zu sein (ebd., 334). Sie kehrt damit die Blickrichtung auf die Konstruktion von Geschlecht um, insofern sie im Rückgriff auf die Arbeiten von Plessner soziale Interaktion vom Leib her denkt, und zwar als Leib-Umwelt-Beziehung, die sich wechselseitig bedingt. Befasst sich die mikrosoziologische Perspektive traditionellerweise mit der ‚Wirkrichtung‘ des Leibes (als körperlichem Sein) auf die Umwelt, wenn sie die sozialen Handlungen der Akteure untersucht, so richtet Lindemann in ihren Ausführungen den Blick darauf, auf welche Weise die Umwelt auf den Leib zurückwirkt und auf welche Art diese ihm nahe geht (vgl. ebd.).

Dabei unterscheidet sie ‚leibliche Erfahrung‘ in zwei Hinsichten, einmal in den affektiven Bezug zur Umwelt, der aber nicht ohne eine leibliche Involviertheit besteht und zum zweiten hinsichtlich eines „differenzierten Spüren[s] des eigenen Leibes, das als solches zumeist einen affektiv-sinnhaften Bezug auf die Umwelt beinhaltet“ (ebd.). Da sich Leiblichkeit und Affektivität aufgrund dieses Verweisungszusammenhanges nicht grundsätzlich voneinander trennen lassen, spricht Lindemann im Fortgang ihrer Argumentation von leiblich-affektiver Erfahrung (vgl. ebd.).<sup>20</sup> In dieser Weise wird der Terminus auch in dieser Untersuchung benutzt. Damit gerät also in den Blick, dass – wann immer eine Person in ein soziales Feld eintritt – ihr Handeln nicht nur intentional auf dieses gerichtet ist, sondern dass sie zugleich leiblich-affektiv vom Feld betroffen ist. Damit lässt sich für die im sozialen Feld stattfindenden Interaktionen annehmen, dass die hervorgerufenen passiven Leiberfahrungen Einfluss auf den Fortgang der Interaktion nehmen. Wenn vorausgesetzt wird, dass solche Interaktionen sich auf eine immer gleiche oder ähnliche Art und Weise wiederholen, wirken sie dann auf die (Re-)Produktion sozialer Strukturen zurück. Das zeigt sich z.B. in der Struktur der Geschlechterbinarität. Lindemann vertritt die These, dass der Leib ‚Konstituens‘ sozialer Wirklichkeit ist und sie verfolgt das Ziel,

[...] die Mikrosoziologie einer grundsätzlichen Kritik zu unterziehen und deren fruchtbare Erkenntnis, Geschlecht sei eine situativ immer wieder neu entstehende Wirklichkeit, in einer Weise zu reformulieren, die es erlaubt, Leiblichkeit und Affektivität als soziologische Basiskategorien zu verstehen. Damit gerät der Leib in eine doppelte Perspektive: Es geht zum einen im Sinne der bisherigen Mikrosoziologie darum, die Leiberfahrung als sozial konstruiert auszuweisen, und zum anderen – kritisch gegen die Mikrosoziologie – um Leiblichkeit als Konstituens von Sozialität. (Lindemann 1993, 21).

---

<sup>20</sup> Vor allem mit Schmitz' Theorie des Spürens kann Lindemann zeigen, dass mit dem Körpersein leiblich-affektive Erfahrung einhergeht. Dieser Aspekt wird im Folgenden erneut aufgegriffen.

Im folgenden Abschnitt wird die Verschränkung von Körper und Leib vorgestellt, die zwar in den bisherigen Ausführungen schon angesprochen, aber bislang nicht systematisch entfaltet worden ist. Mit der Unterscheidung zwischen Körper und Leib, folge ich Lindemanns Ausführungen einer phänomenologischen Geschlechtersozio­logie, die ihrerseits an Plessner und Schmitz anknüpft und die mikrosoziologischen Perspektiven von Garfinkel und Goffman weiterführt. Zunächst umreiße ich die für Plessner zentralen Kategorien der zentrischen und exzentrischen Positionalität (Kap. 3.2). Darin erkunde ich den Doppelaspekt von Körpersein und Leibhaben. Die analytische Trennung zwischen Körper und Leib soll im Weiteren genutzt werden, um zu zeigen, wie gerade die leiblich-affektiven Erfahrungen der Individuen, eines der beiden Geschlechter zu sein, an der Konstruktion von Geschlecht beteiligt sind (Kap. 3.3). Abschließend wird der Aspekt der leiblichen Kommunikation von Schmitz dargelegt (Kap. 3.4).

### **3.2 (Ex-)zentrische Positionalität und das Verhältnis von Körper, Leib und Umwelt**

Die These der Verschränkung von Körper und Leib entwickelte Plessner im Rahmen seiner Theorie der Umweltbeziehung lebender Wesen.<sup>21</sup> Den Begriff der „Positionalität“ hat er in seiner 1928 erstmals erschienen Publikation und Hauptwerk „Die Stufen des Organischen und der Mensch“ entfaltet; er meint damit die Weisen des Bezogenseins von Organismus und

---

<sup>21</sup> Ich werde mich im Folgenden einerseits auf die Ausführungen Plessners beziehen, wie sie aus seinem 1928 erschienen Hauptwerk „Die Stufen des Organischen und der Mensch“ ihren Niederschlag in Lindemanns Arbeiten gefunden haben und andererseits 1981 in Band IV der Gesammelten Schriften im Suhrkamp Verlag veröffentlicht wurden.

Umgebungsfeld bzw. die Form der Leib-Umwelt-Beziehung (1981 [1928]).<sup>22</sup> Mit Plessner lässt sich ontologisch die Frage, was der Körper ist, in die anthropologische Frage übersetzen, in welchem Verhältnis der Mensch zu seinem Körper steht. Grundlegend begreift Plessner menschliche Subjektivität im Zusammenhang mit dem spezifischen Umweltverhältnis, in

---

<sup>22</sup> Um Plessners wissenschaftliches Schaffen einordnen zu können, sei an dieser Stelle sein akademischer Werdegang kurz skizziert. Nach einem zweisemestrigen Studium der Medizin in Heidelberg wechselte er dort in die Fächer Zoologie und Naturphilosophie. Er gehörte dem Kreis um Max Weber an und brachte dort seine philosophischen Interessen ein. Ab Sommer 1914 studierte er bei Edmund Husserl in Göttingen und promovierte schließlich 1916 mit seiner Dissertationschrift „Vom Anfang als Prinzip der Bildung transzendentaler Wahrheit“ bei dem Erlanger Professor Paul Hensel (vgl. Dietze 2006, 29ff.). Im Jahr 1920 habilitierte er in Philosophie mit seiner Arbeit „Untersuchung zu einer Kritik der philosophischen Urteilskraft“ in Köln, emigrierte 1934 nach Holland und übernahm dort das Ordinariat für Philosophie an der Universität Groningen. Nach seiner Rückkehr aus der Emigration nahm er 1952 einen Ruf für Soziologie nach Göttingen an, wobei er es zur Bedingung machte, in Vorlesungen, Übungen und Examina auch Philosophie vertreten zu können (vgl. Kämpf 2001, 15). Sein wissenschaftliches Schaffen und Wirken war also von jeher durch zwei Hauptlinien durchdrungen: Einer naturwissenschaftlichen und einer philosophisch-soziologischen Sichtweise, deren Hauptverdienst sicherlich mit darin liegt, dass sich darin das Motiv der Überwindung des cartesianischen Leib-Seele-Dualismus durchhält. Darüber hinaus lässt sich eine durchgängige Abwehr biologischer oder physiologischer Deutungen nachzeichnen, deren Grenzen Plessner immer wieder zeigt. Hierin liegt auch der Gewinn einer Auseinandersetzung mit Plessner für die vorliegende Arbeit, denn in Anlehnung an seine Theorie der exzentrischen Positionalität wird es möglich, den Körper in seiner (biologischen) Materialität zu belassen und gleichzeitig seine im Leib gebundene Sozialität zu erfassen. Hier verweise ich auch auf eine schon länger anhaltende Debatte in der Frauen- und Geschlechterforschung (in neuerer Zeit auch der Körpersoziologie), die sich kritisch mit dem Spannungsfeld zwischen dem Körper als etwas Vorsozialem, Biologischem, Natürlichem und dem Körper als Ort bzw. Effekt von Konstruktionen auseinandersetzt, die ich hier aber nicht weiter erörtern werde (ausführlicher dazu bspw. Butler 1995 (original 1993) ; Gugutzer 2006; Jäger 2004; Kessler & McKenna 1978; Landweer 1993 & 1997; Lindemann 1994; Villa 2001).

dem der Mensch steht. Der Mensch wird von ihm verstanden als körperliches Wesen, das sinnlich-materiell gegeben ist. Ihm zufolge ist das Körperverhältnis des Menschen ein Zweifaches: Der Mensch *ist* sein Körper, und er *hat* seinen Körper. Plessner spricht hier von einer Aspektdivergenz oder auch von dem Doppelaspekt von Leib(-sein) und Körper(-haben). Dieser Doppelaspekt lässt sich zwar für analytische Zwecke trennen, im „ungestörten Lebensvollzug“ jedoch sind Leib und Körper ineinander verschränkt. Plessner wählt dafür das Bild eines Futterals. Leib(-sein) erzeugt beim Menschen eine Distanz zum Körper(-haben): „Ich erlebe meinen Körper als Umkleid, als Futteral, in dem ich stecke“ (Plessner 1967, 319, zit. nach Kämpf 2001, 50).

Als Ausgangspunkt seiner Überlegungen bezieht sich Plessner auf tierische Leib-Umweltbeziehungen als Kontrastfolie zur menschlichen Leib-Umweltbeziehung. Die tierische Position bezeichnet er als zentrische: „Das Tier lebt aus seiner Mitte heraus, in seine Mitte hinein, aber es lebt nicht als Mitte“ (Plessner 1981, 360). Nach Plessner bildet das Tier ein auf sich selbst rückbezügliches System, ein „Sich“, aber es erlebt sich nicht. Erst in der exzentrischen Positionsform, die Plessner als Unterscheidungskriterium zwischen Tier und Mensch einführt, etabliert sich die Reflexivität des Sichselbst-Erlebens:

Mit dem Durchbruch zum Ich ist [...] eine Positionsform etabliert, die ihrer eigenen Mitte ansichtig sein kann und muß und darum nicht mehr in sich ruht. Sie hat ihren Schwerpunkt außer sich, weshalb ich von exzentrischer Positionsform spreche. (Plessner 1981, 364)

In seiner zentrischen Position ist der Mensch an sein leibliches Erleben gebunden, er ist aufgrund seiner organischen Ausstattung raumzeitlich im „Hier-Jetzt“ verortet (vgl. ebd.). Die Tatsache des Körperseins verhindert, dass er hier und gleichzeitig woanders sein kann, er ist in „Selbststellung“. Darüber hinaus ist der Mensch durch seine exzentrische Positionsform in der Lage, diese raumzeitliche Gebundenheit hinter sich zu lassen: Da er sich selbst erlebt, ist er zugleich „außer sich“ und in der Lage, zu sich in „Gegenstandstellung“ zu treten. Der Mensch erlebt sich nicht nur, wie das Tiere tun, sondern er erlebt sein Erleben. Er kann hinter seine „positionale

Mitte“, sein „Hier-Jetzt“ treten und zu sich selbst in Differenz stehen, sich selbst zum Gegenstand seiner Beobachtung machen (vgl. ebd., 363). Plessner spricht hier auch vom „exzentrisch aufgebrochenen Leib“ und will damit aussagen, dass im Unterschied zum instinktgeleiteten Verhalten von Tieren auf der Ebene der zentrischen Positionalität, menschliches Verhalten durch seine exzentrische Position um die Sicherheit und Spontanität eines solchen Umweltbezuges gebracht ist. Die exzentrisch aufgebrochene Leiblichkeit braucht eine „haltgebende kulturelle Ordnung, vermittels derer das leibliche Selbst eine Ruhelage in der zweiten Naivität erreicht“ (Plessner, zit. nach Lindemann 1993, 30). Das Sich-Erleben ist dem Menschen vorbehalten und damit Kennzeichen der humanspezifischen Form der Umweltbeziehung. Sie resultiert aus der Eigenart des Menschen, seinen eigenen Körper zu haben. Körper-Haben, bedeutet dass der Mensch auf seinen Körper wie auf andere „Dingkörper“ zugreifen kann, er kann ihn instrumentell oder expressiv nutzen – und er weiß, dass er dies kann. Darüber hinaus kann er sich selbst zum Gegenstand werden (s. o.), sich selbst reflektieren oder sich in andere Zeiten und andere Orte denken (vgl. Gugutzer 2004, 147). Plessner unterscheidet zwischen zentrischer und exzentrischer Positionalität und nutzt diese Unterscheidung, um einerseits die wechselseitige Beziehung zwischen lebenden Organismen (damit sind Pflanze, Tier und Mensch gemeint) und Umwelt herauszuarbeiten. Andererseits kann er damit zeigen, wie dem lebendigen Körper auf der tierischen Stufe die volle Reflexivität verwehrt ist und dem Menschen vorbehalten bleibt (vgl. Plessner 1981, 361). Zugespitzt formuliert lässt sich festhalten: Beim Menschen bleibt die zentrische Position (i.S. der Stufenfolge des Organischen) erhalten, und so ist der Mensch zugleich (zentrisch) in Selbststellung, ein Punkt des „Hier-Jetzt“, von dem er sich nicht distanzieren kann und (exzentrisch) in Gegenstandstellung: Er erfährt sich selbst als von der Umwelt unterschieden und nimmt den eigenen Körper als gegenständlich wahr.

In den Positionsformen zeigen sich zwei qualitativ unterschiedene leibliche bzw. körperliche Erlebnisformen, die nun kurz charakterisiert werden.

Plessner entwickelt den Begriff der „Exzentrizität“ in ständiger Spannung zu dem der „zentrischen Positionalität“. Die zentrische Position bezeichnet die leibliche Umweltbeziehung, meint ein Sich-selbst-Haben des lebendigen Körpers, sie wird von Menschen und Tieren gleichermaßen erlebt (vgl. Lindemann 1995, 136). Im zentrischen Erleben erlebt man sich selbst als das unmittelbare Zentrum der Wahrnehmung. Beispiele hierfür sind das Schmerzgefühl, Hunger oder der Harndrang. Plessner unterscheidet ab dieser Stufe des Lebendigen zwischen Körper und Leib. Das Selbst grenzt sich – etwa im Unterschied zur Pflanze – von seiner Umwelt ab, es bezieht sich auf die Umwelt und selektiert selbst, wie es sich auf seine Umwelt bezieht. Es ist ein lebendiges Selbst, und sein Körper wird zu einem Mittel des Umweltbezuges (vgl. Lindemann 2002a, 30; Lindemann 2005, 122).

Ab dieser Stufe des Organsichen, so Lindemann, führt Plessner den Leibbegriff ein, sie formuliert:

Das bewußte Selbst ist ein Körper, aber es hat seinen Körper als seinen Leib und es unterscheidet an sich, d.h. an seinem Leib, verschiedene Weisen, sich auf seine Umwelt zu beziehen. (ebd.)

Die Ebene des Leibes umfasst das unmittelbare, authentische Binnenerleben des eigenen Körpers. Plessner zufolge ist das „Dasein an leibliche Erfahrungen gebunden“ (Lindemann 1993a, 32), d. h. sämtliche Erfahrungen sind leiblich vermittelt.

Im Unterscheid zum Tier erlebt sich der Mensch, wie weiter oben beschrieben, in der exzentrischen Positionalität als erlebender Mensch. Er weiß, dass er seine Umwelt erlebt, und dieses Erleben ist dem reflexiven Bewusstsein zugänglich. Zentrische und exzentrische Positionalität sind beim Menschen gleichzeitig vorhanden und in der konkreten Erfahrung unausweichlich ineinander verschränkt. Für die Stufe der zentrischen Position gilt, so Lindemann im Anschluss an Plessner, dass das Tier Körper *ist*, für den gelte, was für alle physischen Körper gilt (z. B. räumliche Ausdehnung, Messbarkeit, Zerlegbarkeit). Als Selbst *hat* das Tier seinen Körper als Mittel des Umweltbezugs, d. h. als seinen Leib. Auf der Stufe der exzentrischen Position kehrt Plessner die Relation von Haben und Sein um: Der Mensch *ist* Leib, damit ist gemeint, dass er in der Umweltbeziehung

aufgeht und ein nicht relativierbares „Hier-Jetzt“ bildet. Insofern er jedoch durch die exzentrische Position zugleich herausgesetzt ist, realisiert er, dass er einen Körper *hat*, der sich an einer nur relativ bestimmbaren Raum-Zeit-Stelle befindet (vgl. Lindemann 1996, 158).

In der Struktur des exzentrisch aufgebrochenen Leibes ist sowohl die humanspezifische Form der wahrnehmenden und handelnden Leib-Feld-Beziehung fundiert, als auch die passive Erfahrung des eigenen Leibes (Lindemann 1994, 140). Da die exzentrische Positionalität eine Körper-Leib-Differenz eröffnet, ergebe sich dadurch, so Lindemann, ein Vorteil für die Geschlechterstudien im Unterschied zu anderen Konzeptionen der Konstruktion von Geschlecht. Der Doppelaspekt von Leib und Körper bringe den phänomenologischen Gewinn mit sich, überhaupt Körperliches nicht ohne Berücksichtigung, sondern durch die Berücksichtigung der Betroffenen thematisieren zu können (vgl. Lindemann 1993, 32).<sup>23</sup> Lindemann geht dabei

---

<sup>23</sup> Lindemann stellt fest, dass bei Bourdieu die passive Leiberfahrung unhinterfragt bleibe, so dass bei ihm keine soziologisch weiter befragbare Dimension des praktischen Handelns und Fühlens erfolgen konnte, obwohl er als einer der wenigen den Leib als zentrale analytische Kategorie behandelt habe. Er habe den im Begriff des Habitus enthaltenen „praktischen Glauben“ an die Realität des Feldes zwar „als Zustand des Leibes bezeichnet“ diesen aber in seinen weiteren Analysen nicht weiter ausgearbeitet (vgl. Lindemann 1992, 333). Es sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass Bourdieus Einfluss auf die deutschsprachige Körpersoziologie umfassend ist. Im Mittelpunkt der Diskussion steht dabei vor allem sein Habitus-Konzept (vgl. Gugutzer 2006, 26). Neben ihm haben sich selbstverständlich auch weitere Autoren/innen wie bspw. Norbert Elias (1976) in seinen Studien zum Prozess der Zivilisation oder Mary Douglas (1974), die in ihren ethnologischen Untersuchungen auf die soziale Determiniertheit des „natürlichen Symbols“ Körper hinwies, mit dem Verhältnis von Gesellschaft, Kultur und Körper beschäftigt. Dazu zählt auch Barbara Duden, die in ihrem Buch „Geschichte unter der Haut“ (1991) zeigt, wie das Körperempfinden vom naturwissenschaftlich-medizinisch produzierten Körperwissen abhängt. Einen guten Überblick über den derzeitigen Stand der Diskussion in der deutschsprachigen Körpersoziologie bieten Hahn & Meuser (2002); Gugutzer (2004, 2006) und Schroer (2005).

nicht von einer feststehenden Substanz oder Essenz des Leibes aus. Der Leib kann nicht selber ‚sprechen‘, er kann sich nicht mitteilen oder kommunizieren (es sei denn als Signal an die Person, die leiblich erlebt) – wir können nur über den Leib kommunizieren. Es gibt somit keinen ‚objektiven‘ oder gar natürlichen Zugang zum Leib selbst. Gleichwohl ist er i. S. der Verschränkung von Körper und Leib einer sozialwissenschaftlichen Analyse zugänglich (vgl. Lindemann 1996, 173).

Zusammengefasst lässt sich Folgendes festhalten: Um die Rolle der passiven Leiberfahrung für die soziale Konstruktion von Geschlecht genauer ausloten zu können, ruhen Lindemanns Arbeiten auf der von Plessner formulierten analytischen Trennung von Körper und Leib auf. Da sich Plessners Analysen vornehmlich am gegenständlich anschaulichen Körper orientieren, erweitert Lindemann Plessners Theorie der exzentrischen Positionalität um die Leibphänomenologie von Schmitz. Mit Schmitz' Theorie des Spürens kann Lindemann zeigen, dass mit dem Körpersein eine leiblich-affektive Erfahrung einhergeht, die – bezogen auf die soziale Konstruktion von Geschlecht – auf ein „Gefühls- und Verhaltensprogramm“ verweist, das festlegt „wie der körperliche Leib zu spüren ist“ (Lindemann 1993a, 59f.).<sup>24</sup> Im Kontext der vorliegenden Arbeit geht es darum, im Anschluss an das Konzept von Lindemann die Verwobenheit zwischen der vergeschlechtlichten Materialität des Körpers einerseits mit den leiblich-affektiven Erfahrungen von Geschlecht andererseits als Zwei-Seiten-Form der sozialen Konstruktion von Geschlecht zu zeigen. Eine fruchtbare Ergänzung zu Plessners Theorie des Lebendigen, sieht Lindemann in den Arbeiten von Hermann Schmitz vor allem deshalb, weil dieser sich mit der Analyse von Selbstbeschreibungen leiblicher Erfahrung beschäftigt (vgl. Lindemann, 1996, 160). Leibliche

---

<sup>24</sup>Den Ausdruck „körperlicher Leib“ übernimmt Lindemann von Schmitz; er wird weiter unten noch einmal aufgegriffen und präzisiert.

Erfahrung unterscheidet Lindemann, im Anschluss an Schmitz, in eine passive und in eine aktive Dimension. Unter Aktivität versteht sie „die Weisen leiblicher Erfahrung, bei der der Leib als Mittel verstanden werden kann – sei es als Mittel der Weltbewältigung und Handlung, sei es als Mittel der Darstellung einer sozialen Ordnung.“ (Lindemann 1995, 138). Demgegenüber versteht sie Passivität der leiblichen Erfahrung i. S. von Spüren der eigenen Zuständigkeit, des eigenen Hier-Jetzt-Seins (i.S. Plessners), die affektiv „getönt“ ist. Angst, Freude, Lust, Schreck, Scham, Nervosität etc. sind Beispiele leiblich-affektiver Erfahrungen. Aufgrund der human-spezifischen Leib-Umweltbeziehung des Menschen, der exzentrischen Positionalität, stehen solche passiven Leib Erfahrungen in Relation zu den Strukturen des jeweiligen sozialen Umfeldes. Lindemann schließt daraus, dass immer da, wo Menschen einander begegnen, sie nicht nur in symbolische, sondern auch in leibliche Interaktionen treten (vgl. Lindemann, 1993b, 51f, 1999b, 178).

Der Bezug auf die Leibphänomenologie von Schmitz in Verbindung mit Plessners Konzept der exzentrischen Positionalität macht es möglich, auch die Ebene des Leibes sozialwissenschaftlich zu berücksichtigen. Die Orientierung an den Arbeiten von Schmitz bieten sich m.E. insofern besonders an, als dass sie das passive Verstricktsein des Leibes im Verhältnis zu seiner Umwelt herausarbeiten. Mit dem von Schmitz formulierten „Alphabet der Leiblichkeit“ tritt die Unmittelbarkeit des eigenleiblichen Spürens, der das Selbst (passiv) ausgesetzt ist, besonders hervor (Schmitz 1989, 263f.).<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Schmitz gelingt es mit dem „Alphabet der Leiblichkeit“, ein analytisches Instrumentarium bereitzustellen, das es – wenn auch in einer ungewohnten und ungewöhnlichen Sprache – ermöglicht, das Feld der schwer zu beschreibenden Zustände leiblichen Befindens begrifflich zu fassen (vgl. Gugutzer 2002, 151). Für die Krankenpflege haben Uzarewicz & Uzarewicz

Damit lässt sich die Bedeutung dieser Form des Verstricktseins für den physiotherapeutischen Behandlungsprozess und der darin eingebundenen Leib-Umwelt-Beziehung der beteiligten Akteure/innen ins Blickfeld der Analyse rücken.

Der folgende Abschnitt befasst sich mit der leiblich-affektiven Ebene der Konstruktion von Geschlecht, wie sie Gesa Lindemann mit Bezug auf die Arbeiten von Hermann Schmitz versteht. Abschließend werden zentrale Theorieanteile Schmitz' gesondert herausgearbeitet, um mit Blick auf die Fragestellung meiner Arbeit seine Theorie über den Ansatz Lindemanns hinaus fruchtbar zu machen.

### **3.3 Die leiblich-affektive Dimension der Konstruktion von Geschlecht**

Die geschlechts- und körpersoziologische Wendung des auf Plessner zurückgehenden Konzepts der Verschränkung von Körper und Leib ist ein Ergebnis der Arbeiten von Gesa Lindemann aus den 1990er Jahren. Sie bezieht sich in ihrer empirischen Studie im Themenfeld Körper und Geschlecht zunächst auf die Theorie der exzentrischen Positionalität von Plessner und arbeitet diese in einer Reihe von Aufsätzen aus (vgl. Lindemann 1992; 1993a; 1993b; 1995; 1996; 1999b).

Im weiteren Verlauf meiner Argumentation wende ich mich nun der Lindemannschen Weiterführung der Verschränkung von Körper und Leib zu, wie sie sie für die Konstruktion von Geschlecht durch eigenleibliches Spüren gewendet hat.

Mit Plessner geht Lindemann davon aus, dass das Körper-Haben das Leib-Sein prägt. Körper-Haben setzt Lindemann synonym mit dem kulturell

---

(2005) Schmitz' Ausarbeitungen für eine erste Einführung in eine allgemeine Anthropologie des Pflagens genutzt.

geprägten Wissen vom Körper und folgert daraus, dass das Körperwissen das Sich-Spüren, also Leib-Sein, strukturiere. Wie ich mich spüre, so interpretiere ich Lindemann, gibt mir das Wissen vor, das ich vom Körper habe. Um die Rolle passiver Leiberfahrungen für die alltagsweltliche Stabilisierung der Zweigeschlechtlichkeit präzisieren zu können, erweitert sie das Leibverständnis von Plessner um den Leibbegriff von Schmitz (vgl. Lindemann 1996, 152), der im Folgenden dargestellt wird.

### **Das Konzept des gespürten Leibes nach Hermann Schmitz**

Wie Plessner, so unterscheidet auch Herrmann Schmitz zwischen Körper und Leib. Nach Schmitz ist der Körper das, was der Mensch von sich selbst sehen oder tasten kann – er ist ein Ding und ähnelt darin jedem anderen Objekt. Der Leib hingegen ist das, was der Mensch von sich selbst spürt; Schmitz formuliert:

Unter dem *eigenen Leib* eines Menschen verstehe ich das, was er in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann, ohne sich auf das Zeugnis der fünf Sinne (Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) und des perzeptiven Körperschemas (d. h. des aus Erfahrungen des Sehens und Tastens abgeleiteten habituellen Vorstellungsbildes vom eigenen Körper) zu stützen. Der Leib ist besetzt mit leiblichen Regungen wie Angst, Schmerz, Hunger, Durst, Atmung, Behagen, affektives Betroffensein von Gefühlen. (Schmitz 1998, 12; Herv. i. O.)

Nach Lindemann ist Schmitz einer der wenigen Phänomenologen, der mit der Beschränkung der Wahrnehmung der Dinge auf das Sehen bricht (vgl. Lindemann 1996, 161).<sup>26</sup> Schmitz vertritt die Ansicht, dass es Erfahrungen gibt, die nicht objektbezogen sind, bei denen also nicht etwas gesehen, gehört oder gerochen wird. Bei diesen Erfahrungen wird die Trennung von

---

<sup>26</sup> Maurice Merleau-Ponty, Charles Taylor oder Bernhard Waldenfels bspw. sind es, die sich vorrangig mit der Wahrnehmung durch die nach außen gewendeten Sinne wie Sehen, Hören und Riechen beschäftigen. Ausführlicher dazu vgl. Metraux & Waldenfels 1986; Waldenfels 2000.

wahrnehmendem Subjekt und wahrgenommenem Objekt aufgehoben. Ihm zufolge ist es das Spüren, welches als Erfahrung jenseits der Subjekt-Objekt-Trennung betrachtet werden kann. Hierzu schreibt er: „Ich erforsche das Gegenstandsgebiet des eigenleiblichen Spürens – des Spürens am eigenen Leibe – ohne Rücksicht auf das Vorurteil, dem ich vielmehr entgegenrete, daß es sich um etwas ‚bloß Subjektives‘ oder gar ‚Seelisches‘ handle.“ (Schmitz 1985, 71; Herv. i. O.) Jens Soentgen weist in seiner Einführung in die „Neue Phänomenologie“<sup>27</sup> von Schmitz darauf hin, dass bei Schmitz mit Leib im Gegensatz zu Körper kein „zweites Ding“ gemeint sei. Schmitz bezeichne mit Leib immer einen Zustand, nämlich das leibliche Befinden (Soentgen 1998, 16).

Schmitz betrachtet alles Leibliche als „absolut örtlich“ und „unteilbar ausgedehnt“ – hier entsprechen sich der Leibbegriff von Plessner und der Begriff des Leibes bei Schmitz, denn auch für die zentrische Positionalität gilt, dass sie „nicht-raumhaft“ ist, sondern dass sie das nicht relativierbare Hier-Jetzt-Prinzip von Lebewesen darstellt (vgl. Kap. 3.2). Schmitz versteht alles Körperliche als „relativ örtlich“ und „teilbar ausgedehnt“, was bedeutet, dass alles Körperliche in Lage- und Abstandsbeziehungen zueinander steht und gegebenenfalls in unendlich viele Teile zerlegt werden kann. Das Gleiche gilt für das Verhältnis von Körpern zueinander; bspw. begegnen sich beim Tanzen oder in einer Begrüßungssituation zwei Körper, die in einer bestimmten Lage- und Abstandsbeziehung zueinander stehen.

Demgegenüber ist das Leibliche, die Wahrnehmung der eigenen Zuständlichkeit, wie z.B. von Schmerz, Angst oder Lust nicht teilbar. Es gibt keinen zerteilten Schmerz oder gar in Teile geschnittene Lust. Der so bestimmte Leib ist der Normalfall des alltäglichen Leiberlebens, und Schmitz

---

<sup>27</sup> So nennt Hermann Schmitz die von ihm ins Leben gerufene Richtung der Phänomenologie, vgl. <http://www.gnp-online.de>.

nennt ihn auch „körperlicher Leib“ (vgl. Schmitz 1989, 39f). Mit Hilfe des Begriffs des körperlichen Leibes lässt sich die Verschränkung von objektiviertem Geschlecht und Leib deskriptiv erfassen. Bezogen auf das Verhältnis von Leib und Geschlecht stellt Lindemann fest:

Der Leib ist von geschlechtlicher Symbolik durchzogen und macht diese umgekehrt für die Person zu einem kaum relativierbaren Bestandteil der Wirklichkeit. Der Körper wirkt als Geschlechtszeichen, insofern er in der Verleiblichung buchstäblich zu einer Realität unter der Haut wird, wie eine Sperre, das Geschlecht des Körpers zu verlassen. (Lindemann 1993a, 63)

Mit der Betonung der Leiblichkeit in Anlehnung an Schmitz rückt bei Lindemann die Dimension des Innen und damit das in Selbststellung Wahrzunehmende (s.o.), zu Spürende und zu Fühlende in den Vordergrund der Betrachtung der sozialen Konstruktion von Geschlecht. Damit ist folgendes gemeint: Es gibt ein kulturell normiertes Wissen darüber, dass bestimmte signifikante Körperformen ein bestimmtes Geschlecht bedeuten. Busen, Vagina, Penis, Männerbrust etc. haben je spezifische vergeschlechtlichende Wirkungen auf die leibliche Realität, nämlich spürbar ein Geschlecht zu sein.

Körperformen prägen das subjektive Empfinden des Geschlechts, indem sie „Leibinseln“ konfigurieren. Lindemann übernimmt diesen Begriff aus der Leibphänomenologie Schmitz' (vgl. Schmitz 1989, 41f.). Mit dem Begriff „Leibinsel“ sind auch bestimmte Stellen des Körpers gemeint, die als geschlechtlich relevant empfunden werden. Das Empfinden der „Leibinseln“ ist absolut, da es von der betroffenen Person unmittelbar erlebt wird, d.h. unabhängig von den äußeren Sinnen zu spüren ist.

Weiter geht Lindemann davon aus, dass es zum historischen Körperwissen gehört, dass es zwei Geschlechtskörper gibt, weshalb menschliche Körper „von der Grundannahme der Zweigeschlechtlichkeit her“ gesehen würden (vgl. Lindemann 1992, 337). Da Menschen in unserer Kultur immer vor diesem Hintergrundwissen wahrgenommen werden, wird dadurch die Norm der Zweigeschlechtlichkeit reproduziert. Die so konstituierte binäre Geschlechterrealität wird alltagsweltlich dadurch stabilisiert, dass das Wissen um diese Binarität eigenleiblich erfahren wird. Eine Person realisiert sich als

einem Geschlecht zugehörig dann, wenn „(...) sie den geschlechtlich signifikant gemachten Körper als die leiblich-affektive Wirklichkeit erlebt, die sie ist, d.h. diese liefert in der Verschränkung von Körper und Leib eine unleugbare Evidenz des eigenen Geschlechts“ (ebd., 344). In der binär konstituierten Geschlechterrealität wird diese Realität – ebenso wie das Erleben des Geschlechts am eigenen Leib – demnach in Interaktion mit und durch die Bezugnahme auf die Umwelt hergestellt. Die körperlichen Zeichen anderer geben uns Aufschluss über ihr und über unser Geschlecht. Lindemann formuliert dazu:

Bezogen auf die interaktive Konstruktion des Geschlechts heißt das, daß es nicht nur ein Geschlecht für andere gibt, sondern daß sich eine Person auch als das Geschlecht erlebt, wenn sie sich auf die Umwelt bezieht und andere als Geschlecht wahrnimmt. (ebd., 340)

Mit Blick auf Plessner stellt Lindemanns Auseinandersetzung mit Schmitz eine phänomenologische Konkretisierung dar, die an Plessners Konzeption des Leibseins ansetzt. Interessant daran ist die Ergänzung der Theorie des Lebendigen von Plessner mit der Theorie des Leibes von Schmitz, da so die äußere Wahrnehmung (Leib-Umwelt-Beziehung) und die innere Wahrnehmung (eigenleibliches Spüren) zusammengebracht, -gedacht werden können. Schmitz' Theorie könnte auch als eine Theorie des Spürens bezeichnet werden. Der damit verbundene Spürsinn ist für die sozialwissenschaftliche Analyse von körpernahen personenbezogenen Dienstleistungen sehr ertragreich, bisher aber vernachlässigt worden.<sup>28</sup> Das Spüren des eigenen Leibes wird von der Wahrnehmung von Anderen und Anderem geprägt. Insofern Körper und Leib ineinander verschränkt sind, hängt die eigenleibliche Erfahrung von dem Körper ab, den man hat (vgl. Lindemann 1996, 166ff).

---

<sup>28</sup> Vgl. dazu auch Fischer-Rosenthal 1999 sowie Fischer 2003.

Entgegen der in der Phänomenologie verbreiteten Auffassung von der Intentionalität der Erfahrung, in der ein erfahrendes Subjekt und ein Objekt, das erfahren wird, zusammentreffen, vertritt Hermann Schmitz die Ansicht, dass es Erfahrungen gibt, die nicht objektbezogen sind, bzw. in denen die Trennung von wahrnehmendem Subjekt und wahrgenommenem Objekt aufgehoben ist. Ihm zufolge ist es das Spüren, welches diese Qualität aufweist, eine Erfahrung diesseits der Subjekt-Objekt Trennung zu sein (vgl. Gugutzer 2002b, 89). In diesem Sinne scheint die leibphänomenologische Auseinandersetzung Schmitz' mit dem Spüren als besonders geeignet, sich den Facetten des Handelns in der körpernahen personenbezogenen Dienstleistungsarbeit zu nähern. Spüren und Fühlen sind, wie weiter oben beschrieben, im subjektivierenden Arbeitshandeln ein Medium des Erkennens und Beurteilens, ihnen kommt eine bedeutungsstrukturierende Funktion im Interaktionsgeschehen zu (vgl. Kap. 1.1).

Im Folgenden soll dem Aspekt der leiblichen Kommunikation nachgegangen werden, um Aufschluss darüber zu erhalten, wie bedeutsam diese als zentrale Kompetenz des subjektivierenden Arbeitshandelns gewertet werden muss.

### **3.4 Der Aspekt der leiblichen Kommunikation**

Als letzten Punkt aus der Leibphänomenologie Schmitz' sei hier auf den Begriff der „leiblichen Kommunikation“ eingegangen. Im Normalfall spielen sich unsere Gefühle in gemeinsamen Situationen aufeinander ein: Selbst dann, wenn wir von den Gefühlen anderer nicht betroffen sind, nehmen wir sie wahr und reagieren mit eigenen Gefühlen. Dieses Phänomen beschreibt Schmitz als „Abstimmen“ von Gefühlen oder als „leibliche Kommunikation“. Schmitz sieht in der Leiblichkeit als Basis der Betroffenheit von Kommunikation das Medium derselben (vgl. Schmitz 1985, 86). Leibliche Kommunikation findet immer dann statt, wenn etwas in der Wahrnehmung auf uns eindringt oder Aufmerksamkeit auf sich zieht. Wahrnehmung vollzieht sich nach Schmitz – und entgegen physiologischer Annahmen – nicht lediglich in sequenziellen Aufnahmeprozessen und Verarbeitungsvorgängen

von Signalen, sondern sie folgt gleichsam einer eigenleiblichen Aktivität. Sie ist charakterisiert als „Koagieren ohne Reaktionszeit“ (ebd.).

Das Konzept der „eigenleiblichen Aktivität“ verweist darauf, dass es sich nicht um ein lineares Aufnehmen einzelner Sinnesdaten und Informationen handelt, sondern um ein ganzheitliches. Die Situation wird mit einem Schlag gänzlich erfasst, und zwar wechselseitig. Eigenleibliche Aktivität ist demnach kein passiver Vorgang, bei dem sich Eindrücke der Wahrnehmung wie mit einem Stempel einprägen, sondern es handelt sich um eine „Aktivität“ mit auf Wechselseitigkeit abzielendem Ausdruck, nämlich leiblicher Kommunikation. Schmitz fasst unter leiblicher Kommunikation die soziale Relevanz leiblichen Befindens. Leibliche Kommunikation findet zwischen mindestens zwei Akteuren statt – wobei der zweite Akteur nicht notwendigerweise ein Mensch sein muss. Als nonverbale Kommunikation in Form des Austauschs von Blicken, Berührungen oder der einfachen leiblichen Anwesenheit kommt es in den meisten sozialen Begegnungen zu wechselseitiger Einleibung, einer bestimmten Art von leiblicher Kommunikation<sup>29</sup>, so eben auch in der Interaktion. Die Art und Weise des eigenleiblichen Spürens wird dabei von dem oder den anderen geprägt. Bei dem Eintreten in eine soziale Situation – etwa bei dem Besuch in einem Restaurant, dem Eintritt in einen Seminarraum an der Universität oder beim Betreten eines physiotherapeutischen Behandlungsraums – gewinnt man in der Regel rasch einen Eindruck der vorgefundenen Situation. Dieser Eindruck vermittelt sich über Atmosphären, die wir erspüren, indem wir sie etwa als ausgelassen oder fröhlich empfinden. Ebenso kann der Blick eines anderen so eindringlich sein, dass wir uns beschämt fühlen, obwohl wir noch kein Wort mit ihm gewechselt haben. In ähnlicher Weise sprechen wir von einer sympathischen

---

<sup>29</sup> Nach Schmitz gibt es mehrere Arten leiblicher Kommunikation, die Einleibung ist dabei die wichtigste. Zu den verschiedenen Formen von Einleibung vgl. Schmitz, 1985, 86ff.

oder unsympathischen Ausstrahlung, womit die Entscheidung für oder gegen das Eingehen einer weiteren Verbindung begründet sein kann. Diese Wahrnehmung, die unterschiedliche Zeichen und Eindrücke erfasst und zusammenfügt, bezeichnet Schmitz als leibliche Kommunikation oder wechselseitige Einleibung. In dem man den anderen am eigenen Leib spürt, spürbar von ihm berührt ist, entsteht, wie Schmitz es formuliert, ad hoc ein übergreifender Leib (vgl. Schmitz 1989, 55f)

Wichtig in diesem Zusammenhang ist nun, dass ein durch leibliche Kommunikation spontan zu Stande gekommener, gemeinsamer übergreifender Leib Auswirkungen auf den Beginn und den Fortgang einer Interaktion hat. Die soziale Relevanz einer leiblichen Kommunikation (bzw. wechselseitigen Einleibung) besteht darin, dass die Interaktionspartner das, was sie von anderen am eigenen Leib spüren, auf irgendeine Weise in ihr Handeln aufnehmen. Der spürbare Leib kann dabei als eine Art Sensor für die Verhaltensabstimmung zwischen den Akteuren gesehen werden. Dieses Phänomen lässt sich gut an dem Ausbalancieren von Nähe und Distanz zu einem Gegenüber verdeutlichen, in dem man spürt, wie nahe man bestimmten Personen körperlich kommen kann. In diesem Zusammenhang spricht Schmitz von einem leiblichen Perspektivenwechsel, der sich bspw. im Blickkontakt vollzieht oder in Situationen, die von Vertrautheit geprägt sind oder in denen man spürt, was das der Situation angemessene Verhalten ist. Der Perspektivenwechsel findet also nicht nur als kognitiver Akt statt, sondern sie vollzieht sich in Interaktionen auch auf der leiblichen Ebene.

Hierzu schreibt Gugutzer: „Die spürende Wahrnehmung der Verhaltenserwartung anderer (= Einleibung) muss dabei dem betroffenen Individuum nicht notwendigerweise zu Bewusstsein kommen, um wirksam zu werden.“

(Gugutzer 2002b, 108)

Gerade in der Interaktion im Rahmen personenbezogener körpernaher Dienstleistungsarbeit stellt der leibliche Perspektivenwechsel eine wichtige Arbeitskompetenz dar, bspw. um die eigene und fremde Intimitäts-Scham nicht zu verletzen. Möglicherweise liegt in der Verdrängung des Leibes aus dem Wahrnehmungsfeld des naturwissenschaftlich geprägten System der

Medizin eine Begründung dafür, dass es die Akteure/innen verlernen, dem eigenen Spüren gegenüber offen zu sein und technikbasierte Vorgehensweisen den weitaus größeren Raum in ihrem Arbeitshandeln einnehmen.<sup>30</sup>

### **3.5 Zusammenfassung**

Im Anschluss an die Theorie der exzentrischen Positionalität ist es möglich geworden, Körper und Leib analytisch voneinander zu trennen und es ist dargelegt worden, dass diese „Trennung“ im realen Lebensvollzug nicht vorkommt. Körper und Leib sind immer ineinander verschränkt. Zwischen Leib und Körper begrifflich-analytisch zu differenzieren bringt jedoch den methodischen Vorteil, Phänomene in den Blick nehmen zu können die in der sozialwissenschaftlichen Analyse bisher unter den Begriff Körper subsumiert werden, obgleich sie in der Erfahrung von Individuen etwas gänzlich anderes darstellen, nämlich Zustände des Sich-Spürens.

Die Zustände des sich-Spürens können mit der begrifflichen Erweiterung des Plessnerschen Leibbegriffs durch die Theorie des Spürens von Schmitz erfasst werden. Insofern Schmitz die Art und Weise, wie der Leib dem Selbst gegeben ist, in den Mittelpunkt seiner Analyse stellt, geraten Phänomene ins Zentrum seiner Leibphänomenologie, die nicht anschaulich (im Sinne von Schauen bzw. Sehen) fassbar sind, sondern nur noch einer Selbstbeobachtung, die das Spüren des eigenen Leibes in den Mittelpunkt stellt, zugänglich sind. Die Verknüpfung dieser beiden Konzepte basiert auf der Interpretation Lindemanns von exzentrischer Positionalität, die den körperlichen Leib selbst und nicht nur die jeweiligen Körpertechniken als gesellschaftlich und sozial konstruiert begreift.

---

<sup>30</sup> Vgl. dazu die kritischen Analysen zu Körperkonzeptionen in der Medizin in dem von Franz Illhardt (2001) herausgegebenen Sammelband.

Aus dieser Darstellung leite ich im Folgenden die Verwendung zentraler Begriffe und Konzepte ab. In Anlehnung an Schmitz und Lindemann verwende ich in dieser Arbeit den Begriff „körperlicher“ Leib, da dieser die Verschränkung von Körper und Leib fortwährend verdeutlicht. Den Begriff „Körper“ verwende ich im weiteren Zusammenhang für den Dingkörper bzw. das Körper-Haben, den Begriff Leib für das Körper-Sein bzw. Leibsein.

#### **4 Zusammenfassung und Untersuchungsleitende Fragestellung**

Die hier herangezogenen arbeitssoziologischen Betrachtungsweisen haben deutlich gemacht, dass mit dem Konzept des subjektivierenden Arbeitshandeln, neben dem dialogisch-interaktiven Vorgehen, dem bildhaft-assoziativen Arbeiten, vor allem auch Aspekte sinnlich-leiblicher Wahrnehmung als wichtige Arbeitskompetenzen des Gelingens von personenbezogenen Dienstleistungen in den Blick geraten, die bisher wenig als Teil von Arbeit anerkannt wurden. Das Konzept zeigt erste Spuren auf, eine ausschließlich auf zweckrationales, objektivierendes Handeln hin orientierte, mentalistisch verkürzte Sichtweise auf das Arbeitshandeln in der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit überwinden zu helfen. Dieser Aspekt bietet für meine Untersuchung einen wichtigen Ansatzpunkt: Die Tatsache, dass sinnlich-leibliche Wahrnehmung als ein wichtiges Strukturmerkmal von Arbeitshandeln anerkannt werden muss, wirft die Frage auf, ob und wenn ja, wie die leiblich-affektive Erfahrung von Mann-Sein/ Frau-Sein, des Therapeuten, der Therapeutin im physiotherapeutischen Behandlungsprozess auf ihr Arbeitshandeln zurückwirkt. Welchen Einfluss hat die leiblich-affektive Erfahrung von Geschlecht im Prozess der sozialen Abstimmung in der Interaktionsarbeit auf das Arbeitshandeln der Therapeuten/innen? Über das Konzept des „Working Gender“ hinaus, fragt diese Untersuchung also aus einer leibphänomenologischen Perspektive nach der Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen mit Blick auf das eigenleibliche Spüren, der leiblichen Kommunikation und dem Stellenwert von Gefühlen, wie sie von Schmitz in der „Neuen Phänomenologie“ beschrieben wurden. Hier liegt damit ein weiterer wichtiger Anknüpfungspunkt dieser Untersuchung. Das Aufgreifen der Verschränkungsthese von Lindemann in Bezug auf die physiotherapeutische Arbeit, bietet die Möglichkeit das leibliche Eingebundensein der Therapeuten/innen in das soziale Feld „physiotherapeutischer Behandlungsprozess“ als eine bedeutsame Dimension, die ihr Arbeitshandeln beeinflusst, herauszuarbeiten. Das mit der Fragestellung der Arbeit verbundene Erkenntnisinteresse geht also dahin, zu untersuchen, wie neben der

Konstruktionsleistung von Geschlecht nach dem Konzept des „Doing Gender“ bzw. „Working Gender“, die Unhintergebarkeit der leiblich-affektiven Erfahrung von Geschlecht das subjektivierende Arbeitshandeln beeinflusst. Eine aus der Theorie hergeleitete Vorannahme besteht darin, dass die Geschlechtszugehörigkeit im Hintergrund aller Interaktionen mitläuft und folglich auch immer aktualisiert werden kann. Um zu ergründen, wie und unter welchen Bedingungen die komplexe Kategorie Geschlecht für Physiotherapeuten/innen eine Bedeutung für ihr Arbeitshandeln bekommt, möglicherweise therapeutische Handlungsentscheidungen vor dem Hintergrund „vergeschlechtlicher Färbungen“ der Interaktion mehr oder weniger bewusst getroffen werden, sollen die Zusammenhänge herausgearbeitet werden, unter denen es zu einer Aktualisierung von Geschlecht kommt – oder eben nicht.

Vor dem Hintergrund der ausgearbeiteten Theoriebezüge konnte das forschungsleitende Interesse präzisiert werden, hin zu der Frage, wie die zentralen Dimensionen Geschlecht und körperlicher Leib in der Interaktion physiotherapeutischer Behandlungsprozess analytisch und empirisch aufeinander bezogen sind und welche Auswirkungen dieses Wirkgefüge auf das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen hat.

## **II Empirische Untersuchung**

### **5 Das methodische Vorgehen**

Im Folgenden werden der methodologische und der methodische Bezugsrahmen vorgestellt, innerhalb dessen die Daten zur Untersuchung der Fragestellung erhoben und ausgewertet wurden. Als Erhebungs- und Auswertungsverfahren wird eine Methode der interpretativ-hermeneutischen qualitativen Sozialforschung ausgewählt: Die Grounded Theory bietet mit ihrem theoretischen Bezugsrahmen des Symbolischen Interaktionismus' einen verstehenden Zugang zur Analyse von Handlungen und ihrer Bedeutung (vgl. Blumer 1973).

Zunächst gehe ich auf die methodologischen Vorüberlegungen ein, die darlegen, auf welchen theoretisch-methodologischen Annahmen die Untersuchungsstrategie gründet. Im Anschluss daran werden die Untersuchungsgruppe und die Anlage der Erhebung vorgestellt. Nach der Darstellung des Erhebungsinstrumentes wird das weitere Vorgehen bei der Auswertung erläutert. Daran schließt sich die Darstellung der Analysen im Ergebnisteil an.

### **6 Methodologische Vorüberlegungen**

Mein Forschungsinteresse gilt, in Bezug auf das gegenwärtige physiotherapeutische Arbeitshandeln, der Bedeutung von Geschlecht, wie sie sich in den Deutungs- und Handlungsmustern der Therapeuten/innen zeigt. Im Bereich der Physiotherapie, so meine Vorannahme, schlägt sich die Bedeutung von Geschlecht und damit auch des Körpers, als Zeichen der Selbst- und Fremdwahrnehmung ebenso, wie als Medium der Darstellung und Wahrnehmung des kulturellen Systems der Zweigeschlechtlichkeit, vor allem im physiotherapeutischen Behandlungsprozess nieder. Diesen Prozess verstehe ich im Rahmen meiner Untersuchung als strukturierte soziale Ordnung und als Ort, der einer spezifischen Form von Aushandlungsprozessen zur Herstellung von Kooperation unterliegt. Im Anschluss an die Untersuchungsergebnisse von Dunkel und Rieder (2004; vgl. Kap. 11.1), aus

dem Bereich der Altenpflege, lassen sich konstitutive Merkmale für den physiotherapeutischen Behandlungsprozess wie folgt annehmen: Dialogisch-interaktives Vorgehen, leibliche Wahrnehmung, bildhaft-assoziatives Denken auf der Basis von Erfahrungswissen und eine persönliche Beziehung, die auf Empathie beruht.<sup>31</sup> Was in diesem Prozess geschieht, so meine Annahme, ist nur zu erschließen, wenn die Akteursebene aus der Binnensicht einbezogen wird. Der Ansatz meiner empirischen Untersuchung geht also davon aus, dass sich Deutungs- und Handlungsmuster durch die subjektiven Sichtweisen ebenso wie interaktiven Praktiken der interviewten Physiotherapeuten/innen zeigen lassen. Durch sie kann rekonstruiert werden, welche impliziten Regeln das explizite Handeln in der Situation physiotherapeutischer Behandlungsprozess bestimmen. Diese Regeln lassen sich, gerade in ihren Konsequenzen für die Konstitution von Deutungs- und Handlungsmuster, durch eine interpretative Rekonstruktion der Äußerungen der Handelnden erfassen (vgl. Ullrich 1999a, 5; Meuser & Sackmann 1992, 16). In ihren Äußerungen und deren Begründungen zeigen sich subjektive Beobachtungen, Interpretationen und Bewertungen, auf deren Basis eine Situation oder ein Handeln erklärt und gerechtfertigt wird. In der Analyse und der anschließenden theoretischen Verdichtung, lassen die geäußerten Begründungen Rückschlüsse auf soziale Deutungs- und Handlungsmuster zu.

Für die Frage der Geschlechterkonstruktion ist die Dimension der passiven Leiberfahrung von besonderer Bedeutung (vgl. Dausien 1999; Lindemann 1992, 1994) und wird im Folgenden im Sinne konstruktiven Tuns forschungsstrategisch aus einer subjektbezogenen, „handlungstheoretisch“

---

<sup>31</sup> Darüber hinaus ist die physiotherapeutische Behandlung eingebettet in rechtliche und institutionelle Regeln und Normen, wie z. B. den an eine ärztliche Verordnung gebundene Behandlungsauftrag oder die zeitlichen Vorgaben für die Behandlung durch die Krankenkassen.

fundierten Perspektive betrachtet. Dabei steht die Rekonstruktion subjektiven Sinns im Vordergrund der Analyse, wie im Folgenden erläutert wird.

Vor dem skizzierten theoretischen Hintergrund wird davon ausgegangen, dass die Orientierung in der Welt stark über leiblich-affektive Wahrnehmung erfahren und strukturiert wird. Es wird sich im Verlauf der Ergebnispräsentation zeigen, inwiefern über die Analyse versprachlichter Erlebnisse und Handlungen die Bedeutung leiblicher Erfahrungen und damit zusammenhängender Interaktionen erschlossen werden kann. Die Hervorhebung der Bedeutung von Interaktionen und der interpretativen Deutung subjektiver Erfahrungen zielt auf den Interaktionsbegriff des Symbolischen Interaktionismus. In dieser Forschungstradition haben sich bspw. Strauss, Fagerhaugh und Wiener (1985) mit Interaktionen im medizinisch-gesundheitlichen Bereich befasst.

In Orientierung am methodologischen Rahmenkonzept der Grounded Theory, verfolge ich in der Untersuchung einen interaktionstheoretischen Begriff von Handlung. Glaser und Strauss (1977) – und in der Weiterentwicklung Strauss und Corbin (1996) – entwerfen das Vorgehen ihrer gegenstandsverankerten Theoriebildung auf der Grundlage des Interaktionsbegriffs des Symbolischen Interaktionismus: Eigenem und fremdem Handeln und Handlungen werden von den einzelnen Akteuren/innen bestimmte – teils geteilte – Bedeutungen zugeschrieben, aufgrund derer eine Verständigung erst möglich wird. Es wird davon ausgegangen, dass einerseits Einvernehmlichkeit über die Bedeutung von Handlungen besteht, dass auf der anderen Seite Handlungen aber auch (beispielsweise kulturell) subjektiv und kontextabhängig unterschiedlich interpretiert werden. Die Handlung oder Geste hat also einen Bedeutungs-, einen symbolischen Charakter. Die Entschlüsselung dieser symbolischen Sinngehalte ist ein zentrales Anliegen und Werkzeug der interpretativ-hermeneutischen Analyse

in der vorliegenden Studie.<sup>32</sup> Daran wird deutlich, dass es sich bei der Untersuchung der Bedeutung von Handlungen für den/die Einzelne/n um subjektive Deutungen und Interpretationen der erlebten Wirklichkeit handelt. In Anlehnung an diese Tradition, fokussiere ich auf das Herausarbeiten von Bedeutungsstrukturen, das Bestimmen ihrer gesellschaftlichen Grundlage und Tragweite. Menschliches Verhalten wird als symbolisches Handeln verstanden, es wird nach seiner Bedeutung für die Akteure/innen gefragt. Zugleich wird davon ausgegangen, dass das individuelle Handeln davon bestimmt und strukturiert wird, welche Bedeutung der/die Einzelne ihm zumisst, wie er/sie seine/ihre bisherigen Erfahrungen interpretiert – ebenso wie die Handlungen der anderen. Auf der Basis impliziter Wissensbestände und auch habituellen Wissens – so eine Grundannahme qualitativer Forschung – wird in jeder Situation und Handlung und in jedem Sprechakt mehr Sinn erzeugt, als den Handelnden in diesem Moment zugänglich ist (vgl. Rosenthal 2005, 19f).

Der interpretativen Methodologie zufolge sind die „Aussagen der Untersuchten nicht einfach als statische Repräsentationen eines unveränderlichen Wirklichkeitszusammenhangs, sondern als prozesshafte Ausschnitte der Reproduktion und Konstruktion von sozialer Realität“ zu

---

<sup>32</sup> In Anlehnung auf die Ausführungen von Alfred Schütz sei auf die Bedeutung der Beobachterperspektive hingewiesen (1971). Schütz unterscheidet in Konstruktionen ersten und zweiten Grades: Handelnde Subjekte finden die soziale Wirklichkeit nicht einfach im Alltag vor, sondern sie interpretieren sie und schreiben ihr einen subjektiven Sinn zu. Das bedeutet, dass die soziale Welt nur in durch die Subjekte interpretierten Versionen oder Perspektiven zu erforschen ist – dies bezeichnet die Konstruktionen erster Ordnung/ Grades. Als Konstruktionen zweiten Grades werden die durch die Sozialforschung hergestellten Theorien über die (Alltags-)Theorien der ersten Grades betrachtet. So ist das Ziel der Forschung einerseits der verstehende Nachvollzug des Handelns und der Sinnggebung der Subjekte, darüber hinaus wird aber eine weitere Version der subjektiven Konstruktion durch die Sozialwissenschaft hinzugefügt.

verstehen“ (Lamnek 1993, zitiert nach Mey 1999, 135). Die Aussagen, der in dieser Studie befragten Personen, werden also in ihrer Subjektivität als interpretative Rekonstruktionen von Erfahrungen begriffen. Daraus folgt, dass die Analyse der Interviewerzählungen nicht zum Ziel hat, eine als objektiv angenommene Wirklichkeit zu rekonstruieren, sondern dass die Wirklichkeit als subjektiv interpretierte und in sozialer Interaktion hergestellte verstanden wird. Darin begründet sich die Fokussierung auf den Nachvollzug des subjektiv gemeinten, wie die Rekonstruktion des latenten Sinns und der sozialen Bedeutung einer Handlung oder eines Textes.

Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass die Interviewerzählung in der Forschungssituation interaktiv hergestellt wird, dass sie also nicht als vom Forschungssubjekt allein konstruiertes Element zu denken ist. Die befragte Person hat ein Gegenüber, mit dem sie spricht. Das bedeutet, dass sie die Interviewerzählung nicht nur mit Blick auf die Fragen im Interview, sondern auch im Hinblick auf die dem Gegenüber zugeschriebenen Unterstellungen etc. gestaltet. In Anlehnung an Ansätze der interpretativen Soziologie wird die Erzählung und die Sinnrekonstruktion mit dem/der Interviewer/in ausgehandelt.

Interaktive Leistungen dieser Art können von der interpretativen Soziologie als Prozesse der Aushandlung gedeutet werden, die konstitutiv sind für die alltägliche Sinnzuschreibung und -deutung. (Böttger 1999, 68)

Die Wahrnehmung des sozialen Raums wird, so wurde unter Kapitel 13 bereits dargestellt, nicht allein in kognitiven und messbaren Zeichen erlebt, sondern auch durch die leiblich-affektive Wahrnehmung und Erfahrung strukturiert. Die Erzeugung des sozialen Raums durch Leibwahrnehmung ist dabei offenbar auch an Geschlecht gekoppelt. Auf der Folie einer Kategorie von Geschlecht, die als leibliche Realität erfahrene Strukturen der Geschlechterdifferenz aufscheinen lässt und einen Einfluss auf therapeutische Entscheidungen hat, wird damit Rechnung getragen.

In diesem Zusammenhang wird Sprache bzw. Sprechen als Handlung begriffen; nicht nur dem Inhalt des Versprochenen, auch der Art und Weise, wie gesprochen wird, können unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben werden. Sprachliche Äußerungen haben einen symbolischen Charakter und

umgekehrt können schließlich auch Erfahrungen, die sich bspw. eher über die taktil-haptische Ebene und kognitiv, denn sprachlich konstituieren, nur über einen symbolisch-sprachlichen Zugang analysiert und interpretiert werden. Sprachliche Äußerungen können – ebenso wie leibliche Handlungen – nur sequenziell vollzogen und wahrgenommen werden. Die sprachliche Darstellung von Erfahrungen muss daher stets als rekonstruktiv (nämlich nachträglich) begriffen werden, was auch bedeutet, dass jede Äußerung als eine Interpretation der Erfahrung der Wirklichkeit verstanden werden muss. Daher wird in der Untersuchung das Augenmerk auf den subjektiven Sinn des Gesagten zu richten sein. Sprache bzw. das Sprechen und Rekonstruieren der eigenen Erfahrungen, Erlebnisse und des subjektiven Sinns werden in diesem Sinn als Handlung und performativer Akt begriffen.

Sowohl transkribierte Interviews, als auch ethnographisch erhobenes audiovisuelles Datenmaterial, werden im Forschungsprozess ein weiteres Mal rekonstruierend und interpretativ versprachlicht, also spezifisch verarbeitet und gedeutet. Gegenstand der Beobachtung und Interpretation ist daher die narrative Rekonstruktion der Physiotherapeut/in-Patient/in-Interaktion im physiotherapeutischen Behandlungsprozess. An diesem „Ort“ der Behandlung werden die sozialen Funktionsregeln der Konstruktion von Geschlecht in der Physiotherapie untersucht.

## **7 Das Untersuchungsdesign**

Im folgenden Abschnitt dieses Kapitels werden zunächst die die Auswahl des Samples und Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe dargestellt. Im Anschluss daran, wird die Erhebungsmethode – das teilstrukturierte Leitfadeninterview – beschrieben, um dann das Vorgehen bei der Auswertung zu erläutern.

## 7.1 Das Sample

Mit Blick auf die Fragestellung der Untersuchung wurden sechs Physiotherapeuten/innen – drei Frauen und drei Männer – in teilstrukturierten Interviews nach ihren Erfahrungen in Ausbildung und Berufspraxis befragt.

Dabei war bei der Auswahl der Teilnehmer/innen von Interesse, sowohl im Hinblick auf ihr aktuelles eigenes Alter und das Dienstalder, als auch auf die Arbeit in verschiedenen Organisationsformen, unterschiedliche Aspekte ihrer Erfahrungen in der Physiotherapie zu erfassen. So wurden sowohl Physiotherapeuten/innen interviewt, die in großen und/oder spezialisierten (Fach-)Kliniken arbeiten, als auch Physiotherapeuten/innen, die in freien Physiotherapiepraxen tätig sind, um Erlebnisse in unterschiedlich strukturierten institutionellen Arbeitskontexten zu erfassen. Für die Befragung wurden keine Berufsanfänger/innen ausgewählt, weil für die Fragestellung der Untersuchung von besonderem Interesse ist, Personen mit als routiniert wahrgenommenem Berufshandeln zu Wort kommen zu lassen. Dadurch, so meine Vorannahme, rücken die zu Berufserfahrungswissen geronnenen Routinen und Handlungsorientierungen in den Vordergrund der Erzählungen, die hinsichtlich kollektiver Deutungs- und Handlungsmuster analysierbar sind. Bei der Frage, wie lange eine Person als Berufsanfänger/in zu bezeichnen ist, orientierte ich mich an der bis 2003 geltenden Rechtsgrundlage für Physiotherapeuten/innen, die als Voraussetzung für eine selbstständige Tätigkeit im Sinne einer Kassenzulassung bei den gesetzlichen Krankenkassen zwei Jahre Berufserfahrung vorschrieb. Bei der Zusammensetzung des Samples war mir wichtig, dass sowohl Personen mit etwas mehr als zwei Jahren Berufserfahrung und solchen die auf eine lange Berufstätigkeit zurückblicken vertreten waren. Hierdurch, so eine meiner Vorannahmen, erhoffte ich mir Aussagen hinsichtlich der Stabilität oder Wandelbarkeit von Deutungsmustern über die Zeit mit in der Berufstätigkeit verbrachten Jahre hinweg machen zu können.

Um den Zugang zum Feld herzustellen, nutzte ich zunächst die Kontakte, die sich aus meiner Lehrtätigkeit als Dozentin an der Fachhochschule mit Physiotherapieabteilungen in Kliniken und Physiotherapiepraxen ergaben.

Indem ich die mir dort bekannten Physiotherapeuten/innen nach ihrer Bereitschaft zu einem Interview fragte und sie bat, auch andere Kollegen und Kolleginnen darauf anzusprechen und meine Kontaktdaten weiter zu geben, entwickelte sich eine Art Schneeballsystem. Insgesamt meldeten sich 10 interessierte Physiotherapeuten/innen, die bereit waren mit mir über ihre Erfahrungen als Physiotherapeuten/innen zu sprechen. Nach telefonischer Kontaktaufnahme zu den einzelnen Personen, konnten vier Personen nicht in das Sample aufgenommen werden, da sie unter zwei Jahren Berufserfahrung hatten. Die Interviews wurden in Norddeutschland geführt. Zwei der Interviews fanden in meinem häuslichen Arbeitszimmer statt, die anderen in Dienstzimmern am Arbeitsplatz der Befragten. Die Interviewgespräche hatten eine Dauer von zwischen 75 und 100 Minuten. Die Interviews wurden mit einem Kassettenrecorder aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert.

Die Namen der Interviewten, ebenso wie einige Details, die eine Identifizierung ermöglichen würde, wurden anonymisiert. Die Befragten werden nun in alphabetischer Reihenfolge anhand zentraler Kriterien kurz vorgestellt:<sup>33</sup>

Heike Brandt ist zum Zeitpunkt des Interviews 37 Jahre alt. Seit 14 Jahren arbeitet sie als Physiotherapeutin, hat zahlreiche Zusatzqualifikationen in diesem Bereich erworben und bekleidet die Position einer leitenden Angestellten ihres Fachbereichs in einer großen Klinik. Frau Brandt hat ein zweijähriges Kind.

Nicola Felber ist 29 Jahre alt. Sie blickt auf eine vierjährige bisherige Berufstätigkeit als Angestellte in einer freien physiotherapeutischen Praxis zurück und hat bislang eine Weiterqualifikation erworben.

---

<sup>33</sup> Eine Überblickstabelle über die Zusammensetzung des Samples findet sich im Anhang der Arbeit.

Bea Gärtner, zum Zeitpunkt des Interviewgesprächs 44 Jahre alt, ist seit 22 Jahren als Physiotherapeutin tätig und derzeit im Bereich Chirurgie und Innere Medizin als leitende Angestellte tätig. Auch sie bildet sich regelmäßig fort. Bea Gärtner hat ein Kind im Alter von sieben Jahren.

Sven Richter ist mit 42 Jahren seit 18 Jahren als Physiotherapeut tätig, derzeit als Angestellter in einer Klinik und als Lehrkraft einer Berufsfachschule für Physiotherapie. Er arbeitet im Bereich Chirurgie und Orthopädie und verfügt über diverse Zusatzzertifikate. Herr Richter ist Vater zweier Kinder, die zurzeit des Interviews 14 und 16 Jahre alt sind.

Tim Schulze ist zum Befragungszeitpunkt 46 Jahre alt und seit 19 Jahren Physiotherapeut. Er nimmt nach seinen Angaben pro Jahr an etwa einer Fortbildung teil und arbeitet als Angestellter in einer großen Klinik im Bereich Onkologie und Neurologie. Tim Schulze hat drei Kinder zwischen acht und 13 Jahren.

Frank Wittmann ist 36 Jahre alt und seit vier Jahren tätig in seinem Beruf. Er arbeitet als Angestellter in einer freien physiotherapeutischen Praxis mit Schwerpunkt Chirurgie, Pädiatrie und Sportphysiotherapie.

Sowohl Sven Richter als auch Tim Schulze gehen neben ihrer Hauptbeschäftigung noch einer Nebentätigkeit als Physiotherapeuten/innen in einer freien Praxis nach. Bis auf Nicola Felber und Frank Wittmann, die jüngsten der Befragten, haben alle Teilnehmer/innen Kinder und sind – mit Ausnahme von Nicola Felber und Frank Wittmann – verheiratet.

## **7.2 Erhebungsmethode: Das Leitfadeninterview**

In Anlehnung an Dausien (1999) gehe ich davon aus, dass soziales Handeln in actu, wie in der retrospektiven Darstellung, immer auch eine leibliche Komponente hat, dass der Leib also immer involviert ist – auch wenn es im Interview thematisch nicht explizit um das Thema Körper geht – sollte es gerade an diesen Stellen gelingen, die unbeabsichtigten, gewissermaßen mitlaufenden leiblichen bzw. körperlichen Aspekte in der erzählten Situation zu untersuchen (vgl. ebd., 185f.). Der Interviewleitfaden ist daher bewusst nicht zum Thema „Konstruktion von Geschlecht“ konzipiert, sondern hebt ab

auf die alltägliche Praxiserfahrung, die die Interviewpartner/ innen im Verlauf ihrer Berufstätigkeit gemacht haben. Bei der Konzeption des Interviewleitfadens für die Untersuchung habe ich mich an dem Konzept des „problemzentrierten Interviews“ orientiert. Dieses geht auf Andreas Witzel (vgl. 1985; 1996) zurück, der in der „Problemzentrierung“ einen doppelten Aspekt verfolgt:

*...einmal* bezieht es sich auf eine relevante gesellschaftliche Problemstellung und ihre theoretische Ausformulierung als elastisch zu handhabendes Vorwissen des Forschers. *Zum anderen* zielt es auf Strategien, die in der Lage sind, die Explikationsmöglichkeiten der Befragten so zu optimieren, daß sie *ihre Problemsicht* auch *gegen* die Forscherinterpretation und in den Fragen explizit enthaltenen Unterstellungen zur Geltung bringen können. (Witzel 1982, 69; Herv. i. O.)

Im Interviewleitfaden finden sich also die Themen und Interessen, gleichsam das Hintergrundwissen der Forscherin, in thematisch organisierter Form mit Bezug auf den Untersuchungsgegenstand (vgl. Witzel 1985, 236; vgl. auch Bereswill 2003, die es als „themenzentriert“ bezeichnet). Das Interview dient der Erfassung individueller und kollektiver Bedingungsfaktoren des zu untersuchenden Phänomens, indem es zum einen durch seine „Problemzentrierung“ auf die eingehende Beschäftigung mit dem definierten Untersuchungsgegenstand/ Problem abzielt. Diese Zentrierung soll zugleich die individuellen Relevanzsetzungen der Befragten, aber auch – als flexibel eingesetztes Instrument – deren Reflexivität und Eloquenz berücksichtigen (vgl. Friebertshäuser 1997, 379).

Der Leitfaden soll in der Situation des Interviews eher als Gedächtnisstütze für die Forscherin dienen, denn als Fragebogen, der einfach durchgegangen wird. Christel Hopf prägte 1978 den Begriff der „Leitfadenbürokratie“ als Synonym für eine Rigidität im Einsatz des Leitfadens, die schließlich dazu führt, dass nicht mehr die Interviewten durch ihre Erzählung, sondern das Abfragen durch den/die Interviewer/in das Gespräch gestaltet, die Erzählung dominiert und schließlich auch verarmen lässt. Dagegen soll der Leitfaden den Interviewenden dabei behilflich sein, durch die dort versammelten Themen und Erzählimpulse die Interviewten in der Ausformulierung ihrer Perspektiven zu unterstützen – „auch *gegen* die Forscherinterpretation und

... Unterstellungen“. Dies erfordert einen flexiblen Umgang mit dem entwickelten Instrument, um sich der individuellen Erzählbereitschaft der Interviewten anzupassen. Diese Flexibilität zeigt sich auch in den unterschiedlichen Fragetypen, die im themenzentrierten Interview verwendet werden; sie können in erzählgenerierende (Eingangsfrage, Fragen zum „Hervorlocken“ von konkreten Erzählungen, ad-hoc-Fragen und Leitfadenfragen) und verständnisgenerierende (klärende Verständnisfragen, Sondierungsfragen, aber auch Konfrontationen) Kommunikationsstrategien unterschieden werden. (vgl. Witzel 1985; Ullrich 1999a, 15ff). Damit stellt das problemzentrierte Leitfadeninterview eine kommunikative und diskursiv-dialogische Erhebungsform dar (Mey 1999, 146), die die gemeinsame und interaktive Konstruktion der Daten (des Interviews) in die Konzeption der Erhebung und auch der Auswertung berücksichtigt.

Nach der Begründung der Entscheidung für das problemzentrierte Interview als Erhebungswerkzeug, wird im Folgenden der Leitfaden vorgestellt, indem die Auswahl der Themen, die sich darin finden, hier kurz erläutert wird.<sup>34</sup>

### **7.3 Die Themen des Leitfadens**

Mithilfe eines teilstrukturierten Interviewleitfadens werden Erzählimpulse formuliert, die episodenhafte Erzählungen hervorlocken. Diese teilstrukturierte Leitfadengestaltung bietet sich an, um den Fokus der Interviewerzählung auf unterschiedliche Themenfelder alltäglichen Arbeitshandelns zu richten. Daher wurden – eher als Formulierungshilfe für die Interviewerin, denn als ein „abzufragender“ Fragebogen – in dem für diese Untersuchung konzipierten Interviewleitfaden zu zentralen thematischen Kategorien gezielt Fragen formuliert und thematisch gebündelt.

---

<sup>34</sup> Der ausführliche und verwendete Leitfaden ist im Anhang abgebildet.

Diese Fragen erfüllen also einen doppelten Zweck: Zum einen dienen sie dazu, die zuvor theoretisch hergeleiteten Themenkomplexe anzusprechen, zum anderen gewährleistet eine gewisse Vereinheitlichung der Erzählimpulse (bzw. Impulsfragen) eine größere Vergleichbarkeit unter den Interviewtexten. Das bedeutet nicht im Umkehrschluss, dass die Antworten auf bestimmte Fragen aneinander kontrolliert werden. Vielmehr erleichtert es das spätere Auffinden individueller ebenso wie gemeinsamer Deutungsmuster der Interviewten. Dass sich gerade bei der Beantwortung von annähernd gleich gestellten Fragen eine große Varianz in den Erzählungen herausstellt, ist mit Blick auf die individuelle Interviewgestaltung und erzählerischen Sinnzusammenhänge nahe liegend: Gleich gestellte Fragen bedeuten für die Interviewten nicht das Gleiche, sondern die Bedeutungszuschreibung ist durch ihre subjektiven Blickwinkel geprägt, die sowohl biographisch als auch in der Interviewsituation interaktiv entstehen (vgl. Rosenthal 2005, 128). Darüber hinaus zielen

[...] erzählungsgenerierende oder leitfadenorientierte Interviewverfahren [...] darauf ab, nicht nur isolierte Antworten auf bestimmte Fragen in einer vom Forscher vorgegebenen Struktur zu erhalten. Die Anregung von Erzählungen, die Verwendung möglichst offener Fragen mit freier Gestaltung der Antworten, regelmäßige Rückkehr in beobachtete Felder unter Verzicht auf vorstrukturierte Beobachtungsbögen etc. dienen dem Zweck, dem Fall und seiner Sichtweise bzw. der ihm eigenen Komplexität gerecht zu werden. (Flick 2000, 180)

Neben Erzählungen zu konkreten Handlungsinteraktionen sollen im Interviewleitfaden auch zentrale berufsbiographische Entscheidungen, besondere Erfahrungen und einschneidende Erlebnisse erfragt werden. Dies wurde für wichtig erachtet, da ich davon ausgehe, dass diese Erlebnisse die Wahrnehmung des/der Einzelnen der eigenen Situation nicht nur maßgeblich mitstrukturiert, sondern dass darüber hinaus solche Entscheidungen in unmittelbarem Zusammenhang mit der täglichen Arbeitspraxis stehen. Daher wird nicht nur nach dem derzeitigen Arbeitszusammenhang gefragt, sondern auch nach Erfahrungen an vorherigen Arbeitsplätzen und nach dem Entschluss für die Berufswahl.

Erzählungen zum Berufsbild, also zu eigenen und fremden Perspektiven auf den Beruf der/des Physiotherapeuten/in, geben Aufschluss über eigene

Erwartungen zu Beginn der Ausbildung und über die Modifikation dieses Bildes, mögliche Überraschungen oder Enttäuschungen. Fragen nach der Erfahrung unterschiedlichen Arbeitens – in verschiedenen Teams oder Abteilungen – im Hinblick auf Patienten/innen und Kollegen/innen und Vorgesetzten sollen zu weiteren Erzählungen anregen. Dabei geht es auch um Zufriedenheit im Beruf, um als Belastung empfundene Bedingungen, Erfahrungen und Szenen. Es wird davon ausgegangen, dass sich in den Erzählungen über alltägliche soziale Interaktionen und gewöhnliche Arbeitssituationen in der Auswertung soziale Regeln und Deutungsmuster erschließen lassen, die Aufschluss über die Konstruktion von Körper und Geschlecht (und damit verknüpft auch mit der Bedeutung von Erotik und Sexualität) in den Behandlungsvollzügen geben.

Schließlich werden auch explizit einige Fragen zu der Wahrnehmung von Körper und Geschlecht im Arbeitshandeln gestellt. Hierbei wird davon ausgegangen, dass sich Geschlecht und seine Konstruktion sowie die subjektive Erfahrung vergeschlechtlichter Interaktionsverläufe bereits in der Analyse der Erzählungen über konkrete Erlebnisse in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen und Behandlungssituationen untersuchen lässt. Es soll jedoch zu einer Stellungnahme aufgefordert werden, innerhalb derer eine eigene Vorstellung, ein Verständnis von „Geschlecht“, davon, wie es erlebt werden kann und sich in Behandlungssituationen nach Einschätzung der Befragten zeigt, expliziert wird.

Im Laufe der Befragung stellte sich heraus, dass vor allem diese letzten Impulsfragen zu Geschlecht bei den interviewten Physiotherapeuten/innen Irritationen hervorriefen, die sie zu einigem Staunen und Nachdenken veranlassten. Die Unvorbereitetheit, mit der die Frage die Interviewten traf, ihre Probleme, ihr Verständnis von Geschlecht in Worte zu fassen, macht deutlich, dass Geschlecht mitlaufend ohnehin und quasi sprachlos den Situationen unterlegt ist und jegliche erzählte Episode auf ihren latenten Sinn befragt werden muss. Sie zeigt aber auch die Bedeutsamkeit einer solchen Aufforderung zur Stellungnahme, indem hier die Begründung der Befragten

zu einem latent wahrnehmbaren, aber in der Regel nicht reflektierten oder gar ausgesprochenen Thema verbalisiert werden muss.<sup>35</sup>

Jedes Interview war getragen von einer konstruktiven und vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre. Alle Interviewpartner/innen standen der 2001 begonnen Überführung der Berufsfachschulausbildung zum/zur Physiotherapeuten/in an die Fachhochschule positiv gegenüber und es vermittelte sich mir der Eindruck, dass sie mir als ehemaliger Physiotherapeutin und heutigen Stellvertreterin für diesen Wandel an die Hochschulen ‚kollegiale Hilfestellung‘ in der Sache leisten wollten. Sie zeigten sich interessiert an meinen Fragen und engagiert, diese zu beantworten. In der Verknüpfung zwischen der ehemals dem Feld zugehörigen ‚Kollegin‘ und andererseits in meiner Rolle als Forscherin akzeptiert, war es möglich, auch ungewohnte Perspektiven, wie z. B. die nach der Bedeutung von Geschlecht, im Interview anzusprechen ohne eine Verweigerungshaltung zu provozieren.

Die Anwendung des Leitfadens hat sich zur Strukturierung des Gesprächs und als Gedächtnisstütze in jeder Hinsicht bewährt. Das erste Interview, war zunächst als Probeinterview angelegt, um den Leitfaden hinsichtlich seiner Anwendbarkeit zu überprüfen. Da sich daraus jedoch nur geringfügige Anpassungen des Erhebungsinstruments ergaben, die vor allem das Vermeiden von Wiederholungen und das Fehlen von Schaltelementen wie Überleitungsfragen betrafen, wurde auch dieses Interview in die Auswertung mit einbezogen. Nach einer Verständigung über die Tonbandaufzeichnungen reichten bei allen Interviewpartnern/innen die Eingangsfragen aus, um in ein

---

<sup>35</sup> An dieser Stelle sei auf den von Ulrich Oevermann geprägten Begriff der kollektiven Deutungsmuster hingewiesen. Im Bereich der Forschung zu Pflege beziehen sich bspw. Fichtmüller & Walter auf den Deutungsmusteransatz (2007, 153ff). Vgl. zum Konzept der Deutungsmusteranalyse und ihrer Erfragung in diskursiven Interviews sei hier noch einmal auf den schon oben zitierten Text von Ullrich 1999b verwiesen.

lebhaftes Gespräch einzusteigen. Aus dem Erzählfluss der Interviewpartner/innen ergaben sich immer wieder Anknüpfungspunkte und Anschlussmöglichkeiten für spontane Nachfragen zu den Themenkomplexen aus dem Leitfaden. Dieser konnte so flexibel dem Erzählfluss der Interviewten angepasst werden, d. h. als Interviewerin reagierte ich auf einzelne Erzählsequenzen durch Kommentierungen sowie personen- und themenzentrierte Nachfragen. So wechselten sich Phasen des Zuhörens bzw. Erzählens mit Phasen des Dialoges und Frage-Antwort-Interaktionen ab.

Die anschließende hermeneutische Untersuchung der Erzählungen dient dazu, die subjektive Sinnggebung, die Konstruktion von Geschlecht in Interaktions- und Aushandlungssituationen zu untersuchen, um über die individuellen Erfahrungsdeutungen, Interpretationen und Bewertungen der Befragten hinaus, im kontrastiven Vergleich den sozialen Deutungs- und Handlungsmustern auf die Spur zu kommen. Die Auswertung mit einem sequenziellen Verfahren wird im folgenden Abschnitt vorgestellt.

#### **7.4 Das Auswertungsverfahren in Anlehnung an die Grounded Theory**

Die Grounded Theory ist als Forschungsparadigma mehr als nur eine Auswertungsstrategie. Mit diesem Paradigma in der Tradition des Symbolischen Interaktionismus wird schon bei der Konzipierung der Untersuchung davon ausgegangen, dass mit einem verstehenden Zugang die Bedeutung subjektiver Interpretationen erfasst werden können.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Die Kombination des Erhebungsinstrumentes des problemzentrierten Interviewleitfadens und der anschließenden Auswertung nach der Grounded Theory ist ein Verfahren, das sich schon in zahlreichen Untersuchungen, die einen verstehenden Blick auf die Sicht der Akteure/innen richten, bewährt hat, vgl. Bereswill 2003; Marotzki 2004; Mey 1999; Silkenbeumer 2007.

Datenerhebung und -auswertung finden nach diesem Konzept parallel statt; dieses Vorgehen wird auch als „zirkulärer“ Prozess bezeichnet. Glaser und Strauss legen besonderes Gewicht auf diese Prozesshaftigkeit im Untersuchungsverlauf und auf die Entwicklungsperspektive in der Tätigkeit der Forschenden, die sich auch auf ein fortwährendes Anpassen der Untersuchungsstrategie bezieht. Ein Beispiel dafür ist das „theoretical sampling“, bei dem zeitgleich zur Erhebung das vorliegende empirische Material kodiert und die analytischen Kategorien und Kernkonzepte theoretisch reflektiert werden, so dass auf ihrer Grundlage über die Art und Menge der weiter zu erhebenden Daten Entscheidungen getroffen werden können (Glaser & Strauss 1977, 45ff.), bis eine „theoretische Sättigung“ erreicht ist. Bei der vorliegenden Arbeit wurde das Paradigma der Grounded Theory vor allem auf den Auswertungsprozess bezogen, während das Vorgehen bei der Erhebung auch von (zeit-)ökonomischen Überlegungen strukturiert war.

Da sich die Auswertungsmethode an der Vorgehensweise des theoretischen Kodierens nach der Grounded Theory orientiert, sollen hier einige grundlegende Aspekte des Arbeitens nach diesem Paradigma erläutert werden (Glaser & Strauss 1977). Andreas Böhm übersetzt „Grounded Theory“ mit dem Begriff „gegenstandsverankerte Theoriebildung“ (Böhm 1994). Damit betont er das Bestreben der Grounded Theory, eine in den Daten verankerte Theoriebildung zu konzeptualisieren. Das bedeutet, dass die theoretischen Kategorien und Konzepte aus dem Datenmaterial gewonnen und abgeleitet werden. Dies setzt voraus, dass theoretische Kenntnisse über das Feld und den Untersuchungszusammenhang zwar einbezogen, aber auch immer wieder mit Blick auf das Material und die sich dort zeigenden Konzepte überprüft werden. Diese theoretische Sensibilität ist

notwendig für die intensive Auseinandersetzung mit dem Feld – damit die Forscherin „sieht“, was vor ihr liegt (Strauss & Corbin 1996, 56).<sup>37</sup>

Das theoretische Vorwissen soll damit in Form „sensibilisierender Konzepte“ die Aufmerksamkeitsrichtung der Untersuchung und Auswertung leiten (die ja auch durch die gewählte Fragestellung mitgestaltet wird), ohne den Blick auf neu zu Entdeckendes zu verstellen. Mit Blick auf das Material werden also Fragen gestellt wie: Worum geht es hier? Was zeigt sich im Datenmaterial, im Text oder im Interview? Dadurch soll eine Offenheit für die darin liegenden Konzepte gewährleistet werden, anstatt dass bestehende theoretische Modelle dem Material gleichsam übergestülpt werden. Das bedeutet: Auch wenn ein Phänomen an einer Interviewtextstelle bruchlos mit einem theoretischen Ansatz oder Modell verknüpft werden kann, ist gerade dann die Frage zu stellen, ob damit wirklich alle Aspekte des sich in den Daten zeigenden Phänomens erfasst werden können. Bei der Auswertung geht es also darum, zunächst den zu untersuchenden Gegenstand und damit zusammenhängende Phänomene in den Blick zu nehmen, und nicht die dazu bereits existierenden wissenschaftlichen Theorien (vgl. Böhm 1994, 122).

---

<sup>37</sup> Fichtmüller & Walter sprechen davon, dass die Grounded Theory induktive und deduktive Forschungsansätze verbindet (2007), indem die erhobenen Daten mit Wissensquellen aus der Fachliteratur und mit dem Wissen der Forschenden verschränkt wird. Während die Verschränkung dieser unterschiedlichen Wissensformen und Erkenntnisquellen nun einerseits als selbstverständlich gelten kann (schließlich werden Daten kaum je ohne theoretische Vorbereitung erhoben), weist Fichtmüllers & Walters Anmerkung darauf hin, dass die Grounded Theory diese Verschränkung dezidiert und reflektiert vornimmt. Sie gilt also explizit als Teil der Erforschung des Feldes und kann auf diese Weise explizit und transparent gemacht werden.

#### **7.4.1 Das Kodieren nach der Grounded Theorie**

Die zentralen Auswertungsschritte nach der Grounded Theory bestehen im Kodieren, das zum schrittweisen Aufbrechen und abstrahierten Zusammenfassen des Materials dient. Ein zentraler Aspekt beim Kodieren ist das ständige Vergleichen, die „constant comparison“ der Fälle, Kategorien und Konzepte untereinander, wobei es um minimale und maximale Kontrastierungen geht. Dadurch werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Kategorien so zueinander ins Verhältnis gesetzt, dass sie schließlich in abstrahierter Form zu Schlüsselkategorien oder -konzepten entwickelt werden können. Bei der Auswertung wird so der interessierende Gegenstand in einer Art und Weise in den Blick genommen, die eine analytische Bewegung in die Tiefe dadurch erlaubt, dass die subjektive Sicht, die Situationsdefinition der Akteure/ innen zunächst fallbezogen erfasst und dann nach und nach abstrahiert und verdichtet wird. In der allmählichen Entfernung vom Text wird einer reinen Nachvollzugshermeneutik entgegen gewirkt: Die erarbeiteten Konzepte und Kategorien werden nicht nur zueinander in Beziehung gesetzt, sondern auch zu weiteren Gegenhorizonten.

Das Kodieren wird in drei aufeinander aufbauenden Schritten vollzogen: Den ersten Auswertungsschritt stellt das „offene Kodieren“ dar, das durch eine Paraphrasierung der thematischen Gliederung des Textes den Zugang erleichtert und eine Sensibilität für die Gegebenheiten und Probleme des Gegenstandsfeldes ermöglicht. Ergebnisse des offenen Kodierens sind zunächst eher beschreibende Kategorien und vorläufige Konzepte. Sie verhelfen zur Zusammenstellung von thematisch ähnlichen Textsegmenten und ermöglichen den thematischen Vergleich über alle Interviews als Grundlage für die anschließenden inhaltlichen Analyseschritte, das axiale und selektive Kodieren (vgl. Tiefel 2003, 155f.).

Im zweiten Kodierschritt, dem axialen Kodieren, werden Zusammenhänge zwischen den Kategorien untersucht, um schließlich beim selektiven Kodieren die bisherigen Kategorien zu Kern- oder Schlüsselkategorien zu verdichten (vgl. Mey 1999, 165ff.). Die so herausgearbeiteten zentralen

Phänomene zeigen die „Aufmerksamkeitsrichtung“ für die weitere und vergleichende Analyse (Mey 1999, 168). Von den Interviewpartnern/ innen häufig oder signifikant verwendete Begriffe können als so genannte „in-vivo Codes“ aufgegriffen werden. Der Begriff benennt also Codes, die auch in ihrer Begrifflichkeit direkt aus dem Material (aus dem Leben) entnommen werden.

Für die Feinanalyse ausgewählter Textstellen habe ich zudem auf Auswertungstechniken der sequenzanalytischen Vorgehensweise zurückgegriffen, wie sie in Anlehnung an das Verfahren der objektiven Hermeneutik bspw. von Gabriele Rosenthal verwendet wird (1987). Hier wird nach dem „hinter den Handlungen der Subjekte verborgenen Sinn“ gefragt, um über die Ebene subjektiver Deutung und die unmittelbare Situation hinaus „die zugrunde liegenden Strukturen“ der Handlungen zu erschließen (Rosenthal 1987, 146). Damit wird auf allgemeinere Merkmale und Mechanismen der die Fälle und Erzählungen konstituierenden sozialen Prozesse in ihrer Bedeutung bzw. Deutung für die Akteure/innen abgezielt.

Gerade an dieser Stelle zeigt sich die Prozesshaftigkeit der Untersuchung, indem die Kategorien und Konzepte sich im Laufe der Zeit entwickeln und auch verändern. So kann beispielsweise das Konzept ›Nähe‹ (hiernach wird im Leitfaden gefragt, s. Anhang) zunächst vielfach in den Interviewtexten identifiziert werden. Bei näherer Betrachtung und eingehender tieferer Untersuchung stellt sich heraus, dass ‚Nähe‘ mit unterschiedlichen Bedeutungen und Bedeutungsebenen verknüpft ist. Beim axialen Kodieren fällt auf, dass ›Nähe‹ meist im Zusammenhang mit einer durch physiotherapeutische Techniken verbundenen Herangehensweise steht oder mit dem Herstellen einer Vertrauensbasis zwischen den Akteuren verbunden ist. Schließlich zeigt sich die Bedeutung von ›Nähe‹ als soziales Deutungsmuster beim selektiven Kodieren verdichtet und abstrahiert.

In die rekonstruktive Bezugnahme auf und die Verwendung von leiblichen Elementen des Erlebens in den Erzählungen der Interviewten, gehen intentionale Darstellungsinteressen und eingeübte bzw. ‚habitualisierte‘, nicht mehr reflektierte Darstellungsgewohnheiten der Interviewten mit ein. In der

Auswertungsstrategie wird sich die Analyse des ‚wie‘ des Erzählens auch darauf richten, wie die Thematisierung körperlich-leiblicher und leiblich-affektiver Aspekte im Kontext der Themen des Interviews erfolgt, ob sie schamhaft ausgegrenzt, stilisierend in den Vordergrund geschoben oder nach den Regeln eines professionellen (z.B. medizinischen) Diskurses gestaltet werden (vgl. Dausien 1999, 185f.). Ich orientiere mich dabei an den Aussagen von Dausien, die davon ausgeht, dass die Wirkung intentionaler Darstellungsinteressen sich vor allem dann zeigt (und am Text rekonstruierbar ist), wenn das Thema, hier also z.B. die Frage nach Geschlecht, explizit in die Fragestellung des Interviews eingeführt wird und unter Umständen heikle Themen betrifft (z.B. erotische Konflikte, sexuelle Übergriffe etc.) (vgl. ebd.).

#### **7.4.2 Verankerung im Gegenstand: Vom Nutzen der eigenen Erfahrung im Auswertungsprozess**

Wenn – wie in der vorliegenden Arbeit – nicht nur von der Forscherin selbst mit hergestellte Texte (Interviews als diskursiv-dialogische Konstruktionen von zwei Beteiligten) untersucht werden und die Forscherin zudem Teil des zu analysierenden Feldes gewesen ist, sind bei der Analyse und Interpretation des Datenmaterials einige Aspekte zu beachten: Selbst erhobene Interviews zu interpretieren, erfordert immer wieder die Distanzierung vom Interviewverlauf bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Interaktion im Interview. Wie oben dargestellt, gehe ich davon aus, dass Text und Sinn interaktiv verhandelt und hergestellt werden. Die eigene Erfahrung der Forscherin beim Durchführen der Interviews wird daher nicht außer Acht gelassen, sondern dokumentiert. Das Forschungstagebuch ist ein wichtiges Instrument aus der ethnomethodologischen Forschung, das hier zum Einsatz kommt, um die subjektiven Eindrücke der Interviewerin etwa unmittelbar nach dem Interview festzuhalten. Aber auch bei der weiteren Arbeit mit dem Material, bei der Auswertung, Interpretation und Diskussion der Kategorien und Konzepte wird immer wieder innegehalten, um Memos und Notizen zu

verfassen, die mit den ersten Eindrücken und sich im Laufe des Forschungsprozesses verändernden Interpretationen fortlaufend verglichen werden.<sup>38</sup>

Dass die unmittelbare Teilhabe am Interview ein Vorteil zum Verständnis des Materials ist, kann kaum bestritten werden, wenn es bspw. um zusätzliche Bedeutungsanzeiger wie Intonation, Mimik, Gestik etc. geht (diese sollten, wenn möglich, im Transkript festgehalten werden). Dabei ist es m. E. unabdingbar, die von mir als Interviewerin vertretene Interpretation einer Passage, die sich auf der Abschrift nicht zu entnehmende Eindrücke stützt, durch eine Analyse des Textes verifizieren zu können.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit ist zudem die Involviertheit und Rekonstruktion eigener stereotyper Zuschreibungen der Forscherin bei der Auswertung des Datenmaterials kaum zu verhindern. Der Gefahr, dass eigene blinde Flecken mit Bezug auf die Konstruktion von Geschlecht, aber auch auf das Vertraut-Sein mit dem Feld als Physiotherapeutin, in den Analyse-Ergebnisse nicht erhellt werden, kann mithilfe der Arbeit in einer Interpretationsgruppe entgegengetreten werden. Dabei wird deutlich, dass sowohl das Geschlecht der Forscherin, ihre gleichzeitige Nähe (eigene Berufspraxis in den Jahren 1985 bis 1994) als auch Distanz zum Feld (wissenschaftliche und pädagogische Berufspraxis seit 1999) neben aller Subjektivität eine Ressource für die Untersuchung darstellt. Im Auswertungsprozess bedeutet dies aber auch, dass ich mein (Erfahrungs-)Wissen zunächst zurückstellen muss, um einen unverstellten Blick auf das Material einnehmen zu können (vgl. hierzu etwa Hildenbrand 1999, 13).

---

<sup>38</sup> Hier sind auch Ansätze aus der tiefenhermeneutischen Forschung hilfreich. Diese beziehen bei der Datenanalyse sehr stark Übertragungsphänomene, die sich bspw. in der Interaktion im Interview, aber auch bei der Auswertung der Texte zeigen, in die Analyse mit ein. Dazu gehört z. B. die Berücksichtigung von Irritationen und die Reflexion solcher Gefühle und Affekte (vgl. hierzu beispielhaft Bereswill 2003).

Bestimmte Begrifflichkeiten und Sprachgewohnheiten der Interviewten sind für Außenstehende kaum nachvollziehbar. Diese Besonderheiten waren auch mir als Physiotherapeutin „in Fleisch und Blut“ übergegangen, so dass ich sie an einigen Stellen wahrscheinlich übersehen hätte – hier zeigte sich einmal mehr die Bedeutung des ständigen Abgleichs von Interpretationen in der Gruppe, gerade bei einer von einer einzelnen Person durchgeführten Untersuchung.<sup>39</sup> Durch die Diskussion mit anderen konnte der „Jargon“ der Physiotherapeuten/innen als solcher enttarnt werden, seine Bedeutung und seine Implikationen wurden kontrovers diskutiert. Es ist durchaus denkbar, dass er in dieser Form nicht dergestalt in die Interpretation eingeflossen wäre, denn für eine deutliche Abgrenzung von interessantem oder individuellem Sprachgebrauch zu einem fachspezifischen Jargon wäre m. E. eine Feldstudie oder zumindest Beobachtungseinheiten in der Praxis erforderlich gewesen.

In diesem Sinne kann die – kontrolliert und reflektiert eingesetzte – Erfahrung „am eigenen Leib“ in dieser Untersuchung als zusätzliche Perspektive auf das Material genutzt werden, wie sich in der nun folgenden Darstellung der empirischen Ergebnisse zeigt.

---

<sup>39</sup> Mit Günter Mey ist darauf hinzuweisen, dass die Interpretationsgruppe dabei nicht dazu dient, die Auswertung oder die Interpretationen zu „objektivieren“, sondern dazu, sich der „potenziellen Vieldeutigkeit“ der Daten gewahr zu werden (1999, 173).

### **III Empirische Ergebnisse**

#### **8 Ergebnisdarstellung**

Das dynamische Wirkgefüge der Interaktionsarbeit von Physiotherapeuten/innen mit ihren Patienten/innen zeigt sich vor dem Hintergrund struktureller und institutioneller Anforderungen. In diesem Kapitel wird dargelegt, welche Phänomene sich in den ineinander verschränkten Erfahrungsbereichen von Geschlecht im Rahmen der empirischen Analyse konkretisieren lassen. Die sich kreuzenden und überschneidenden Erfahrungsbereiche dieses Wirkgefüges, die allen Interviews gemeinsam sind, werden in der folgenden Analyse und Diskussion zur Verdeutlichung getrennt dargestellt.

Im ersten Schritt werden die Erfahrungsbereiche, die in der Untersuchung des Datenmaterials als zentral für die Bedeutung von Geschlecht ausdifferenziert werden können, im Sinne von „thematischen Fällen“ (vgl. Ullrich 1999a) als Phänomene der Bedeutung von Geschlecht im Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen herausgearbeitet. Im zweiten Schritt werden die Verbindungslinien der thematischen Fälle nachgezeichnet und kontrastiert, um dann in einem dritten Schritt (s. Kap. 9), der Schlussbetrachtung, die zentralen Ergebnisse der Studie zu bündeln und schließlich unter Hinzunahme theoretischer Bezüge zu diskutieren.

Im Hinblick auf die Fragestellung der vorliegenden Studie hat sich die Initiation in der Berufseinstiegsphase als wirkmächtige Erfahrung der Bedeutung von Geschlecht für das spätere Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen gezeigt (s. Kap. 8.1). Bevor die zentralen Aspekte dieser Phase anhand des Materials dargestellt werden, erfolgt ein knapper Exkurs zur Lernsituation der Berufsanfänger/innen in der Physiotherapie, die nicht als dem/der Leser/in bekannt vorausgesetzt werden kann. Im Anschluss an das Kapitel zur Initiation wird das Herstellen von Kooperation für die Behandlungsinteraktion (s. Kap. 8.2) untersucht. Das Anwenden körpernaher Techniken ist Thema des letzten Abschnitts (s. Kap. 8.3), das sich ebenfalls in den Interviews als besonders bedeutsam herauskristallisiert.

Im Folgenden werden die thematischen Fälle in entsprechender Reihenfolge anhand exemplarischer Interpretationen präsentiert. Die Darstellungslogik richtet sich dabei in ihrer Abfolge zunächst nach der Chronologie des beruflichen Werdegangs, um die spezifische berufliche Vergeschlechtlichung in ihrer Prozesshaftigkeit deutlich werden zu lassen.

### **8.1 Initiation und Verunsicherung in der Berufseinstiegsphase**

Fast ausnahmslos lassen sich in den Erzählungen der Interviewpartner/innen Momente der Verunsicherung und Irritation mit Blick auf ihr Alter und ihr Geschlecht ausmachen, die vor allem zu Beginn der Ausbildung, aber auch noch am Beginn ihrer Berufstätigkeit, ihre Erfahrungen in der sozialen Praxis kennzeichnen. Bevor zu diesem Phänomen einige Interviewbeispiele untersucht werden, erfolgt einleitend eine kurze Erläuterung über Charakteristika des berufsbildenden Unterrichts in der Physiotherapie.

Die eingangs angesprochene und weiter unten detailliert untersuchte Verunsicherung wird durch die am Lernort Berufsfachschule herrschende Praxis des unvermittelten Sich-Ausziehens ausgelöst, durch das gegenseitige Sich-Entblößen vor der Gruppe zu Übungszwecken, bspw. zum Einüben des ‚klinischen Beobachtens‘. Dieses Betrachten des anderen Körpers dient zum Inspektionsbefund (vom lateinischen *inspectare*: zusehen, betrachten), bei dem bspw. durch Beobachtung der Haltung und Statik eines Individuums ein Befund erhoben wird.

Neben dieser Beurteilung von Längen-, Breiten- und Tiefenmaßen des Körpers gehört zum Inspektionsbefund u.a. die Beurteilung der Venenzeichnung an den Beinen oder der Farbe und Beschaffenheit der Haut. Eine weitere wichtige Übungsform dient der Erstellung eines Palpationsbefundes (vom lateinischen *palpare*: tasten), etwa bei der Beurteilung der Spannung im Muskelgewebe eines/r Patienten/in durch Betasten und Erspüren. Auch das Auffinden anatomischer Strukturen wird – neben dem frontal vermittelten Anatomieunterricht – zusätzlich auch ertastend eingeübt.

Diesen so erlernten manuellen Fertigkeiten, dem Erspüren und Ertasten, wird ein hoher Stellenwert für die Berufspraxis beigemessen. Eine Erklärung dafür

liegt in der Tatsache, dass den Physiotherapeuten/innen wenige apparativ-technische Diagnoseinstrumente für die Befunderhebung in ihrem alltäglichen Praxishandeln zur Verfügung stehen. Daher sind sie darauf angewiesen, ihren Tastsinn in Kombination mit der ‚klinischen Beobachtung‘ so zu verfeinern, dass diese an ‚objektive‘ diagnostische Verfahren (z.B. ein Röntgenbild, eine elektrisch abgeleitete Messung der Gewebsspannung etc.), auf welche in der naturwissenschaftlichen Medizin zurückgegriffen wird, heranreichen. Die mit der Herausbildung dieser Kompetenzen einhergehenden Übungssituationen werden gleich zu Beginn der Ausbildung hergestellt und durchziehen diese im Verlauf wie ein roter Faden. Dies erklärt, aus welchem Grund alle Befragten zu dieser Erfahrung Stellung beziehen und sie – selbst dann, wenn sie nicht explizit danach gefragt wurden - beschreiben.

Mit dem folgenden Abschnitt beginnt also nicht nur die Darstellung der empirischen Ergebnisse, sondern wir steigen mit den angehenden Physiotherapeuten/innen in ihre Berufsausbildung und -sozialisation ein.

### **8.1.1 „Im Nachhinein eigentlich ganz froh“ – Die Initiation**

Eine besonders markante Textstelle zur frühen Ausbildungssituation findet sich im Interview mit Sven Richter. Herr Richter steht zum Zeitpunkt des Interviews seit 18 Jahren im Berufsleben und hat in seiner damaligen Ausbildungszeit die Erfahrung gemacht, einer der wenigen Männer in der Ausbildungsgruppe zu sein. Die Interviewerin thematisiert im Gespräch an einer Stelle zunächst die Frage, ob er den Beruf der Physiotherapeut/in als typischen Frauenberuf betrachtet.<sup>40</sup> Sven Richter antwortet ambivalent:

---

<sup>40</sup> Ich spreche im Folgenden in der Ergebnisdarstellung von mir als Interviewerin in der dritten Person, um den Eindruck einer „authentischen Nacherzählung“ der Interviewsituation zu vermeiden (vgl. Bereswill 2003, 519).

Typischerweise ja, wobei nicht durch die Tätigkeitsanforderungen meiner Meinung nach, sondern eher aus Tradition, und von daher äh find ich's unproblematisch, als Mann in dem Beruf auch zu arbeiten. (SR, 5, 181ff.)<sup>41</sup>

Herr Richter bejaht die Frage nach seinem Bild vom Beruf des/der Physiotherapeuten/in zunächst zwar mit Verweis auf die Tradition des Berufes („typischerweise ja“), weist den „Frauenberuf“ jedoch im Hinblick auf die Anforderungen, die die berufliche Tätigkeit mit sich bringt, zurück: „und von daher äh find ich's unproblematisch, als Mann in dem Beruf auch zu arbeiten“. Ob er das Unproblematische des Arbeitens in dem Beruf darin begründet sieht, dass er den Anforderungen gerecht wird – dass also ein Mann das auch kann –, dass die Anforderungen vielleicht nicht an Frauen gestellt werden sollten, oder dass er die alleinige Begründung in der Tradition für ungerechtfertigt und diskriminierend hält, geht aus diese Textstelle nicht hervor. Herr Richter entscheidet sich aber gegen die traditionelle Perspektive und ergreift einen Beruf, der ihn offenbar von der Tätigkeit her angesprochen hat. Die Interviewerin greift jedoch die Frage nach dem Thema „Mann in dem Beruf“ abermals auf:

I: War das, weil Sie vorhin auch von der Ausbildung gesprochen haben, war das da ein Thema?

---

<sup>41</sup> Alle Eigennamen, Orte und Institutionen sind in den Interviews anonymisiert worden. „I“ steht für Interviewerin, die Interviewten werden mit ihren Initialen abgekürzt. Gestische oder physische Ausdrucksformen der Dialogpartner/innen werden in doppelten Klammern angegeben, etwa „((lacht))“ oder „((klatscht))“. Unverständliche Passagen werden in einfachen Klammern mit einem Fragezeichen angegeben: „(?)“. Am Ende einer zitierten Interviewpassage erfolgt der Hinweis auf das entsprechende Interview anhand der Anfangsbuchstaben des Vor- und Nachnamens der/des Interviewten und die entsprechende Seiten- und Zeilenangabe; so steht beispielsweise am Ende einer Passage aus dem Interview mit Heike Brandt: „(HB, 26, 1014-1123)“.

SR: Es war insofern ein Thema, dass wir natürlich zahlenmäßig ein großes Ungleichgewicht hatten zwischen Männern und Frauen. Wir waren zwei Männer, und ich weiß nicht, wie groß der Kurs war, aber so um die zwanzig, zwanzig Teilnehmerinnen, und von daher war das natürlich, ja es, es lag im Grunde auf der Hand, es war insofern nicht Thema, weil es von vornherein bekannt war, dass das Verhältnis so sein würde, und ich war nur ganz froh, dass ich nicht alleine war. ((lacht))

I: ((lachend)) Weshalb?

SR: Mit männlichen äh Mitgenossen war es dann im Grunde schon, fühlte man oder fühlte ich mich auf jeden Fall sicherer, muss ich sagen. (I: Aha aha) Also wenn ich als einziger männlicher Kursteilnehmer äh gerade auch so in, in dem Alter, wo ich war, relativ jung noch war, äh da hätte ich mich sicher unsicher gefühlt. Also, ich war im Nachhinein eigentlich ganz froh, dass ich da nicht alleine war. (SR, 5, 181-199)

Obschon Herr Richter erzählt, dass er zu Beginn der Ausbildung darauf vorbereitet war, nur wenige andere Männer in seiner Berufsausbildung anzutreffen, leitet er ohne Zwischenschritt zu seinem Gefühl der Erleichterung über, „nicht alleine“ unter den vielen Frauen gewesen zu sein. Den anderen Auszubildenden bezeichnet er als „männlichen Mitgenossen“. In diesem Bild scheint die Bedeutung des zweiten Mannes als Verbündeter, als Gefährte auf, auf den er sich in schwierigen Situationen verlassen kann. Sven Richters Erleichterung über die Anwesenheit des anderen Mannes liegt in der Tatsache begründet, dass dieser „Mitgenosse“ gleichgeschlechtlich ist, wie er später durch den Gebrauch des Wortes „Geschlechtsgenosse“ präzisiert. In der zitierten Textstelle wird zudem deutlich, dass er seine Unsicherheit unter anderem auf sein Alter zurückführt, „relativ jung noch“, wobei offen bleibt, wodurch genau seine Unsicherheit hervorgerufen wird. Dass er „froh“ über die Gesellschaft war, betont er zweifach: „ich war nur ganz froh“ und „ich war im Nachhinein eigentlich ganz froh“ – die zweite Aussage scheint die erste etwas zu relativieren, was darauf hindeuten könnte, dass der „Genosse“ selbst ihm nicht so wichtig war wie die Tatsache, nicht allein zu sein. Dies zeigt sich auch darin, dass er die Empfindungen des „Mitgenossen“ gar nicht thematisiert.

Schließlich zeigt seine Formulierung, er hätte sich „sicher unsicher“ gefühlt, wenn er allein gewesen wäre, wie prekär sich die von ihm empfundene Sicherheit in der Ausbildungsgruppe gestaltet. Diese Ausdrucksweise weist

außerdem auf die Spannung zwischen Sicherheit als Mann in einem Ausbildungsberuf, der traditionell von Frauen gewählt wird und dessen Anforderungsprofil er als Mann sicher ist, gerecht werden zu können, und der Unsicherheit im Zusammenhang mit plötzlicher körperlicher Berührung, Entblößung und Nähe hin.

### **8.1.2 „Unverfänglich ... abgeschliffen“ – ein Tabu wird nicht zum Thema**

Als Auslöser für seine anfängliche Unsicherheit benennt Herr Richter die vielen „zwanzig, zwanzig Teilnehmerinnen“, woran vor allem deutlich wird, dass es viele waren, und weiterhin sein Alter. Sehr sichtbar wird in dem Zitat, dass ihn die relativ homogene Zusammensetzung der Ausbildungsgruppe, trotz seines vorherigen Wissens darum, etwas überfordert – er und seine Genosse gehören zu einer Minderheit.<sup>42</sup> Im Rückblick bekräftigt Herr Richter abermals das Gefühl der Erleichterung über den Umstand, dass er doch nicht der einzige Mann in der Ausbildungsgruppe gewesen ist, womit er im Umkehrschluss das Gefühl der starken Verunsicherung durch die gemischtgeschlechtliche Zusammensetzung in seinem Ausbildungsgang noch einmal betont.

---

<sup>42</sup> Die Erfahrungen am Lernort Berufsfachschule sind durchzogen von konflikthaften Erlebnissen der Auszubildenden im Übergang von der Adoleszenz in das frühe Erwachsenenalter. Mit Bezug auf die entwicklungspsychologischen Phasenmodelle der Lebensspanne von Erikson und Havighurst, stehen die Auszubildenden mit Blick auf die Bedeutung von Geschlecht vor psychosozialen Krisen (Erikson) und/oder Entwicklungsaufgaben (Havighurst), wie dem Akzeptieren der körperlichen Reifung, der Herausbildung einer Geschlechtsidentität und eben dem Beginn einer Berufskarriere (vgl. Faltermaier et al. 2002, 51). Zur aktuellen Diskussion und Auseinandersetzung mit der soziologischen, sozialpsychologischen und kulturellen Bedeutung von Adoleszenz vgl. Vera King (2004).

I: Haben Sie irgendeine Situation oder ein ein Gefühl, wo Sie, was diese Unsicherheit ausgemacht hat oder was Ihre Phantasie war für diese Unsicherheit?

SR: Na, diese Situation kam natürlich mit Ausbildungsbeginn sehr schnell, wenn es (I: Aha) einfach darum ging, dass man auch körperlichen Kontakt zueinander aufgenommen hat, und einen Mann zu massieren ist erst mal viel viel unverfänglicher als eine Frau zu massieren, auch wenn das natürlich durch diesen professionellen Rahmen letztendlich sich sehr schnell abgeschliffen hat, aber als jemand, der mit so ner Situation da neu konfrontiert wird, gibt's einem natürlich erst mal oder gab es mir auf jeden Fall Sicherheit, erst mal so mit einem Geschlechtsgenossen sozusagen umzugehen, als wenn ich das jetzt mit einer unbekanntem Frau hätte machen sollen. [...] Natürlich hat man die Partner auch gewechselt, aber schwerpunktmäßig haben mein männlicher Kollege und ich uns zusammengetan.

I: Hmhm. Sind irgendwie die Lehrer auf diese Situation eingegangen aus Ihrer Erinnerung?

SR: Nee eigentlich nicht. Also wenn der Partner gewechselt wurde, dann war das anempfohlen, um verschiedene Gewebe zu fühlen oder verschiedene Gelenkbeweglichkeiten zu vergleichen, aber nicht um, sagen wir mal, das Geschlechtsverhältnis zu verändern.

I: Hmhm. Aber das war trotzdem ein Thema, also das schwingte trotzdem so mit? Oder würden Sie sagen

SR: Nö, es war nicht Thema, sondern wir hatten das für uns so entschieden, wobei ich mit dem Kollegen eben auch persönlich gut klarkam. Und das wurde weder irgendwie unterstützt, noch wurde es irgendwie in Frage gestellt. Also es wurde so akzeptiert, aber es war nicht Thema eigentlich. Also für mich war's schon Thema, aber für die Ausbilder war es war es kein Thema. So. (SR, 6, 200-233)

Diese Textstelle illustriert zunächst noch einmal die weiter oben beschriebene Form des Unterrichtens und ihre Begründung in der therapeutischen Praxis. Über ihren illustrativen Charakter hinaus gibt sie jedoch auch zahlreiche Hinweise auf die Zwiespältigkeit der praktizierten Unterrichtsform als Lernerfahrung. Herr Richter spricht weiterhin von der Unsicherheit, die er empfunden hat, und von der Aufnahme eines „körperlichen Kontakts“, der die Geschlechtergrenzen überschreitet. In dieser Situation betrachtet er – rückblickend und womöglich auch als heterosexuell orientierter Mann – die Massage eines anderen Mannes als „unverfänglicher“. Diese Wortwahl deutet auf eine Gefahr hin, die mit der körperlichen Aktivität und Nähe verbunden ist – denn worin könnte Herr

Richter sich verfangen? Geht es um Begehren, das durch körperliche Nähe zum anderen Geschlecht hervorgerufen werden könnte?

Für Herrn Richter mag die Massage eines Mannes unverfänglicher erscheinen als die einer Frau – im immer wieder wahrzunehmenden gesellschaftlichen homophoben Diskurs könnte diese Äußerung anders gedeutet werden; dann wäre sie ein Hinweis auf seine mangelnde sexuelle Potenz bzw. mangelndes sexualisiertes Interesse am weiblichen Körper. Damit weist diese Sequenz nicht nur auf die offenbar unreflektiert bleibende allgegenwärtige Unterstellung von Heterosexualität als Norm und Normalität in der Ausbildung hin. Dadurch, dass Sven Richter in dieser Passage von sich als Massierendem spricht, blendet er zudem die Erfahrung passiver Leiberfahrungen in der Situation vollkommen aus. Kann er verbalisieren, wie er sich als – von einem Mann grob oder zärtlich – Massierter fühlt? In der weiteren Darstellung wird auf diesen Gedanken zurückzukommen sein: Schildern die anderen Interviewpartner/innen passive Leiberfahrung in Behandlungssituationen, wie sie in der Ausbildung geübt und erfahren werden?

### **8.1.3 „Wie mag das für eine Frau sein?“ – die Frage der Empathie und Perspektivübernahme in Ausbildung und Praxis**

Während der Physiotherapeut in der vorgestellten Passage seinen eigenen Umgang mit der erlebten Unsicherheit schildert – er tut sich mit dem Kollegen zusammen – weist er auch auf den „Abschliff“ der Unsicherheit und der Empfindsamkeit hin: Die (unbequemen) Gefühle werden durch die Gewöhnung an den Vorgang gleichsam weggefräst. Er sagt deutlich, dass Partner/innenwechsel im Rahmen der Ausbildung nur aus praktischen Erwägungen vollzogen werden sollten. Es deutet sich an, dass für die Ausbilder/innen das Dilemma der Schüler/innen „kein Thema“ ist – es wurde, so lässt sich der Textstelle entnehmen, zumindest in Herrn Richters Ausbildungszeit, nicht an- oder ausgesprochen. Das dezidierte „So.“ am Ende der Passage verdeutlicht einmal mehr, dass das Thema damit zu Ende war und scheint außerdem zu implizieren, dass ein Thematisieren seitens

der Auszubildenden sich nicht angeboten hat. Diese Unausgesprochene Nicht-Thematisierbarkeit der möglicherweise als unangenehm, zumindest aber als verunsichernd wahrgenommenen Ausbildungspraxis, das Ausbleiben des Sprechens über das im wahrsten Sinne Offensichtliche oder Offenliegende (die Entblößung und gegenseitige Berührung adoleszenter Körper, die auf Behandlungsbänken liegen) kann wohl als Tabuisierung bezeichnet werden.

I: Haben Sie eine Phantasie dazu, wie das die Frauen empfunden haben?

SR: Ich muss gestehen, ich war so mit dieser Unsicherheit eigentlich sehr mit mir selber beschäftigt und hab mir eigentlich gar nicht so sehr Gedanken darüber gemacht, wie mag das für eine Frau sein, wenn da jetzt ein fremder Mann auf sie zukommt und die anfasst, äh hab ich mir eigentlich keine, keine großen Gedanken drüber gemacht, muss ich gestehen. (SR, 7, 250-256)

Dass die Interviewerin nun einen Perspektivwechsel vornimmt und nach „Phantasien“ über die Empfindungen der Teilnehmer/innen aus seiner Ausbildungsklasse fragt, bringt eine interessante Wendung zutage: Herr Richter phantasiert seine weiblichen Genossen nicht als Massierende, sondern als Massierte. Das heißt, er bleibt in seinem Interview – bei der brisanten Thematik, die ihre Wirkmächtigkeit offenbar bis zum Zeitpunkt des Interviews fortsetzt, was kaum verwunderlich ist – bei seiner Erfahrung und seiner eigenen Verarbeitung des ‚Themas‘. Im Umkehrschluss deutet dies aber auch auf die verfänglichen Gedanken hin, die er sich gemacht haben muss: ‚Ich bin „ein fremder Mann“ und fasse sie an. Ob sie das gut findet?‘ Sven Richters ‚Geständnis‘ ist kaum erstaunlich und lässt sich auf die im Zusammenhang mit der zuvor zitierten Passage aufgeworfene Frage zurückbeziehen: Er muss in der geschilderten Situation nicht nur hetero- sondern auch homoerotische Impulse unterdrücken. Beide sind und bleiben (in unterschiedlicher Weise) tabuisiert, und so darf ihm auch nicht in den Sinn kommen, dass es für ihn beklemmend sein könnte, von jemandem – Mann oder Frau – massiert zu werden, oder dass eine Frau, die sich einer Frau nähert, dies als ‚verfänglich‘ empfinden könnte, dass eine ihn massierende Frau eine unangenehme Empfindung hat oder denken könnte: ‚Wie mag das

für einen jungen Mann sein, wenn da jetzt eine fremde Frau auf ihn zukommt und ihn anfasst – hoffentlich denkt der nicht ich will ihn anbaggern!‘.

Denn das wäre ja denkbar und würde dann eine für die Beteiligten möglicherweise peinliche Situation bedeuten.<sup>43</sup>

Was die Novizen/innen in der Anfangsphase ihrer Ausbildung durch das Üben des Behandelns am Gegenüber lernen können, ist unter anderem, wie die Erfahrung des Erhaltens einer Massage, einer Untersuchung oder einer Behandlungstechnik sein kann. Die Interpretation entsprechender Interviewpassagen zeigt jedoch, dass diese Perspektive in ihrer Erzählung eher ausgeblendet wird. Es liegt nahe, dass diese Ausblendung mit der Tabuisierung der eigenen Scham und Hilflosigkeit in der Ausbildungssituation zusammenhängt. Hat diese Ausblendung, Abspaltung oder Verdrängung nur zur Folge, dass sich in der konkreten Situation eine Distanz zum eigenen Erleben herstellt – oder weist sie darüber hinaus auf eine weitere Schwierigkeit, ein Dilemma hin? Wenn eigene Grenzen in der Ausbildung nicht thematisiert oder besprochen werden, sind dann die Grenzen der Anderen, der Patienten/innen, in einem Akt der Perspektivübernahme vorwegnehmend und empathisch durch den/die Therapeuten/in verbalisierbar? Die hier aufgeworfenen Fragen können und sollen an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Sie verdeutlichen jedoch einige grundsätzliche Phänomene und Dilemmata des physiotherapeutischen Arbeitshandelns, wie sie uns auch in der weiteren Darstellung der Ergebnisse der empirischen Analyse begegnen werden. Dass diese sich bereits in den Erzählungen über den Ausbildungsbeginn zeigen, lässt nicht nur darauf schließen, dass sie hier schon als deutliche Dilemmata erlebt wurden. Es bedeutet aus einer rekonstruktiven Perspektive auch, dass die damaligen Erfahrungen noch heute sinnhafte

---

<sup>43</sup> Die ist eine Erfahrung, die beispielsweise von Nicola Felber im Verlauf ihres Berufslebens gemacht wird (NF, 23, 871-890).

Deutungsmuster und Handlungsorientierungen für die Interviewten beinhalten.

#### **8.1.4 „Dann bleibt das wirklich übrig, was wirklich wichtig ist“ – der Prozess der Gewöhnung**

In ähnlicher Weise wie Sven Richter thematisiert auch der in einer ambulanten Praxis vor allem im Bereich der Sportphysiotherapie tätige Physiotherapeut Frank Wittmann einen Prozess der Gewöhnung im Laufe seiner Berufsausbildung. In seiner Schilderung davon, wie er mit dem Schamgefühl seiner Patienten/innen, vor allem mit der Entblößung von aus dem arabischen oder auch südländischem Kulturraum stammenden Frauen, umgeht, spricht er von verschiedenen Stadien der Entblößung. Hier zeigt sich seine Reaktion, auf die von den Patientinnen geäußerten oder ihnen von ihm unterstellten Schamgefühle, indem er Kleidungsstücke als Bedeckung der Blöße wieder hinzufügt:

FW: Das ist ein bisschen unangenehm, ja, das kann man auch anders irgendwie machen oder da ein T-Shirt anziehen, das geht dann schon, oder einen BH anlassen, und da gewöhnen sich Patienten eigentlich relativ schnell dran.

I: Hmhm. Und man selbst?

FW: Sowieso.

I: Hmhm.

FW: Sowieso. Also das hab ich aber schon in der Ausbildung gemerkt, ich weiß nicht, ob's abstumpfend ist, aber es ist irgendwann so völlig egal, weil man es natürlich in der Ausbildung auch schon mit den Mitschülerinnen und mit den Mitpraktikanten macht, und irgendwann ist es wirklich, ich hab so viele Hintern gesehen und Brüste, das ist so egal.

I: Hmhm hmhm. Heißt das, es ist so eine Art deformation professionelle?

FW: Sozusagen.

I: Ja?

FW: Ja, also das sollte auch so sein, dann bleibt das wirklich übrig, was wirklich wichtig ist. (FW, 34, 1346-1362)

Der Prozess der Gewöhnung wird hier von Herrn Wittmann als „abstumpfend“ bezeichnet, also als einen Vorgang, bei dem etwas weniger wird

oder verloren geht. Er weist also einerseits inhaltlich auf den positiven Effekt der Gewöhnung für die Ausübung des Berufs oder die Ausbildung hin – „es ist irgendwann so völlig egal“ im Sinne dessen, dass er sich nicht mehr daran stört –, drückt mit dieser Formulierung eine Amputation aus, was die Interviewerin sofort aufgreift, wenn sie nach der „deformation professionnelle“ fragt.

Diesen Amputationsprozess bezieht Herr Wittmann letztendlich nicht auf den Verlust eigener Gliedmaßen oder Organe, sondern „dann bleibt das wirklich übrig, was wirklich wichtig ist“, also, so kann angenommen werden, die zu behandelnden Körperteile der Patienten/innen. Damit scheint er das Wegfallen von Körper(-teilen), von spezifischen mit geschlechtlicher Symbolik durchzogenen Körperformen, wie den genannten Brüsten, und vielleicht sogar Geschlechtlichkeit oder Geschlechtszugehörigkeit, als eine Schärfung des Blicks zu deuten: Die „deformation professionnelle“ erlaubt ihm eine Konzentration auf das Wesentliche (ähnlich wie bei einer Röntgenaufnahme, vgl. Kap. 8.1). Die Interviewerin knüpft im Weiteren an seinen Bezug zur Ausbildung an, auf die er die Abstumpfung zurückführt:

I: Hmhm. Das war, wäre auch meine nächste Frage gewesen, erinnern Sie sich an solche Situationen auch aus Ihrer Ausbildung? (F: Hmhm) Also wo Geschlecht eine Rolle gespielt hat?

FW: Ja, am Anfang, klar. Ja? Wenn man die Ausbildung anfängt und, und das erste Mal heißt es: „Jetzt zieht euch mal alle die Hosen aus und das T-Shirt!“ Na klar! Zum Schluss mussten die Lehrer teilweise schon gar nichts mehr sagen, da waren schon die Klamotten aus oder man hat sich hingelegt, das ist einfach ganz, ganz automatisch.

I: Hmhm. Und wie ist es Ihnen selber da in dieser Situation ergangen? Ich stell mir da jetzt so vor, einundzwanzig Frauen und ein Mann.

FW: Ja pffffffrrrr, also am Anfang klar, es ist halt etwas komisch, am Anfang ist es etwas komisch, aber man gewöhnt sich so schnell dran, das ist wirklich dann einfach nur noch, man sieht die Gesichter und das, was behandelt werden soll und das, was man lernen soll. Das sieht man natürlich nicht immer nur, und manchmal guckt man auch gar nicht hin.

I: Hmhm hmhm.

FW: Aber es wäre glaub ich falsch zu sagen, dass man überhaupt keinen Blick mehr für Attraktivität hat oder ähnliches, das wäre falsch. Das ist bestimmt nicht richtig, aber auch nicht in jeder Situation. (FW, 35, 1363-1382)

Auch in dieser Textstelle spiegelt sich die Brisanz des Ereignisses sowie den Initiationscharakter der Ausbildungspraxis wieder: „das erste Mal ... alle die Hosen aus und das T-Shirt“. Eklatant ist, dass Herr Wittmann offen lässt, was zwischen dem „ersten Mal“ und „zum Schluss“ eigentlich passiert, wie und wodurch der Prozess sich vollzieht. Wie verhänglich auch für ihn, ähnlich wie für den oben zitierten Sven Richter, diese Situation ist, wird nicht nur durch den Laut „pffffffrrrr“ verdeutlicht, sondern auch dadurch, dass sich die Spannung, die offensichtlich nicht aufzulösen ist, auch nach der erneuten Frage der Interviewerin wiederholt: „am Anfang ist es etwas komisch, aber man gewöhnt sich so schnell dran, das ist wirklich dann einfach nur noch, man sieht die Gesichter und das, was behandelt werden soll“ – wie genau dieser Gewöhnungs- oder Abstumpfungsvorgang sich vollzieht, bleibt also unklar. Aufschlussreich ist in dieser Hinsicht das Folgende: „Das sieht man natürlich nicht immer nur, und manchmal guckt man auch gar nicht hin.“ Auch hier zeigt sich die Spannung überdeutlich – „man“ sieht nämlich doch mehr als nur das, was behandelt oder gelernt werden soll. Im selben Satz folgt auch das Gegenteil: Der Blick wird abgewendet, „manchmal guckt man auch gar nicht hin“. Diese Gegensätze irritieren und weisen damit einmal mehr auf die unausgesprochene Aufgeladenheit oder Verhänglichkeit verschiedener Behandlungssituationen hin, die in den Interviews immer angerissen, aber genau so schnell wieder fallengelassen wird.

Die Spur des Blicks im Zusammenhang mit Nähe und Blöße deutet unmissverständlich auf die Spannung zwischen Scham und unwillkommenen (An-)Blicken und ebenso auch auf Voyeurismus und Exhibitionismus hin. Wenn hier die Sprache auf die Bedeutung des Blicks kommt, so ist außerdem zu konstatieren, dass das gegenseitige Anfassen im Rahmen der Ausbildung von Frank Wittmann an dieser Interviewtextstelle weniger thematisiert wird. Dies kann als weiterer Hinweis auf die starke Tabuisierung der Erfahrung von Blöße, Nähe und Scham gewertet werden. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung von Geschlecht in Kombination mit körperlicher Nähe im Rahmen der Befunderhebung, mit Anfassen im Rahmen sozialer Interaktion, mit Berührung im Zusammenhang mit der

eigenen noch zu erwerbenden Berufsidentität schon unmittelbar zu Beginn der Ausbildung deutlich. Zu dieser Zeit wird ein bestimmtes Konzept von dem eigenen und dem fremden Körper vermittelt.

### **8.1.5 Initiation und Verunsicherung – ein Fazit**

Wie gezeigt werden konnte, markiert die Berufseinstiegsphase einen sensiblen Punkt mit Blick auf die Herausbildung eines berufsimmanenten Körper-Leib-Verständnisses. Einerseits erleben die jungen Erwachsenen im Zuge ihrer Lern- und Übungssituationen in der Schule am eigenen Leib starke Gefühle von Scham, Verunsicherung und Peinlichkeit und lernen, diese auszuhalten. Sie erfahren durch die Anleitenden, dass diese Art des Umgangs mit Nacktheit und Blöße, Scham und Berührung eine zu erlernende Selbstverständlichkeit darstellt und somit quasi ‚natürlich‘ zum Beruf der/des Physiotherapeuten/in dazugehört. Andererseits lernen sie mit der Zeit (es wird einerseits deutlich, wie kurz diese Zeitspanne ist, andererseits zeigt sich auch, wie lange sie anhält: bis zum Zeitpunkt der Interviews ist sie nicht abgeschlossen) auch, diese Gefühle in der Gruppe und vor Fremden nicht nur auszuhalten, sondern vielmehr sie auszublenden, zu verdrängen, sich daran zu gewöhnen, sie vielleicht auch zu überwinden. Sie erfahren nicht, was passieren würde, wenn sie sich diesen Gefühlen stellen, sie als wichtig betrachten und mit ihnen arbeiten würden.

Einschneidend ist für sie das Erlebnis, sich vor mehr oder weniger Fremden entkleiden, sich von ihnen anblicken und berühren lassen zu müssen. Implizit werden hier die ersten Weichen in Richtung einer Körperkonzeption gelegt, die im physiotherapeutischen Setting für das weitere Arbeitshandeln Bedeutung erlangt. Der Körper – der eigene und damit korrespondierend auch der fremde – wird von seiner leibhaftigen Betroffenheit von geschlechtsbezogenen Phänomenen vordergründig ‚entkleidet‘, er wird im soziokulturellen Sinne ‚geschlechtsneutral‘ gemacht, damit sich dem Eigentlichen, dem Körperlichen im Sinne einer naturwissenschaftlich-objektiven Analyse, gewidmet werden kann. Die Zerlegbarkeit des Körperlichen in Teile, gleichsam in unbelebte Körperdinge, wird zum prägenden Merkmal dieses berufs-

immanenten Körperverständnisses. Damit wird der Körper nach klinischen Parametern beobachtbar, beurteilbar und objektivierbar für die Auswahl von physiotherapeutischen Prozeduren und für die Bearbeitung mithilfe verschiedener Therapieformen. Hier zeigt sich die Vorherrschaft einer naturwissenschaftlich orientierten Beobachtungsperspektive auf den Körper als Leitorientierung für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen gegenüber einer sozialwissenschaftlichen Perspektive auf den Körperleib.

Wie weiter unten noch gezeigt wird, konfligiert jedoch die einseitige Dominanz dieser Orientierung mit den Anforderungen, die subjektivierendes Arbeitshandeln an die Person der Therapeuten/innen stellt. In Anlehnung an die von Lindemann in die soziologische Geschlechterforschung eingebrachte Verschränkungsthese von Körper und Leib lässt sich an dieser Stelle die phänomenologische Unhintergebarkeit der leibhaftigen Betroffenheit von geschlechtsbezogenen Phänomenen zeigen, deren körperlicher Charakter nicht abzustreiten ist.

Der körperleibliche Habitus der Novizen/innen wird in der Physiotherapieausbildung ‚geschlechtsneutral‘ zugerichtet und durch einen instrumentellen Blick auf den eigenen und fremden Körper als ‚Werkstück‘ überformt, „bis das übrig bleibt, was wirklich wichtig ist“ (FW, 35, 1361) oder, um zusätzlich die Worte Frau Brandts zu bemühen: „das merken die Patienten ja auch, nach ein paar Jahren so, dass man schon sehr wohl auch einen menschlichen Körper hat, den entblößten Körper anschauen kann und dabei einfach eine Wirbelsäule sieht und eben nicht den Mann mit der Wirbelsäule“ (HB, 4, 154-155). Dem/der Leser/in wird nicht entgangen sein, dass bislang nur männliche Physiotherapeuten zu Wort kamen, die vor dem Hintergrund ihrer Minderheitenposition in der Ausbildungsklasse ihre Erfahrungen dort erleben und deuten. Bei den weiblichen Interviewten kam das Thema des Umgangs mit dem anderen Geschlecht in ähnlicher Weise, aber an einer anderen Stelle, viel deutlicher zum Ausdruck. Dies erlaubt einen Blick auf die Machtverhältnisse: Die Männer erleben sich in ihrer Ausbildungszeit als Minderheit in der Klasse, sie fühlen sich unwohl unter den vielen Frauen. Die Frauen machen derartige Erfahrungen – da in der Mehrheit – nicht in ihrer

Ausbildungsgruppe, sondern in der Berufspraxis, wo sie Ähnliches erleben, bspw. in der Begegnung mit Männern, die in der Überzahl sind (dies wird weiter unten anhand einiger Interviewpassagen noch genauer ausgeführt).

Die soziokulturelle Seite des körperlichen Leibes wird aus der sozialen Praxis ins Abseits gedrängt – wie überhaupt das ganze Subjekt als leiblich Spürendes. Eine Ausnahme bilden die einzuübenden, spürenden und tastenden Fertigkeiten als Instrumente zur Untersuchung und Befunderstellung. Hier wird ein eklatanter Widerspruch deutlich. Einerseits wird sinnlichem Spüren und Ertasten sowie dem Beobachten ein hoher Stellenwert beigemessen, andererseits werden die damit verbundenen leiblich-affektiven Erfahrungen nicht thematisiert. Spüren, Ertasten und Beobachten werden auf eine technische Dimension reduziert. Diese Zurichtung der Auszubildenden auf eine reduktionistische Beobachtungsperspektive des Körpers, die ähnlich dem von Foucault beschriebenen „klinischen Blick“ (1988), Befunderhebung und Diagnose ermöglicht, aber auch Kontrolle beinhaltet, ist notwendig, um körpernahes Handeln in der Therapie zu ermöglichen. Jedoch wird damit die in den Arbeitsprozess eingelassene und im Prozess der Interaktionsarbeit mitlaufende soziokulturelle Rolle des körperlichen Leibes ebenso, wie die hierin eingeschriebenen leiblichen Realitäten der Geschlechterdifferenz verdeckt. Viele Handlungsentscheidungen im Arbeitshandeln der Therapeuten/innen, die gerade vor dem Hintergrund leiblich erfahrener Geschlechterdifferenz getroffen werden, bleiben somit auch verdeckt und damit der professionellen Reflexion unzugänglich, wie sich im Folgenden weiter zeigen lässt.

## **8.2 Erfüllung des Behandlungsauftrages – Kooperation zwischen Kontinuität und Abbruch**

Die eigene und fremde Körperform wird nicht mehr vergeschlechtlicht wahrgenommen, da sie schon zu Beginn der Ausbildung verschleift, um Verletzungen der Intimitäts-Scham und Situationen der „Verletzungsoffenheit“ (Popitz 1992) zu verdrängen, zu kompensieren oder abzuwehren. Auf der Ebene der spürbaren leiblichen Realität jedoch sind diese Erfahrungen

durchzogen von soziokulturellen, vergeschlechtlichten Zuschreibungen und Dichotomisierungen, wie sie sich in den charakteristischen Metaphern für das Leiberlebnis in den Erzählungen der Interviewpartner/innen widerspiegeln. Hier geht es um durch Schreck, Peinlichkeit, Kampf- und Durchhalteparolen gekennzeichnete Interaktionssituationen, die im Sinne der Erfüllung des Behandlungsauftrages, der ärztlichen Verordnung, aber auch vor dem Hintergrund ökonomischer Erwägungen aufrecht erhalten werden müssen.

Eine weitere Variante der Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln in der Physiotherapie stellt die Anforderung an die Herstellung von Kooperation für die Aufrechterhaltung, aber auch den Abbruch der Behandlungsbeziehung in der Interaktionsarbeit dar. Leiblich-affektive Erfahrungen von Macht und Ohnmacht, Anerkennungs- und Missachtungserfahrungen wirken auf Handlungsentscheidungen der Therapeuten/innen, die Behandlungsbeziehung aufrechtzuerhalten, die angewandten physiotherapeutischen Techniken zu verändern und manchmal auch die Behandlung abubrechen zurück.

Die Dimensionen leiblich-affektiver Erfahrungen von Macht und Ohnmacht in der physiotherapeutischen Behandlungspraxis werden im Folgenden anhand von zwei Textpassagen von Frau Gärtner und Frau Brandt dargestellt und untersucht. Frau Gärtner hat zum Zeitpunkt des Interviews 22 Jahre Berufserfahrung, Frau Brandt 14 Jahre. Beide arbeiten zurzeit des Interviews in Kliniken. Frau Gärtner erzählt in der folgenden Passage von einer Behandlungssituation aus dem Fachgebiet Chirurgie:

I: Und ist Ihnen schon mal eine Situation, wo Sie ins Zimmer rein gekommen sind und gedacht haben: „Huch, der guckt mich hier jetzt gerade als Frau an und gar nicht als Therapeutin!“?

BG: Nee, konkret, nee, kann ich Ihnen nichts konkret ((lacht)) erzählen. Aber grundsätzlich, ja, gibt es schon mal die Situationen, dass, dass man das Gefühl hat: „Oh, ja.“ Aber das ist dann die Sache wieder seiner persönlichen Distanz, wie gehe ich damit um. (BG, 30, 1157-1165)

Frau Gärtner macht in ihrem Berufsalltag „grundsätzlich“ Situationen aus, die darauf verweisen, dass sie als vergeschlechtlichte Frau und nicht als geschlechtslose Therapeutin seitens der Patienten wahrgenommen wird.

Diese Situationen benennt sie als „grundsätzlich“; sie erkennt sie also, und der Schluss daraus scheint zulässig, dass vergeschlechtlichte Situationen, die zu Abstimmungsanforderungen im Sinne des Behandlungsauftrages führen könnten, zu den konstitutiven Merkmalen alltäglichen Praxishandelns gehören. Es gibt – so eine mögliche Lesart der Passage – eine Art „Startunterscheidung“ die dem physiotherapeutischen Behandlungsprozess unterlegt ist. Die Wahrnehmung dieser Situationen beschreibt sie als über ihr Gefühl vermittelt, das sie einordnen muss. Der damit einhergehende innere Dialog zeigt mit einem „oh, ja“ die Erkenntnis an, dass die in ihrer Erzählung erinnerten Situationen nicht nur durch die Unterscheidung Therapeutin/Patient unterschieden werden, sondern dass sie als Person im Sinne der vergeschlechtlichten Frau wahrgenommen wird. Ob überhaupt und unter welchen Umständen ihr Frau-Sein aktualisiert wird, ist damit noch nicht bestimmt, denn so Bea Gärtner „das ist dann die Sache wieder seiner persönlichen Distanz, wie gehe ich damit um.“ Wie weiter unten gezeigt werden kann, hat diese Art der „Startunterscheidung“ der sozialen Interaktion einen Einfluss auf den weiteren Verlauf der Herstellung von Kooperation im physiotherapeutischen Behandlungsprozess.

Die von Frau Gärtner angesprochenen Situationen sind im Vorhinein nicht vollständig kalkulierbar, sie sind zunächst deutungs offen; und Frau Gärtner sieht in „seiner persönlichen“ und damit je Therapeut individuell gestaltbaren Distanz zu Patienten/innen verschiedene mögliche Umgehensweisen mit der Situation. Dieses Vermögen sieht sie in der Person des Therapeuten selbst begründet, die Ausformung von Distanz in einer solchen Situation liegt in dessen persönlichem Ermessen.

Es gibt, so ließe sich Frau Gärtners Rückbezug auf die Persönlichkeitsmerkmale von Therapeuten weiterdenken, keine allgemeingültigen Strategien, die zur Bewältigung deutungs offener, vergeschlechtlichter Situationen zur Ver-

fügung stehen.<sup>44</sup> Dennoch müssen Entscheidungen getroffen werden, um die für die Erfüllung des Behandlungsauftrags notwendige Kooperation herstellen zu können. Diese Kompetenz sieht sie in den sozialen oder persönlichen Eigenschaften von Therapeutinnen und Therapeuten selbst verortet.

Frau Gärtner erinnert sich dann doch an eine Begebenheit, die als ein weiteres Beispiel für die Kompetenzen, die den Physiotherapeuten/innen schon zu Beginn der Beruflichkeit abverlangt werden, gelesen werden kann und im nächsten Abschnitt vorgestellt und analysiert wird.

### **8.2.1 „Dann muss man erst mal gewappnet sein“ – Kräfteressen im Rahmen vergeschlechtlichter Behandlungskontexten**

Frau Gärtner erzählt aus ihrer beruflichen Anfangszeit:

Gut, äh, doch ganz konkret, ist ne ganz witzige Geschichte, früher im Klinikum, in meinem Praktikumsjahr, da gab es ja noch die großen Sechserzimmer. Sechserzimmer, eine Station, ich weiß gar nicht mehr, welche Nummer das war, aber eine Station, wo dann meistens hier die Motorradunfälle lagen. Und, genau, das ist eigentlich so eine, ja, so eine mehr witzige ((lacht)) Situation, dass die meisten, oder es gab nicht so viele Kolleginnen, die sich dann auch getraut haben dann halt, die

---

<sup>44</sup> Aus der leibphänomenologischen Perspektive Hermann Schmitz' entstehen in einem Gefühlsraum Atmosphären, derer wir uns, wenn wir sie wahrnehmen, nur schwer entziehen können. Atmosphäre ist die gemeinsame Wirklichkeit des Wahrnehmenden und des Wahrgenommenen. Für Schmitz sind Atmosphären „ortlose, ergossene Gefühlsmächte, die einen Leib (...) in der Weise (...) des affektiven Betroffenseins heimsuchen“ (vgl. Schmitz zitiert nach Uzarewicz & Uzarewicz 2005, 104). Gefühl ist somit zu verstehen als Konstituens einer Interaktionssituation, in der es eine/n Wahrnehmende/n und eine/n Wahrgenommene/n gibt. Wie sich zeigen wird, sind Gefühle nicht unwesentlich daran beteiligt, Handlungsentscheidungen zu präformieren, in diesem Fall: Handlungsentscheidungen zum Herstellen von Kooperation für eine Behandlungsinteraktion, die vor dem Hintergrund einer offensichtlich als vergeschlechtlicht aufgeladenen Situation getroffen werden müssen.

wussten genau, da liegen halt viele junge Männer. Und natürlich, wenn man da rein kommt, dann muss man erst mal gewappnet sein, ist keine Frage ((lacht)), und ähem dann gab es einmal die Situation ähem, dass da keiner hin wollte. Da mein ich: „Ja gut, also hab ich jetzt keine Sorge mit“, und dann war es tatsächlich so: ((lacht)) Ich klopfte an die Tür und schwupp, alle guckten, oh, so nach dem Motto, sehr aufgeschreckt in diesem Zimmer. Und ich sagte, ich bin die Krankengymnastin und schwupp, einer dann ganz dreist, gleich sein Hemd hoch und sich sehr öffnend ausgebreitet, und ähem ja, da meint ich nur so: „Ach, Sie sind wohl mein Patient, könnte jetzt ein bisschen kalt werden. Man könnte sich auch was abfrieren“ oder halt in dem Jargon irgendwie. Und so, auf diese Art und Weise wird es natürlich dann bei diesen Jüngeren schon mal so versucht. (BG, 30, 1167-1186)

Rückblickend gibt Frau Gärtner die leiblich-affektive Erfahrung der eigenen Unsicherheit als „witzige“ Anekdote zum Besten. Im Zentrum ihrer Erzählung steht ihre mutige Tat – eine Erfolgsgeschichte – im Umgang mit den „Motorradunfällen“, den „vielen jungen Männern“. Hier klingt eine Art Bewährungsprobe an, die sie im Unterschied zu Kolleginnen, die „sich dann auch nicht so getraut haben“, annimmt.

Im Hintergrund ihrer Schilderung scheint die Befürchtung der Kolleginnen auf, die sich der Herausforderung dieser Situation, die offensichtlich durch ein heterosexuelles Skript und die damit verbundenen Vorstellungen von geschlechtlich konnotierten Auf- und Abwertungen, von Versuchungen, Macht- und Ohnmachtsgefühlen geprägt ist, nicht stellen wollen. Die Tat Frau Gärtners markiert eine Problemlage ihres Frau-Seins in der Therapie. Da „muss man gewappnet sein“, sich schützen, einen Panzer anlegen, der einen vor dem unkalkulierbaren Risiko der Scham, des Misslingens oder gar Versagens schützen kann.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Das Motiv des Sich-Wappnen-Müssens findet sich auch in den Interviews mit den männlichen Therapeuten wieder. Offensichtlich sind in hoch körperbezogene Dienstleistungsinteraktionen, wie bei der Physiotherapie, Arbeitsvollzüge eingelassen, die häufig damit verbunden sind, dass im gesellschaftlichen Umgang übliche Intimgrenzen über-

Die in den Vorstellungen der Kolleginnen vorweggenommenen Befürchtungen scheinen sich zu bestätigen, Frau Gärtner stellt fest: „dann war es tatsächlich so“. Ihre nachfolgende Schilderung gleicht einem ablaufenden Film mit schnellen Bildschnitten, die Überraschungselemente signalisieren, Überraschungen, für die sie sich zwar im Vorhinein „wappnen“ kann, die im unmittelbaren Augenblick des Geschehens dennoch eines hohen Maßes an Geistesgegenwart und Selbstkontrolle bedürfen, um den Schutz nicht zu verlieren. Frau Gärtner beschreibt die von ihr wahrgenommene Atmosphäre beim Eintreten in das Zimmer als „aufgeschreckt“. Auch sie erscheint in gespannter Wachsamkeit „aufgeschreckt“, denn das sich im Vorhinein andeutende Dilemma findet sie vor; und der damit verbundene Schreck lässt sie wachsam sein. Sie hat den Behandlungsauftrag angenommen und muss die dafür notwendige Kooperation zwischen dem Patienten und ihr als Therapeutin herstellen. Dabei ist sie auf die Bereitschaft des Patienten zur Kooperation angewiesen.

Frau Gärtner reagiert zunächst auf der formalen Ebene, indem sie sich in ihrer Funktion als Therapeutin vorstellt, womit sie auf die damit verbundenen institutionellen Regeln und ihre berufliche Rolle verweist. Als Antwort erhält sie ein provozierendes Angebot seitens eines der Männer, indem dieser sich mit lasziver Geste entblößt. Diese Entblößung kann unterschiedlich interpretiert werden, was m. E. auf die Brisanz der Situation hinweist: Dass er sein Hemd hebt, deutet zwar auf eine Entblößung des Oberkörpers hin, allerdings impliziert „sehr öffnend ausgebreitet“ zugleich, dass der Patient

---

schritten werden und somit auch als sexualisiert interpretiert werden können. Vor dieser Deutungsoffenheit können institutionelle Regeln und Normen schützen, müssen dies aber nicht. Nach den Ausführungen von Stephan Marks im Zusammenhang mit Verletzungen der Scham, kann die Angst, aufgrund eines Versagens beschämt zu werden, in der Vorstellung auch vorweggenommen werden (vgl. Marks 2007, 30) davor „wappnen“ sich die Therapeuten/innen hier.

seine Beine ausbreitet oder öffnet, womit er seinen Unterleib präsentieren würde. Die offensichtliche Provokation, die zugleich auf Frau Gärtners Frau-Sein, auf ihre Präsenz als Objekt von sexuellen Phantasien sowie auf ihre Aufgabe als Physiotherapeutin abzielt – nämlich die, den männlichen Patienten anzufassen und durch Berührungen zu behandeln und zu manipulieren – und zugleich sein Mann-Sein offensiv demonstriert, kontert sie mit flapsigen Sprüchen. Das inszenierte Kräfteressen, Ober sticht Unter, geht zu ihren Gunsten aus. In dem entblößten Mann erkennt sie den Patienten und kann diesen, wie sie darauf konstatiert, „normal behandeln“:

Ja, ich hab ihn normal behandelt. Als ich das, als ich das ganz normal abgetan habe, so nach dem Motto, mit einem Spruch und dann die jungen Herren merkten: „Na ja, Gott, hm, Versuch macht klug.“ Ähem ja, war die Situation gebongt und es war ganz normal die Behandlung, und es war auch sehr nett in dem Zimmer und ne, und dann fragten sie schon, wann und ob ich dann morgen wieder komme. Da hab ich gesagt: „Ja, mal gucken, oder ich schicke meine Kollegin, das sehen wir dann. Das ergibt sich.“ Ja, also ich denke, man muss sich da einfach auch nicht drauf einlassen. (BG, 30, 1189-1198)

Für Frau Gärtner hat es sich gelohnt, die Herausforderung, die in der Situation steckt, anzunehmen. Es ist ihr gelungen, ihre Handlungsfähigkeit, die im Moment des „Schreckens“ bedroht zu sein schien, wieder herzustellen und die Aktionsmacht über das weitere Geschehen zu behalten: Die Situation ist gemeistert, Kooperation im Sinne des Behandlungsauftrags hergestellt, alles ist wieder in der erwartbaren „Norm“, der Schrecken ist vorbei. Am Ende der Schilderung stellt sie resümierend fest, dass vor allem Berufsanfängerinnen und -anfänger solchen Situationen ausgesetzt seien. Durch den Verweis auf die Zeit des Berufsanfangs könnte vermutet werden, dass mit wachsenden Berufsjahren ähnliche Situationen von ihr schon häufiger durchlebt wurden und das strategische Repertoire zu ihrer Lösung routinierter abgerufen werden kann. Der Überraschungseffekt ist dann weniger verunsichernd, der Panzer über die Zeit besser gewappnet. Wie sich weiter oben schon angedeutet hat und in der weiteren Analyse abermals gezeigt wird, schlägt sich in der Einschätzung der Physiotherapeuten/innen diese Transformation von als „verletzungsoffen“ erlebten Situationen am

Berufseingang zu „verletzungsmächtigen“ Situationen in einem durch Berufserfahrung geronnenen Verhaltensrepertoire nieder.

Frau Gärtner und ihre Kolleginnen, so lässt sich diese Passage außerdem lesen, erleben und reproduzieren ein stereotypes Bild hegemonialer Männlichkeit, welches Pierre Bourdieu in seinen Arbeiten über die ‚domination masculine‘ folgendermaßen bestimmt:

Konstruiert und vollendet wird der männliche Habitus nur in Verbindung mit dem den Männern vorbehaltenen Raum, in dem sich, unter Männern, die ernstesten Spiele des Wettbewerbs abspielen. (Bourdieu 1997, 203)

Das mit diesem Bild verbundene Wissen ist Teil der kulturellen Ordnung (die als dynamisch veränderbar zu verstehen ist). Die daraus abgeleitete Geschlechterkonstruktion im Sinne einer hegemonialen Männlichkeit<sup>46</sup>, wird dadurch beschreibbar, dass das vorbegriffliche kulturelle Phantasiereservoir (hier der Kolleginnen und Frau Gärtners) und die leiblich-affektive Betroffenheit Frau Gärtners von den parallel ablaufenden Artikulationsprozessen unterschieden werden. Frau Gärtner kann sich also „wappnen“ (planerisch), erfährt den Schrecken (leibliche Realität der Geschlechterdifferenz), nimmt das „Spiel“ auf (dialogisch-interaktiv) – und gewinnt (Herstellung von Kooperation): Sie kann den Patienten „normal“ behandeln. Wichtig scheint hier, dass Frau Gärtner intuitiv die Lage erkannt hat. Sie antwortet auf die ‚nonverbale Spieleröffnung‘ durch einen der Männer („einer dann ganz dreist sein Hemd hoch“) auf eine ironische Art und Weise und wechselt damit auf eine Ebene des verbalen Wettstreits, mithin eine männlich attribuierte Ebene des Kampfes. Die „Motorradunfälle“ werden gezähmt und zum Ende der Erzählung hin gar zu „jungen Herren“, die sich offensichtlich einer Dame gegenüber zu verhalten wissen, „es war auch sehr nett in diesem Zimmer“ (BG, 30, 1189-1195).

---

<sup>46</sup> Vgl. dazu Connell (2000).

Auf die Frage der Interviewerin, was sie glaube, aus welchen Gründen die Kolleginnen dort nicht hingehen wollten, vermutet Frau Gärtner, dass die Erwartung des vorhersehbaren Ablaufs die Behandlungssituation nicht attraktiv gemacht hat. Zudem könne es sein, dass die Kolleginnen „ja für sich selbst nicht genügend gelernt hatten oder nicht wussten, wie sie damit umgehen sollten“ (BG, 31, 1202-1203). Dies wirft die Frage auf, woher Frau Gärtner selbst wusste, wie sie „damit umgehen“ sollte – wusste sie es schon vorher, weshalb sie sich wappnen konnte, oder hat sie es gerade in dieser Situation herausgefunden? Auf die Frage hin, wo sie bzw. ihre Kolleginnen den Umgang mit einer solchen Situation hätten lernen können, wird sie nachdenklich und kommt dann zu dem Schluss:

An sich selbst. ((lacht)) Ja, das ist so eine Sache, wie kann man so etwas lernen? Ich glaube, so etwas kann man entweder durch Erfahrung lernen, sprich ne, oder es ist einem wirklich auch so'n bisschen gegeben ((klatschend)) überhaupt sich mal vorher, gut, natürlich habe ich mir überlegt, wie gehe ich in dieses Zimmer rein: „Du lässt dich jetzt nicht bluffen und gar nichts“, nicht wahr. Man muss es einfach ((klatschend)) neutral sehen und sich möglichst da nicht ins Bockshorn jagen lassen und vielleicht den rechten Spruch zur rechten Stelle, und damit ist ((klatschend)) die Situation beendet, und dann geht man ((klatschend)) ganz normal vor und äh ja. Also Patentrezept ((lacht)) und Kurse wüsste ich auch nicht dafür. Learning by doing, ja. (BG, 31, 1205-1217)

Nach einem Moment des Nachdenkens, der sich an dieser Stelle im Interview ganz deutlich abhebt von der bis dahin prompten Art Frau Gärtners zu antworten, kommt sie mit einem hilflos anmutenden Lachen zu der Feststellung, dass diese Erfahrungen „an sich selbst“ gemacht werden. Frau Gärtner sieht keinen Raum, keinen Ort, an dem professionelle Kompetenzen ausgebildet werden könnten, um mit emotional belastenden Situationen wie der geschilderten im therapeutischen Alltag umzugehen. So bleibt ihr nur, „an sich selbst“, an den eigenen Erfahrungen zu lernen und die dazugehörigen Gefühle – Freude und Ärger, aber auch Ängste – zu durchleben, um daraus

Berufsroutinen herauszubilden, welche die eigene Integrität schützen und die der Patienten/innen nicht verletzen.

Das Wechselspiel der durchlebten Erfahrungen wirkt auf das Selbst, macht es hilflos oder handlungsmächtig.<sup>47</sup> Aus der Feststellung Frau Gärtners wird deutlich, wie auf der Ebene des lebendigen, leiblichen Selbst das stattfindet, was mit dem Begriff der Inkorporierung zu fassen versucht wird.

Die Therapeutin ist unter den Bedingungen des institutionellen Auftrages in jedem Fall herausgefordert eine Entscheidung zu treffen und zu handeln. Die in der sozialen Praxis erworbenen Handlungsstrategien bilden ein berufsbezogenes Erfahrungswissen jeder und jedes einzelnen Berufsangehörigen aus, erworben durch „learning by doing“. Es entsteht, nach Frau Gärtners Feststellung, aus durchlebter Erfahrung und mitgebrachter Gabe. Das handelnde Subjekt bleibt in der sozialen Praxis in solchen Situation auf sich selbst verwiesen, eine kollektive Aufarbeitung im Sinne professioneller Handlungsstrategien gibt es nicht.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Plessners Ansatz folgend wird hier die „zentrische Positionalität“ deutlich (vgl. Kap. I3.2). Im zentrischen Erleben erlebt sich das Subjekt selbst als das unmittelbare Zentrum der Wahrnehmung. Der Begriff des Leibes ist auf dieser Ebene verortet; er umspannt das unmittelbare, authentische Binnenerleben des eigenen Körpers. Das leibliche Selbst ist in diesem Zustand die „positionale Mitte“, d.h. absolut und unmittelbar. „Das Selbst ist in der zentrischen Positionalität der Nullpunkt der Orientierung“, so Lindemann (1996, 155). In der zentrischen Positionalität wird somit unmittelbar und authentisch empfunden. Diese Empfindungen sind sozial vermittelt, schreiben sich als Erfahrung in den Leib ein, werden inkorporiert und fließen so unter ähnlichen Situationsbedingungen wieder in Handlungsentscheidungen ein. Damit könnte von dieser Interviewpassage eine Brücke geschlagen werden zwischen dem im Leib zu verortenden sozial konfigurierten Wissen um die Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern und die damit einhergehenden Handlungsmöglichkeiten in der Interaktion.

<sup>48</sup> Brater & Rudolf (2006) stellen in einer Literaturstudie berufspädagogischer Ansätze und Methoden fest, dass die für die Vermittlung von Interaktionsarbeit notwendigen Kompetenzen in der Pflege, bei Sozialpädagogen oder Psychotherapeuten in Ansätzen

Sichtbar wird an der von Frau Gärtner erzählten Situation auch, wie bedeutsam körperleibliches Lernen für das Berufserfahrungswissen ist, um für subjektivierendes Arbeitshandeln in der Dimension leiblicher Wahrnehmung handlungsfähig zu werden. In diesem Fall ist die leiblich-affektive Erfahrungsdimension durchzogen von vergeschlechtlichten Auf- und Abwertungsgefühlen. Die „Motorradunfälle“ sind eben nicht nur körperbezogene Diagnosen nach speziellen Traumata, sondern verweisen metaphorisch auf eine spezifische, durch männliche Verhaltensweisen homosozial geprägte Welt. Das Motorradfahren deutet auf ein Milieu hin, in dem Körperlichkeit eine (vielleicht besonders) männliche, kraftvolle und aggressive Deutung zukommt.

In der Interviewpassage beschreibt Frau Gärtner die Gruppe von Männern zunächst im Bild einer halbstarke(n) Motorradgang. Sie sind zu mehreren in einem Zimmer, sie konfiguriert eine ‚Ihr-Gruppe‘ - „die Motorradfahrer“ und eine ‚Wir-Gruppe‘ - „die Kolleginnen“. Im Anschluss an Wobbe lässt sich hier eine als „leibliche Realität erfahrene Struktur der Geschlechterdifferenz“ zeigen (vgl. Wobbe 1994, 191). Indem die „Motorradunfälle“ von der leiblich-affektiven Konstruktion des Geschlechts her verstanden werden (Lindemann), erhält ihre Bedrohlichkeit einerseits eine reale Dimension, ähnlich wie die als unmittelbar erfahrene Geschlechterunterscheidung, zum

---

vorhanden sind. In der Literatur zur Lehrerbildung spielten die Phänomene der Interaktionsarbeit „eher eine marginale Rolle“, im Berufsfeld der Ärzte blieben ihre Recherchen weitgehend ohne Erträge (vgl. ebd., 262f). Da die Ausbildung in der Physiotherapie in Deutschland allein durch eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung geregelt ist, die sich, wenn überhaupt berufspädagogische Überlegungen darin einfließen, am Berufsfeld der Ärzte orientiert, fehlt auch in diesem Beruf dazu jeder Hinweis. Frau Gärtners Einschätzung trifft damit den Kern des Dilemmas: Bisher bleibt nur die Erfahrung am eigenen Leib.

anderen verstärken sich die Differenzen zwischen ‚Ihr‘ und ‚Wir‘ wechselseitig.

### **8.2.2 „Man wird belächelt einfach“ – Macht und Ohnmacht als leiblich-affektive Erfahrung von Geschlecht**

Dass und wie affektiv-leibliche Erfahrungen von Macht und Ohnmacht die Bedeutung von Geschlecht im Arbeitshandeln beeinflussen, ist auch an einer Interviewpassage von Heike Brandt erkennbar, die von ihrem praktischen Einsatz als Schülerin auf einer chirurgischen Station berichtet:

Ja, ja, ja ((lacht)). In der Chirurgie mussten wir immer Rekonvaleszenz-gymnastik machen. Auf der Chirurgie, ähm, ging man mit seinem roten Eimerchen gefüllt mit tausend weiß nicht was Sandsäcken, Gummibändern los, ähm, in die Sechserzimmer, Horror, der chirurgischen Abteilung, wo dann irgendwie sechs junge Männer mit Armbruch, Beinbruch, weiß nicht was, lagen, und sollte mit denen irgendwelche Prophylaxen abdecken. Da ka-, das war mir so peinlich und wo ich auch so gemerkt habe so, ich in meinem Schülerdasein musste mich ja auch vorstellen als Schülerin, war dann eh' schon als so jemand, „na ja, über den kann man mal witzeln“ oder so. Ich weiß nicht, inwiefern ich mir das selber zurechtgelegt habe, dass das eine unangenehme Situation war, aber ich habe das gehasst wie die Pest. (HB, 27, 1050-1061)

Frau Brandt lacht, wenn sie sich an die dann von ihr erzählte Situation erinnert. Schülerinnen und Schüler, in der Interviewpassage ausgedrückt im kollektiven „man“, behandeln alltäglich im Rahmen von therapeutischen Prophylaxen die ‚Ihr-Gruppe‘, in Gestalt der „jungen Männer“. Auch in der von ihr geschilderten Erfahrung lässt sich – wie weiter oben im Zusammenhang mit den Motorradfahrern – die Konstruktion von ‚Ihr-Wir‘-Gruppen finden und auch hier scheint in der Rekonstruktion das Tragikomische der Situation auf.

Signifikant ist an dieser Stelle besonders der letzte Satz des Zitats; darin hinterfragt sie ihre eigene Wahrnehmung der Situation: „ich weiß nicht, inwiefern ich mir das selber zurechtgelegt habe, dass das eine unangenehme Situation war“. Aus dem Vorgegangenen ist bereits ersichtlich geworden, dass Heike Brandt eine kollektive Erfahrung macht, wobei sich

andeutet, dass sie sich im Gegensatz zu Bea Gärtner nicht mit Kolleginnen oder Kollegen darüber ausgetauscht hat. Dennoch scheint sie an der Berechtigung ihres sehr starken Unwohlseins („wie die Pest“) in der Situation zu zweifeln.

Der Bezug auf das „Schülerdasein“ deutet darauf hin, dass sie sich hier in etwas fügt, was sie als gegeben vorfindet, und vor diesem Hintergrund wohl auch versucht, die unangenehme Situation hinzunehmen. Wenn – wie sich oben schon zeigen ließ – passive Leibwahrnehmung im Rahmen der Ausbildung beiseite geschoben werden muss, ist verständlich, dass die Schülerin schließlich an ihrer Wahrnehmung und Einschätzung einer unangenehmen Situation zweifelt. Dies deutet auf einen fragilen Umgang mit den eigenen Grenzen hin, dessen – gleichwohl personenspezifisch unterschiedlich präformierte und flexible – Handhabung, so ist aus den hier vorgestellten subjektiven Erfahrungen abzuleiten, im Rahmen der Berufsausbildung nicht oder nur wenig angeleitet oder unterstützt wird.

I: Und wie sind Sie damit umgegangen?

HB: Ich habe einfach irgendwie gesehen, dass ich irgendwas gemacht habe und dass die halbe Stunde schnell rum war und ich wieder raus kam. Habe mir einfach konkret Gedanken gemacht, was ich machen kann, und konnte mich dann so an dem auch so entlang hangeln. Und habe das immer wieder auf das Thema, weshalb ich da bin, auch zurückgebracht so. (HB, 27, 1062-1069)

Hier zeigt sich abermals die Erfahrung am eigenen Leib – Frau Brandt sorgt dafür, dass sie „irgendwas“ macht, dass „die halbe Stunde schnell rum“ ist und sie der Situation wieder entfliehen kann. Sie beschreibt dies als „entlanghangeln“, was ihr durch die Planung konkreter Handlungsschritte und auch das Bestehen auf ihrer professionellen Rolle – „weshalb ich da bin“ – gelingt. Zugleich spiegeln sich in dem „irgendwie“ und „irgendwas“ der Druck, den sie in der Behandlung empfindet, und die Beliebigkeit der therapeutischen Maßnahmen, die sie anwendet, um die Situation hinter sich zu bringen. Dies bedeutet aber auch, dass das „Thema“ und ihre berufliche Identität und Rolle als Physiotherapeutin drohen verloren zu gehen oder beiseite gedrängt zu werden.

I: Und haben die irgendwas zu Ihnen gesagt?

HB: Nee, nur dass- man hatte das Gefühl, man wird belächelt einfach. So nach dem Motto, es ist denen ja egal, wenn die mit einem Beinbruch da liegen irgendwie, ob sie mit den Füßen wackeln sollen zur Thromboseprophylaxe oder sich mal gegenseitig einen Luftballon zuwerfen sollen, damit sie mal tief durchatmen. Da habe ich schon so gedacht, das ist, da kam man sich so ein bisschen, so als Frau dann auch in so einer lächerlichen Situation vor, also ich fand das immer blöd. (HB, 27, 1070-1080)

Um die professionelle Rolle muss sie – zumindest in der geschilderten Situation – offenbar (noch) kämpfen. In der Fortführung ihrer Erzählung beschreibt Frau Brandt sich als einer „lächerlichen Situation“ ausgeliefert, in der die therapeutische Arbeit anmutet wie ein Kinderspiel und ihre Rolle, die den Bezugspunkt darstellt, an dem sie sich „entlanghangeln“ kann, nicht durchweg ernstgenommen, sondern „belächelt“ wird. Der feste Bezugspunkt, um die als „unangenehm“ empfundene Situation durchstehen zu können, der von ihr im Vorhinein aufgestellte Handlungsplan als Orientierungsrahmen, wird dadurch womöglich ins Wanken gebracht: „es ist denen ja egal“.

Der zentrale Handlungsrahmen, der als Orientierung und Bezugspunkt dienen soll, gepaart mit dem eigenen Geschlecht („so als Frau“) und vermutlich noch dem Alter der Berufsanfängerin, erscheint aus dieser Perspektive mehr als brüchig: Er trägt sie nicht durch die, nicht nur als „blöd“ empfundene, sondern auch so vorgefundene Situation. Dies zeichnet sich im Fortgang der Interviewpassage ab. Hier geht es – wie weiter oben in den Interviewpassagen von Sven Richter und Frank Wittmann – um die Betreuung der Auszubildenden durch die Lehrkräfte:

I: Und [...] in der Schule hatten Sie da einen Ansprechpartner für solche Situationen?

HB: Ja, aber gerade die Lehrkraft der Chirurgie, die hat sich immer gedrückt, wo sie nur konnte, und war auch nicht wirklich ein Ansprechpartner, wirklich nicht, also, und die ist selber so was von, wie soll man sagen, so schnell aus der Facon zu bringen und so verschüchtert, dass man, wenn man das ansprechen würde, sie wäre dabei, dann wäre das für sie mindestens genau so peinlich gewesen. Also, da war keine Hilfestellung, das haben wir alle so empfunden in meinen Semester so. Das war wirklich, oha. In meiner Ausbildung habe ich auch lange nicht dieses, dieses Selbstwertgefühl und diese

Verantwortlichkeit empfunden, ähm, wie denn mit den Berufsjahren so. Da habe ich mich ganz viel auch so als, ähm, sehr unerfahren und „ich weiß es ja eigentlich gar nicht genau was ich machen soll“. Also, da habe ich schon sehr so mit mir gekämpft und ich glaube, das kommt dann schnell, wenn dann jemand auch noch lächelt und der meint es vielleicht nett und und man geht, es geht innerlich aber in eine ganz andere Schiene einfach. Da habe ich glaube schon so mit meinem Frau-Sein und meine Frau, mich als Frau behaupten auch gekämpft, weil man ist ja auch medizinisches Hilfspersonal und man empfindet sich auch so. (HB, 28, 1081-1104)

Heike Brandt benennt mit der Bezeichnung „medizinisches Hilfspersonal“ eine (ihre!) spezifische Position innerhalb des hierarchischen Systems der Medizin, welche auf eine Subordination hinweist, einen untergeordneten Status. „Man empfindet das auch so“ – sie schildert in der erinnerten Situation die Position einer wenig selbstständig handelnden Person, einer Abhängigen, welche um ihre Anerkennung kämpfen muss. Hier zeigt sich eine Facette der beruflichen Eingebundenheit, die sich von den institutionellen Strukturen ableitet, um sich dann unmittelbar in der leiblich-affektiven Erfahrung niederzuschlagen. In Kombination mit dem Bild des Kämpfens, welches sie für ihre Situation als Frau in dieser Szene wählt, wirkt diese Feststellung doppelt schwer: Frau-Sein und dazu noch „medizinisches Hilfspersonal“ wirken als Platzanweiser in der sozialen Praxis des Systems der Medizin, der in Hinblick auf die Verletzungsoffenheit von Frauen eine wirkmächtige Rolle spielt.

### **8.2.3 „Wie so’n Kasper“ – Geschlecht als Platzanweiser**

Diese ‚Platzanweiserfunktion‘ spiegelt sich auch in einem Zitat von Nicola Felber wieder, als sie auf die Frage, ob sie sich an Situationen erinnern könne, in denen ihr Geschlecht eine Rolle gespielt habe, antwortet:

„Mh na ja, also so die Phy-, die männlichen Physiotherapeuten in unserer Ausbildung, da wurde von den Patienten im Krankenhaus gleich Doktor gesagt, und wir waren die Schwestern. Nicht die Ärztinnen ((lacht)), so was zum Beispiel.“ (NF, 26, 995-997)

Hier spiegelt sich die klassische Rollenverteilung, in der dem Mann Kompetenz und Rang qua Geschlecht unterstellt werden, während angenommen wird, dass die Frau ihm unter- oder nachgeordnet ist<sup>49</sup>. Sie muss ihre Kompetenz erst unter Beweis stellen und sich ihren Rang hernach erkämpfen.

Quer durch die verschiedenen Handlungskontexte der Erzählungen im Zusammenhang mit dem physiotherapeutischen Behandlungsprozess lassen sich leiblich-affektive Erfahrungen von Auf- und Abwertung hinsichtlich des Geschlechts herausarbeiten. Von einer solchen Erfahrung erzählt Frau Felber im Zusammenhang mit der Behandlung von männlichen Patienten aus einem anderen Kulturkreis:

I: Wenn Sie an sich an Therapiesituationen erinnern, so wie Sie vorhin eine erzählt haben, mit dem Patient am Arm, gab es eine Situation, wo Sie das Gefühl hatten, Geschlecht spielt eine Rolle?

NF: Ja. Also bei ausländischen Patienten ist es oft so, also bei türkischen Patienten, dass die sich von einer Frau überhaupt nichts sagen lassen. Also da sitzt man dann und kommt man sich vor wie so'n Kasper oder so, und ähem da hab ich dann auch keine Lust mehr, die zu behandeln, weil ich das merke, weil ich dann denke, na ja, denen ist es sowieso-, die nehmen mich nicht ernst, und warum soll ich denn jetzt äh, also mich anstrengen, um dem zu helfen, und dann mach ich halt auch nicht so viel, weil ich äh es nicht einsehe ((lacht)).

I: Hmhm. Können Sie mal eine Geschichte von nem Patient erzählen?

NF: Oh, mir fällt, ich weiß das immer nur so ähem, so ganz weit weg. Ich weiß jetzt auch nicht mehr genau, was der Patient gesagt hat, aber man merkt das ebend vom Gefühl, ob die einen jetzt ernst nehmen oder nicht.

I: Hmhm.

---

<sup>49</sup> Connell (2000) hat dargelegt, dass Männer mehr oder weniger stark von einer „patriarchalen Dividende“ profitieren im Sinne der Vorzüge, die Männer in einer patriarchal strukturierten Gesellschaft genießen. Für Männer in der Physiotherapie konkretisiert sich diese „patriarchale Dividende“ z. B. in der von Frau Felber angesprochenen Weise, dass Physiotherapeuten im Unterschied zu ihren Kolleginnen einer höheren Statusgruppe im System der Medizin zugeordnet werden.

NF: Also

I: Hmhm. Und dann fühlt man sich nicht ernst genommen und dann, also, so hab ich Sie verstanden-

NF: Ja, weil manche äh Patienten wollen auch nur wenn man jetzt, ((betonend)) wenn man dann eine Massage hat, einfach ebend nur vom Mann massiert werden, aber das ist dann auch okay, dieses, weil man meint, dass man als Frau zu wenig Kraft hat. Das ist ja auch in Ordnung. (NF, 24, 915-937)

Frau Felbers Erzählung eröffnet hier unterschiedliche Aspekte der leiblich-affektiven Erfahrung von „nicht ernst genommen werden“ mit Blick auf ihr Frau-Sein in der Physiotherapie. Zum einen beschreibt sie dies im Hinblick auf kulturelle Differenzerfahrungen im Machtverhältnis zwischen Männern und Frauen, zum anderen hinsichtlich geschlechtsstereotyp zugeschriebener körperlicher Eigenschaften wie bspw. fehlender Kraft bei Frauen, die bei bestimmten therapeutischen Interventionen als wichtig erachtet werden. An dieser Stelle soll zunächst vor allem das von ihr als erstes benannte Phänomen betrachtet werden, das sie damit einleitet, dass sich bestimmte „Patienten nichts sagen lassen“.<sup>50</sup>

Am Bild des Kaspers wird deutlich, wie stark Frau Felber die Aberkennung ihrer therapeutischen Autorität auf ihr Frau-Sein zurückwirft und wie tief diese leiblich-affektive Erfahrung ihrerseits ihr Klischee über das Verhalten ausländischer Männer gegenüber Frauen reproduziert. Der Kasper ist die komische Figur im Puppenspiel, der sich als kleiner, einfacher Mann mit Witz

---

<sup>50</sup> An dieser Stelle wird ausdrücklich auf den Aspekt der interkulturellen Arbeit in der Physiotherapie eingegangen, wobei – so deutete sich bereits an der weiter oben angeführten Interviewpassage eines der männlichen Befragten an – davon ausgegangen wird, dass dieser eine nicht unerhebliche Bedeutung in der alltäglichen Arbeitspraxis hat. Eine genauere Untersuchung dessen, wie Interaktionen mit Patienten/innen aus anderen Kulturkreisen erlebt und gestaltet werden, würde allerdings den Rahmen dieser Arbeit und ihrer Fragestellung sprengen.

und Bratpfanne zur Wehr setzt und am Schluss die Oberhand behält. Damit ist in diesem Fall gemeint, dass Frau Felber zwar nicht ihre leiblich-affektiv als abwertend empfundene Erfahrung der Geschlechterdifferenz gegenüber ausländischen Patienten von sich abwenden kann, aber ein wenig die Oberhand behält, weil sie als Reaktion auf diese Empfindung ihr therapeutisches Engagement reduziert.

Andererseits kann an dieser Stelle auch die Hilflosigkeit im Bild des Kaspers gelesen werden, denn der Kasper ist eine Figur, die heute hauptsächlich Kinder belustigt – damit lässt sich hier auch die eher abwertende Redewendung „was ist denn das für ein Kasperletheater“ assoziieren. Ähnlich wie in der weiter oben beschriebenen Passage von Frau Brandt zeigt sich dann ihre Hilflosigkeit, die aus einem ‚Nicht-Ernst-Genommen-Werden‘ resultiert. Aus dieser Erfahrung der Missachtung ihrer professionellen Identität heraus, reduziert sie ihr therapeutisches Engagement so weit, dass der Behandlungsauftrag und die dafür notwendige Kooperation, die sie als Angestellte in einer Praxis möglichst aufrechterhalten muss, nicht gefährdet sind. Die aufscheinende Erfahrung der Kränkung schreibt sich in ihren Leib ein und führt dazu, dass sie ihre Verhaltenserwartung mit Blick auf „türkische Patienten“ verallgemeinert: Wenn diese sie nicht ernst nehmen, nimmt sie ihre Anliegen auch weniger ernst und reduziert ihr Engagement.

Im Unterschied zum Problem der sozialen Abstimmung vor dem Hintergrund kultureller Differenzen, nimmt Frau Felber die Zurückweisung ihres Frau-Seins als Therapeutin mit Blick auf die unterstellte fehlende Körperkraft eher hin. Fehlende Körperkraft wird als physisches Attribut betrachtet, das daher weniger über ihre Professionalität im Sinne theoretischen Wissens oder therapeutischen Know-Hows aussagt. Dahinter vermutet sie, so lässt sich dem Fortgang ihrer Erzählung entnehmen, ein Klischee, ein Vorurteil, „weil man meint, dass eine Frau zu wenig Kraft hat“.

An diese Art der „Sonderanthropologien“ (vgl. hierzu Honegger 1992) so scheint es, hat sie sich schon gewöhnt. Außerdem kommt so eine Behandlung, wie hier im Beispiel eine Massage, gar nicht erst zustande. Darin könnte für Frau Felber auch eine Entlastung liegen – eine Entlastung

der Art, dass so Situationen vermieden werden können, in denen sie den Patienten/innen womöglich das Gegenteil beweisen müsste - dass Frauen eben doch Kraft haben - also gegen ein Vorurteil an arbeiten müsste. Von daher, so lässt sich Frau Felbers resignative Haltung interpretieren, ist es fast schon wieder „in Ordnung“, auf diese Weise nicht ernst genommen zu werden.

#### **8.2.4 „Man verliert da eigentlich kein Wort drüber“ – das Motiv des Durchhaltens**

Eine Sequenz aus dem Interview mit Herrn Wittmann fokussiert zwar nicht direkt auf den Geschlechteraspekt im Zusammenhang mit physiotherapeutischem Arbeitshandeln; dennoch soll sie hier vorgestellt werden, denn es kann gezeigt werden, wie bedeutsam der Aspekt des Herstellens bzw. des Aufrechterhaltens von Kooperation für die Interaktion im physiotherapeutischen Behandlungsprozess ist. In seiner Antwort auf die Frage der Interviewerin, wie er mit dem in der Physiotherapie häufigen direkten Körperkontakt zu Patienten umgehe, bezieht sich Herr Wittmann zunächst auf Situationen, welche mit ungepflegten oder stark riechenden Patienten einhergehen. Auf die Frage, wie er sich dazu verhalte, antwortet Herr Wittmann:

FW: Man behandelt. Man verliert da eigentlich kein Wort drüber. Ich denke, dass es bei manchen Patienten auch so ist, dass die das wissen, aber in dem Augenblick nicht ändern können, weil das eine peinliche Situation werden könnte, wenn man's erwähnt, und das vermeidet man. Außer es ist wirklich etwas, was sehr penetrant ist, aber das ist uns eigentlich noch nicht passiert.

I: Hmm. Und was ist Ihnen schon mal passiert, wo Sie sagen können, boah.

FW: Ja, wie gesagt, mit dem Döner, es gibt halt auch manchmal, es riecht ganz extrem nach Mottenkugeln oder nach, ach, was auch immer. Es gibt auch Leute, die haben einen sehr unangenehmen eigenen Körpergeruch. Da kann man halt relativ wenig machen.

I: Kann man wenig machen, aber was könnte man? Gibt's irgendeine Idee?

FW: Ja, man könnte dem Patienten Hinweise geben, aber das möchte man natürlich nicht, weil man behandelt die nicht nur einmal, ja? Und ich

denke, man berührt den, den Menschen ja auch wirklich persönlich. Wenn es wirklich auszuhalten ist, ist es schon okay. Schweißfüße, denk ich, haben viele Leute. Auch da kann man was gegen tun, aber es ist halt einfach nun mal da, und so'n so'n richtiges Ekelgefühl hat man eigentlich relativ wenig, hatte ich bisher, muss ich sagen, in der Praxis nicht so wirklich.

I: Hmm. Wenn man, wie gesagt, die Menschen werden angefasst, wenn man sozusagen aber jetzt, Sie sprechen's ja an, auch Ekelgefühle hat, was macht man dann?

FW: Also wirklich Ekelgefühle, das wär schon sehr schlecht. Ich denke, dann ist es wirklich angebracht, dass man den Therapeuten wechselt, oder halt einfach durch. Ganz einfach durch. (FR, 29, 1154-1187)

Herr Wittmann hält es für „natürlich“, für selbstverständlich, einen möglichen Konflikt, der über die Thematisierung problematischer Körpergerüche, Hygienefragen oder schlicht der eigenen Wahrnehmung und des eigenen Befindens entstehen könnte, aus der Behandlungsbeziehung heraus zu halten, da sonst eine weitere Kooperation gefährdet sein könnte. Hierfür führt er zwei Begründungen an. Zum einen kommen die Patienten/innen mehrmals, der Konflikt könnte sich so über das gesamte Behandlungsintervall ausdehnen und sich möglicherweise auf die Zufriedenheit der Patienten/innen mit der Behandlung auswirken. Zum anderen geht er davon aus, dass er durch einen direkten Hinweis auf das mit einem engen Körperkontakt verbundene Problem, wie unangenehmer Körpergeruch oder feuchte Füße, sein Gegenüber beschämt, was wiederum dazu führen könnte, dass der/die Patienten/innen die Kooperation in Frage stellt oder gar abbricht.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Wehrich & Dunkel (2003) haben diese Art des Herangehens an soziale Abstimmungsprobleme in der Dienstleistungsarbeit handlungstheoretisch fundiert. Sie unterscheiden dabei anhand spieltheoretischer Regeln, wie Kooperation unter den Bedingungen divergierender Ziele aufrechterhalten wird. Hier findet sich ein großes Potenzial für die Analyse der Wesensmerkmale des Handelns in der Interaktionsarbeit von Gesundheitsfachberufen, dessen eingehende Diskussion an dieser Stelle jedoch nicht erfolgen kann.

Was an dieser Textstelle deutlich wird, ist abermals ein Tabu: Das Unangenehme am körperlichen Kontakt wird nicht ausgesprochen. An Frank Wittmanns Äußerung hierzu, lassen sich unterschiedliche Interpretationen anschließen – dass „man“ kein Wort darüber verliert, erinnert, an stereotype Männlichkeitsbilder anknüpfend, an ein beinahe heldenhaftes Durchhaltevermögen, über das jedoch kein Wort verloren werden muss. In seinem „wäre schon sehr schlecht“ deutet sich geradezu an, dass „man“ keine Ekelgefühle haben darf. Andererseits kann die Sequenz auch so gelesen werden, dass Konflikte um jeden Preis vermieden werden müssen, da sie den Abbruch des physiotherapeutischen Behandlungsprozesses bedeuten könnten. Das weiter oben schon festgehaltene Motiv des Durchhaltens steht bei den Therapeuten/innen in Beziehung zu so mächtigen Gefühlen wie Scham und Beschämung. Die Möglichkeit, eine Behandlung abubrechen – sei es aus Gefühlen des Unwohlseins, des Ekels oder aus der Angst vor Grenzverletzungen – wird als Scheitern empfunden, so lässt sich anhand der Botschaften der Physiotherapeuten/innen an sich selbst: ‚Durchhalten!‘ oder ‚Durchhangeln!‘, wie sie sich in den Erzählungen zeigen, schlussfolgern. Eine Rückgabe, Nichterfüllung oder Infragestellung des Behandlungsauftrags hieße Scheitern.

### **8.2.5 Zwischen Kontinuität und Abbruch von Kooperation der Behandlungsbeziehung – ein Fazit**

Die Schilderungen der erzählten Situationen repräsentieren sicherlich das Alltagserleben vieler Therapeuten/innen in der physiotherapeutischen Interaktion. Die phänomenologische Interpretation dieser Schilderungen, die auf die Verschränkung von Körper und Leib abhebt, zeigt, wie Bedeutungszusammenhänge, die jenseits der Situation liegen, zu einer leiblich erfahrenen Wirklichkeit werden, die vergeschlechtlichend wirkt. Auf der Folie einer phänomenologisch-soziologischen Perspektive lassen sich die Situationen darauf hin analysieren, wie ein eher abstraktes Wissen, bspw. das Wissen um Dominanzverhalten von Männern in Gruppen gegenüber Frauen, zu einer leiblichen Erfahrung wird.

Frau Gärtner und Frau Brandt spüren ihr Frau-Sein gerade in Situationen männlicher Dominanz, an einem Ort, der für sie eigentlich durch die institutionelle Logik als sozial ungeschlechtlich gilt. Zudem fällt auf, dass sie sich ohnmächtig, lächerlich, als „Kasper“ erleben, dass sie Situationen der Ohnmacht an einem Ort erfahren, den eigentlich – ausweislich ihrer Profession – sie selbst dominieren und gestalten sollten: Hier wird also die Patient/innen-Therapeut/innen-Hierarchie durch den Bezug zum vergeschlechtlichten Machtverhältnis ausgehebelt, wie sich auch an der Unterstellung der Patienten/innen zeigt, die weiblichen Physiotherapeuten seien Schwestern, die männlichen hingegen Ärzte.

In den Beispielen von Frau Gärtner und Frau Brandt zeigt sich ein abstraktes Wissen um die Aggressivität von Männern in homosozialen Gruppen oder Gangs. Folgt man den Ausführungen Lindemanns, so reicht eine diskurstheoretische oder handlungszentrierte mikrosoziologische Perspektive nicht aus, um Wissensbestände solcher Art hinsichtlich ihrer subjektiven Wirklichkeit verstehen zu können. Erst durch die leibliche Erfahrung des Schreckens und der Scham, werden die normativen Bedeutungen und das kollektive (Vor-)Wissen zu einer geschlechtlich relevanten Wirklichkeit. Das Machtverhältnis zwischen den Geschlechtern, das bisher in den Interviewpassagen gezeigt werden konnte, kann in Anlehnung an Lindemann als leibliche Realität verstanden werden (vgl. Lindemann 1994, 138). Die Art der Dominanzverhältnisse zwischen den Geschlechtern und die sozial konstruierte Struktur von bestimmten Milieus, die hier Beispiele für kulturelle Verweisungszusammenhänge der Geschlechterdifferenz sind, strukturieren die leibliche Erfahrung des Geschlechts, wodurch wiederum das Geschlecht im Erleben aktualisiert wird.

Während Frau Gärtner die zunächst für sie verunsichernde Situation durch einen verbalen Schlagabtausch wendet und am Ende ihre Aktionsmacht wiedererlangt, scheint Frau Brandt diese, in der von ihr geschilderten Situation, nicht gänzlich zurückzugewinnen. Das weibliche Binnenerleben ist in beiden Situationen herausgefordert und wird als leibliche Realität der Geschlechterdifferenz erfahren. Die Verunsicherung wirkt verweiblichend und

es stellt sich die Frage: wie und warum? Möglicherweise ist die mit dem weiblichen Binnenerleben verbundene Verletzungsoffenheit vor dem Hintergrund der symbolischen Ordnung der Geschlechterverhältnisse betrachtet, auch mit einer langen und komplexen Geschichte von Patriarchalismus verknüpft (vgl. Villa 2001, 211).

Ohnmacht und Scheitern in der therapeutischen Situation werden von den Akteuren/innen eher als persönliches, eigenes Versagen beschrieben und weniger auf z. B. strukturelle und inhaltliche Schwächen der Ausbildung oder der institutionellen Rahmenbedingungen zurückgeführt. Die Erfahrung potentieller männlicher Verletzungsmacht ist in die leiblich-affektive Konstruktion der Geschlechterdifferenz eingebaut.

### **8.3 Anwendung von körpernahen Techniken**

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt die mit der physiotherapeutischen Behandlung verbundenen sozialen Abstimmungsprobleme und die darin enthaltene Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln im Mittelpunkt der Betrachtung standen, sollen nun vor allem Umgangsweisen mit der Anwendung von körpernahen Techniken und Berührung untersucht werden. Physiotherapeutisches Arbeitshandeln greift in der konkreten Behandlung sowohl bei der Erhebung einer Diagnose, als auch beim Therapieren selbst auf zahlreiche manuelle Techniken und Berührungen (bspw. die Mobilisation von Beweglichkeitseinschränkungen zwischen Wirbelgelenken an der Wirbelsäule oder das Assistieren oder Führen einer Bewegung beim Bewegungslernen) zurück, die körperliche Nähe und direkten Hautkontakt zwischen Therapeuten/innen und Patienten/innen erfordern. Darüber hinaus unterstützen die Therapeuten/innen durch eigenen Körpereinsatz die Patienten/innen bei der Überwindung von Gleichgewichts- und Koordinationsproblemen, indem sie beispielsweise Positionswechsel im Raum vom Liegen zum Sitzen durch ihren Körper stabilisieren und so diesen Wechsel gleichzeitig mit den Patienten/innen üben.

Die Herstellung von körperlicher Nähe hat auf der einen Seite einen technisch-instrumentellen Charakter. Auf der anderen Seite erfordert das

Interaktionsgeschehen aber auch, das Herstellen von Vertrauen, um überhaupt körpernah mit den Patienten/innen arbeiten zu können. Eine vertrauensvolle Beziehung wird auf unterschiedliche Art und Weise hergestellt. Einmal durch körperbezogene, fürsorgende Gesten wie „in den Arm nehmen“ (HB, 20, 768), aber auch durch das persönliche Gespräch. Auf dieser Seite hat die Herstellung von Nähe also eher einen psychosozialen Charakter und wird als den Behandlungsverlauf unterstützend betrachtet.<sup>52</sup>

### **8.3.1 „Emotional aufgehoben“ – vom Nutzen körperlicher Nähe**

In der physiotherapeutischen Behandlungspraxis wird durch zahlreiche Techniken eine große körperliche Nähe hergestellt, die mit der zwischenmenschlichen Nähe bzw. Distanz abgestimmt und ausbalanciert werden muss. Die Interviewerin fragt Sven Richter nach dem Vorteil der körperlichen Nähe in der physiotherapeutischen Tätigkeit:

Also einmal für den Patienten selber glaube ich, dass ja dieser dieser körperliche Kontakt äh dem Patienten das Gefühl vermittelt, „hier werde ich ernst genommen oder hier hier passiert was mit mir, was mir gut tut“. Wenn man das dann auch gut einsetzen kann, so im Bereich von von entspannenden Maßnahmen oder so, dann ist glaube ich dieser körperliche Kontakt, was ja was auch wirklich einen therapeutischen Effekt auch hat. Ähem jenseits dieses sagen wir mal auf die Technik bezogenen oder oder so an eine bestimmte äh Methode gebundenen

---

<sup>52</sup> Roger et al. (2002) unterscheiden in ihrer Untersuchung zum Gebrauch von Berührung in der physiotherapeutischen Behandlung acht verschiedene Typen der Berührung, die hier zur Verdeutlichung aufgeführt werden: Therapeutic Intervention, Assistive Touch, Perceiving Information, Providing Information, Caring Touch, Building Rapport, Security und Preparation. Sie kommen am Ende ihrer Arbeit zu dem Schluss, dass sich Physiotherapeuten/innen hauptsächlich auf ihre bisherige klinische Erfahrung verlassen, ebenso wie auf die Beobachtung von Patienten/innen, wenn sie ihr Berührungsrepertoire im Hinblick auf die Bedürfnisse ihrer Patienten/innen entwickeln und anpassen. Darauf lassen sich im Interviewmaterial meiner Untersuchung ebenfalls Hinweise finden.

Effekts hat es sicherlich auch das Gefühl, dass sagen wir mal emotional der Patient sich aufgehoben fühlt, wenn die Interaktion gut läuft. Ich kann mir vorstellen, dass wenn jemand im Krankenhaus ist und viele verunsichernde Faktoren um sich hat, und es gibt eine Situation einmal am Tag, wo auch Körperkontakt passiert, das kann auch sehr positiv sein, auch wenn dieser Körperkontakt jetzt mit der mit dem mit der Erkrankung gar nichts zu tun hat mittelbar, das denk ich schon. Für mich als Therapeut äh ist es was, was mir auch sagen wir mal in der Regel nicht unangenehm ist. (SR, 28, 1092-1112)

Der Patient in Sven Richters Darstellung fühlt sich durch den körperlichen Kontakt gut aufgehoben: „hier passiert was mit mir, was mir gut tut“. Wenn die Interaktion gut läuft, die Chemie stimmt, dann wird die physiotherapeutische Technik oder der mit einer Methode verbundene Effekt auf der Ebene des „Dingkörpers“ zugleich eine Interaktion auf der Ebene des körperlichen Leibes der Patienten/innen, die ihnen bspw. das Gefühl von „Aufgehobensein“ in verunsichernden Krankenhaussituationen vermitteln kann. Mit Blick auf die von Strauss et al. (1980) herausgearbeiteten Formen von Gefühlsarbeit, die im Zusammenhang mit Krankenbehandlung geleistet wird, zeigt diese Interviewpassage Gefühlsarbeit im Sinne von „composure work“. Damit ist der Gebrauch von unterstützenden Worten und Gesten im Zusammenhang mit der Behandlung und deren Prozeduren gemeint (vgl. ebd. 638f.). Um Gefühlsarbeit leisten zu können, braucht es auf der Seite der Therapeuten/innen ein hohes Maß an leiblicher Wahrnehmung, um die therapeutische Situation dahingehend interpretieren zu können, welche Form der Gefühlsarbeit angebracht ist. Sven Richter muss also ein Gespür dafür entwickelt haben, woran er erkennt wann „die Interaktion gut läuft“. Er muss die Gesten und Zeichen seines Gegenübers „lesen“ lernen, um entscheiden zu können, ob körperlicher Kontakt in Form von Berührung i. S. von „Caring Touch“ (vgl. Roger et al. 2002, 179) angebracht ist oder nicht. Wir erfahren in dieser Textpassage nicht, wie Herr Richter diese Form von Wissen erlangt

hat. Die Vermutung liegt aber Nahe, dass er über die Berührung, in der leiblichen Kommunikation mit seinem Gegenüber zumindest für sich selbst erspüren kann ob, die Berührung angenehm ist oder nicht.<sup>53</sup> Offen bleibt, ob für die Patienten seine geäußerte Vermutung, Körperkontakt könne positiv sein, auch zutrifft. Interessanterweise greift Herr Richter an dieser Stelle nicht bspw. auf seine eigenen Erfahrungen in der Ausbildung zurück, in der er selbst passiver Empfänger diverser Techniken gewesen sein muss.

### **8.3.2 „Das Korrekte und das Gute“ – Abwägen der anzuwendenden Technik als Gratwanderung**

In der alltäglichen Berufspraxis ist die Entscheidung für oder gegen bestimmte Behandlungsverfahren, die mit körpernahen Techniken verbunden sind, hoch voraussetzungsreich. Sie hängt nicht alleine von in der physiotherapeutischen Untersuchung gefundenen klinischen Parametern ab, sondern auch vom Geschlechterarrangement, innerhalb derer die Interaktion stattfindet, wie die folgende Interviewpassage aus dem Gespräch mit Frau Gärtner zeigt:

Aber natürlich gibt es auch, auch Behandlungen, gerade in der Osteopathie, in der Craniosacraltherapie, wo man halt schon über viel über Handkontakt, Gewebekontakt et cetera arbeitet, und da hat man einfach das Gespür dafür, für welchen Patienten ist das etwas, bei welchem Patienten möchte ich das auch machen, bei welchem

---

<sup>53</sup> Die soziale Relevanz einer leiblichen Kommunikation (bzw. wechselseitigen Einleibung) wird an dieser Stelle deutlich: das, was die Interaktionspartner vom anderen am eigenen Leib spüren, wird in ihr Handeln aufgenommen. Der spürbare Leib ist dabei eine Art Sensor für die Verhaltensabstimmung, etwa in der Weise, dass man spürt, wie nahe man bestimmten Personen aus sozialen und/ oder individuellen Gründen kommen darf. Schmitz unterscheidet diese Art des Spürens in eine erste und zweite Stufe der „kommunikativen Kompetenz“ und meint damit einen leiblichen Perspektivenwechsel, der nicht auf einer kognitiven sondern einer leiblichen Ebene stattfindet (vgl. Schmitz 1985, 88f).

Patienten kann ich das persönlich auch gar nicht machen, wo ich das Gefühl habe, nein, also da, dieses Zuviel an Körperkontakt würde ihn vielleicht in eine Situation bringen, die ((klatschend)) gar nicht erwünscht ist und überhaupt nicht von therapeutischem Nutzen ist, und es muss von beiden Seiten da dann auch schon die Offenheit sein und die Offenheit und Ehrlichkeit sein und vom Gefühl her das einfach auch zuzulassen. Und ich kann auch ein Thera- Patienten nicht mit dieser Technik behandeln, wenn ich nicht das Gefühl habe, das ist jetzt auch von meiner Position, von meinem Emotionalen her äh das Korrekte und das Gute für diesen Patienten, also dann wird auch die Therapie nichts. (BG, 26, 1016-1030)

Es muss dafür Gespür entwickelt werden, so Frau Gärtner, bei welchen Patienten/innen und wann Behandlungskonzepte mit Techniken, die direkten Handkontakt und oftmals auch Hautkontakt erfordern, für die Therapie geeignet sind; hier geht es auch um Techniken, die über den direkten Hautkontakt hinaus bis in tiefer gelegene Gewebestrukturen reichen. Diese Entscheidung macht Frau Gärtner zunächst von ihrem eigenen Gefühl abhängig – „möchte ich das auch machen“ – fragt sie sich selbst im inneren Dialog, oder „kann ich das persönlich auch gar nicht machen?“ Dieses Abwägen ihrerseits, ist nicht gebunden an die Frage einer manuellen Fertigkeit im Umgang mit der Technik, sondern Frau Gärtner bezieht sich direkt auf „dieses Zuviel an Körperkontakt“, welches möglicherweise unerwünschte Folgen nach sich zieht, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem therapeutischen Auftrag stehen. Sie lässt an dieser Stelle weitgehend offen, welche Folgen das sein könnten; auch geht aus der Textstelle nicht hervor, wodurch etwa ein Unwohlsein verursacht werden könnte.

Dennoch lässt sich im Fortgang der Erzählung erahnen, was sie bewegt. Benutzt sie den Begriff „Patient“ bis dahin als Verallgemeinerung männlicher und weiblicher Patienten, ein im System der Medizin häufiger gebrauchter „Sprachcode“, so verschiebt sich ihr Sprachgebrauch hin zu einer eindeutigen Positionierung des Patienten als Mann. Zuviel an Körperkontakt könnte „ihn vielleicht in eine Situation bringen“, die über die physiotherapeutische Behandlung hinaus weist, sie als Frau mit einschließt und möglicherweise auch für sie peinlich sein könnte, wie sich an ihrem

Klatschen zeigt. Im Aufeinanderbezogensein in der Interaktion, wäre ein Zuviel an Körperkontakt also auch für sie nicht wünschenswert, weil damit der Behandlungsauftrag in Frage gestellt würde.

Zuviel an Körperkontakt bedeutet, über die übliche Intimgrenze hinweg zu berühren, körperlichen Kontakt aufzunehmen, der vom Patienten auch als intime, zärtliche Berührung gedeutet werden könnte. Dann wäre das Geschlecht des Gegenübers in der Interaktion aktualisiert. Das Klatschen zeigt an, wie stark solche Entscheidungssituationen in ihr emotional nachwirken. Deutlich wird auch, dass das Geschlecht des Gegenübers offensichtlich zu einem entscheidenden Kriterium bei der Einschätzung und Bewertung über die Anwendung körpernaher Techniken werden kann. An den zitierten Interviewpassagen wird darüber hinaus deutlich, dass die Entscheidung für oder gegen eine Methode sowie auch der Verlauf der Therapie, stark abhängig sind vom persönlichen Engagement und der Fähigkeit der Therapeuten/innen, Kontakt aufzunehmen.

### **8.3.3 „Körperliche Enge“ – die Grenze zwischen Beruflichem und Persönlichem**

Im Interview mit Frau Brandt fragt die Interviewerin diese nach dem Umgang mit dem Einbringen von Persönlichem in die Therapie. Frau Brandt antwortet zunächst, sie empfinde das in der Neurologie als schwierig. Die Begründung für diese Schwierigkeiten sieht sie darin, dass durch die Behandlung, „auch eine körperliche Enge immer entstehe, also gerade dieses nach dem Bobath-Konzept, viele Patienten so im Arm halten und viel Körperkontakt.“ (HB, 2, 74-76)<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Das Bobath-Konzept bezeichnet ein therapeutisches Verfahren mit hohem Körperbezug, welches unter anderem bei der physiotherapeutischen Arbeit mit Schlaganfall-Patienten/innen angewendet wird.

Frau Brandt antwortet also nicht direkt auf die Frage, sondern argumentiert über das Fachgebiet Neurologie, dessen physiotherapeutische Behandlungskonzepte bzw. Techniken zu „körperlicher Enge“ führen. Im Anschluss an diese Textstelle verknüpft sie die Erfahrung dieser Enge mit einer Vermischung von Berufs- und Privatleben. Frau Brandt erzählt in diesem Zusammenhang von Patienten, die sie über Jahre behandelt hat, so dass es sich ergab, dass sie sich mit ihnen auch mal abends privat traf. Diese Verabredungen jedoch haben ihr dann „Stress“ gemacht und waren zeitweilig zu einer als belastend erlebten Verpflichtung geworden. Diese Situation hat dazu geführt, dass sie deutlicher ‚Berufliches‘ von ‚Privatem‘ zu trennen bemüht ist. Dadurch habe „das nicht mehr so diesen Dringlichkeitscharakter“ gehabt (HB, 3, 82-83).

An dieser Stelle soll nicht ausführlicher auf die kurz zusammengefassten Erlebnisse von Heike Brandt eingegangen werden, sondern noch einmal einen Schritt zurück gegangen und ihre Formulierung der „körperlichen Enge“ im Zusammenhang mit bestimmten Behandlungstechniken betrachtet werden. Bei dem Begriff der „Enge“ geht es an dieser Stelle um mehr, als um die Beschreibung eines Abstands. Wird das Wort Nähe verwendet, um eine geringe Entfernung und auch im figürlichen positiven Sinn zwischenmenschliche Bindung, Kontakt, Beziehung zu benennen, so ist die Entfernung völlig aufgehoben, wenn der Terminus „Enge“ benutzt wird. Zwischenmenschliche Nähe muss zugelassen, gekonnt und gewollt werden. Enge wird dagegen in der Regel so verwendet, dass an der Ungewolltheit der (engen) Nähe kein Zweifel besteht. Folgt man der etymologischen Wortbedeutung von Enge, dann verbirgt sich in dem Wort auch Zusammendrücken oder -schnüren (vgl. Duden 1989, 156): Das Wort Enge ist mit „Angst“ verwandt.

Auf das Interaktionsgeschehen physiotherapeutischer Behandlungsprozesse bezogen, zeigt sich in der von Frau Brandt gefühlten „körperliche[n] Enge“, dass durch die Verschränkung von Körper und Leib begründete eigenleibliche Spüren. Auf der Seite der in die Interaktion involvierten Körper, ist mit der „Enge“ die Lage- Abstandsbeziehung, die relative Örtlichkeit,

nahezu aufgehoben. Auf der Seite des Leibes, dem absoluten Ort, verweist „Enge“ auf das für Frau Brandt damit verbundene Gefühl von „Stress“. Das körperliche Tun (die Anwendung des Bobath-Konzepts) und die leiblich-affektive Erfahrung (Enge/ Stress) sind miteinander verknüpft. Diese Verknüpfung lässt sich auch in den Formulierungen „viele Patienten so im Arm halten“ oder „sich anlehnen“ nachzeichnen. In den durch diese Formulierungen beschriebenen Interaktionen wird auf der körperleiblichen Ebene das „Verschränktsein“ ausgedrückt, auch im allgemeinen Sprachgebrauch spiegelt sich, dass es sich bei diesen Techniken nicht allein um körperlich-physische Handlungen und Interaktionen handelt, sondern dass sie mit affektiven Bedeutung aufgeladen sind. Metaphorisch scheinen Gesten auf, die sozial konnotiert werden können mit Geborgenheit, Fürsorge und Zärtlichkeit. Die Situation ist deutungs offen und verlangt sowohl von Patienten/innen als auch von Therapeuten/innen fortwährend mitlaufende Unterscheidungsleistungen von Erwartungserwartungen, um nicht Gefahr zu laufen, die Sphären von Privatheit und Intimität mit dem institutionellen Auftrag der physiotherapeutischen Behandlung zu vermischen. Auslösender Faktor für dieses Wirkgefüge im Interaktionsgeschehen ist die leibliche Kommunikation zweier Individuen, die durch Nähe, respektive Enge entsteht und mit sozialem Sinn aufgeladen ist. Dabei handelt es sich um zwei Akteure/innen, die zufällig aufeinander treffen, einander unbekannt sind und in einem institutionellen Zusammenhang körperleiblich in nahen Kontakt kommen, der sonst eher im Bereich des Privaten, der Vertrautheit, des Intimen verortet wird. Durch das Behandeln, also durch einen therapeutischen Auftrag der „viel Körperkontakt“ beinhaltet, schlägt Nähe in Enge um, die es offensichtlich Heike Brandt schwer macht, eine Grenze zwischen ihrer Rolle als Therapeutin und sich als privater Person zu erkennen und in der Folge davon auch zu ziehen. Ein zwischenmenschlich hoch komplexes Unterfangen, das Herstellen von Nähe und Distanz in einem für beide Seiten angemessenen Maß, wird über den Behandlungsauftrag ausgelöst. Der Gestaltungsrahmen von Nähe und Distanz ist durch eine physiotherapeutische Behandlungsmethode bestimmt, die im Sinne einer

Technik ganz konkrete Erfordernisse nach großer körperlicher Nähe nach sich zieht und somit nicht frei wählbar ist.

### 8.3.4 „Oh, was ist das?“ – Nähe, Geschlecht, Mann-Sein

Eine weitere Facette des Spannungsfeldes Nähe respektive Enge im Zusammenhang mit Behandlungstechniken kann an einer Sequenz aus dem Interview mit Tim Schulze gezeigt werden. Herr Schulze ist zum Zeitpunkt des Interviews in einer neurologischen Fachabteilung tätig:

I: Hmm, und ist Ihnen das in einem anderen Fachgebiet auch schon mal so gegangen? Also, dass Ihr, dass Ihr, dass Ihr Mann-Sein sozusagen ne Rolle gespielt hat in der Therapie?

TS: Das äh passiert, passiert öfter. Also es passiert öfter, auch in der X-Abteilung, wenn wenn ich sehr dicht an Patienten bin, am Kopf, wenn ich also, ich ma- beschäftige mich sehr mit Tiefenentspannung und mit, mit Ruhe. Und äh, da gab es eben auch schon Situationen, wo, wo nicht eindeutig, aber eben mit mit irgendwelchen Gesten oder so so'n bisschen gelockt wurde, aber wo ich dann auch klar gesagt habe, also wo ich das dann auch so'n bisschen, entweder ja je nach, sagen wir mal Situation auch entweder das überspielt habe, ja? Um das u- u- um das nicht so, so wichtig zu machen, ja?

I: Woran erkennt man das dann? Was ist eine Geste?

TS: Ja, es kann einmal Geste sein äh, mit Augenkon-, also Augenkontakt sagt sehr viel, nur muss man natürlich sagen, wenn man etwas ähem zur Sprache bringt, dann wird es wichtig, ja? Das muss man natürlich auch sagen. Und das ist natürlich, bedeutet wirklich mit psychologischem Feingefühl, zu sagen äh, „das übergeh ich jetzt mal“, ja? Und ich muss natürlich auch meine äh, mein Gefühl, ich kann nicht nur sagen, „der das und das“, sondern ich muss ja gucken, „wie geht es mir damit“, ja? Und wenn ich merke äh, ich bin bei mir und nicht irgendwie auf, auf bisschen ein Krabbeln äh eingestellt, dann äh kann ich das sehr gut trennen, ja? Äh, aufpassen muss man einfach nur dann, wenn man merkt, „oh, die gefällt mir“ oder oder „oh, was ist das“, ja? Aber das sind Dinge, da hab ich bis jetzt eigentlich ganz gut, bin ich, konnt ich ganz gut mit umgehen.

I: Hmm. Und wie sind Sie dann damit umgegangen?

TS: Ja. Also entweder wenn, wenn ich gemerkt habe, das äh ist mir zu gefährlich, dann hab ich halt andere Menschen die behandeln lassen, ja? Äh, ja, das kam eben nicht so häufig, also jetzt so häufig vor, dass oder ich habe äh versucht, andere Techniken zu machen. Also nicht so nah zu sein, also auch mit Sprache, mit äh ja, was zu machen ohne Körperkontakt. (TS, 8, 316-354)

Herr Schulze übersetzt die Frage nach seinem Mann-Sein offenbar mit einer Frage nach seiner sexuellen Attraktivität für Patienten/innen. Die Erfahrung, dass er von weiblichen Patienten „gelockt“ wird, macht er vor allem im Zusammenhang mit entspannenden Techniken. In der gesamten Textpassage ist die durch die „uneindeutige“ Situation hervorgerufene Unsicherheit deutlich zu erkennen – Herr Schulze spricht mit vielen „äh“ und vergewissert sich immer wieder bei der Interviewerin durch ein fragendes „ja?“, mit dem er seine Sätze beendet. Seine Ambivalenz in den Situationen, die er benennt, zeigt sich beispielsweise auch, wenn er zunächst sagt: „wo ich dann auch klar gesagt habe“, um dann diese Klarheit wieder zu relativieren: „also wo ich das dann auch so’n bisschen, entweder ja je nach, sagen wir mal Situation auch entweder das überspielt habe“. Welche Handlungsalternativen ihm neben dem Überspielen zur Verfügung stehen, führt er nicht weiter aus, als wenn er auf halbem Wege stecken bleibt oder aufgibt.

Bei Sven Richter deuteten sich im Zusammenhang mit den Lernsituationen zu Beginn der Ausbildung „Verfänglichkeiten“ an, Herr Schulze spricht hier ganz deutlich davon, dass ihm etwas zu „gefährlich“ werden könnte. Wenngleich seine konkreten Strategien, mit den „gefährlichen“ Situationen umzugehen deutlich werden – er wendet dann „andere Techniken“ an, die weniger Körperkontakt erfordern – bleiben seine eigene Haltung und die Verlockungen, denen er erliegen könnte, höchst unscharf: „Und wenn ich merke äh, ich bin bei mir und nicht irgendwie auf, auf bisschen ein Krabbeln äh eingestellt, dann äh kann ich das sehr gut trennen, ja?“

### **8.3.5 „Halt stopp“ – die Verschränkung von Leiberfahrung und Körperwissen**

Physiotherapeuten/innen bewegen sich im beruflichen Alltag auf einem schmalen Grat, zu entscheiden, wann Nähe eine therapeutische Ressource darstellt, wann durch den Bedeutungsüberschuss von Nähe intime Situationen entstehen, wann diese abgewehrt werden müssen oder zugelassen werden können. Dabei verlassen sie sich auf ihr eigenleibliches Spüren. Die Bedeutung der Verschränkung von passiver Leiberfahrung und

Körperwissen im Zusammenhang mit körpernahen Techniken, aus der eine vergeschlechtlichte Erfahrung von Nähe oder auch Enge resultieren kann, lässt sich auch an der folgenden Sequenz aus dem Interview mit Frau Gärtner illustrieren. Auf die Frage, ob sie sich an Therapiesituationen erinnern könne, in denen ihr Frau-Sein eine Rolle gespielt habe, antwortet Frau Gärtner spontan:

Ja, als ich schwanger war. Da war es zum Beispiel schon so, auch gerade was Nähe und et cetera angeht, dass gerade solche Behandlungen ähem, als der Bauch dann so langsam dicker wurde und man doch ne, dieses gerade Frausein ähem sehr prägnant war, ähem dass es da, von meiner Situation her, Situationen gab, wo ich ganz bestimmte Techniken auch nicht mehr ausgeführt habe, gerade so, dieses sich hinter den Patienten knien, gerade bei Hemi-Patienten, nicht wahr. (BG, 27, 1060-1068)<sup>55</sup>

Frau Gärtner betrachtet die Reaktionen, die ihr auf die veränderte Sichtbarkeit ihres Frau-Seins durch die körperlichen Veränderungen im Zusammenhang mit ihrer Schwangerschaft entgegen kommen. Während Frau-Sein für sie zuvor, so lässt sich vermuten, nur eine nebengeordnete Rolle bei der Behandlung von Patienten/innen einnahm, verweist der langsam dicker werdende Bauch nun unwiderruflich und „prägnant“ im Sinne von eindrucksvoll auf sie als Frau.<sup>56</sup> Er schiebt sich quasi in das Wahrnehmungsfeld der Behandlungssituation und offenbart damit ihre Geschlechtlichkeit, ihr Frau-Sein. Sie ist ‚in anderen Umständen‘ und diese verändern auch die Situation in der Therapie. Sie entscheidet, „bestimmte

---

<sup>55</sup> „Hemi-Patient“ ist eine für die Gesundheitsfachberufe typische Abkürzung für Patienten/innen, die einen Schlaganfall erlitten haben.

<sup>56</sup> Nach dem Duden zeigt das Adjektiv „prägnant“ (aus dem lateinisch-französischen in der Bedeutung von „schwanger; trächtig; voll; strotzend“) an, dass etwas in knapper Form, aber genau und treffend dargestellt wird.

Techniken“ nicht mehr anzuwenden, vor allem solche, die mit Nähe zum Patient „und et cetera“ verbunden sind.

Wo sich der Patient auch an einen anlehnt, einmal natürlich vom Druck her, aber auch von diesem Unangenehmen: „Halt stopp. Das ist mein Baby in meinem Bauch, da habe ich also, ja, oberstes Gebot drüber. Und ich möchte einfach nicht, dass sich da jetzt jemand in meinen persönlichen Bereich reindrängt.“ (BG, 27, 1068-1072)

Sie vermeidet fortan Nähe zum Schutz ihres heranreifenden Kindes und begründet ihre Entscheidung damit, unangenehmem Druck vermeiden zu wollen (hier: Druck im Sinne einer physikalischen Größe und körperlichen Empfindung). In ihrer Begründung fällt darüber hinaus besonders ihre Betonung des Vermeidens von Nähe in Verbindung mit ihrem „persönlichen Bereich“ auf. „Jetzt“, in der Schwangerschaft, gestattet sie es nicht, dass „jemand in ihren persönlichen Bereich reindrängt“, darüber hat sie das „oberste Gebot“. Es wird deutlich, dass Frau Gärtner in der Schwangerschaft eine klare Grenze zieht. Ist ihr ein solches „oberstes Gebot“ auch unter ‚normalen Umständen‘ in dieser Klarheit zugänglich? Diese Frage bleibt offen, es scheint hier jedoch eine Art Priorisierung auf, unter welchen Umständen wie viel Nähe oder Distanz angemessen erscheinen oder welche Grenzen wann gezogen werden. Deutlich wird in ihrer Erzählung, dass das Unangenehme durch den vermehrten Druck in seiner physikalischen Bedeutung gewendet wird in ein ‚passives leibliches Selbstgefühl‘.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Zur Beschreibung des passiven leiblichen Selbstgefühls verwendet Lindemann den Begriff der „Inselstruktur des Leibes“ aus der Leibphänomenologie von Schmitz. Der von innen gespürte Leib zerfällt in einzelne „Leibinseln“, d. h. Regionen, die sich relativ zu anderen Regionen als gespürter Bereich bilden. Diese Leibinseln können sich bilden und auch wieder verschwinden (vgl. Lindemann 1993b, 52). Leibinseln sind insofern von besonderer Relevanz, als dass sich das Subjekt, so sie einmal gebildet sind, nicht willentlich von ihnen distanzieren kann. Am Beispiel von Frau Gärtner ist in der Zeit der Schwangerschaft ihr

Im Zusammenhang mit ihrer Schwangerschaft besteht weniger Raum für das Zulassen von Nähe: Das „Anlehnen“ der Patienten/innen, wird als „Drängen“ wahrgenommen. Frau Gärtner erlebt also nicht nur sich selbst als verändert und mit veränderten Bedürfnissen, sie erfährt in der Zeit ihrer Schwangerschaft sehr deutlich eine Veränderung dessen, wie ihre Patienten sie wahrnehmen und mit ihr umgehen:

Wobei ich auch ganz klar bei den Patienten gemerkt habe, auch gerade bei männlichen Patienten, in der Anfangsphase ähem, als ich noch nicht diesen Bauch so hatte und dann nur erzählt habe, ja, und dass ich schwanger sei und muss n bisschen vorsichtig mit manchen Dingen sein ähem, gerade von männlichen äh Patienten, auf einmal fast wie so ein Zurückweichen war, so die Frau: ‚Aha, oh! Da halte ich mich etwas bedeckter‘. Also das war schon so dieses Gefühl so. Das war ganz prägnant in der Situation. (BG, 27, 1072-1081)

Nach ihrem Erleben reagieren „männliche Patienten“ mit Zurückweichen. Es lässt sich die Frage aufwerfen, ob es sich nicht gehört, sich einer schwangeren Frau zu nähern (selbst als Patient, der von der Therapeutin Therapie erwartet); wichtig ist an dieser Stelle zudem, zu erfassen, auf welcher Ebene sich das Zurückweichen der Patienten abspielt. Sie verhalten sich vorsichtiger; Frau Gärtner führt hier nicht genauer aus, welches Verhalten sie damit konkret meint. Das Verhältnis wechselseitiger Rücksichtnahme mit Bezug auf Nähe scheint verändert: „Aha, oh! Da halte ich mich etwas bedeckter.“ Dieser innere Dialog, den Frau Gärtner bei ihren männlichen Patienten phantasiert, weist darauf hin, dass diese sich weniger entblößen wollen. Hier steht das sich Bedecken – ganz ähnlich wie in einigen

---

Bauch eine solche Leibinsel. In Bezug auf ihr Frau-Sein ist diese Leibesregion mit einer geschlechtlichen Symbolik durchzogen (Reproduktion, Mütterlichkeit, etc.), die ihr „prägnant“ erscheint und unterschiedliche persönliche Entscheidungen mit Konsequenzen für den physiotherapeutischen Behandlungsprozess nach sich zieht.

vorherigen Textbeispielen – für das Wahren von Grenzen (einen Gegensatz dazu bildet bspw. der junge Mann, der sein Hemd hebt und sich „ausbreitet“, was als sexuelle Anspielung und Grenzverletzung wahrgenommen wird). Im Umkehrschluss scheint die Vermutung auf, dass wenn die Therapeutin nicht schwanger wäre, sich die Männer möglicherweise nicht so bedeckt hielten. Da Frau Gärtner in anderen Umständen ist, gelten hier andere soziale Regeln, welche über leibliche Kommunikation gesteuert werden.

Das Zulassen von „Nähe“ bezieht sich also auf zwei unterschiedliche Ebenen: Zum einen handelt es sich um die Ebene der körperlichen Nähe, die auch in Form von Druck auf oder Belastung für den Körper empfunden werden kann. Zum anderen steht das von Frau Gärtner etwas diffus verwendete „und et cetera“ m. E. für den sich an diese körperliche Nähe anschließenden Bereich des psychosozialen und affektiven Näheerlebens.

### **8.3.6 „Wenn es ihnen gut tut, ist es ja auch nett“ – Aushalten oder Umdeuten?**

Das Anlehnen, von dem Frau Gärtner spricht, scheint einen besonderen Ausdruck von Nähe darzustellen. Anlehnen an ein menschliches Gegenüber gelingt nur in gegenseitigem Vertrauen, welches durch „wechselseitiges Einleiben“<sup>58</sup> hergestellt werden kann. „Lehnen“ funktioniert nur, wenn ein Teil des Gewichtes an etwas abgegeben werden kann, das dieses Gewicht wie

---

<sup>58</sup> Schmitz beschreibt den Blick, die Stimme und die Berührung als Anschlussstellen oder Kanäle für „leibliche Kommunikation“ bzw. „Einleibung“. Unter Einleibung versteht Schmitz eine nonverbale Kommunikation zwischen mindestens zwei Akteuren, bei der die Art und Weise des eigenleiblichen Spürens von dem oder den anderen geprägt wird. Man spürt den oder die anderen am eigenen Leib. Ist dies wechselseitig der Fall, handelt es sich um „wechselseitige Einleibung“, die den meisten sozialen Begegnungen (soziologisch gesprochen: Interaktionen) zu Grunde liegt und Auswirkungen auf den Beginn oder Fortgang einer Interaktion hat (vgl. Schmitz 1989, 55ff).

einen Teil des eigenen Gewichtes mitträgt. In Zeiten deutlichen bzw. veränderten Frau-Seins führt das Zusammenfallen von Leibinseln mit Körperformen, die als Geschlechtszeichen wirken (Brüste, schwangerer Bauch, etc.) dazu, dass die eigene Geschlechtlichkeit zu einer „Realität unter der Haut“ wird (vgl. Lindemann, 1993a, 63), in dieser Situation will Frau Gärtner ‚Anlehnen‘ vermeiden.

Für Frau Gärtner wird „prägnant“, was sie sonst für ausgeblendet hält: Sie, als Frau in der Therapie. Die Schwangerschaft „imprägniert“ zugleich ihr Frau-Sein gegen Übergriffe, vor denen sie sich sonst mit über die Berufsjahre hinweg antrainierten Strategien wie Ignorieren, Durchhaltevermögen oder coolen Sprüche geschützt hat. Hier lassen sich auch Spuren von Macht- und Ohnmachtserfahrungen nachzeichnen, wie sie weiter oben beschrieben wurden. Durch die Schwangerschaft wird ihre potentiell verletzungsoffene Position als ‚Frau in der Therapie‘ einerseits weniger offen (weniger Übergriffe oder Grenzüberschreitungen), andererseits wird sie nun gerade als verletzlich wahrgenommen. Dies führt allerdings dazu, dass sie geschützt werden muss und man sich ihr gegenüber „bedeckt“ hält.

Wie sich das Verhältnis von als bedrohlich empfundener Nähe hin zu Nähe als Ressource im Verlauf der Berufsjahre verändert, wird im Folgenden an einer Sequenz gezeigt, die dem Interview mit Frau Brandt entnommen wurde.

I: Da würde ich gerne mal auf diesen direkten Körperkontakt zu sprechen kommen, ähm, Sie haben grade gesagt, Sie nehmen manchmal ein Kissen oder Sie verändern Ihre Instruktionen. Ähm, wenn sie Übungsanweisungen machen, ähm, erzählen Sie doch mal aus Ihrer Erfahrung eine Situation, wo das eine Rolle gespielt hat, dieses Körperliche?

HB: Es gibt ja immer, obwohl das meistens die, die älteren Männer, die dann einfach sagen: „Ach, ist das schön sich mal wieder bei einer jungen Frau anzulehnen“ oder so, da muss ich inzwischen darüber lachen, weil das ist auch nichts, was mich wirklich, ähm, nicht tangiert und dann sag ich nur: „Wenn Ihnen das zu nah ist, dann machen wir da einfach was dazwischen“, oder so oder so ich setze mich halt, wenn die fitter sind, eher daneben oder knie mich dahinter. Also so, dass da kann ich-, ähm, das merke ich eigentlich so mit den Jahren, da kann ich einfach darauf reagieren.

I: Hmhm

HB: Früher hätte mich das wahrscheinlich dann eher so, ähm, die Schamesröte ins Gesicht ge-, ge-, geschossen und das hätte mich irgendwie komisch berührt und jetzt muss ich da einfach auch so ein bisschen darüber lächeln, weil ich denke ja, ist in Ordnung, wenn sie das so empfinden und wenn es ihnen gut tut, ist es ja auch nett. (HB, 24, 948- 968)

„Inzwischen“ kann Heike Brandt in Situationen mit direktem Körperkontakt über die Bemerkungen älterer Männer lächeln, die betonen, dass sie es als äußerst angenehm empfinden, sich bei einer jungen Frau anzulehnen. Früher wäre ihr die „Schamesröte ins Gesicht ... geschossen“, es hätte sie „komisch berührt“. Worüber sie sich geschämt hätte, bleibt an dieser Stelle unausgesprochen. Es lässt sich feststellen, dass die von Heike Brandt beschriebene Veränderung in ihrer Reaktion auf eine offenbar als relativ typisch empfundene oder immer wieder vorkommende Situation, auf einen Entwicklungsprozess hindeutet, der sich im Laufe ihrer Berufsjahre im Erleben von Nähe in vergeschlechtlichten Situationen vollzogen hat.

Haben in ihrer Zeit als Novizin leibliche Erfahrungen in vergeschlechtlichten Situationen teilweise Verunsicherung und Beschämung hervorgerufen, ist es ihr „so mit den Jahren“ möglich geworden, „einfach“ darauf zu „reagieren“. Was früher offensichtlich nicht „einfach“ war, sondern konflikthaft wahrgenommen wurde und ihr die Schamesröte ins Gesicht schießen ließ (ein starker Ausdruck für die damit verbundene leiblich-affektive Erfahrung), kann heute mit einem „Lächeln“ beantwortet werden. Nun sieht sie in der vergeschlechtlichten Situation der körperlichen Nähe eine Ressource für die „älteren Männer“ und fühlt sich offensichtlich nicht mehr so verunsichert, wie noch als junge Frau. Interessant an dieser Stelle des Interviews ist auch, dass Frau Brandt die Nähe, die durch Anlehnen entsteht, nicht als Enge empfindet, wie sie es an einer anderen Stelle erlebt hatte. Wenn Frau Gärtner erschrickt und es Frau Brandt die Schamesröte ins Gesicht treibt, dann spüren beide ihr Frau-Sein im Kontext der normativen Bedeutungszusammenhänge, die ihrerseits konstitutiv für das Frau-Sein sind.

Interessant ist hier aber auch eine Strategie, die sich in der Textstelle andeutet: Frau Brandt deutet offenbar die positive Empfindung der älteren

Männer um und wendet sie damit in ein Argument, mit dessen Hilfe sie sich Raum verschafft. Sie erzählt, dass sie auf die positive Äußerung der Patienten durchaus sagt: „Wenn Ihnen das zu nah ist, dann machen wir einfach was dazwischen.“ Dies wirft die Frage auf, ob sie entgegen ihrer Äußerung, dass es sie nicht „tangiert“, weil es den Patienten „gut tut“, deren Rückmeldung dahingehend umdeutet, dass sie ihnen ihre Empfindung von Enge unterstellt, um sich damit in der Situation einen Freiraum, mehr Raum, weniger Enge zu schaffen.

Hier zeigen sich erneut die in Arbeitsvollzüge mit hohem Körperbezug eingelassenen Anforderungen an die Therapeuten/innen, eigene und fremde Intimitäts-Scham ausbalancieren zu können.

### **8.3.7 Körpernahe Techniken – ein Fazit**

Ein weiterer leiblich-affektiver Erfahrungsbereich, an dem sich die Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen zeigen lässt, ist mit dem Anwenden von körpernahen Techniken verbunden. Unter der Bedingung von Nähe entsteht leibliche Kommunikation zwischen den Therapeuten/innen und Patienten/innen, in der Blicke, die Stimme, der Händedruck u.a. Medien für Mitteilungen auf leiblicher Ebene sind. Das gleiche gilt für Berührungen im Zuge einer physiotherapeutischen Technik genauso, wie für das „in den Arm nehmen“ und Anlehnen als Zeichen empathischer Zuwendung. Als Mitteilungen sind die genannten Medien Teil von Kommunikation und können so auch missverstanden werden. Die Therapeuten/innen und Patienten/innen kommunizieren und interagieren im physiotherapeutischen Behandlungsprozess nicht nur sprachlich vermittelt, sondern auch auf einer vorreflexiven Ebene, sie nehmen sich selbst und

einander gegenseitig nicht nur sinnlich<sup>59</sup>, sondern auch spürend wahr. Im leiblichen Perspektivenwechsel spüren und fühlen sie die Verhaltenserwartungen des Anderen, die bewusst oder unbewusst den Fortgang der Interaktion mit beeinflussen. Die Therapeuten/innen treffen Entscheidungen über den Verlauf der Behandlung. Basis dieser Entscheidungen sind nicht nur physiotherapeutisch fachliche und rationale Erwägungen, die für oder gegen die Anwendung der einen oder anderen Technik vor dem Hintergrund objektiver Befundergebnisse sprechen, sondern eben auch Entscheidungen, die durch die leiblich-affektive Wahrnehmung, das Gefühl der Therapeuten/innen bestimmt sind. Fähigkeiten wie Gespür, Intuition, subjektives Empfinden, aber auch Improvisation sind dabei wichtige Arbeitskompetenzen der Physiotherapeuten/innen. Diesen Fähigkeiten kommt eine bedeutungsstrukturierende Funktion zu – darauf wird in der abschließenden Diskussion noch einmal einzugehen sein – und sie verweisen darauf, dass zur weiteren Analyse des physiotherapeutischen Arbeitshandelns das Konzept zweckrationalen Handelns um das Konzept subjektivierenden (Arbeits-) Handelns erweitert werden muss.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Mit „sinnlich“ ist die Wahrnehmung durch und mit unseren Sinnen gemeint. „Spüren“ meint die eigenleiblichen Regungen i. S. von Schmitz (vgl. Kap. I3.4).

<sup>60</sup> Dem Körper und den Sinnen kommt im Konzept rationalen Handelns nur ein untergeordneter Stellenwert zu (vgl. Joas 1996). Da sinnliche Wahrnehmung nahe an subjektives Empfinden und Erleben heranreicht, gilt sie für rationales Handeln als nur begrenzt brauchbar. Sie unterliegt dem Verdacht subjektiver Verzerrung und Täuschung. Assoziatives, bildhaftes und intuitives Denken, ebenso wie Erkenntnisse, die auf dem Weg von Empathie und subjektivem Nachvollzug gewonnen werden, gelten gegenüber logisch-analytischem Denken als minderwertig und nicht nur als nicht-rational, sondern vielmehr als irrational. Bis heute gelten Prämissen rationalen Handelns als weithin anthropologisch verbürgt und erlangen ihre besondere Rechtfertigung durch die modernen (Natur-) Wissenschaften, mithin im System der Medizin. Im Feld der (ver-)wissenschaftlichten bzw. technikorientierten Medizin wird „subjektives Handeln“ nicht als Teil des Arbeitshandelns

Im Kontext des erst zu erlernenden Umgangs mit interpretationsoffenen Behandlungspraktiken ist es nicht verwunderlich, dass Frau Brandt in den ersten Jahren ihrer Berufstätigkeit an einen Punkt gelangt, an dem sie Schwierigkeiten hat, Berufliches vom Privatem zu trennen. Dies weist auf die hohe Bedeutung hin, die einer systematischen Vorbereitung der Auszubildenden in der Berufsfachschulausbildung auf diese situativen Anforderungen und den Umgang mit den eigenen Grenzen zukommt. An dieser Stelle lässt sich auch die Frage aufwerfen, ob eine dichtere Betreuung oder Supervision zumindest der ersten – wie sich bislang gezeigt hat – verunsichernden Erfahrungen im Berufsalltag sinnvoll sein könnte. Darüber hinaus wird deutlich, dass insbesondere jüngere Physiotherapeuten/innen die Diskrepanz zwischen dem von ihnen zunächst verinnerlichten ‚zweckrationalen‘ Arbeitsanspruch und ihrem faktischen ‚situativem‘ Vorgehen als starke Irritation wahrnehmen und dass darin eine Quelle für ein Gefühl der Verunsicherung liegt. Die Vermischung von Privatem und Beruflichem, von der Frau Brandt spricht, mutet wie eine Überkompensation der damit verbundenen Stresssituationen an: Viel Nähe im Beruflichen führt zu unklaren Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben und damit zu einer anderen, weiteren Interaktionsbeziehung. Es stellt sich die Frage, was Offenheit und Interesse dem anderen gegenüber, was Authentizität und Empathie in der Therapeuten/innen-Patienten/innen-Beziehung bedeuten kann, damit Kränkungen auf Seiten der Patienten/innen und Gefühle des Bedrängtseins auf der Seite der Therapeuten/innen (aber auch vice versa) vermeiden werden können.

Bei der Anwendung körpernaher Techniken, zeigt sich das Wirkgefüge von Geschlecht und Körper/Leib im Zusammenhang mit dem Arbeitshandeln am

---

anerkannt, obgleich alle danach handeln (vgl. dazu auch Böhle & Schulze 1997, 41 sowie Böhle 2002, 112).

eindrücklichsten. Das Herstellen körperlicher und emotionaler Nähe ist eine Ressource für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen, die Vertrauen braucht und schafft. Dem gegenüber ist sie aber auch eine Quelle der Irritation. Es hat sich gezeigt, dass vor allem dann, wenn Nähe in Enge umschlägt, der physiotherapeutische Behandlungsprozess zu einem „Schauplatz der Geschlechterkonstruktion“ werden kann, aber immer eine vergeschlechtlichte „Realität unter der Haut“ ist. Wird Geschlecht aktualisiert können die damit verbundenen Irritationen den therapeutischen Auftrag gefährden. Dieser wird zwar möglichst aufrechterhalten, oftmals aber um den Preis dessen, dass der Inhalt der Behandlung sich verändert. Darüber hinaus ließ sich zeigen, dass an dieser Stelle Schamkonflikte und Versagensängste verborgen liegen, die eine Wahrnehmung, Wahrung und Aufrechterhaltung der eigenen Grenzen verhindern.

Vor allem im Phänomen der Nähe lässt sich der unauflösbare Doppelaspekt von Körper-Haben und Leib-Sein zeigen. An der ‚Leibhaftigkeit‘ der Begegnung im physiotherapeutischen Behandlungsprozess wird deutlich, dass mit einer Orientierung am naturwissenschaftlich, biomedizinisch orientierten Menschenmodell allein, die Anforderungen an physiotherapeutisches Arbeitshandeln nicht angemessen erfasst werden können.

## **IV Theoretische und empirische Schlussfolgerungen**

### **9 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse**

Empirisch beobachtbar wurde die Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen in drei zentralen Orientierungsmustern, die sich bei der Bearbeitung des Datenmaterials herausarbeiten ließen. Die in den Orientierungsmustern enthaltenen zentralen Aussagen werden im Folgenden zusammengefasst und zueinander in Beziehung gesetzt. Vor diesem Hintergrund und unter Bezugnahme zu den theoretischen Rahmenkonzepten werden die zentralen Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellung dieser Untersuchung zu einer gegenstandsverankerten Gesamtaussage verdichtet. Sie gibt Antworten auf die Frage, welche impliziten Regeln in das explizite Handeln der alltäglichen Praxis von Physiotherapeuten/innen im Umgang mit Geschlecht einwirken. Sie weist einen Bezug zu den objektiven Handlungsproblemen der Therapeuten/innen in ihrem Arbeitshandeln auf und konstituiert so eine eigene Dimension sozialer Wirklichkeit.

#### **9.1 Körperliche Leiber oder entleiblichte Körper? Die Konstituierung eines Körperkonzepts**

Die im theoretischen Teil der Untersuchung vorgestellte analytische Trennung zwischen Leib und Körper konnte genutzt werden, um zu zeigen, wie „Körper“ von Physiotherapeuten/innen im Kontext ihres Arbeitshandelns gedeutet wird. Es zeigt sich deutlich, dass das im Ausbildungsverlauf vermittelte naturwissenschaftlich-medizinische Körperwissen absolut gesetzt wird, der Körper damit zum messbaren Ding, zerlegbar in seine Teile und damit für physiotherapeutische Interventionen zugänglich gemacht wird. Dieses berufsfeldspezifische Wissen wird im Rahmen einer Ausbildungspraxis vermittelt, welche den körperlichen Leib der angehenden Therapeuten/innen selbst erfasst. Sie erfahren während der Ausbildung am eigenen körperlichen Leib, wie dieser durch die zu erlernenden physio-

therapeutischen Prozeduren in Teile zerlegt, beobachtet, betastet, bewertet und behandelt wird. Die dabei aufkommenden Irritationen des Leibes – Scham, Unsicherheit, Peinlichkeit, Lust – werden nicht thematisiert, sie bleiben verdeckt, aber dennoch wirkmächtig. Vor diesem Hintergrund springt die im empirischen Material herausgearbeitete Selbstdarstellung der Physiotherapeuten/innen als unvoreingenommen, abgestumpft und unbeeindruckt von körperlicher Nähe und Berührung besonders stark ins Auge. Die Konstituierung als „doing therapist“, als geschlechtsneutrales Wesen i.S. des „undoing gender“ ist eine hohe Konstruktionsleistung, die jedoch jederzeit durchkreuzt werden kann. Diese Konstruktionsleistung zeigt sich in der hohen Körperbezogenheit physiotherapeutischen Arbeitshandelns im Behandlungsprozess als sehr brüchig und anfällig für Interpretationen von Nähe und Berührung hin zu sexuierten „Schauplätzen für Geschlechterkonstruktion“. Unter den Bedingungen großer Nähe und Berührung kann Geschlechtszugehörigkeit als mitlaufende Hintergrundannahme der Interaktion physiotherapeutischer Behandlungsprozess jederzeit aktualisiert werden. Im Kontext von Behandlung spitzt sich das Leitbild der unerschrockenen, mit den Berufsjahren abgeklärten, nur an der Genesung der Patienten/innen orientierten Physiotherapeuten/innen zu und verweist zugleich auf seine ausgeblendete Kehrseite: auf die grundsätzliche Brüchigkeit des „doing therapist“ hinsichtlich der Bedeutung von Geschlecht für das Arbeitshandeln.

Scham, Gefühle von Peinlichkeit und Ohnmacht im Zusammenhang mit dem eigenen Geschlecht müssen abgewehrt und umgedeutet werden, um die Selbstkonstituierung des „doing therapist“ nicht zu gefährden. Die passive Eingebundenheit in das soziale Feld und damit die Unhintergebarkeit der leiblich-affektiven Erfahrung von Geschlecht verhindert in letzter Instanz die komplette Verdrängung der damit verbundenen ambivalenten Gefühle und schlägt so auf das Arbeitshandeln zurück. Die in den Gefühlen enthaltene Ambivalenz öffnet den Blick für die innere Zerreißprobe vor der/die Physiotherapeut/in gestellt ist, zwischen der Maßgabe der Erfüllung des Behandlungsauftrages qua Verordnung einerseits und - im ungünstigsten

Fall - der Entscheidung für den Abbruch der Behandlungsbeziehung oder gar deren Scheitern vor dem Hintergrund der Bedeutung von Geschlecht.

Die gefundene Leerstelle der Auseinandersetzung mit der Kategorie Geschlecht in der Physiotherapie, der nahezu alle der interviewten Physiotherapeuten/innen anhängen, ist mit Blick auf den Kontext im System der Medizin und dessen Institutionen zu verstehen. Im Angesicht des institutionell forcierten Schamtabus, wird die Anerkennung eines durch die Kategorie Geschlecht beeinflussten Arbeitshandelns zur Gefahr, die Haltung des „seen but not noticed“ und die Form der Person i.S. des „doing therapist“ werden zur Ressource gelingender Selbstpositionierung im physiotherapeutischen Behandlungsprozess. Was geschieht jedoch mit den Gefühlen, die durch diese Leerstelle entstehen? Die gezeigten „Abwehrstrategien“, wie Vermeidung von Nähe und Berührung, Veränderung der Sprache hin zu einem Befehlston, Wechsel der therapeutischen Intervention oder gar der Abbruch der Dienstleistungsbeziehung, sind Hinweise auf die alltägliche An- bzw. Überforderung der Therapeuten/innen im Umgang mit Körper und Geschlecht.

Mit Blick auf die soziale Konstruiertheit von Geschlecht ist deutlich geworden, dass die kulturelle Logik und das historische Körperwissen, welches sich in den Zuschreibungsprozessen von Geschlecht niederschlagen, sich nicht bruchlos in die leiblich Binnenerfahrung der Subjekte überführen lassen und dadurch das soziale Handeln, das Arbeitshandeln beeinflusst. Beispielsweise liegen in den geschlechtsstereotypen Zuschreibungen von „zu wenig Kraft“ oder „zu viel Kraft“ alltagsweltliche Naturalisierungen des Systems der Zweigeschlechtlichkeit, die sich in den Anforderungen an das Arbeitshandeln nicht widerspiegeln lassen. So kommt es zu unterschiedlichen „Bewährungsproben“ im Feld der physiotherapeutischen Behandlung: Die Physiotherapeutin muss beweisen, dass sie doch genug Kraft für eine Massage hat.

## **9.2 Subjektivierendes Arbeitshandeln - ein Balanceakt zwischen Fremdsein und Vertrautsein**

Das Moment des Herstellens von Vertrautheit unter der Bedingung relativer Fremdheit durchzieht die beruflichen Handlungsanforderungen von Physiotherapeuten/innen quer durch alle institutionellen Felder der Berufstätigkeit. Zum Herstellen von Vertrauen und Kooperation bedarf es neben dialogisch-kommunikativen Kompetenzen auch die des Gespürs und der leiblichen Wahrnehmung. Im Rückgriff auf das Konzept der leiblich-affektiven Konstruktion von Geschlecht konnte gezeigt werden, dass die Ebene der leiblichen Wahrnehmung durchzogen ist mit Zuschreibungen des Systems der Zweigeschlechtlichkeit und damit auch immer Teil des Interaktionsgeschehens physiotherapeutischer Behandlungsprozess ist. Vor allem in Momenten der Verunsicherung der Therapeuten/innen im physiotherapeutischen Behandlungsprozess, blitzt die leibliche Realität der Geschlechterdifferenz „unter der Haut“ aus dem mitlaufenden Hintergrund der Interaktion auf und beeinflusst das Arbeitshandeln, respektive das Entscheidungsverhalten der Therapeuten/innen. In den, von den Interviewpartnern/innen geschilderten, Begegnung mit Patienten/innen konnten dazu in der Analyse kollektive Bewältigungsstrategien im Umgang mit vergeschlechtlichten Konflikten aufgedeckt werden.

Die durch die physiotherapeutischen Interventionen häufig bedingte körperliche Nähe berührt die Intimitätsgrenzen zweier im Kontext der Behandlung aufeinander bezogener Individuen. Die damit verbundenen Konfliktlinien im Umgang mit dem vergeschlechtlichten Gegenüber spiegeln einen Zusammenhang zwischen kulturellen Vorstellungen und Normen der Einhaltung von Nähe und Distanzgrenzen und den in die physiotherapeutischen Arbeitsvollzüge eingelassenen Erfordernissen an körperlichem Kontakt, der auch immer einen körper-leiblichen Kontakt darstellt.

### **9.3 Die Verdrängung des Leibes aus dem physiotherapeutischen Behandlungsprozess**

Dadurch, dass das naturwissenschaftlich-medizinische Körperwissen absolut gesetzt wird, kann also nicht mehr gesehen werden, dass die Körper von Menschen in diesem spezifischen Wissen nicht vollständig aufgehen und der Leib „verdeckt“ wird. Der Leib wird (nicht nur aus der Geschlechterkonstruktion) verdrängt und damit unsichtbar gemacht. Dies scheint für die berufliche Alltagspraxis zunächst funktional, denn: „Damit bleibt übrig, was wirklich wichtig ist“ - nämlich der Körper ohne Leib. Der Leib ist damit als Bestandteil des physiotherapeutischen Behandlungsprozesses für die Therapeuten/innen hinsichtlich seiner Bedeutung für diesen Prozess nicht mehr befragbar. Die Patienten/innen werden, als Gegenüber des/der Therapeut/in der Behandlung, durch entsprechende Erkenntnisprozeduren, wie bspw. die Befunderhebung, in klinische Symptome und Zeichen parzelliert. Die so gefundenen klinischen Zeichen werden auf ein Erkrankungsbild oder eine Funktionseinschränkung rückbezogen. Daraus wird der Gegenstand der Behandlung abgeleitet, der damit durch physiotherapeutische Prozeduren behandelbar wird, was einen wichtigen Teil des Behandlungsprozesses ausmacht, aber eben nur einen Teil. Zugespitzt formuliert, endet hier jedoch bisher der Prozess der Interaktion. Durch die Zuordnung der produzierten Zeichen zu einem Krankheitsbild definieren die Therapeuten/innen den Gegenstand ihrer „Bearbeitung“. Der für das Gelingen der personenbezogenen Dienstleistung notwendige Prozess einer gemeinsamen Definition des „Gegenstandes“ wird durch die Deutungsmacht des naturwissenschaftlich-medizinischen Körperwissens nicht genutzt.

## V Ertrag und Ausblick

In welche Richtung kann nun weiter diskutiert und gehandelt werden, um den sich aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit abzuleitenden Aufgaben und Herausforderungen für die Physiotherapie begegnen zu können? Welche Entwicklungsansätze lassen sich aufgreifen, um eine im Werden begriffene Profession dabei zu unterstützen, die notwendigen Schritte gehen? Dazu richte ich als Diplom-Pädagogin und Physiotherapeutin zunächst meinen Blick auf die Berufsausbildung selbst, dabei berücksichtigend, dass diese Perspektive auf dem Weg zum Ziel, nämlich der vollständigen Überführung der Ausbildung zum/zur Physiotherapeuten/in an Fachhochschulen, nur eine unter mehreren ist.

Wie eingangs der Arbeit beschrieben, ist die derzeitige Situation der Ausbildungspraxis in der Physiotherapie (stellvertretend auch für andere bisher vollschulzeitlich ausgebildete Gesundheitsfachberufe) dadurch gekennzeichnet, dass sich das Feld der Ausbildungsmöglichkeiten in Deutschland diversifiziert hat. Um den Anschluss an europäische und internationale Bildungs- und Berufskarrieren in der Physiotherapie auch für Deutschland anschlussfähig machen zu können, ist es notwendig, die 2001 begonnene Akademisierung und den damit verbundenen Bildungsauftrag auch und gerade für die Gesundheitsfachberufe voranzutreiben.

An dieser Stelle seien drei Begründungen dafür angeführt: Erstens geht es darum, eine den heutigen und zukünftigen Anforderungen angemessene Versorgungsleistung Anspruchsberechtigter im Gesundheitswesen gewährleisten zu können. Zweitens erscheint für die deutsche Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation der Bachelor-Abschluss als erster berufsqualifizierender Hochschulabschluss angemessen, um diese professionellen Perspektiven längerfristig in den Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens zu erhalten. Wichtig ist dabei, darauf zu achten, dass die internationale berufliche Mobilität für diese Berufsgruppe hergestellt und langfristig erhalten bleibt. Drittens ist für die Entwicklung eigener disziplinärer theoretischer und empirischer Beiträge aus der deutschsprachigen Physiotherapie zum nationalen und internationalen Gesundheitsdiskurs die Fortführung der

Akademisierung im Rahmen von Master- und Promotionsstudiengängen unverzichtbar.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen eindeutig darauf hin, dass mit Blick auf die personenbezogenen Dienstleistungsfelder als Motor der Tertiarisierung gerade im Feld der Gesundheitsfachberufe Professionalisierungsstrategien ansetzen müssen, die als Kern der Dienstleistungsarbeit die Interaktion erfassen. Gleichzeitig sollten die für personenbezogene Dienstleistungsberufe typischen Anforderungen – bspw. das subjektivierende Arbeitshandeln – als zentrale Kompetenz verstanden werden, für deren Entwicklung es geeignete Lernszenarien braucht. Es gilt also, strukturelle, bildungspolitische und curriculare Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, die dafür notwendige Kompetenzentwicklung junger Erwachsener zu gewährleisten. Das Entstehen dieser Arbeit und die Einordnung ihrer Ergebnisse hängen mit dieser Entwicklung zusammen.

Anhand der Untersuchung der Frage, welche Bedeutung die Kategorie Geschlecht für das Arbeitshandeln von Physiotherapeuten/innen hat, zeigt sich, dass es vor allem die passiven Lernerfahrungen sind, die auf die Handlungsentscheidungen der Therapeuten/innen im physiotherapeutischen Behandlungsprozess zurückwirken. Um diese Tatsache für die handelnden Subjekte erfahrbar zu machen, damit sie in absichtsvolle professionelle Handlungsstrategien überführt werden können, bedarf es geeigneter methodischer Verfahren in der Ausbildung, respektive im Studium. Dies können Lernszenarien sein, bei denen das Subjekt im Fokus der Aufmerksamkeit steht und sich als Mitglied einer lernenden Gruppe erfährt. Hierbei kommen reflexiven Methoden wichtige Funktionen zu. Beispielsweise kann anhand der Durchführung von Lernwerkstätten, im szenisches Spiel oder durch kritisch-rekonstruktive Fallarbeit dazu beigetragen werden, dass die Auszubildenden ihre Fähigkeiten zur Selbst- und Fremdbeobachtung als Chance begreifen, um mit Irritationswissen und Widerspruchskonstellationen als zentralem Merkmal physiotherapeutischer Behandlungsprozesse umgehen zu können. Lernarrangements, die interaktive Prozesse in der Lern-Lehrsituation befördern, können die mittels angeleiteter Reflexionen heraus-

gearbeiteten Erfahrungen aus der Praxis – seien es Erfahrungen von noch auszubildenden oder bereits berufserfahrener Physiotherapeuten/innen – in professionelle Handlungsstrategien übermitteln. Hier bietet sich die Chance, die darin möglicherweise schon entwickelten kreativen Lösungen und Handlungspotentiale zur Konfliktlösung in Bildungskontexten zu stärken und weiter auszubauen.

Es bietet sich daher an, die begriffliche Fassung und didaktische Umsetzung sozialen Lernens hinsichtlich der Orientierung auf die Anforderungen in den Gesundheitsfachberufen zu differenzieren. Das Erlangen sozialer und reflexiver Kompetenzen bedeutet in diesem Kontext mehr als eine interaktiv-kommunikative Fähigkeit, es ist vielmehr als wesentlicher Bestandteil von Fachkompetenz auszudifferenzieren (vgl. Friese & Thiessen 2003, 85).

Das Studium der Physiotherapie muss Bedingungen bereitstellen, innerhalb derer professionelles Physiotherapiehandeln gelernt und entfaltet werden kann. Dabei folgt das Konzept professionellen Handelns im komplexen physiotherapeutischen Behandlungsprozess einer doppelten Handlungslogik: Die jeweiligen Handlungsbezüge orientieren sich sowohl am naturwissenschaftlich-medizinischen bzw. fachspezifischen Berufserfahrungswissen als auch an den unterschiedlichen lebensweltlichen Hintergründen der Interaktionspartner/innen respektive Patienten/innen. Dazu ist besonders hinsichtlich der notwendigen Interpretations- und Verstehensleistungen der im komplexen physiotherapeutischen Behandlungsprozess wahrgenommenen „Zeichen“ reflexives Erkennen bedeutsam. Die Entwicklung dieser Kompetenz ist an ein Zusammenspiel von kognitiven und leibgebundenen Erfahrungen geknüpft, welche als Voraussetzungen des Verstehens verstanden werden müssen. Bezogen auf den physiotherapeutischen Behandlungsprozess (aber selbstverständlich auch auf Lern-Lehrsituationen in der Ausbildung oder im Studium) ist, wie die vorliegende Untersuchung zeigt, gerade die Sprache des Leibes, die sich bspw. in spürbaren Atmosphären ausdrückt und oftmals unbewusst Einfluss auf das Handlungsgeschehen nimmt, bedeutsam. Angesichts dieser Ergebnisse, scheint es notwendig einen „doppelten Habitus“ zu entwickeln, in dem

praktisches Können und wissenschaftliche Reflexivität in einem dialektischen Verhältnis zueinander stehen (vgl. Helsper 2001, 10).

Anhand der drei herausgearbeiteten Deutungsmuster wird sichtbar, dass die Interaktionsarbeit ‚physiotherapeutischer Behandlungsprozess‘ sehr differenzierte Anforderungen an die Physiotherapeuten/innen stellt, die weit über das Abarbeiten einer medizinischen Verordnung hinausgehen.

Als weiteres Ergebnis lässt sich aus meiner Arbeit die Erkenntnis ableiten, dass das physiotherapeutische Arbeitshandeln, wie es sich bei der Analyse der Deutungszusammenhänge der befragten Physiotherapeuten/innen zeigt, einer Kompetenz zum Wechsel zwischen Eigen- und Fremdperspektive bedarf. Für die Entwicklung einer derartigen Kompetenz fehlt in der derzeitigen Ausbildungspraxis jeder curriculare Hinweis und auch das dafür ausgebildete Lehrpersonal.

Reflexive Urteilsbildung kann als zentrales Kernelement professionellen physiotherapeutischen Handelns verstanden werden, um diese Form des Perspektivenwechsels einnehmen zu können. Die Herausbildung einer solchen Haltung beinhaltet einerseits das Anwenden von Reflexion als Verstehens-Methode, durch die subjektive Sichtweisen und Meinungen der am Prozess beteiligten Personen offengelegt werden und mit den subjektiven Sichtweisen der Anderen zusammentreffen. Im Kontext eines solchen Reflexionsprozesses wird den beteiligten Personen damit die Möglichkeit eröffnet, ihre Eigenperspektive zu abstrahieren, aber auch die Perspektive der Anderen aufzunehmen und zu überdenken.

Die Ergebnisse meiner Arbeit weisen darüber hinaus darauf hin, dass der leiblichen Wahrnehmung und ihrer Bedeutung bezüglich einer professionsadäquaten Perspektivenbildung im Rahmen subjektivierenden Arbeitshandelns von Physiotherapeuten/innen in der Berufsausbildung systematisch Rechnung getragen werden sollte. Der Leib ist im Zusammenspiel von Empfindungen und Reflexionen als Ort sinnlicher Erkenntnis zu verstehen. Dabei kommt dem Spüren eine zentrale Schlüsselposition zwischen Reflexion und leiblicher Erkenntnis zu. Spüren und „Gespür“ sind nicht mit

„Intuition“ gleichzusetzen, denn die Intuition entzieht sich dem Bewusstsein. Dagegen ist das Gespür des Menschen, gemäß seiner exzentrischen Positionalität, der Reflexion zugänglich. Der Philosoph Wilhelm Schmid formuliert dazu, (...) das Gespür [ist] in der Lage, ein Bewusstsein von Zusammenhängen zu vermitteln; anstelle einer gefühlsmäßigen Unmittelbarkeit hält es jene feine Distanz zum Wahrgenommenen aufrecht, die der Reflexion Raum gibt“ (Schmid 1998, 198).

Die Entwicklung eines „Gespürs“ kann somit durch die Reflexion von Erfahrungen bewusst ausgebildet werden (vgl. ebd., 199).

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen deutlich, dass gerade die durch das Nicht-Thematisieren gekennzeichneten Situationen leiblich-affektiver Erfahrungen der physiotherapeutischen Praxis im Kontext der Ausbildung und frühen Berufszugehörigkeit von Physiotherapeuten/innen, gleichsam als paradigmatische Schlüsselsituationen zu werten sind. Sie strahlen über die Berufsanfangsphase hinaus auf das Arbeitshandeln und wirken darauf auch später noch ein, sie wirken wie Folien, auf denen sich spätere Interaktionen vollziehen und vor deren Hintergrund neue Erfahrungen gedeutet werden. Dieser Befund wiegt umso schwerer angesichts der Tatsache, dass die mit diesen Erfahrungen verbundenen Herausforderungen und Entwicklungschancen, aber auch Grenzerfahrungen, vor allem jungen Heranwachsenden in der Phase der Adoleszenz ohne pädagogische Begleitung und Unterstützung in ihrer Ausbildungspraxis zugemutet werden.<sup>61</sup>

Reflexive Methoden bieten die Möglichkeit Widerspruchskonstellationen, wie sie sich durch unterschiedliche Erwartungshaltungen von Therapeuten/innen

---

<sup>61</sup> Dies ist umso bedauerlicher, als diese Grenzerfahrungen, die durchaus Fragen nach gesellschaftlichen Machtverhältnissen, nach sexueller Diskriminierung und Kontrolle über eigene Grenzen berühren, offenbar von den Ausbildenden nicht an- oder ausgesprochen werden. Gleichzeitig wird deutlich, welche Zentralität der leiblichen Erfahrung zukommt.

und Patienten/innen an den physiotherapeutischen Behandlungsprozess zeigen, wahrzunehmen, auszusprechen und sie deuten zu lernen. Darin liegt die Chance, Irritationen der beruflichen Praxis als produktive Möglichkeit zu verstehen, um kreative Handlungsalternativen in konflikthaften Situationen zu entwickeln und darüber hinaus auch die Erfahrung zu machen, dass es nicht immer eine sofortige Lösung für die Situation gibt und geben muss. Es gilt zunächst, Konflikte als solche zu erkennen, es gilt zu orten, ob sie sich an der äußeren Konstellation entzünden, und/ oder inwieweit sie auf innere Konflikte des/der Therapeuten/in (bspw. Rollenkonflikte, Begehren, Professionalität, Nähe/ Enge) zurückzuführen sind. Dabei ist davon auszugehen, dass sich – nicht nur im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlungsinteraktion – eine Verschränkung innerer und äußerer Bedingungen bzw. Konflikte ausmachen lässt. Dann gilt es, einen solchen Konflikt womöglich zu benennen, um ihn handhabbar zu machen. So können unterschiedliche Möglichkeiten, Konflikte zu thematisieren, erprobt werden. Auch andere Optionen, wie die sich im Material zeigenden des Behandlungsabbruchs oder der Abgabe eines/r Patienten/in an Kollegen/innen, müssen erwogen werden können. Auf diesem Weg wird die in diesen Situationen der beruflichen Praxis enthaltene Multiperspektivität nicht nur erkennbar, sondern auch erfahrbar gemacht. Die Notwendigkeit eines professionellen Reflexionsvorsprungs wird deutlich!

## Literaturverzeichnis

**Badura**, Bernhard (1990): Interaktionsstreß. Zum Problem der Gefühlsregulierung in der modernen Gesellschaft.  
In: Kölner Zeitschrift für Soziologie, Heft 19, S. 317-328.

**Barbalet**, Jack (2002): Emotions and Sociologie. Oxford: Blackwell

**Becker-Schmidt**, Regina (2004): Doppelte Vergesellschaftung von Frauen: Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben.  
In: Becker, Ruth/ Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methode, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag Sozialwissenschaften, S. 62-71.

**Behnke**, Cornelia & **Meuser**, Michael (1999): Geschlechterforschung und qualitative Methoden. Opladen: Leske + Budrich.

**Bendelow**, G. & **Williams**, S. (Hrsg.) (1998): Emotions in Social Life. Critical Themes and Contemporary Issues. London: Routledge

**Bereswill**, Mechthild (2003): Die Subjektivität von Forscherinnen und Forschern als methodologische Herausforderung. Ein Vergleich zwischen interaktionstheoretischen und psychoanalytischen Zugängen. Sozialersinn 3. 511-532.

**Blumer**, Herbert (1981 [1973]): Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus.  
In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.) Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Band 1. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

**Böhle**, Fritz & **Brater**, Michael & **Maurus**, Anna (1997): Pflegearbeit als situatives Handeln. Ein realistisches Konzept zur Sicherung von Qualität und Effizienz der Altenpflege.  
In: Pflege, Heft 10, S. 18-22.

**Böhle**, Fritz & **Glaser**, Jürgen & **Büssing**, André (2006): Interaktion als Arbeit – Ziele und Konzepte des Forschungsverbundes.  
In: Böhle & Glaser (Hrsg.). Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 25-41.

**Böhle**, Fritz & **Glaser**, Jürgen (Hrsg.) (2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

**Böhle**, Fritz & **Milkau**, Brigitte (1988): Vom Handrad zum Bildschirm. Eine Untersuchung zur sinnlichen Erfahrung im Arbeitsprozeß. Frankfurt a. M.: Campus.

**Böhle**, Fritz & **Schulze**, Hartmut (1997): Subjektivierendes Arbeitshandeln. Zur Überwindung einer gespaltenen Subjektivität.

In: Schachtner, Christina (Hrsg.). Technik und Subjektivität. Das Wechselverhältnis zwischen Mensch und Computer aus interdisziplinärer Sicht. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 26-46

**Böhle, Fritz & Weishaupt, Sabine** (2003): Unwägbarkeiten als Normalität – Bewältigung nichtstandardisierbarer Anforderungen in der Pflege durch subjektivierendes Handeln.

In: Büssing & Glaser (Hrsg.). Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen, Bern: Hogrefe. S. 149-162

**Böhle, Fritz** (2002): Vom Objekt zum gespaltenen Subjekt.

In: Moldaschl & Voß (Hrsg.): Subjektivierung von Arbeit. München; Mering: Hampp, S. 101-131

**Böhm, Andreas** (1994): Grounded Theory – wie aus Texten Modelle und Theorien gemacht werden.

In: Böhm, Andreas, Mengel, Andreas & Muhr, Thomas (Hrsg.): Texte verstehen – Konzepte, Methoden, Werkzeuge. Konstanz: Universitätsverlag. S. 121-139.

**Böttger, Andreas** (1996): "Hervorlocken" oder Aushandeln? Zu Methodologie und Methode des "rekonstruktiven Interviews" in der Sozialforschung.

In: Strobel & Böttger: Wahre Geschichten. Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews. Baden-Baden: Nomos, S. 131-158

**Böttger, Andreas** (1999): Das rekonstruktive Interview – Methodologischer Hintergrund, methodische Konzeption und Möglichkeiten der computer-gestützten qualitativen Auswertung.

In: Bolscho, Dietmar & Mechelsen, Gerd (Hrsg.): Methoden der Umweltbildungsforschung. Opladen: Leske+Budrich, S. 63-78.

**Bourdieu, Pierre** (1997): Männliche Herrschaft.

In: Dölling, Irene & Kraus, Beate (Hrsg.): Ein alltägliches Spiel. Geschlechterkonstruktion in der sozialen Praxis. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 153-217.

**Brater, Michael & Rudolf, Peter** (2006): Qualifizierung für Interaktionsarbeit – ein Literaturbericht.

In: Böhle, Fritz; Glaser, Jürgen (Hrsg.). Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 261-308

**Budde, Jürgen** (2006): Inklusion und Exklusion. Zentrale Mechanismen zur Herstellung von Männlichkeit zwischen Schülern.

In: Aulenbacher B./ Bereswill, M./ Löw, M./ Meuser, M./ Mordt, G./ Schäfer, R./ Scholz, S. (Hrsg.) (2006): FrauenMännerGeschlechterforschung. State of the Art. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 217-227.

**Büssing, Andreas & Glaser, Jürgen** (1999): Interaktionsarbeit: Konzept und Methode der Erfassung im Krankenhaus.

In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 53, S. 164-173.

**Büssing, Andreas & Glaser, Jürgen** (Hrsg.) (2003): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen, Bern: Hogrefe.

**Butler**, Judith (1995 [1993]): Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Berlin: Berlin Verlag.

**Connell**, Robert, W. (2000): Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. Opladen: Leske + Budrich, 2. Aufl.

**Dausien**, Bettina (1999): Geschlechterkonstruktion und Körpergeschichten. Überlegungen zur Rekonstruktion leiblicher Aspekte des "doing gender" in biographischen Erzählungen.

In: Alheit, P., Dausien, B., Fischer-Rosenthal, W. et al (Hrsg.) (1999). Biographie und Leib. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 177-200.

**Dietze**, Carola (2006): Nachgeholtes Leben. Helmuth Plessner 1892-1985. Wallstein: Göttingen.

**Douglas**, Mary (1974): Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Duden** (1990): Das Fremdwörterbuch. 5. (neu berab. u. erw.) Aufl. Mannheim: Dudenverlag

**Duden**, Barbara (1991): Geschichte unter der Haut. Ein Eisenscher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Stuttgart: Klett-Cotta.

**Dunkel**, Wolfgang & **Rieder**, Kerstin (2004): „Working Gender“ – Doing Gender als Dimension interaktiver Arbeit.

In: Baatz/ Rudolph/ Satilmis (Hrsg.): Hauptsache Arbeit? Feministische Perspektiven auf den Wandel von Arbeit. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 199-211.

**Dunkel**, Wolfgang & **Szymenderski**, Peggy & **Voß**, Günter G. (2004): Dienstleistung als Interaktion. Ein Forschungsprojekt.

In: Dunkel & Voß (Hrsg.): Dienstleistung als Interaktion. Beiträge aus einem Forschungsprojekt Altenpflege – Deutsche Bahn – Call Center. München und Mering: Rainer Hampp-Verlag

**Dunkel**, Wolfgang & **Voß**, Günter, G. (Hrsg.) (2004): Dienstleistung als Interaktion. Beiträge aus einem Forschungsprojekt Altenpflege – Deutsche Bahn – Call Center. München und Mering: Rainer Hampp-Verlag.

**Elias**, Norbert (1976): Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen, Bd. I und II. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Faltermaier**, Toni & **Mayring**, Phillip; **Saup** & Winfried & **Strehmel**, Petra (2002): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 2. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

**Fausto-Sterling**, Anne (2002): Sich mit Dualismen duellieren.

In: Pasero, Ursula & Gottburgsen, Anja (Hrsg.): Wie natürlich ist Geschlecht. Gender und die Konstruktion von Natur und Technik. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 17-64.

**Fichtmüller**, Franziska & **Walter**, Anja (2007): Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.

**Fischer**, Wolfram (2003): Körper und Zwischenleiblichkeit als Quelle und Produkt von Sozialität.  
In: ZS ZBBS, 1, S. 9–33.

**Fischer-Rosenthal**, Wolfram. (1999): Biographie und Leiblichkeit. Zur biographischen Arbeit und Artikulation des Körpers.  
In: Alheit, P./ Dausien, B./ Fischer-Rosenthal, W. et al (Hrsg.) Biographie und Leib. Gießen: Psychosozial-Verlag.

**Flam**, Helena (2002): Soziologie der Emotionen. Eine Einführung. Konstanz: UVK

**Flick**, Uwe (2000): Konstruktion und Rekonstruktion. Methodologische Überlegungen zur Fallrekonstruktion.  
In: Kraimer, Klaus (Hrsg.). Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 179-200.

**Foucault**, Michel (1988): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt a. M.: Fischer.

**Foucault**, Michel (1993): Der Gebrauch der Lüste. Sexualität und Wahrheit Band 2. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Frenkel**, Stefan, J. & **Korczynski**, Michael & **Shire**, Kieth (1999): On the Front Line. Organization of Work in the Information Economy. London: Cornell University Press.

**Friebertshäuser**, Barbara (1997): Interviewtechniken – ein Überblick.  
In: Friebertshäuser, Barbara & Prengel, Annedore (Hrsg.). Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim, München: Juventa.

**Friese**, Marianne & **Thiessen**, Barbara (2003): Kompetenzentwicklung im personenbezogenen Dienstleistungsbereich – Aufwertung und Entgendering-Prozesse.

In: Kuhlmann, E. & Betzelt, S. (2003): Geschlechterverhältnisse im Dienstleistungssektor. Badeb-Baden: Nomos.

**Garfinkel**, Harold (1967): Studies in Ethnomethodology. New Jersey: Prentice Hall.

**Giesbauer**, Björn & **Glaser**, Jürgen (2006): Emotionsarbeit und Gefühlsarbeit in der Pflege – Beeinflussung fremder und eigener Gefühle.  
In: Böhle, Fritz; Glaser, Jürgen (Hrsg.). Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

**Gildemeister, Regina & Wetterer, Angelika** (1992): Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion von Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung.

In: Knapp, Gudrun-Axeli/ Wetterer, Angelika (Hrsg.): Traditionen Brüche: Entwicklungen feministischer Theorie. Freiburg/Breisgau: Kore, S. 201-254.

**Gildemeister, Regine** (2004): Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung.

In: Becker, Ruth/ Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methode, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag Sozialwissenschaften, S. 132-140.

**Glaser, Jürgen** (2006): Interaktionsarbeit in unterschiedlichen Feldern der Humandienstleistung.

In: Ders. & Böhle, Fritz (Hrsg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 309-324.

**Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L.** (1977[1967]): The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine de Gruyter

**Goffman, Erving** (1977): The Arrangement between the Sexes. Theory and Society 4, S. 301-331.

**Goffman, Erving** (1994): Interaktion und Geschlecht. Frankfurt a. M./New York: Campus Verlag.

**Gottschall, Karin** (2000): Soziale Ungleichheit und Geschlecht. Kontinuitäten und Brüche, Sackgassen und Erkenntnispotentiale im deutschen soziologischen Diskurs. Opladen: Leske + Budrich

**Gross, Peter & Badura, Bernhard** (1977): Sozialpolitik und soziale Dienste: Entwurf einer Theorie personenbezogener Dienstleistungen.

In: Ferber & Kaufmann (Hrsg.): Soziologie und Sozialpolitik (Sonderheft 19 der KZfSS), Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 361-385.

**Gross, Peter** (1983): Die Verheißung der Dienstleistungsgesellschaft. Soziale Befreiung oder Sozialherrschaft? Opladen: Westdeutscher Verlag.

**Gugutzer, Robert** (2002a): Der Leib, die Nonne und der Mönch. Zur leiblich affektiven Konstruktion religiöser Wirklichkeit.

In: Hahn, Kornelia & Meuser, Michael (Hrsg.): Körperrepräsentationen. Die Ordnung des Sozialen und der Körper. Konstanz: UVK. S. 137- 163.

**Gugutzer, Robert** (2002b): Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

**Gugutzer, Robert** (2004): Soziologie des Körpers. Bielefeld: transcript.

**Gugutzer, Robert** (Hrsg.) (2006): Body Turn. Perspektiven der Soziologie des Körpers und des Sports. Bielefeld: transcript.

**Gutek**, Barbara (1995): *The Dynamics of Service. Reflections on the Changing Nature of Customers/ Provider Interactions*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

**Hagemann-White**, Carol (1984): *Sozialisation: männlich- weiblich?* Opladen: Leske + Budrich.

**Hagemann-White**, Carol (1988): *Wir werden nicht zweigeschlechtlich geboren. Zehn Thesen zur sozialen Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit*. In: Dies. & Rerrich, Maria (Hrsg.): *FrauenMännerBilder*. Bielefeld: AJZ-Verlag, S. 224-235.

**Hagemann-White**, Carol (1993): *Die Konstrukteure des Geschlechts auf frischer Tat ertappen? Methodische Konsequenzen einer theoretischen Einsicht*.

In: *Feministische Studien*, 11. Jg., Heft 2, S. 68-78.

**Hahn**, Kornelia & **Meuser**, Michael (Hrsg.) (2002): *Körperrepräsentationen. Die Ordnung des Sozialen und der Körper*. Konstanz: UVK.

**Hansen**, Hilke (2005): *Arbeitstypen im logopädischen Behandlungsprozess. Eine qualitativ empirische Studie*. Vortrag auf dem Multiprofessionellen Oberseminar an der HAWK Hildesheim/ Holzminen/ Göttingen.

**Helsper**, Werner (2001): *Praxis und Reflexion. Die Notwendigkeit einer „doppelten Professionalisierung“ des Lehrers*.

In: *Journal für Lehrerinnen- und Lehrerbildung* (3), S. 7-15.

**Hildenbrand**, Bruno. (1999): *Fallrekonstruktive Familienforschung: Anleitungen für die Praxis*. Opladen: Leske + Budrich.

**Hirschauer**, Stefan (1993): *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Hirschauer**, Stefan (1994): *Die soziale Fortpflanzung der Zweigeschlechtlichkeit*.

In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Heft 4/46, S. 668-692.

**Hirschauer**, Stefan (2001): *Das Vergessen des Geschlechts. Zur Praxeologie einer Kategorie sozialer Ordnung*.

In: Heintz, Bettina (Hrsg.): *Geschlechtersoziologie*. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. Sonderheft 41, S. 208-235.

**Hochschild**, Arlie, R. (1979): *Emotion work, feeling rules, and social structure*. *American Journal of Sociology*, 85, S. 551-575.

**Hochschild**, Arlie, R. (1983): *The managed heart: Commercialisation of human feeling*. Berkeley: University of California Press.

**Honegger**, Claudia (1992): *Die Ordnung der Geschlechter: die Wissenschaft vom Menschen und das Weib; 1750-1850*. Frankfurt a. M.: Campus Verlag, 2. Aufl.

**Hopf**, Christel (1978): Die Pseudo-Exploration. Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung.

In: Zeitschrift für Soziologie, 7, S. 97-115.

**Illhardt**, Franz Josef (Hrsg.) (2001): Die Medizin und der Körper des Menschen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber

**Jäger**, Ulle (2004): Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Königstein/ Taunus: Ulrike Helmer Verlag

**Jäger**, Ulle (2006): Plessner, Körper und Geschlecht. Exzentrische Positionalität im Kontext konstruktivistischer Ansätze.

In: Krüger & Lindemann: Philosophische Anthropologie im 21. Jahrhundert. Berlin: Akademie Verlag. S. 215-234

**Joas**, Hans (1992): Die Kreativität des Handelns. Frankfurt Main: Suhrkamp

**Kahlert**, Heike (2006): Geschlecht als Struktur- und Prozesskategorie – Eine Re-Lektüre von Giddens' Strukturtheorie.

In: Aulenbacher/ Bereswill/ Löw/ Meuser/ Mordt/ Schäfer/ Scholz (Hrsg.): Frauen Männer Geschlechterforschung. State of the Art. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 205-216.

**Kämpf**, Heike (2001): Helmuth Plessner. Eine Einführung. Düsseldorf: Parerga.

**Kessler**, Suzanne J. & **McKenna**, Wendy (1978): Gender: An Ethnomethodological Approach. Chicago: University of Chicago Press.

**Koblauch**, Hubert, A. (1994): Erving Goffmans Reich der Interaktion – Einführung von Hubert A. Knoblauch.

In: Goffman, Erving: Interaktion und Geschlecht. Frankfurt a. M./ New York, S. 7-49.

**King**, Vera (2004): Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Individuation, Generativität und Geschlecht in der modernisierten Gesellschaft. Opladen: Leske + Budrich.

**Kolip**, Petra (1997): Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Opladen: Leske + Budrich.

**Krüger**, Hans-Peter & **Lindemann**, Gesa (2006): Philosophische Anthropologie im 21. Jahrhundert. Berlin: Akademie Verlag

**Landweer**, Hilge (1993): Kritik und Verteidigung der Kategorie Geschlecht. Wahrnehmungs- und symboltheoretische Überlegungen zur sex/ gender-Unterscheidung.

In: ZS Feministische Studien, 2, S. 34- 43

**Landweer**, Hilge (1997): „Fühlen Männer anders? Überlegungen zur Konstruktion von Geschlecht durch Gefühle.

In: Stoller, S. & Vetter, H. (Hrsg.). Phänomenologie und Geschlechterdifferenz. Wien: WUV-Universitätsverlag, S. 249-273.

**Lindemann, Gesa (1992):** Die leiblich-affektive Konstruktion des Geschlechts. Für eine Mikrosoziologie des Geschlechts unter der Haut.  
In: ZS Zeitschrift für Soziologie, Jg. 21, 5, S. 330-346

**Lindemann, Gesa (1993a):** Das Paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl. Frankfurt a.M.: Fischer.

**Lindemann, Gesa (1993b):** Wider die Verdrängung des Leibes aus der Geschlechtskonstruktion.  
In: ZS Feministische Studien, 2, S. 44-54.

**Lindemann, Gesa (1994):** Die Konstruktion der Wirklichkeit und die Wirklichkeit der Konstruktion.  
In: Wobbe, T. & Lindemann, G. (Hrsg.): Denkachsen. Zur theoretischen und insitutionellen Rede vom Geschlecht. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 115-146.

**Lindemann, Gesa (1995):** Die Verschränkung von Körper und Leib als theoretische Grundlage einer Soziologie des Körpers und leiblicher Erfahrungen.  
In: Friedrich, Jürgen & Westermann, Bernd (Hrsg.). Unter offenem Horizont. Anthropologie nach Helmuth Plessner. Frankfurt a.M.: Peter Lang, S. 133-139.

**Lindemann, Gesa (1996):** Zeichentheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Körper und Leib.  
In: Barkhaus, Annette/ Mayer, Matthias, Roughley, Neil/ Thürnau, Donatus (Hrsg.): Identität, Leiblichkeit und Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 146-175.

**Lindemann, Gesa (1999a):** Bewusstsein, Leib und Biographie. Biographische Kommunikation und die Verkörperung doppelter Kontingenz.  
In: Alheit, P., Dausien, B., Fischer-Rosenthal, W. et al. (Hrsg.) (1999): Biographie und Leib. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 44-72.

**Lindemann, Gesa (1999b):** Doppelte Kontingenz und reflexive Anthropologie.  
In: ZS Zeitschrift für Soziologie, Jg. 28. Heft 3, S. 165–181.

**Lindemann, Gesa (2002a):** Die Grenzen des Sozialen: zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod in der Intensivmedizin.  
München: Fink

**Lindemann, Gesa (2002b):** Der lebendige Körper – ein ou-topisches Objekt der szientifischen Wißbegierde.  
In: Barkhaus, A. & Fleig, A. (Hrsg.) (2002): Grenzverläufe. Der Körper als Schnitt-Stelle. München: Fink, S. 211- 232

**Lindemann, Gesa (2005):** Die Verkörperung des Sozialen. Theoriekonstruktionen und empirische Forschungsperspektiven.  
In: Schroer, Markus (Hrsg.) (2005): Soziologie des Körpers. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

**Loenhoff**, Jens (2001): Die kommunikative Funktion der Sinne: theoretische Studien zum Verhältnis von Kommunikation, Wahrnehmung und Bewegung. Konstanz: UVK-Verl.-Ges.

**Lorber**, Judith (1999): Gender-Paradoxien. Opladen: Leske + Budrich. (Original 1995: Paradoxes of Gender).

**Marks**, Stefan (2007): Scham- Die tabuisierte Emotion. Düsseldorf: Patmos

**Marotzki**, Ulrike (2004): Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

**Metraux**, Alexandre & **Waldenfels**, Bernhard (1986): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München: Fink Verlag.

**Meuser**, Michael & **Sackmann**, Reinhold (1992): Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie. In: Dieselben (Hrsg.). Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus, S. 9-37.

**Meuser**, Michael (2002): Körper und Sozialität. Zur handlungstheoretischen Fundierung einer Soziologie des Körpers. In: Hahn, K. & Meuser, Michael (Hrsg.), S. 19-44.

**Mey**, Günter (1999): Adoleszenz, Identität, Erzählung: Theoretische, methodologische und empirische Erkundungen. Berlin: Verlag Dr. Köster.

**Moldaschl**, Manfred & **Voß**, Günter, G. (Hrsg.) (2002): Subjektivierung von Arbeit. München; Mering: Hampp

**Müller**, Ursula (2002): Verunsicherung und Ermöglichung. Carol Hagemann-White als Forscherin. In: Breitenbach, Eva & Micus, Christiane (Hrsg.): Geschlechterforschung als Kritik: zum 60. Geburtstag von Carol Hagemann-White. Bielefeld: Kleine, S. 17-28.

**Nerdinger**, Friedemann, W. (1994): Zur Psychologie der Dienstleistung. Theoretische und empirische Studien zu einem wirtschaftspsychologischen Forschungsgebiet. Stuttgart: Schaeffer Pöschel.

**Petzold**, Hilarion (Hrsg.) (1985): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann-Verlag

**Plessner**, Helmuth (1981 [1928]): Stufen des Organischen und der Mensch. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

**Popitz**, Heinrich (1992): Phänomene der Macht. 2. Aufl. Tübingen: Mohr

**Roger**, John & **Dafour**, Daniel & **Dham**, Anil & **Hickman**, Orit & **Shaubach**, Laura & **Shepard**, Katharine (2002): Physiotherapists' use of touch in inpatient settings. In: Physiotherapy Research International, 7 (3), S. 170-186

**Rosenthal, Gabriele** (1987): „...wenn alles in Scherben fällt...“ Von Leben und Sinnwelt der Kriegsgeneration. Typen biographischer Wandlungen. Opladen: Leske+Budrich

**Rosenthal, Gabriele** (2005): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim & München: Juventa.

**Sachverständigenrat** zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Bundestags-Drucksache 16-6339; <http://dip.bundestag.de/parfors/parfors.htm>.

**Schachtner, Christina** (Hrsg.) (1997): Technik und Subjektivität. Das Wechselverhältnis zwischen Mensch und Computer aus interdisziplinärer Sicht. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

**Schmid, Wilhelm** (1998): Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

**Schmitz, Hermann** (1962): System der Philosophie. Bd. III. Der Raum. Teil 2. Der Gefühlsraum. Bonn: Bouvier

**Schmitz, Hermann** (1985): Phänomenologie der Leiblichkeit. In: Petzold, H.: Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann-Verlag, S. 71- 106

**Schmitz, Hermann** (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik (Herausgegeben von Hermann Gausebeck und Gerhard Risch). Paderborn: Junfermann-Verlag

**Schmitz, Hermann** (1998): Der Leib, der Raum und die Gefühle. Stuttgart: Ed. Tertium.

**Schroer, Markus** (Hrsg.) (2005): Soziologie des Körpers. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

**Schütz, Alfred** (1971): Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis menschlichen Handelns. In: Schütz, Alfred: Gesammelte Aufsätze, Band 1. Den Haag: Nijhoff, S. 3-54

**Schütz, Alfred** (1974): Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einführung in die verstehende Soziologie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Shilling, C.** (1993): The Body and Social Theory. London: Sage

**Silkenbeumer, Mirja** (2007): Biografische Selbstentwürfe und Weiblichkeitskonzepte aggressiver Mädchen und junger Frauen. Berlin: LIT Verlag.

**Soentgen, Jens** (1998): Die verdeckte Wirklichkeit. Einführung in die Neue Phänomenologie von Hermann Schmitz. Bonn: Bouvier Verlag.

**Strauss, Anselm & Corbin, J.** (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: PVU

**Strauss, Anselm & Fagerhaugh, S., Suczek, B. & Wiener, C.** (1980):

Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie.

In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32, S. 629-651.

**Strauss, Anselm & Fagerhaugh, S., Suczek, B. & Wiener, C.** (1982): Sentimental work in the technologized hospital. *Sociology of Health & Illness*, 4, S. 254-278.

**Strauss, Anselm & Fagerhaugh, Shizuko & Winter, Carolyn** (1985): *Social Organization of Medical Work*. Chicago: The University of Chicago Press.

**Strobel, Rainer & Böttger, Andreas** (Hrsg.) (1996): *Wahre Geschichten. Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews*. Baden-Baden: Nomos

**Tiefel, Sandra** (2003): Die formale und die deskriptive Interviewanalyse und ihre Potenziale für die vergleichende Kodierung offener und teilstandardisierter Interviews.

In: *ZS ZBBS*, Heft 1, S. 153-161.

**Turner, B.** (1996): *The Body and Society. Explorations in Social Theory*, 2nd ed. London: Sage

**Tyrell, Hartmann** (1986): Geschlechtliche Differenzierung und Geschlechterklassifikation.

In: *Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 38, S. 450-489.

**Ullrich, Carsten G.** (1999a): Deutungsmusteranalyse und diskursives Interview: Leitfadiskonstruktion, Interviewführung und Typenbildung. *Arbeitspapiere – Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung*; 3. Mannheim: Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung, S. 1-32.

**Ullrich, Carsten G.** (1999b): Deutungsmusteranalyse und diskursives Interview. *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 28, Heft 6. 429-447.

**Uzarewicz, Charlotte & Uzarewicz, Michael** (2005): *Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege*. Stuttgart: Lucius & Lucius.

**Villa, Paula–Irene** (2001): *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper*. 2. Aufl.. Opladen: Leske+Budrich.

**Waldenfels, Bernhard** (2000): *Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

**Wehrich, Margit & Dunkel, Wolfgang** (2003): Abstimmungsprobleme in Dienstleistungsbeziehungen. Ein handlungstheoretischer Zugang.

In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 55 (4), S. 738-761.

**Wehrich, Margit & Dunkel, Wolfgang** (2007): *Doing Gender in der interaktiven Arbeit – ein handlungstheoretischer Vorschlag zur Verbindung der Geschlechter- und Arbeitssoziologie*.

In: Aulenbacher/ Funder/ Jacobsen/ Völker (Hrsg.): Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft: Forschung im Dialog. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 61-78.

**Weishaupt**, Sabine (2006): Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Altenpflege – die Interaktion mit dem Körper.

In: Böhle, Fritz & Glaser, Jürgen (Hrsg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S.85-106

**West**, Candace & **Zimmermann**, Don., H. (1987): Doing Gender.

In: ZS Gender and Society, 1, S. 125-151.

**West**, Candace & **Zimmermann**, Don., H. (1991): Doing Gender.

In: Lorber, Judith & Farrell, Susan A. (Hrsg.): The Social Construction of Gender. Newbury Park: Sage, S. 13-37.

**Fenstermaker**, Sarah & Candace West (2001): „Doing Difference“ revisited. Probleme, Aussichten und der Dialog in der Geschlechterforschung.

In: Heintz, Bettina (Hrsg.): Geschlechtersoziologie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 41, S. 236-249.

**West**, Candace & **Fenstermaker**, Sarah (1995): Doing Difference

In: Gender & Society 9, Heft 1, S. 8-37.

**Wetterer**, Angelika (2002): Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. »Gender at Work« in theoretischer und historischer Perspektive. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

**Wetterer**, Angelika (2004): Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit.

In: Becker, Ruth & Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methode, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag Sozialwissenschaften, S. 122-131.

**Witzel**, Andreas (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Frankfurt/ Main & New York: Campus Verlag.

**Witzel**, Andreas (1985): „Das problzentrierte Interview“.

In: Jüttemann, Gerd (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim & Basel. S.227-255.

**Wobbe**, Theresa & **Lindemann**, Gesa (Hrsg.) (1994): Denkbachsen. Zur theoretischen und institutionellen Rede vom Geschlecht. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

**Wobbe**, Theresa (1994): Die Grenzen der Gemeinschaft und die Grenzen des Geschlechts.

In: Denkbachsen. Zur theoretischen und institutionellen Rede vom Geschlecht. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 177-207.

## Anhang

### 10 Der Interviewleitfaden

Einführung in das Thema: In diesem Gespräch soll es um Ihre Erfahrungen als Physiotherapeut/in gehen. Was Sie zur Ausbildung bewogen hat, was eine PT\* ausmacht, Ihre Erfahrungen mit Patienten/innen ....

Ich werde Sie dabei immer wieder bitten, mir Situationen zu erzählen, in denen Sie bestimmte Erfahrungen mit der PT im Allgemeinen oder in spezifischen Situationen Ihres Berufsalltages gemacht haben.

Themen	Fragen / Erzählimpulse
Gegenwärtige Arbeitssituation	Sie arbeiten jetzt (hier) im ..., wie ist es dazu gekommen? Haben Sie schon einmal das Fachgebiet gewechselt? Warum?
Entscheidung (Motivation) zur Ausbildung	Wie kam es eigentlich dazu, dass Sie sich für die PT-Ausbildung entschieden haben? Erzählen Sie mal! Hat jemand Sie beeinflusst? Hatten Sie Vorbilder? Was hat diese ausgemacht? Hatten Sie sich auch einen anderen Beruf vorgestellt? Würden Sie sich wieder dafür entscheiden?
Aufstiegsmöglichkeiten / Karriere	Was verbinden Sie mit dem Begriff Karriere, wenn Sie an Ihre Erfahrungen in der PT denken? Könnten Sie mir eine Situation schildern, in der Sie eine Vorstellung darüber gewonnen haben, was Karriere in der PT ist? Wenn Sie an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf denken, wie sind da Ihre Erfahrungen mit der PT? Hat das bei Ihrer Entscheidung für die PT eine Rolle gespielt?
Erwartungen an	Wenn Sie sich an die Zeit kurz vor Ihrer Ausbildung

---

\* PT wird im Leitfaden als Abkürzung für „Physiotherapie“ und auch für „Physiotherapeut/in“ verwendet.

den Beruf	zur PT erinnern, wie hatten Sie sich den Beruf vorgestellt? Woher kam diese Vorstellung?
Arbeitsrealität	Wenn Sie jetzt Ihre Vorstellungen von früher mit Ihrer heutigen Arbeitsrealität überdenken, entspricht die Arbeit Ihren Erwartungen von damals? (Was stimmt, was weicht ab?)
Arbeitskollegen/ innen	Wie würden Sie die Arbeit mit den Kollegen/innen beschreiben? Arbeiten Sie mit Frauen und Männern? Sehen Sie da einen Unterschied? Warum?
Konkurrenz	Gibt es auch Konkurrenz untereinander? Könnten Sie mir eine Situation erzählen, an der dies deutlich wird?
Vorgesetzte	Wer sind eigentlich Ihre Vorgesetzten? Wie würden Sie die Arbeit mit diesen beschreiben? Können Sie dazu ein Beispiel erzählen? Wenn Sie an Ihre Arbeit mit Vorgesetzten denken, könnten Sie mir dann eine Situation beschreiben, in der diese schwierig war? Was haben Sie dann gemacht? Erzählen Sie doch auch mal eine Situation, in der es gut geklappt hat!
Anerkennung	Wie erfahren Sie, ob Sie Ihren Job gut machen? Können Sie mir dazu ein Beispiel erzählen?
Missachtung / Abwertung	Erzählen Sie mal eine Situation, in der Sie das Gefühl hatten, Ihre Arbeit wurde nicht so wertgeschätzt? Was macht das mit Ihnen, wie ist das für Sie?
Selbsteinschätzung	Was müssen Sie können, um als PT bestehen zu können? Was muss man wissen?
Regeln / Tabus	Gibt es ungeschriebene Regeln in der PT, was man machen darf und was nicht? Können Sie mir entsprechende Situationen erzählen? Sind Sie in Ihrer Ausbildung (durch Ihre PT-Lehrer/innen) auf die praktische Tätigkeit an Patienten/innen vorbereitet worden? Gab es da Verhaltensregeln, Kleiderordnung oder so was? Gilt das heute für Sie immer noch?
Patienten/innen Nähe / Distanz	Die PT hat ja viel mit direktem Körperkontakt mit den Patienten/innen zu tun. Sie müssen ja die Leute auch anfassen – wie gehen Sie in der Therapie damit um? Erzählen Sie doch mal aus Ihrer Erfahrung eine Situation, in der das eine Rolle gespielt hat! Was haben Sie dann gemacht? Und wie gehen Sie mit Antipathie um?
Erotischer Konflikt	Wird eigentlich auch geflirtet? Wie nehmen Sie das wahr, wenn so eine Stimmung entsteht? Erzählen Sie

	mal! Was haben Sie dann gemacht?
Macht / Ohnmacht	Mit den Patienten/innen sollen Therapieziele gemeinsam erstellt werden. Wann klappt das aus Ihrer Erfahrung – und wann nicht? Können Sie dafür ein Beispiel aus Ihrer Berufspraxis erzählen?
Geschlecht	<p>Wenn Sie sich an verschiedene Therapiesituationen erinnern, gab es da Situationen, in denen Geschlecht eine Rolle gespielt hat? Erzählen Sie mal! Was haben Sie dann gemacht? Und wie sind Sie damit umgegangen?</p> <p>Haben Sie die Erfahrung gemacht, dass Ihr Mann-Sein/Frau-Sein in der Therapie eine Rolle spielt? Erinnern Sie solche Situationen auch aus Ihrer Ausbildung? Wie sind Sie denn da damit umgegangen? Was würden Sie heute anders machen? Warum? Ist Ihnen so eine Situation auch schon mal mit Kollegen vorgekommen? Wie war das? Was haben Sie dann gemacht?</p> <p>Eine letzte inhaltliche Frage: In der Gesellschaft wird ja viel diskutiert über Männerberuf/Frauenberuf. Wie sehen Sie das denn für die PT?</p>
Abschlussfragen Jetzt kommen nur noch wenige Fragen zum Schluss ....	Nachdem wir uns jetzt über Ihre Erfahrungen als PT unterhalten haben, hätte ich folgende Frage: Was würden Sie in der PT ändern wollen, wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten?
Ausblick	Vielleicht habe ich etwas nicht gefragt, was Sie jedoch erwartet hatten. Jetzt gibt es die Gelegenheit, dass Sie noch ansprechen oder erzählen, was für Sie noch wichtig ist ...
	Danke für das Gespräch!

## 11 Überblick über das Sample

In der nachfolgenden Tabelle sind zentrale Charakteristika der interviewten Personen zum Überblick aufgeführt:

Name	Alter <sup>62</sup>	Familienstand; Kinder	Dienstalter <sup>63</sup>	Fachrichtung	Position und Organisationsform
Heike Brandt	37	verheiratet ein Kind	14	Neurologie	leitende Angestellte; Klinik Nebentätigkeit
Nicola Felber	29	ledig	4	Chirurgie, Orthopädie	Angestellte; freie PT-Praxis
Bea Gärtner	44	ledig ein Kind	22	Chirurgie, Neurologie	leitende Angestellte; Klinik
Sven Richter	42	verheiratet zwei Kinder	18	Chirurgie, Orthopädie	Angestellter; Berufsfachschule und Klinik Nebentätigkeit
Tim Schulze	46	verheiratet drei Kinder	19	Onkologie, Neurologie	Angestellter Klinik Nebentätigkeit
Frank Wittmann	36	ledig	4	Chirurgie, Pädiatrie, Sportphysiotherapie	Angestellter; freie PT-Praxis

---

<sup>62</sup> Alter zum Zeitpunkt des Interviews.

<sup>63</sup> Zeit der Berufstätigkeit.

## Danksagung

Ich möchte mich bedanken ...

Ganz ausdrücklich bei meinen Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen für ihre Breitschaft und ihr Vertrauen mir in ihr berufliches Handeln und den damit verbundenen positiven wie negativen Erfahrungen, den Herausforderungen und auch den Problemen Einblick zu gewähren.

In der Phase des Entstehens und Werdens der Dissertation wurde ich von mir wichtigen Menschen auf unterschiedliche Weise produktiv und liebevoll begleitet. Dazu gilt mein Dank zunächst und ganz besonders meinen beiden Betreuerinnen: Prof. Dr. Elfriede Billmann-Mahecha für die ausdauernde Unterstützung und große Bereitschaft sich meinem Thema, meinen Fragestellungen und auch Zweifeln anzunehmen und letztere auch positiv zu wenden. Prof. Dr. Mechthild Bereswill danke ich von Herzen für ihre kontinuierliche Ermutigung, wertschätzende und treffsichere Beratung sowie die fruchtbaren Diskussionen mit ihr und den Kommilitoninnen aus dem von ihr geleiteten Promotionskolloquium.

Bedanken möchte ich mich auch bei den vielen Menschen, die mir im Laufe der Jahre auf die eine oder andere Weise geholfen haben. Besonders bei Almut Kösling und Anke Neuber für ihre Interpretationslust und ihr Interesse an meinem Material. Teile des Manuskripts gelesen und kommentiert haben Almut Kösling, Christina Rohwetter, Regine Othmer und Matthias Mensak. Ihnen herzlichen Dank für die hilfreichen und inspirierenden Kommentare. Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Kolleginnen und Kollegen der HAWK, die mir immer das Gefühl vermittelt haben: "Du schaffst das schon." Weiterhin danke ich von ganzem Herzen meiner Freundin Elke Müller für unsere Freundschaft, ihre kreative Unterstützung und liebevolle Fürsorge.

Meinen Eltern Ursula Probst und Reinhold Probst danke ich vom Grunde meines Herzens für die uneingeschränkte Liebe, das grenzenlose Vertrauen und die bedingungslose Unterstützung die sie mir geschenkt haben, um das werden zu können was ich bin. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

Ohne meine Tochter Freya wäre das alles nichts geworden. Sie im Heranwachsen zu erleben gab mir den Mut und die Kraft und den Durchhaltewillen diese Arbeit zum Abschluss zu bringen. Dir, mein liebes Kind gelten mein ganz besonderer Dank und meine Liebe.

Mehr als ich mit Worten auszudrücken vermag, danke ich meinem Mann, Matthias Mensak. Er war mir einfühlsamer Berater, fürsorglicher Verpfleger, konstruktiver Kritiker, geduldiger Zuhörer, unschlagbarer Computeradministrator, bester Freund und ist liebevoller Gefährte meines Lebens.