Unterschichten, Frauen, Ausländer : zur Normalisierung von Differenz in Familientherapie und -beratung, BRD 1960-1990

Autor(en): **Elberfeld, Jens**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **18 (2011)**

Heft 3: **Rat holen, Rat geben = Consulter, guider et orienter**

PDF erstellt am: **20.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-391015

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Unterschichten, Frauen, Ausländer

Zur Normalisierung von Differenz in Familientherapie und -beratung, BRD 1960–1990

Jens Elberfeld

«Unterschiede, die einen Unterschied machen»[1]

Im Diskurs der entstehenden Familientherapie und -beratung lässt sich seit den späten 1960er-Jahren eine zunehmende Reflexion darüber beobachten, wen Therapeuten als Patienten und Klienten adressieren und faktisch erreichen, aber auch inwiefern sie diese nach eigenen Normvorstellungen beurteilen und zu verändern suchen. Mich interessiert im Folgenden, welche Differenzen thematisiert wurden, wie mit ihnen umgegangen wurde und welche Effekte dies wiederum für Therapie und Beratung hatte. Dafür analysiere ich den Diskurs der Familientherapie und -beratung in der BRD. Wenngleich nicht so bekannt wie Psychoanalyse, Verhaltenstherapie oder Humanistische Psychologie, zählt die Familientherapie zu den vier grossen Richtungen der heutigen Psychotherapie. Ihr weltweit wohl berühmtester Vertreter war der mittlerweile verstorbene Paul Watzlawick, dessen *Anleitung zum Unglücklichsein* zu einem internationalen Bestseller wurde.[2] Entstanden ist die Familientherapie in den USA der 1940er- und 50er-Jahre im Zusammenspiel von Schizophrenieforschung und der Erprobung alternativer Behandlungsmethoden in der Psychiatrie. Die deutschsprachige Rezeption setzte im Verlauf der 1960er-Jahre ein und führte auf Initiative des Giessener Psychiatrieprofessors Horst-Eberhard Richter im Jahr 1972 zur Gründung der «Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie und Familienforschung».[3] Seit den 1980er-Jahren existieren mehrere Verbände, sechs wissenschaftliche Zeitschriften, ein eigener Verlag, mehr als 60 Ausbildungsinstitute sowie einige 1000 Familientherapeuten.

Die Ausbreitung dieser Therapie- und Beratungsform war in einen umfassenderen Prozess der Therapeutisierung eingebettet. Unter Therapeutisierung verstehe ich die gesellschaftliche Ausbreitung von im weitesten Sinn therapeutischen Wissensformen und Praktiken sowie die Ausdifferenzierung in unterschiedlichste Richtungen, Anwendungskontexte und institutionelle Settings.[4] Soziale Träger waren die *psy disciplines*, worunter ich mit Bezug auf Nikolas Rose all jene Disziplinen und Professionen subsumiere, die konkret am Prozess

der Therapeutisierung Teil hatten, von Psychiatern, Psychologen und Psychotherapeuten über Pädagogen, Erzieher und Sozialarbeiter bis zu Seelsorgern und Unternehmensberatern.[5] Die Unterscheidung zwischen Therapie – der medizinisch-psychotherapeutischen Behandlung psychischer Erkrankungen – und Beratung – der professionalisierten und institutionalisierten Form des Ratgebens zur Problemlösung und Entscheidungsfindung – wurde nicht nur im Rahmen der Familientherapie hinfällig.

Konstitutiv für den Prozess der Therapeutisierung war gerade die Überschreitung des ursprünglichen Anwendungskontextes. Familientherapeutische Verfahren können ebenso zur Heilung von Psychosen wie zur Beilegung von Beziehungskonflikten herangezogen werden. Die Unterscheidung zwischen Therapie und Beratung ist folglich nur ein Element der Ausdifferenzierung im Prozess der Therapeutisierung und markiert nicht dessen Grenzen. Sie wird nur berücksichtigt, wenn sie für die historischen Akteure relevant wurde. Ansonsten ist von Therapie *und* Beratung die Rede, um die Heterogenität und Polyvalenz des Phänomens zu betonen.

Der Beitrag gliedert sich in drei Abschnitte. Im ersten wird der Debatte über eine «Mittelschichtsfixierung» von Therapie und Beratung und den geeigneten Umgang mit Unterschichten speziell in den «langen» 1970er-Jahren nachgespürt. Der zweite Abschnitt wendet sich der feministischen Kritik am Ausblenden von Geschlechterunterschieden Ende der 1970er-Jahre zu, die sich nicht zuletzt aus der zeitgenössischen Frauenbewegung speiste. Im letzten Abschnitt wird es um die seit den späten 1980er-Jahren zunehmend gestellte Frage gehen, wie man auf ethnisch-kulturelle Unterschiede in der Therapie und Beratung von «Ausländern» reagieren soll. Abschliessend wird erörtert, wie sich der Umgang mit Differenz seit den 1960er-Jahren wandelte und welche gesellschaftliche Funktion diesbezüglich der Therapie und Beratung zufiel. Der Diskurs der Familientherapie weist, so die These, in seiner Beschäftigung mit Differenz gewisse Verschiebungen und Konjunkturen auf. Im Zentrum standen vor allem drei Unterschiede: soziale, geschlechtliche und ethnisch-kulturelle. Der diskursive Wandel beruhte, so die zweite These, auf dem jeweils unterschiedlichen Zusammenwirken dreier Prozesse: der Therapeutisierung, Verwissenschaftlichung und Politisierung von Differenz. Effekt dieser Prozesse war, so die dritte These, eine schrittweise Veränderung von der Normierung zur Normalisierung von Differenz.

Soziale Differenzen. Unterschichten, Randgruppen, Arbeitslose

Damit soziale Unterschiede in Therapie und Beratung als relevant verstanden wurden, bedurfte es der Sozialwissenschaften und des von ihnen produzierten Wissens. In Verbindung mit dem Umbau des psychosozialen Versorgungssystems, der mit einem Ausbau von Therapiemöglichkeiten und Beratungsstellen einherging und ein wichtiger institutioneller Faktor der Therapeutisierung war, entstanden in der BRD zahlreiche sozialwissenschaftliche Studien. Ein prominentes Beispiel ist der Bericht des Sachverständigenrats der Psychiatrie-Enquete von 1975; aber auch die folgenden Modellvorhaben sowie der Ausbau des Beratungswesens wurden (sozial)wissenschaftlich begleitet.[6] Viele der Studien belegten die Mittelschichtsfixierung von Therapie und Beratung und ihre vergleichsweise geringe Inanspruchnahme durch die Unterschichten. Diese Form sozialer Ungleichheit wurde in den Reihen der Familientherapie und darüber hinaus als ungerecht empfunden und diente als Argument für einen weiteren Ausbau ebensolcher Einrichtungen.

Die zunehmende Versozialwissenschaftlichung von Therapie und Beratung zeigte sich in besonderer Weise an der Familientherapie. Josef Duss-von Werdt, Leiter des Zürcher Instituts für Ehe und Familie und Mitherausgeber der ersten deutschsprachigen familientherapeutischen Zeitschrift *Familiendynamik*, ging so weit, die Soziologie zur unerlässlichen Hilfswissenschaft für Therapeuten und Berater zu erklären. Familientherapie war in seinen Augen nichts anderes als angewandte Familiensoziologie.[7] Dies erklärte sich nicht zuletzt aus dem systemtheoretischen Ansatz der Familientherapie, der das behandelte Individuum und seine Familie immer in Verbindung mit dessen Umwelt beziehungsweise sozialem Kontext betrachtete. Das Wissen über die sozioökonomische Lage, die Arbeitsplatzsituation, die Wohn- und Lebensverhältnisse der Familie waren deshalb elementar für die Behandlung. Sozialwissenschaftliches Wissen sollte nicht nur dazu dienen, den sozialen Kontext des Patienten angemessen zu berücksichtigen, sondern auch die kritische Selbstwahrnehmung des Therapeuten fördern. Diese Haltung entsprach der wachsenden Kritik an einer bürgerlichen Wissenschaft und Psychiatrie, wie sie Vertreter der Neuen Linken sowie der Antipsychiatrie äusserten, aber auch einer wachsenden Skepsis an Experten, mit der etwa Ivan Illich gerade in liberalen Kreisen und im Alternativen Milieu auf grosse Resonanz stiess.[8]

Der Prozess der Therapeutisierung war eng mit den wachsenden Zuständigkeiten des Wohlfahrtsstaats verknüpft. Das Recht auf demokratische Mitbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe und die Forderung nach sozialer Gerechtigkeit waren zentrale Bestandteile des sozialliberalen Reformprojekts der «langen» 1970er-Jahre.[9] Der Aufgabenkatalog des Wohlfahrtsstaats umfasste nun auch das

Recht auf seelische Gesundheit, wie es durch die Weltgesundheitsorganisation vertreten wurde, und die Förderung von demokratischer Mitbestimmung.[10] Beide Ziele sollten unter anderem mithilfe von Beratungsstellen erreicht werden. So hiess es in einem «Beratungsführer» des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit von 1975: «Damit ist es ein Ziel der Beratung über den aktuellen Bereich des jeweiligen Anlasses hinaus den Rat- und Hilfesuchenden ein Stück mündiger und liebesfähiger zu machen und ihm mehr persönliche Freiheit zu vermitteln, die Erreichung dieses Zieles setzt eine Ich-Stärkung voraus. Damit leistet die Beratung gleichzeitig einen Beitrag zur Demokratisierung der Gesellschaft.»[11]

Einrichtungen, die sich speziell, aber nicht ausschliesslich an Unterschichten wandten, entstanden sowohl im Kontext des Gesundheitssystems als auch im Sozialwesen. Im Zuge des Umbaus der überholten Anstaltspsychiatrie zu einem System der psychosozialen Versorgung wurden insbesondere die ambulanten Dienste ausgebaut.[12] Beispielsweise entstanden an den Uni-Kliniken in Heidelberg und Giessen familientherapeutisch arbeitende Beratungsstellen.[13] Durch solche gemeindenahen und kostenfreien Angebote beabsichtigte man gerade jene Bevölkerungsgruppen anzusprechen, die von den bisherigen Einrichtungen vergleichsweise wenig Gebrauch machten. Dabei versuchte man auch dem Stadt-Land-Gefälle entgegen zu wirken. So wusste *Der Spiegel* in seiner typisch lakonischen Art zu berichten: «Die Psychotherapie kommt aufs Land. Was vor einigen Jahren noch Privileg der Stadtneurotiker war, die individuelle Behandlung psychischer und psychisch bedingter Nöte, soll [...] auch entlegene Dörfer erreichen.»[14] Im Umland von Giessen war als Modellprojekt Mitte der 1970er-Jahre die «Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Lahn-Dill», kurz PSAG, gegründet worden. Ihr Zweck lag in der Vernetzung all jener Institutionen und Personen der Region, die im weitesten Sinne therapeutisch tätig waren, wie Hausärzte, Pfarrer, oder Lehrer – «selbst die Schankdame hinterm Tresen könnte für die PSAG Dienste leisten».[15]

Durch solch neue Institutionen breiteten sich Formen der psychotherapeutischen Beratung und Behandlung sozialräumlich über den engen Rahmen der Medizin hinaus aus.[16] Im Sozialwesen beispielsweise entstanden seit den späten 1960er-Jahren Hunderte von Beratungsstellen zu Fragen der Ehe, Erziehung, Sexualität und Familie, in denen auf Ansätze und Methoden der Familientherapie zurückgegriffen wurde. Sie standen der gesamten Bevölkerung unentgeltlich zur Verfügung, was die Inanspruchnahme therapeutischer Dienstleistungen unabhängig vom Geldbeutel fördern sollte. Neben staatlichen Stellen wie dem Jugendamt waren auch freie Träger wie Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt oder Pro Familia darin involviert.[17] Des Weiteren entstanden besonders in Grossstädten wie Berlin Beratungsstellen speziell für Unterschichten.[18] Hier zeigte sich eine zunehmende

Therapeutisierung der Sozialen Arbeit seit Anfang der 1970er-Jahre und letztlich der sozialen Probleme. Vorreiter einer solchen Politik war unter anderem das Hessische Sozialministerium, das beschloss, Therapie als Präventionsmittel gegen ein drohendes Abrutschen in die Obdachlosigkeit einzusetzen.[19] Auf diese Weise wurden auch sogenannte Randgruppen wie Obdachlose, Alkoholiker und Drogensüchtige als Klienten von Therapie und Beratung adressiert.

In Form von Selbsthilfeinitiativen nahm man sich in den 1970er-Jahren auch von nichtstaatlicher Seite des Problems an.[20] In der Nachfolge der «68er-Jahre» verbanden sich im Alternativen Milieu die Kritik an hierarchischen und undemokratischen Organisationsformen, ein zunehmendes Misstrauen gegenüber Expertenherrschaft sowie die Abkehr von radikalen Gesellschaftsutopien zugunsten konkreter Veränderungen im Hier und Jetzt mit einem Ethos der aktiven Selbstsorge. Nicht zuletzt junge Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeiter erhofften sich von der Idee der Selbsthilfeinitiativen eine alternative Form der Zusammenarbeit mit ihren Klienten.[21] Der im deutschsprachigen Raum bekannteste Protagonist dieser Bewegung war der bereits erwähnte Horst-Eberhard Richter. Er schuf ihrem Anliegen eine breite Öffentlichkeit und war zudem einer der ersten, der den Selbsthilfegrundsatz in die Praxis der Therapie und Beratung von Unterschichten umsetzte. Bekannt wurde ein langjähriges Projekt der Randgruppenarbeit im Umland von Giessen, in der Siedlung Eulenkopf.[22] Das Projekt zielte ab auf die Förderung der Eigeninitiative der Bewohner, wozu man ihnen respektvoll und auf Augenhöhe begegnen wollte und nicht in bevormundender und paternalistischer Weise.

Die Besonderheit derartiger Projekte bestand darin, nicht nach mehr Staat zu verlangen und ihm die Verantwortung für die Überwindung sozialer Ungleichheiten zu übertragen. Ganz im Gegenteil lehnte man die bisherigen Formen wohlfahrtsstaatlicher Politik als undemokratisch und entmündigend ab. Mit dem nun vertretenen Konzept der Hilfe zur Selbsthilfe wollte man partizipative Strukturen zwischen Ratgeber und Ratsuchenden errichten, welche demokratisierend und aktivierend wirken sollten, wobei der Staat insofern wieder ins Spiel kam, als er nicht selten die Finanzierung zu gewährleisten hatte. Ziel einer solchen Arbeit mit Unterschichtenfamilien war es, jedem Einzelnen «optimale Entwicklungschancen»[23] zu ermöglichen. Die beteiligten Experten sollten soziale Unterschiede im Verhalten nicht negieren oder an der Elle der bürgerlichen Gesellschaft messen, sondern als gleichwertig verstehen.[24] Diese Entwicklung kann im Anschluss an Michel Foucault und Jürgen Link als Wandel von der Normierung zur Normalisierung interpretiert werden.[25] Die Pathologisierung und Kriminalisierung devianten, von den Normen der Mehrheitsgesellschaft abweichenden Verhaltens und eine Disziplinierung durch äusseren Zwang wurden wenn auch nicht gänzlich obsolet, so doch wenigstens sekundär. An ihre Stelle

trat die therapeutisch geförderte und geforderte Selbstregierung der Subjekte innerhalb eines Spektrums gebilligten Verhaltens. Dieses orientiert sich an der gesellschaftlich vorzufindenden Normalität und schliesst damit Differenzen mit ein, so lange sie ein gewisses Mass nicht übersteigen.

Allerdings würde man der Ambivalenz des Phänomens nicht gerecht, wenn man die demokratisierenden, liberalisierenden oder pluralisierenden Tendenzen einseitig betonen würde. Zwar findet man diese als politische Semantiken der Zeit, deren faktische Bedeutung nicht zu leugnen ist, in den Quellen wieder. Gleichwohl kann diese Veränderung auch als Ausweitung und Intensivierung des Zugriffs auf untere soziale Schichten problematisiert werden. Eindrücklich zeigte sich das an der gerade seitens kritischer und emanzipatorischer Kräfte geforderten Stärkung präventiver Massnahmen. Richter selbst diktierte dem Spiegel: «Die Ämter greifen doch erst ein, [...] wenn ein Kind oder eine Familie bereits alarmierend auffällig geworden ist.»[26] Mit anderen Worten bedurfte es alternativer Ansätze wie Selbsthilfeinitiativen, um bereits eingreifen zu können, bevor jemand auffällig und auf dem Radar der Behörden und Ämter sichtbar wurde.

Seit Ende der 1970er-Jahre war die Frage sozialer Ungleichheiten im Diskurs wesentlich weniger präsent als in den vorherigen gut zehn Jahren.[27] Stattdessen tauchte seit Mitte der 1970er und insbesondere zu Beginn der 1980er-Jahre das Problem der Massenarbeitslosigkeit im Diskurs auf.[28] Im Rahmen der Familientherapie und -beratung wurde über die psychischen Folgen und Unterstützungsmöglichkeiten für die Betroffenen und ihre Familien diskutiert.[29] Demgegenüber wird spätestens seit den 1990er-Jahren die Eigenverantwortung der Arbeitslosen hervorgehoben.[30] Nicht mehr der individuelle Umgang mit dem gesellschaftlichen Missstand der Massenarbeitslosigkeit, sondern die Aktivierung und Optimierung für den Arbeitsmarkt stehen seitdem im Vordergrund.[31] Während insgesamt die Frage der Unterschichten seit den langen 1970er-Jahren an Bedeutung verlor, rückte in dieser Phase eine andere Unterscheidung in das Blickfeld der Therapeutisierung: das Geschlecht.

Gender-Differenzen. «Frauen verlassen die Couch»[32]

Die Diskussionen um die Rolle des Geschlechterunterschiedes in Therapie und Beratung gegen Ende der 1970er-Jahre waren eng mit der Entstehung der Zweiten Frauenbewegung verknüpft.[33] Neben der Bezugnahme auf wissenschaftliche Studien der Psy-Disciplines, welche die eigenen Thesen legitimieren halfen, wandte man sich gerade auch deren Praxis zu. Beispielsweise wurden gruppentherapeutische Ansätze und das Modell der Selbsterfahrungsgruppen

aus den gegenkulturellen Strömungen der 1960er- und 70er-Jahre aufgegriffen, um Frauen einen eigenen Raum für den gemeinsamen Austausch und die Steigerung des Selbstwertgefühls in der männerdominierten Gesellschaft zu schaffen.[34] Ausserdem beschäftigte sich die Frauenbewegung schon in ihren Anfangsjahren – ganz im Gleichschritt mit den Anliegen zeitgenössischer Selbsthilfeinitiativen – mit dem Aufbau eines unabhängigen Beratungswesens. Im Zentrum der Frauenberatungsstellen standen Fragen der Frauengesundheit, der Sexualität und nicht zuletzt des Schwangerschaftsabbruchs.[35] Diese verstanden sich als Teil des Kampfes für das Recht auf weibliche Selbstbestimmung über den eigenen Körper, der sich in der BRD auf den Konflikt um den sogenannten Abtreibungsparagrafen 218 StGB und die Einführung einer gesetzlich vorgeschriebenen Beratung im Vorfeld des medizinischen Eingriffs zuspitzte. Diese Debatten betrafen folglich unmittelbar das Feld der Psy-Disciplines, wo die Positionen der Frauenbewegung auf Resonanz, wenn nicht sogar Sympathie stiessen.[36]

Gemeinsamer Nenner feministisch orientierter Therapie und Beratung war die Berücksichtigung der gesellschaftlich bedingten Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern. Insofern mussten sie sich zwangsläufig vom traditionellen individuumszentrierten Modell der Psychiatrie und Psychotherapie verabschieden und Konzepte entwickeln, die die individuelle Psyche in Zusammenhang mit der sie umgebenden Gesellschaft brachten. Der Anschluss an die Familientherapie war eine mögliche Option, da hier der soziale Kontext betont wurde. «Der systemtheoretische Ansatz in der Familientherapie stimmt insofern mit feministischer Therapie überein, als er Verhalten mehr im Hinblick auf seine ökonomischen und gesellschaftlichen Determinanten untersucht, als sich eines auf das Individuum konzentrierten Konzepts zu bedienen.»[37] Ähnlich der Berücksichtigung sozialer Unterschiede trug dies zur Interdisziplinarität der Familientherapie und -beratung und der Erweiterung der Perspektive bei.

Die Entstehung dezidiert feministischer Therapien war einerseits Folge der Politisierung durch Anhängerinnen der Frauenbewegung, andererseits Ergebnis der fortschreitenden Ausbreitung und Ausdifferenzierung von Therapie und Beratung im «therapeutischen Jahrzehnt».[38] In der Familientherapie setzte diese Debatte Ende der 1970er-Jahre ein; sie wurde zu Beginn stark durch US-amerikanische Veröffentlichungen und durch Vorläuferarbeiten wie jene der bekannten Freud-Kritikerin und Psychoanalytikerin Karen Horney bestimmt.[39] Zwei Punkte bildeten den Kern einer feministisch orientierten Familientherapie. Erstens musste die Geschlechterdimension und die damit einhergehende psychische und gesellschaftliche Ungleichheit berücksichtigt werden. Zweitens orientierte sich die therapeutische Praxis am Ideal der Gleichheit, welche man in der jeweiligen Beziehung wieder herzustellen trachtete.

Eines der ersten dezidiert feministischen Verfahren entwickelte die US-amerikanische Psychotherapeutin und Direktorin eines Beratungszentrums Rachel Hare-Mustin. In einem Beitrag für die «Familiendynamik» warf sie der eigenen Zunft vor, nur vermeintlich emanzipatorisch zu sein. «De facto haben aber Familientherapeuten, obwohl sie eine Theorie der Gleichberechtigung aller Familienmitglieder vertreten, in der Praxis die gleichen Befangenheiten und Vorurteile wie andere Menschen in der Gesellschaft, und oft haben sie sich selbst nicht von ihrer einmal erlernten traditionellen Orientierung freigemacht, in der die psychische Gesundheit der Männer mit Erwachsensein gleichgesetzt wird, die der Frauen jedoch nicht.»[40] Demgegenüber boten sich laut Hare-Mustin verschiedene Wege einer feministischen Ideen entsprechenden Arbeit mit Familien an, wie das Aushandeln von Behandlungsverträgen, die Veränderung familiärer Zuständigkeiten, die Neubenennung abweichenden Verhaltens, das Anbieten nichtmännlicher Rollenmodelle, therapeutische Bündnisse zugunsten der Ehefrau oder das Einüben neuer Kommunikationsweisen in der Familie.[41] Mit der kritischen Revision der eigenen Theorie und Praxis verbanden sich weitreichende gesellschaftspolitische Hoffnungen: «Wenn in den Familien ein Bewusstwerdungsprozess in Gang kommt, können die Familienmitglieder die soziokulturell bedingten Zwänge erkennen, die die traditionellen Geschlechtsrollen fortbestehen lassen, und sie können nach Wegen suchen, um sich selbst von diesen Zwängen zu befreien.»[42] Auch hier wurde eine selbstreflexive und selbstkritische Auseinandersetzung mit der Rolle des Therapeuten eingefordert: Um feministisch handeln zu können, bedurfte es der intensiven Arbeit am Selbst und einer individuellen Konversion. Allen voran hatte sich die Leitidee der Gleichheit in der konkreten therapeutischen Arbeit niederzuschlagen.[43] Damit grenzte man sich vom dominanten «patriarchalischen medizinischen Modell»[44] ab, das als hierarchisch empfunden wurde.

Nach einem kurzen feministischen Aufbruch in der Familientherapie Ende der 1970er-Jahre ebbte die Debatte im Lauf des nachfolgenden Jahrzehnts merklich ab. Erst gegen Ende der 1980er-Jahre erhielt sie neuen Schwung.[45] Dabei blieben die Kritikpunkte grosso modo die gleichen: Gefordert wurde der Einbezug der Geschlechtsdimension, eine Perspektivenerweiterung auf den sozialen Kontext, die Reflexion des eigenen Verhaltens und die Förderung insbesondere weiblicher Autonomie sowie gleichberechtigter Beziehungsstrukturen zwischen Männern und Frauen. Neu war hingegen die Verlagerung der Diskussion auf die Ebene der Wissenschaftskritik und Epistemologie, was auch ein Resultat der institutionellen Integration der Frauenbewegung an den Universitäten gewesen sein dürfte.[46] Wenngleich sich eine dezidiert feministische Familientherapie nicht in nennenswerter Weise etablieren konnte, sind hiervon inspirierte Konzepte wie Gender-Sensitivity und Gender-Equality mittlerweile fest im therapeutischen Mainstream verankert.[47]

Ethnisch-kulturelle Differenzen. Vom Kulturschock zur interkulturellen Kompetenz

Ethnische Unterschiede spielten im Prozess der Therapeutisierung in den «langen» 1970er-Jahren keine grosse Rolle. Allenfalls stiessen die Ethnopsychoanalyse eines Paul Parin oder sozialpsychologische Studien zu Rassismus und Antisemitismus auf Interesse.[48] Anders verhielt es sich in multiethnischen Einwanderungsländern wie den USA, wo derlei Fragen bereits in den Anfängen der Therapeutisierung in den 1950er-Jahren nachhaltig auftauchten.[49] Insbesondere im Rahmen der Familientherapie widmete man sich früh der besonderen Lage von nichtweissen, zumeist afroamerikanischen, Ghetto-Bewohnern.[50] Diese Entwicklungen wurden seitens der deutschsprachigen Familientherapie der 1970er- und frühen 80er-Jahre zwar vereinzelt rezipiert, eine eigenständige Debatte hinsichtlich des Umgangs mit ethnischer Differenz und Einwanderern entstand zunächst jedoch nicht.[51]

Generell waren Therapie, Beratung und auch Sozialarbeit in dieser Zeit von einer problemzentrierten Defizitperspektive und dem Fokus auf Arbeitsmigranten, die sogenannten Gastarbeiter, bestimmt. Besonders in der massenmedialen Öffentlichkeit tauchte in den 1980er-Jahren eine Argumentationsfigur auf, nach der die Einwanderung aus traditionellen, rückständigen in moderne, fortschrittliche Gesellschaften zu psychischen Problemen führen würde. «Türken in Deutschland sind extrem anfällig für seelische Erkrankungen – Folge des Kulturschocks beim Wechsel aus dem Orient in den Westen»[52] wusste *Der Spiegel* Anfang der 1980er-Jahre zu berichten. Während sich ein Teil laut dieser Sichtweise der neuen Umgebung nicht anzupassen verstehe und darauf mit psychischen und psychosomatischen Symptomen reagiere, würde bei einem anderen Teil gerade der Versuch, sich den neuen Lebensumständen entsprechend zu verhalten, zu Konflikten in den Familien führen. Dies gelte vor allem für Frauen, die sich von ihren Vätern oder Ehemännern emanzipierten.[53] Die daraus resultierenden Spannungen würden sich in einer erhöhten Nachfrage von Angeboten zur Eheberatung niederschlagen.[54] Im Rahmen der Familientherapie der 1980er- und 90er-Jahre fand sich zumeist eine alternative, eher viktimisierende Defizitperspektive. Diese betonte die schwierigen sozialen Bedingungen für Einwanderer und die damit einhergehende psychische Erfahrung von Diskriminierung.[55] Waren die Migranten und Flüchtlinge in der ersten Variante Gefangene ihrer rückständigen Kultur, so wurden sie in der zweiten Variante zu Opfern ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung. In beiden Fällen sollte Therapie und Beratung helfen, spezifische Problemlagen von Angehörigen ethnisch-kulturell definierter Minderheiten und deren damit einhergehende psychische Störungen und Konflikte zu bewältigen.

Innerhalb der Familientherapie setzte eine intensive theoretisch-konzeptionelle Auseinandersetzung gleichwohl erst um 1990 ein. Die gesteigerte Aufmerksamkeit hing teilweise mit der erbittert geführten Asyldebatte sowie mehreren rassistischen und tödlich verlaufenen Anschlägen zusammen, wodurch die psychische Situation von «Ausländern» über den Kreis der Familientherapie hinaus auf Interesse stiess.[56] Fachleute diagnostizierten, die Angst vor rechtsextremen Anschlägen habe verstärkt zu Angstneurosen, Isolationsgefühlen und zu einer massiven Zunahme von Stress unter den Betroffenen geführt und fördere psychosomatische Erkrankungen, Depressionen und Suizidversuche.[57]

Die theoretische Reflexion führte unter anderem zu einer fortschreitenden terminologischen, konzeptionellen und institutionellen Ausdifferenzierung. Die Entwicklung neuartiger Konzepte und Verfahren stellte nicht zuletzt eine Reaktion auf eine Veränderung in der Zusammensetzung der Klientel dar, mit der es die Familientherapeuten gerade in manchen Grossstadtvierteln zu tun hatten. Für deren therapeutische Betreuung waren für gewöhnlich die jeweiligen kommunalen Beratungseinrichtungen und Projekte der Sozialen Arbeit zuständig, die oft während der 1970er-Jahre ursprünglich zur Versorgung der Unterschichten gegründet worden waren. Seit den frühen 1990er-Jahren entstanden verstärkt spezialisierte Angebote für die jeweils voneinander unterschiedenen Gruppen, beispielsweise für Aus- und Übersiedler aus Osteuropa oder für Flüchtlinge und Asylbewerber.[58]

Die Familientherapeuten sahen sich in ihrer Tätigkeit vor grundsätzliche Fragen gestellt: Diese kreisten «immer wieder um die Unterscheidung therapeutisch zugänglicher Merkmale auf der einen Seite und solchen Besonderheiten der Familie, die auf Grund kultureller Werte nicht in Frage gestellt werden sollten, um nicht die oftmals unsicher gewordene Identität der Familienmitglieder zu gefährden».[59] Gemäss des systemtheoretischen Ansatzes begegnete man dem Problem, indem die kulturellen Unterschiede als Migrationserfahrung der Familie begriffen und in die Therapie integriert wurden.[60] Methodisch konnte dies mittels der gemeinsamen Rekonstruktion der Familiengeschichte geschehen; ein Verfahren, das auch bei nichtmigrantischen Klienten zum Einsatz kam.[61] Da gerade Migrantenfamilien öffentlichen Einrichtungen und deren Vertretern nicht immer das erforderliche Vertrauen entgegen brachten, bestand oftmals der erste Schritt der therapeutischen Arbeit darin, Zugang zum Familiensystem zu erhalten. Hierzu boten sich spezielle Methoden wie das sogenannte Joining an, dessen Sinn und Zweck darin bestand, durch formlosen Umgang Anschluss zu finden.[62] Weitere Hindernisse stellten die Sprachbarriere zwischen Therapeut und migrantischen Klienten ebenso wie kulturell voneinander abweichende Interaktionsformen und Umgangsweisen dar.[63] Gleichwohl war damit noch lange nicht eindeutig geklärt, welche Rolle kulturelle Unterschiede für die

aufgetretenen psychischen Symptome oder Konflikte spielten.[64] Nicht zuletzt um eine einseitige Überbetonung von Differenz zu vermeiden, wurden die Familientherapeuten – egal ob mit oder ohne Migrationshintergrund – zur stärkeren Selbstreflektion ermahnt.[65] Ausserdem wurde die multiethnische Zusammensetzung von therapeutischen Teams als wünschenswert erachtet.[66]
Das Ziel einer familientherapeutischen Behandlung und Beratung lässt sich auf die kurze Formel bringen, Anderssein und Integration miteinander zu verbinden.[67] Hierfür war es unabdingbar, als Therapeut weder die eigenen kulturellen Normen als absoluten Massstab zu nehmen noch eine Familie ausschliesslich «über ihre Fremdartigkeit und soziale Benachteiligung»[68] zu definieren. Die so einfach klingende Lösung für die paradoxe Forderung, Integration *und* Anderssein zugleich zu ermöglichen, bestand darin, den systemtheoretisch fundierten Ansatz der Familientherapie konsequent auch bei Migranten anzuwenden, denn: «Es geht also überhaupt nicht um das Aufzwingen einer Lebensart, sondern um das Herausfinden der besten Lebensform für eben diese Familie.»[69]
Dessen ungeachtet war der nichtnormativ vorgehenden Familientherapie sehr wohl eine politische Agenda inhärent, die sich mit dem mittlerweile nur noch abschätzig benutzten Schlagwort des Multikulturalismus beschreiben lässt. So war es kein Zufall, dass der Grünen-Politiker Cem Özdemir ausgerechnet in der familientherapeutischen Zeitschrift *Systhema* 1996 die Vision einer multikulturellen Gesellschaft für Deutschland heraufbeschwor.[70] Seitdem hat diese Vision einiges an ihrer Strahlkraft eingebüsst, wenngleich auch aus unterschiedlichen Gründen. Nicht nur in der Familientherapie wurde er vom Begriff der Interkulturalität abgelöst, der aus der kritischen Auseinandersetzung mit den Aporien des Multikulturalismus herrührte. Der Familientherapie erlaubte dies eine schrittweise Abkehr von der Konzentration auf Probleme und Defizite von Migranten. Zum einen wurden jetzt auch andere Phänomene, wie binationale Paare, in den Blick genommen, wodurch man sich von der engen Fokussierung auf Migranten und deren scheinbar so fremde Kulturen zu lösen begann.[71] Zum anderen betonte Interkulturalität weniger die ethnisch-kulturell bedingten Probleme und Defizite als die individuelle Handlungsfähigkeit. Das zeigte sich emblematisch am Konzept der interkulturellen Kompetenz, welches prinzipiell für alle, nicht nur für Migranten, von Belang war.[72] Mittlerweile gehört ihr Nachweis zu den benötigten *soft skills*, um in einer globalisierten Wirtschaft Karriere zu machen.[73]

Fazit. Regierung der Differenz in der Kontrollgesellschaft

Resümierend möchte ich auf drei vorläufige Befunde aufmerksam machen und sie abschliessend aus gouvernementalitätstheoretischer Sicht problematisieren. Erstens weist der Diskurs der Familientherapie und -beratung eine Abfolge besonderer Aufmerksamkeit zunächst für soziale, dann für geschlechtliche und schliesslich für ethnisch-kulturelle Differenz auf. Immer neue Differenzen wurden demnach «entdeckt» und rückten zeitweilig in den Vordergrund, ohne dadurch die älteren zu verdrängen. Zweitens waren die Konjunkturen in jeweils unterschiedlicher Form eng verknüpft mit den drei einflussreichen Prozessen der Therapeutisierung, der Verwissenschaftlichung und der Politisierung von Differenz. Drittens wandelte sich dabei der Umgang mit Differenz in der Familientherapie und -beratung von der Normierung zur Normalisierung. Diese zielt primär auf das individuelle *empowerment* von Klienten aus benachteiligten Gruppen der Gesellschaft ab.

Eine solche Normalisierung von Differenz ist, so meine Schlussthese, höchst ambivalent. Auf der einen Seite trägt sie zur Anerkennung von Differenz in der Gesellschaft bei und ermöglicht zudem die Selbstermächtigung vormals marginalisierter und exkludierter Gruppen durch die Förderung individueller Handlungsfähigkeit. Auf der anderen Seite wird zumeist verkannt, dass Unterschiede und die mit ihnen konstitutiv verbundenen Machtasymmetrien auch auf diese Weise performativ immer wieder von neuem produziert und reifiziert werden. Darüber hinaus ist die fortschreitende Aktivierung und Autonomisierung des Subjekts Dreh- und Angelpunkt gegenwärtiger «Technologien der Freiheit».[74] Die Agency des Subjekts stellt fortan weder eine Grenze seiner Regierbarkeit noch einen Ort des Widerstands dar. Ganz im Gegenteil ist sie notwendige Bedingung und Ansatzpunkt heutiger Programme der Selbst- und Fremdführung in der «Kontrollgesellschaft».[75] Die besondere Funktion von Therapie und Beratung liegt darin, die für einen solchen Modus der Subjektivierung erforderlichen Wissensbestände und Praktiken bereitzustellen.

Anmerkungen

1 Gregory Bateson, *Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*, Frankfurt a. M. 1981, 488.

2 Vgl. Paul Watzlawick, *Anleitung zum Unglücklichsein*, München 1983. Zur zeitgenössischen Rezeption vgl. Harald Wieser, «Ein Poesiealbum für die gebildeten Stände», *Der Spiegel* 42 (1983), 261–266.

3 Vgl. Jens Elberfeld, «‹Patient Familie›. Diskurs und Praxis der westdeutschen Familientherapie der ‹langen› 1970er Jahre», in Sabine Maasen et al. (Hg.), *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den «langen» Siebzigern*, Bielefeld 2011.

4 Vgl. Maasen et al. (wie Anm. 3).
5 Vgl. Nikolas Rose, *Inventing Our Selves. Psychology, Power, and Personhood*, Cambridge 1998.
6 Vgl. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung*. Zur rückblickenden Beurteilung vgl. Aktion Psychisch Kranke (Hg.), *25 Jahre Psychiatrie-Enquête*, 2 Bände, Bonn 2001.
7 Vgl. Josef-Duss von Werdt, «Familientherapie als angewandte Familiensoziologie. Versuch einer Problemstellung», in Horst-Eberhard Richter et al. (Hg.), *Familie und seelische Krankheit. Eine neue Perspektive der psychologischen Medizin und der Sozialtherapie*, Reinbek bei Hamburg 1976, 38–47.
8 Vgl. Giovanni Jervis, «Eine andere als die bürgerliche Psychiatrie gibt es nicht», *Psychologie Heute* 9 (1978), 22–29; Ivan Illich, *Die Enteignung der Gesundheit – Medical Nemesis*, Reinbek bei Hamburg 1975; Ders. et al. (Hg.), *Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe*, Reinbek bei Hamburg 1979.
9 Vgl. Gabriele Metzler, *Konzeptionen politischen Handelns von Adenauer bis Brandt. Politische Planung in der pluralistischen Gesellschaft*, Paderborn 2005. Diese Vorstellung war keineswegs auf die BRD oder Westeuropa beschränkt, sondern lag auch der Vision einer *Great Society* in den USA unter der Präsidentschaft Lyndon B. Johnsons zugrunde.
10 Horst-Eberhard Richter, «Vorwort», in Richter et al. (wie Anm. 7), 10. Gemeint war die Deklaration von Alma Ata von 1978, aus der 1986 die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung hervorging.
11 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), *Beratungsführer. Die Beratungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ihre Leistungen, ihre Träger, ihre Anschriften. Im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit*, Lage 1975, 4. Und an anderer Stelle: «Das Bedürfnis nach Beratung steigt in dem Masse, in dem hierarchische Strukturen durch Selbstentfaltung, Selbstbestimmung und Mitbestimmung abgelöst werden. Der mündige Bürger braucht Beratung, um seinen erweiterten Entscheidungsspielraum zu seinem Wohl nutzen zu können.» Ebd., 1.
12 Zu Veränderungen in der Psychiatrie vgl. Franz-Werner Kersting (Hg.), *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre*, Paderborn 2003.
13 Zur Bedeutung von Giessen und Heidelberg für die Entwicklung der westdeutschen Psychotherapie vgl. Volker Roelcke, «Psychotherapy between Medicine, Psychoanalysis, and Politics. Concepts, Practices, and Institutions in Germany, 1945–1992», *Medical History* 48 (2004), 473–492; Ders., «Rivalisierende ‹Verwissenschaftlichungen des Sozialen›. Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie im 20. Jahrhundert», in Jürgen Reulecke, Ders. (Hg.), *Wissenschaften im 20. Jahrhundert. Universitäten in der modernen Wissenschaftsgesellschaft*, Stuttgart 2008, 132–148.
14 O. A., «Hilfe gebündelt», *Der Spiegel* 3 (1978), 160 f.
15 Ebd.
16 Vgl. Maasen et al. (wie Anm. 3).
17 Vgl. Bundeszentrale (wie Anm. 11).
18 Vgl. Adolf Straub, *Unterschicht und Beratung. Ein neues Projekt der Familienberatung in Berlin*, 2. Aufl., Berlin 1975.
19 Vgl. Angela Güttges, «Interaktion zwischen Randgruppenfamilien und Behörden am Beispiel der Familie W.», in Richter et al. (wie Anm. 7), 102–110.
20 Vgl. Barbara Sutter, «‹Selbstveränderung und Sozialveränderung›. Von der Selbsthilfegruppe zum Bürgerschaftlichen Engagement», in Maasen et al. (wie Anm. 3).
21 Vgl. Sven Steinacker, «‹… dass die Arbeitsbedingungen im Interesse aller verändert werden müssen!!!›. Alternative Pädagogik und linke Politik in der Sozialen Arbeit der sechziger

und siebziger Jahre», in Detlef Siegfried, Sven Reichardt (Hg.), *Das Alternative Milieu. Antibürgerlicher Lebensstil und linke Politik in der Bundesrepublik Deutschland und Europa 1968–1983*, Göttingen 2010, 353–372.

22 Vgl. dazu: Horst-Eberhard Richter, *Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien. Psychoanalyse in Kooperation mit Gruppeninitiativen*, Reinbek bei Hamburg 1972, bes. 187–325; Momos, «Am Rande der Gesellschaft», *Die Zeit* 31 (1972), 20. Am 27. Juli 1972 strahlte die ARD sogar eine Dokumentation über das Projekt aus.

23 Heinz Wilfing, «Über familientherapeutische Orientierung vom Standpunkt des Sozialarbeiters», in Richter et al. (wie Anm. 7), 111–122, hier 119.

24 Vgl. dazu: Fabian Kessl, *Der Gebrauch der eigenen Kräfte. Eine Gouvernementalität Sozialer Arbeit*, Weinheim 2005; Barbara Cruikshank, *The Will to Empower. Democratic Citizens and other Subjects*, Ithaca 1999.

25 Vgl. dazu: Michel Foucault, *In Verteidigung der Gesellschaft*, Frankfurt a. M. 2001; Jürgen Link, *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*, 2. Aufl., Opladen 1999.

26 O. A., «Hilfe gebündelt», 161, *Spiegel* 3 (1978), 160 f.; zur Prävention in der Familientherapie und -beratung vgl. Güttges (wie Anm. 19).

27 Eine Ausnahme war die langjährige Debatte um ein Psychotherapeutengesetz, in der das Argument drohender sozialer Ungleichheit bei der Versorgung des Öfteren zu finden war. Vgl. dazu: Detlef Berentzen, «Psychotherapie. Ein Privileg der Mittelschicht», *Psychologie Heute* 12 (1992), 42–45; O. A., «‹Dr. Freud, alle Kassen›», *Der Spiegel* 7 (1982), 167–184; Peter Giesers, «Therapie nur noch für Reiche?», *Psychologie Heute* 4 (1989), 54–57; DGVT, DGSP, GwG (Hg.), *Hilfe nur auf Krankenschein? Stand der Diskussion um die Neuordnung der ambulanten Versorgung*, o. O. 1980.

28 Vgl. Thomas Raithel, Thomas Schlemmer (Hg.), *Die Rückkehr der Arbeitslosigkeit. Die Bundesrepublik Deutschland im europäischen Kontext 1973 bis 1989*, München 2009.

29 Vgl. dazu: Dorothea Braginsky, Benjamin Braginsky, «Arbeitslose – Menschen ohne Vertrauen in sich und das System», *Psychologie Heute* 11 (1975), 22–28; Marie Jahoda, «‹Arbeitslose haben alles Recht der Welt, über ihre Lage unglücklich zu sein›. Ein Gespräch mit Marie Jahoda», *Psychologie Heute* 12 (1981), 70–76.

30 Vgl. Michael Frese, Jeannette Zempel, «Arbeitslose. Selbstverantwortung überwindet die Lethargie», *Psychologie Heute* 6 (1997), 36–43.

31 Zum Wandel von Therapie und Beratung zu Coaching vgl. Jens Elberfeld, «Heilung der Psyche, Optimierung des Selbst. Diskursiver Wandel in den Psy-Disciplines: der Fall der Familientherapie (1940–2000)», in Katja Sabisch, Anna Sieben, Jürgen Straub (Hg.), *Menschen besser machen. Die hellen und die dunklen Seiten humanwissenschaftlicher Optimierungsprogramme*, Bielefeld 2011.

32 Vgl. Elisabeth Camenzind, Ulfa von den Steinen (Hg.), *Frauen verlassen die Couch. Feministische Psychotherapie*, 2. Aufl., Stuttgart 1989.

33 Vgl. dazu: Eva Illouz, *Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe*, Frankfurt a. M. 2009; Ellen Herman, *The Romance of American Psychology. Political Culture in the Age of Experts*, Berkeley 1995. Zur Frauenbewegung vgl.: Ilse Lenz (Hg.), *Die neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung*, Wiesbaden 2008; Kristina Schulz, *Der lange Atem der Provokation. Die Frauenbewegung in der Bundesrepublik und Frankreich 1968–1976*, Frankfurt a. M. 2002.

34 Vgl. Gerda Buchtmann, Renate Ostermann, «Frauentherapie. Erst einmal zornig werden», *Psychologie Heute* 12 (1977), 62–66.

35 Dazu zählte auch die feministische Ratgeberliteratur, die den Anspruch vertrat, Wissensproduktion und -weitergabe jenseits männlicher Wissenschaft und deren Experten

zu betreiben. Auch zur Transnationalität des Phänomens vgl. Kathy Davis, *The Making of Our Bodies, Ourselves. How feminist knowledge travels across borders*, Durham 2007.

36 Vgl. dazu: Politische Fraueninitiative Heidelberg, «Recht und Menschenwürde: Zweihundertachtzehn», *Psychologie Heute* 4 (1975), 10–14; Gerhard Amendt, «218. Schafft die Zwangsberatung ab!», *Psychologie Heute* 6 (1979), 36–39.

37 Rachel T. Hare-Mustin, «Ein feministischer Ansatz in der Familientherapie», *Familiendynamik* 4 (1979), 206–229, hier 227.

38 Benjamin Ziemann, «Zwischen sozialer Bewegung und Dienstleistung am Individuum: Katholiken und katholische Kirche im therapeutischen Jahrzehnt», *Archiv für Sozialgeschichte* 44 (2004), 357–393.

39 Im Jahr 1979 erschien ein erstes Schwerpunktheft zur «Situation der Frau». Vgl. *Familiendynamik* 4 (1979). Zur Rezeption älterer Konzepte vgl. Renate Wiesner, «Rezension ‹Karen Horney: Die Psychologie der Frau›», *Familiendynamik* 4 (1979), 292 f.

40 Hare-Mustin (wie Anm. 37), 211.

41 Vgl. Ebd.

42 Ebd., 227.

43 «Die therapeutische Beziehung in der feministischen Therapie verkörpert selbst diese Prinzipien durch ihre Betonung grösserer Gleichheit zwischen Therapeut und Klient.» Ebd., 207.

44 Ebd., 213.

45 Vgl. *Familiendynamik* 12/3 (1987); *Zeitschrift für Systemische Therapie* 2 (1989).

46 Vgl. Ilse Lenz, «Das Private ist politisch!? Zum Verhältnis von Frauenbewegung und alternativem Milieu», in Siegfried (wie in Anm. 21), 375–404, bes. 377–380.

47 Vgl. dazu: Arist von Schlippe, Jochen Schweitzer, *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*, I, 9. Aufl., Göttingen 2003, bes. 262–266; Brigitte Schigl, «Feministische + Gendertheorie-Diskurse und ihre Bedeutung für das psychosoziale Feld», *Journal für Psychologie* 3 (2010) (*http://www.journal-fuer-psychologie.de/jfp-3-2010-02.html* [Version vom 12. 7. 2011]).

48 Vgl. dazu: Gerhard Wenninger, «Warum Hans nicht mit Giovanni klarkommt», *Psychologie Heute* 9 (1975), 71–77; Paul Parin, «Der ängstliche Deutsche. Kleinbürger ohne Selbstbewusstsein. Ein Gespräch mit Paul Parin», *Psychologie Heute* 10 (1978), 14–21.

49 Beispielsweise berief sich das wegweisende Urteil im Fall «Brown vs. Board of Education» auf psychologische Expertisen. Vgl. Eva Moskowitz, *In Therapy we trust. America's Obsession with Self-Fulfillment*, Baltimore 2001, 178–216.

50 Vgl. Salvador Minuchin, *Families of the Slums*, New York 1967.

51 Vgl. dazu: O. A., «Zeitschriftenspiegel: ‹McAdoo, Family Therapy in the Black Community›», *Familiendynamik* 5 (1980), 199; O. A., «Zeitschriftenspiegel: ‹Wylan/Mintz, Ethnic Differences in Family Attitudes towards Psychotic Manifestations›», *Familiendynamik* 5 (1980), 181.

52 O. A., «Völlige Ohnmacht», *Der Spiegel* 12 (1983), 81–86.

53 Vgl. auch O. A., «‹Er konnte gar nicht anders handeln›. Gewalt in Einwandererfamilien – Tatmotiv: Kulturschock», *Der Spiegel* 10 (1989), 96.

54 Vgl. O. A. (wie Anm. 53), bes. 86.

55 Vgl. dazu: Josef Duss-von Werdt, Helm Stierlin, «Vorwort der Herausgeber», *Familiendynamik* 16 (1991), 1 f.; Sibilla Schuh, «Süditalienische Emigrantenfamilien in der Schweiz. Leben im Provisorium zwischen Vergangenheit und Zukunft», *Familiendynamik* 16 (1991), 37–48.

56 O. A., «‹Bleib weg von Fadime›», *Der Spiegel* 30 (1993), 59–68, hier 59.

57 Vgl. O. A., «‹Leben im Dauerstress›. Spiegel-Interview mit dem Ausländer-Psychologen Jean Masumbuku», *Der Spiegel* 41 (1991), 26.

58 Vgl. u. a.: Jochen Schweitzer, Nera Vukovic, «Aus- und Übersiedlerfamilien. Einige Beobachtungen und Überlegungen», *Familiendynamik* 16 (1991), 63–75; Richard Ruth, «Systemische Familientherapie mit Flüchtlingen», *Zeitschrift für Systemische Therapie* 3 (1990), 152–158.

59 Stella Reiter-Thiel, «Familientherapie mit Ausländern. Anderssein und Integration vereinen», *System Familie* (1988), 65–67.

60 Vgl. Güler Okman Fisek, Renate Schepker, «Kontext-Bewusstheit in der transkulturellen Psychotherapie: Deutsch-türkische Erfahrung», *Familiendynamik* 22 (1997), 396–413.

61 Vgl. Andrea Lanfranchi, «Immigranten ‹mitten in der Bergwand›: Familienbiographische Fallrekonstruktion als Therapie», *System Familie* (1993), 64–75.

62 Vgl. Lale Akgün, «Strukturelle Familientherapie bei türkischen Familien», *Familiendynamik* 14 (1989), 24–36, hier 34 f.

63 Vgl. Sibel Koray, «Beratung und Therapie von Migrantenfamilien unter besonderer Berücksichtigung des Sprachaspekts in der Therapeut-Klient-Interaktion», *Familiendynamik* 16 (1991), 57–62.

64 Vgl. Alfred Drees, «Kurztherapie einer türkischen Familie. Cosinnlich-metaphorische, soziale und edukative Elemente», *Familiendynamik* 19 (1994), 175–181.

65 Vgl. Fatih Güc, «Ein familientherapeutisches Konzept in der Arbeit mit Immigrantenfamilien», *Familiendynamik* 16 (1991), 3–23, hier 14.

66 Vgl. ebd., bes. 19.

67 Vgl. Reiter-Thiel (wie Anm. 59).

68 Petra Girolstein, «Vom Weg einer süditalienischen Familie durch bundesdeutsche HelferInnenkultur», *Familiendynamik* 16 (1991), 49–56, hier 52; Güc (wie Anm. 65), 13.

69 Akgün (wie Anm. 62), 29.

70 Vgl. Cem Özdemir, «Die Vision einer multikulturellen Gesellschaft», *Systhema* 10 (1996), 5–16.

71 Vgl. Elisabeth Beck-Gernsheim, «Ferne Nähe, nahe Ferne. Überraschungseffekte in binationalen Familien», *Familiendynamik* 26 (2001), 4–21.

72 Vgl. Sannah Koch, «Interkulturelle Kompetenz. Damit wir einander besser verstehen», *Psychologie Heute* 12 (2003), 38–43.

73 Vgl. dazu: Jürgen Beneke, «Interkulturelle Kommunikation. Finsterling meets Dauergrinser. Die deutsche Art des Nichtlächelns», *Psychologie Heute* 3 (2007), 32–37; Anke Römer, «Interkulturelle Kompetenz: Beruflich nach Babylon», *Psychologie Heute* 12 (2009), 46–53.

74 Vgl. Thomas Osborne, «Techniken und Subjekte. Von den ‹Governmentality Studies› zu den ‹Studies of Governmentality›», *IWK-Mitteilungen* 56/2–3 (2001), 12–16.

75 Vgl. Gilles Deleuze, «Postskriptum über die Kontrollgesellschaften», in Ders., *Unterhandlungen*, Frankfurt a. M., 254–262.

Résumé

Milieux défavorisés, femmes et étrangers. La normalisation de la différence dans le domaine de la thérapie et du conseil familial, RFA 1960–1990

Cet article porte sur la prise en compte de la différence dans les discours sur la thérapie et le conseil aux familles. Quelles formes de prise en compte étaient-elles considérées comme pertinentes, comment ces dernières ont-elles été construites et quel a été leur impact? En se basant sur les discours produits par la thérapie et le conseil, l'article suit la mutation de la prise en compte des différences sociales, de genre et ethno-culturelles en Allemagne fédérale. Il argumente notamment que cette mutation se déroule sous l'influence de trois processus convergents au niveau politique, thérapeutique et scientifique. Cette convergence produit une normalisation de la différence, cette dernière étant de moins en moins souvent considérée comme un écart par rapport à une norme donnée. D'une part, les «différences qui font une différence» doivent être reconnues par les conseillers et les thérapeutes, afin de favoriser en fin de compte l'*empowerment* des sujets marginalisés. D'autre part, la différence n'est plus considérée comme un déficit, une déviance ou une pathologie. Au contraire, les praticiens insistent sur la légitimité de cette différence et même – par le biais de concepts tels que la «compétence interculturelle» – mettent à jour sa valeur comme ressource économique.

(Traduction: Matthieu Leimgruber)

KLIO

Klio Buchhandlung und Antiquariat
von der Krone, Heiniger Linow & Co.

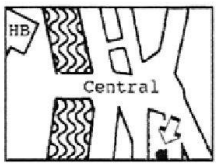
Die Buchhandlung für Geschichte von HistorikerInnen

Grosses Geschichts-sortiment – Neuerscheinungen und Titel zu den Uni-Veranstaltungen

Eigene Neuheiten und Fachkataloge für Geschichte

Zudem An- und Verkauf antiquarischer Bücher

Geschichte
Philosophie
Soziologie
Politologie
Ethnologie
Dritte Welt
Germanistik
Belletristik



KLIO Buchhandlung
Zähringerstr. 45
Postfach 699
CH-8025 Zürich 1

KLIO Antiquariat
Zähringerstr. 41
Postfach 699
CH-8025 Zürich 1

Tel.044 251 42 12
Fax 044 251 86 12