

"Der andere Patient" - die Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie aus rassismuskritischer Perspektive

Oberzaucher-Tölke, Inga

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Oberzaucher-Tölke, I. (2014). "Der andere Patient" - die Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie aus rassismuskritischer Perspektive. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38(2), 91-102. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56625-2>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Inga Oberzaucher-Tölke

›Der andere Patient‹

Die Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie aus rassismuskritischer Perspektive

Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft wird sowohl in der Praxis als auch in einschlägigen Veröffentlichungen häufig als ein Phänomen dargestellt, das Herausforderungen oder gar Probleme verursacht. Es wird davon ausgegangen, dass PatientInnen mit ›anderen‹ bzw. ›fremden‹ kulturellen Bezügen vor dem Hintergrund kultureller Differenz spezifische Behandlungskonzepte und -methoden notwendig machen. In diesem Beitrag werden, inspiriert von einer rassismuskritischen Perspektive auf kulturelle Differenz(en), diese in der Psychotherapie verbreiteten Annahmen kritisch hinterfragt. Nicht die ›kulturell andere Patientin‹ selbst, sondern der Prozess ihrer Konstruktion und Herstellung wird damit problematisiert. Vor einem diskurstheoretischen Hintergrund werden dann methodologische und erste forschungspraktische Annäherungen an psychotherapeutische Fachliteratur vorgenommen, um der Konstruktion der ›kulturell anderen Patientin‹ gewissermaßen ›auf die Spur zu kommen‹. Der Beitrag endet mit ersten (selbst)reflexiven Überlegungen als Voraussetzung für eine rassismuskritische Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft.

Schlüsselwörter: Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft, Migrationsforschung, Rassismuskritik, Diskurs, Reflexivität

›Inter- und Transkulturelle Psychotherapie‹ und rassismuskritische Migrationsforschung

In der Psychotherapie als Bereich der öffentlichen Gesundheitsversorgung wird von verschiedenen Seiten auf ›Versorgungseingpässe‹ hingewiesen, wenn es um ›Therapie für Migranten‹ geht (vgl. Frankfurter Rundschau vom 03.04.2013¹), gleichzeitig werden spezifische Behandlungskonzepte und -methoden gefordert, um den Zugang zu Psychotherapie für MigrantInnen² zu erleichtern (vgl. ebd.).

Dementsprechend haben sich in Psychotherapie und Psychiatrie verschiedene Modelle und Konzepte ›Inter- und Transkultureller Psychotherapie‹ für die Arbeit mit ›MigrantInnen‹ entwickelt, auf die in einschlägi-

gen Fachpublikationen Bezug genommen wird bzw. die dort konzeptionell umrissen werden (vgl. Koch et al., 2000; Hegemann & Salman, 2006; Wohlfahrt & Zaumseil, 2006).

Nach einer ersten Sichtung dieser Publikationen sei zunächst die These aufgestellt, dass dabei meistens eine Unterscheidung in PatientInnen mit ›deutscher‹ und ›fremder‹ bzw. ›anderer‹ Kultur vorgenommen, also eine kulturelle Differenz zwischen über nationale Grenzen hinweg Migranten und Nicht-Migranten in Deutschland vorausgesetzt wird. Diese angenommene Differenz stellt dann die Grundlage für eine spezifische ›interkulturelle‹ psychotherapeutische Arbeit dar, so dass für die PatientInnen-Gruppe der ›kulturell Anderen‹³ eine besondere, ›kultursensible‹ psychotherapeutische Behandlung erforderlich wird (vgl. z. B. Schouler-Ocak, 2000; Littlewood, 2006; Yilmaz, 2006). Demgegenüber wurde in früheren Veröffentlichungen Migration teilweise sogar als ›pathologisierendes Phänomen‹ *per se* als krankmachend identifiziert und diente damit bereits als Anlass oder gar Diagnose für eine psychotherapeutische Behandlung (vgl. Koch et al., 1995).

Die Unterscheidung in ›deutsche‹ und ›nicht-deutsche‹ PatientInnen, PatientInnen ›mit‹ und ›ohne Migrationshintergrund‹, ›kulturell andere‹ und ›kulturell vertraute‹ PatientInnen als unhinterfragte Grundlage spezifischer psychotherapeutischer Konzepte nimmt eine rassismuskritische Perspektive auf Migrationsgesellschaft (einführend vgl. Mecheril, 2004) kritisch in den Blick. Rassismus wird aus dieser Perspektive verstanden als machtvoll, mit Rasse- oder Kulturkonstruktionen operierendes System von gesellschaftlichen Diskursen und Praxen, mit denen Ungleichbehandlung und hegemoniale Machtverhältnisse wirksam und plausibilisiert werden (vgl. Mecheril & Melter, 2009). Der Fokus wird also auf die gesellschaftlichen Verhältnisse gerichtet, in denen Menschen zu MigrantInnen oder Nicht-MigrantInnen, Deutschen oder AusländerInnen *gemacht* werden und somit gefragt, wie gesellschaftliche und individuelle Unterscheidungen in ein entsprechendes »natio-ethno-kulturelles Wir« und »Nicht-Wir« (Mecheril, 2003, S. 158) überhaupt möglich werden.

Diese Unterscheidungen in ›Wir‹ und ›Nicht-Wir‹ knüpfen an hierarchisierende Ordnungsstraditionen an und entscheiden damit über Zuge-

hörigkeiten und Nicht-Zugehörigkeiten (z. B. als ›deutsch‹ und ›nicht-deutsch‹), Normalitäten (z. B. ›normaler Deutscher‹ und ›Deutscher mit Migrationshintergrund‹) und Abweichungen (z. B. die ›kulturell Andere‹), die auch in der ›interkulturellen‹ oder ›transkulturellen‹ Psychotherapie relevant werden.

Eine entsprechende rassismuskritische Migrationsforschung, die u. a. von Mecheril und Messerschmidt in dieser Zeitschrift als eine *non-affirmative, subjektorientierte Migrationsforschung* konturiert wurde (Mecheril & Messerschmidt, 2013), nimmt dementsprechend »jene durch Institutionalisierung legitimierte asymmetrische Verhältnisse der Unterscheidungen in den Blick« (ebd., S. 143). Das heißt, es werden die Machtverhältnisse fokussiert, in diesem Fall in der Psychotherapie, die es möglich machen, dass (oft mehrheitsangehörige) PsychotherapeutInnen ihre PatientInnen, die »von einer unausgesprochenen, natio-ethno-kulturellen Norm abweichen« (ebd.) und einer Minderheit angehören, zu ›Anderen‹ machen, wohingegen die eigene Zugehörigkeit meist unthematisiert bleibt. Aus rassismuskritischer Perspektive handelt es sich hierbei um eine Praxis von ›Othering‹, die nur möglich ist auf der Basis eines kollektiv geteilten Wissens über ›uns‹ und ›die Anderen‹ und so gleichsam über das Bild ›der Anderen‹ ein kollektives Selbstbild ›der Deutschen‹ erzeugt (vgl. Mecheril & Thomas-Olalde, 2011). Es geht beim Sprechen oder Schreiben über ›die Anderen‹ also letztlich auch immer um eine Stabilisierung des Eigenen und die Vergewisserung der eigenen Zugehörigkeit, ohne dies jedoch explizit machen zu müssen.

Diskurse und Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft

Über diese theoretischen Überlegungen hinaus sollen nun im Sinne einer rassismuskritischen Migrationsforschung einige methodologische und forschungspraktische Annäherungen an Konstruktionsprozesse kultureller Differenz in der Psychotherapie vorgenommen werden.⁴ Da rassistische Unterscheidungen in ›Wir‹ und ›die Anderen‹, ›unsere‹ und ›die andere Kultur‹ u. a. über gesellschaftliche Diskurse wirksam und stabilisiert werden, bietet sich hierzu eine diskursanalytische Methode an.

Methodologisch kann zunächst aus einer diskurstheoretischen Perspektive davon ausgegangen werden, dass »die Beziehungen der Menschen zur Welt durch kollektiv erzeugte symbolische Sinnsysteme oder Wissensordnungen vermittelt werden« (Keller, 2004, S. 7), also z. B. durch die Wissensordnung der Existenz differenter, nationalstaatlich eingegrenzter Kulturen wie der ›deutschen‹, der ›türkischen‹, etc. Diese werden dann z. B. im Fachbereich der transkulturellen Psychotherapie als Beobachtungskategorie der Behandelnden vorausgesetzt und schaffen so PatientInnen ›anderer‹ oder ›fremder‹ Kultur (vgl. Ehret, 2013, S. 29f.). Anstatt jedoch die kulturellen Differenzen zum Ausgangspunkt für Überlegungen eines professionell therapeutischen Umgangs damit zu machen, wird in einer rassistis- und diskurskritischen Forschungspraxis das Augenmerk darauf gelegt, wie diese Unterscheidungen überhaupt möglich und als vermeintlich naturgegebene Tatsachen angenommen werden. Es wird also *nicht* untersucht, ob und inwiefern sich PatientInnen und BehandlerInnen der Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft kulturell, sprachlich, religiös und/oder ethnisch voneinander unterscheiden und wie darauf zu reagieren ist, sondern die Konstruktion des ›kulturell anderen Patienten‹ in ihrem Entstehungsprozess und in ihren Auswirkungen auf psychotherapeutische Konzepte untersucht.

Diskurse lassen sich demnach »als mehr oder weniger erfolgreiche Versuche verstehen, Bedeutungszuschreibungen und Sinn-Ordnungen zumindest auf Zeit zu stabilisieren und dadurch eine kollektiv verbindliche Wissensordnung in einem sozialen Ensemble zu institutionalisieren« (Keller, 2004, S. 7). Dementsprechend ist zu fragen, wie die Bedeutungszuschreibung des ›kulturell Anderen‹ und die Sinn-Ordnung der ›kulturellen Differenz‹ im Feld der Psychotherapie stabilisiert und verbindlich gemacht werden. Dies geschieht z. B. durch die wiederholte Verwendung der Kategorie ›PatientInnen mit Migrationshintergrund‹ in fachspezifischen Publikationen und die Folgerung der Notwendigkeit einer besonderen, ›anderen‹ psychotherapeutischen Behandlung, sei sie nun ›kultursensibel‹ (vgl. Schouler-Ocak, 2000; Littlewood, 2006; Yilmaz, 2006), ›inter- oder ›transkulturell‹ (vgl. Wohlfahrt & Zaumseil, 2006) oder einfach ›Therapie für MigrantInnen‹ (vgl. Hagemeyer, 2013).

Um sich nun der Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie diskursanalytisch weiter anzunähern, lässt sich auf Daten- bzw. Diskursmaterial in diversen, zuvor bereits erwähnten, Sammelbänden und weiteren konzeptionellen Veröffentlichungen im Zusammenhang ›Inter- oder Transkultureller Psychotherapie‹ zurückgreifen. Beispielhaft zu nennen seien hier die Veröffentlichungen des *Zentrums für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie* (ZIPP) Berlin, des *Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover* oder der *Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit* (DTGPP). Diese verweisen auf einen psychotherapeutischen ›Spezialdiskurs‹ (Jäger, 1993) der ›Inter- und Transkulturellen Psychotherapie‹, in dem Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft verhandelt wird und, so die These aus diskurstheoretischer Perspektive, der ›kulturell andere Patient‹ als ihr Gegenstand hergestellt wird.

So schreiben Kimil et al. (2013) vom *Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover* in einem Text über Ressourcen und Schwierigkeiten von MigrantInnen und ihren Familien im Kontext von Beratung und Therapie von »MigrantInnen« mit speziellen Bedürfnissen und Besonderheiten, auf die BeraterInnen, TherapeutInnen und Organisationen mittels Konzepten und Angeboten eingehen müssten (vgl. ebd., S. 63). Dies wird dadurch begründet, dass »MigrantInnen auf andere, migrationsgeprägte kulturelle Muster, insbesondere andere Familienbilder, zurückgreifen als die Mehrheitsbevölkerung« (ebd.). ›MigrantInnen‹ werden hier als eine besondere, homogene PatientInnengruppe von Therapie und Beratung konstruiert, die durch ihre kulturelle Prägung ›anders‹ seien als die Mehrheitsgesellschaft. Die angenommene Differenz ihrer »kulturellen Muster« wird später im Text als ein »Wandel der Wir-Ich-Balancen« (ebd., S. 64) konkretisiert. Dieser Wandel führe den Autoren zufolge dazu, dass die »entwickelteren« westlichen Gesellschaften« ihren Akzent bei der »Verhaltenssteuerung« stärker auf den »Ich-Pol« legten, die »traditionellen Kulturen« hingegen stärker auf den »Wir-Pol« (ebd.). Der Konstruktion kulturell anderer PatientInnen als »MigrantInnen« und »Angehörige traditioneller Kulturen« wird also »die Mehrheitsbevölkerung« oder »die Einheimischen« (ebd., S. 66) als Angehörige »moderner Kulturen« gegen-

übergestellt. Beide ›Gruppen‹ werden dabei sowohl als homogen als auch in ihrer Homogenität als different oder sogar gegensätzlich dargestellt. Gleichzeitig wird ihnen pauschal eine ›traditionelle‹ oder aber ›moderne‹ Kultur zugeschrieben, was zusätzlich zur Konstruktion des ›Anderseins‹ eine implizite Bewertung von zeitgemäß und nicht-zeitgemäß enthält.

Auch Petersen (2000) greift in einer Veröffentlichung der *Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit* (DTGPP) (Koch et al., 2000) zu *Enuresis bei türkischen Kindern* auf Unterscheidungen zwischen »türkischen Migrantenkindern« (ebd., S. 173) und z. B. »deutschen« oder »italienischen« Kindern zurück, indem sie entsprechende Vergleichsstudien zur Enuresis zitiert (vgl. ebd., S. 173f.). Die erhöhte Rate nächtlichen Einnässens »türkischer Kinder« führt sie auf »interkulturelle Differenzen« (ebd., S. 173) zurück und versucht diese durch »ethnographische und volksmedizinische Aspekte« (ebd.) zu erklären. In diesem Zusammenhang wird dann gefragt, ob etwa »die traditionellen türkischen Erziehungspraktiken zu einem häufigen Auftreten von Enuresis bei[tragen]« (ebd., S. 177) oder aber »wie [...] die große Toleranz türkischer Eltern [gegenüber dem Einnässen ihrer Kinder, I.O.-T.] zu erklären [ist]« (ebd., S. 178). Als mögliche Antwort hierauf zitiert die Autorin eine Studie, »dass in industrialisierten Gesellschaften die Erziehung zur Sauberkeit mit größerer Strenge als in agrarischen Gesellschaften verfolgt wird« (ebd.) und die Türkei sich in einem Übergang von Agrar- zu Industrieland befände, weshalb aus der Türkei migrierte Eltern das Einnässen weniger als Problem empfänden (vgl. ebd., S. 179). Auch hier werden ›türkische Migrantenkinder‹ als eine homogene Gruppe konstruiert, die sich bezüglich der Häufigkeit des Auftretens eines eventuell psychotherapeutisch zu behandelnden Symptoms von ›deutschen‹, ›italienischen‹ usw. Kindern unterscheiden. Die Ursachen des Symptoms werden nicht auf individueller und/oder familiärer Ebene gesucht, sondern auf ›interkulturelle Differenzen‹, z. B. bezüglich der Erziehungspraktiken oder bei der Symptomtoleranz, zurückgeführt. Hier wird nun zusätzlich die Gruppe der ›türkischen Eltern‹ konstruiert, die, aus einer ›agrarischen Gesellschaft‹ stammend, ›andere‹ als die Mehrheitsgesellschaft, aber dennoch innerhalb der Gruppe homoge-

ne, nämlich ›traditionelle‹ Erziehungsvorstellungen habe. Sowohl das Auftreten als auch der Umgang mit einem Krankheitsbild werden also hier aus ›volksmedizinischer‹ Perspektive mit einer ›kulturellen Zugehörigkeit‹ erklärt, die von agrarisch geprägter Herkunft und Traditionalismus geprägt sei. Die so konstruierte Gruppe der ›türkischen Migrantenkinder‹ und ihrer Eltern in Deutschland werden also als ›kulturell andere PatientInnen‹ mit spezifischen Krankheitssymptomen und deren Ursachen dargestellt und entsprechend behandelt.

In einer Veröffentlichung des *Zentrums für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie* (ZIPP) Berlin (vgl. Wohlfahrt & Zaumseil, 2006) warnt schließlich Yilmaz (2006) vor einer »kulturspezifischen Orientierung des Therapeuten« (S. 280) in einem interkulturellen Therapiesetting, da eine Überbetonung der Rolle der Kultur häufig zu einer Entfremdung in der Therapie führe (vgl. ebd.). Er schlägt stattdessen eine »kultursensitive Haltung« vor, was bedeute, »dass die kulturellen Faktoren entsprechend ihrer Relevanz in den therapeutischen Prozess einbezogen, d. h. weder überbetont noch unterbetont werden« (ebd.). Im Folgenden postuliert er am Beispiel von »Loyalität« Spezifika der »traditionell westlichen« und der »nicht westlichen Kulturen« (ebd.): »Während in den traditionell westlichen Kulturen die Selbstverwirklichung der Individuen hervorgehoben wird, werden in den nicht westlichen Kulturen als persönliche Eigenschaften Gehorsam und Loyalität bevorzugt«, was dazu führe, dass Loyalität und die Erfüllung der mit der sozialen Rolle verbundenen Aufgabe die Basis der Existenz in traditionellen, nicht westlichen Gesellschaften sei (vgl. ebd.). Weiters seien aufgrund »der sozial- und familienorientierten Lebensweise von Patienten aus nicht westlichen Gesellschaften [...] bei Krisen in der Regel die Familienangehörigen direkt oder indirekt involviert« (ebd., S. 281). Dem werden die »westlichen therapeutischen Konzepte« gegenüber gestellt, die »auf eine grundsätzliche Änderung von Denkmustern oder Verhalten und/oder Selbstverwirklichung ausgerichtet sind« (ebd., S. 280f.) und von den PatientInnen oft als Gefahr erlebt und sogar existentielle Ängste auslösen würden, da »jegliche Individuationsbestrebungen als Abweichung von der sozialen Rolle, der Loyalität zur Familie und Gruppe gesehen werden« (ebd.,

S. 281). Auch wenn der Autor sich also von einer ›Interkulturellen Psychotherapie‹, die die Bedeutung der ›Kultur‹ der PatientInnen überbetont, abgrenzt, so konstruiert auch er in seinem Text die ›westliche‹ und ›nicht westliche Kultur‹, die einander dichotom gegenüber stehen. Beiden werden bestimmte Werte und Verhaltensweisen ihrer ›TrägerInnen‹ zugeschrieben, die sich konfliktär zueinander verhalten und deshalb letztlich eine kultursensitive Krisenintervention nötig machten.

Psychotherapeutische Diskurse und Rassismuskritik

Im vorangegangenen Abschnitt wurden diskursanalytische Annäherungen an ausgewählte Beispiele des Spezial- oder Fachdiskurses der ›Inter- und Transkulturellen Psychotherapie‹ vorgenommen. Es wurde deutlich, dass in den genannten Texten, ausgehend von der Ebene der psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Praxis, nach Erklärungen und/oder Lösungen für das ›Problem‹ kultureller Differenz in der Behandlungssituation gesucht wird. Dies geschieht letztlich auch vor dem Hintergrund der eingangs genannten Forderung nach einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungssituation von ›MigrantInnen‹. Vor einem diskurstheoretischen Hintergrund rückte hingegen in den Fokus, *wie* in ausgewählten psychotherapeutischen Konzeptionen kulturelle, sprachliche, religiöse und/oder ethnische Differenzierungslinien im Kontext von Migration konstruiert, aktualisiert und bewertet werden und somit der ›kulturell andere Patient‹ als ›Gegenstand‹ einer Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft hergestellt wird. Die zu untersuchenden Texte wurden damit als Elemente sozialer Praxis verstanden, die »systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen« (Foucault nach Reckwitz, 2008, S. 137f.).

Auch aus rassismuskritischer Perspektive stellt sich die Frage, *wie* und vor welchem gesellschaftlichen Hintergrund die kulturellen Differenzen zwischen PatientIn und BehandlerIn innerhalb eines psychotherapeutischen Fachdiskurses *hergestellt* werden. Diese Frage ist auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil die konzeptionell-theoretische Konstruktion kultureller Differenz innerhalb des Fachdiskurses schließlich auch wieder-

rum in der psychotherapeutischen Praxis wahrnehmungsleitend und normierend wirkt. So wird z. B. von einem spezifischen kulturbedingten Erleben ›türkischer‹ oder ›nicht westlicher‹ PatientInnen ausgegangen, die mit Ursprüngen in einer ›kollektivistischen Gesellschaft‹ generell als ›stärker in die Familie eingebunden‹ wahrgenommen und behandelt werden (vgl. Yilmaz, 2006; Kimil et al., 2013). Diese Annahmen – auch dies sei zunächst als These formuliert – können jedoch abweichend sein vom individuellen Erleben und der eigentlichen Anamnese des Patienten. Darüber hinaus muss aus rassismuskritischer Perspektive der Bezug zu gesellschaftlichen (Macht-)Verhältnissen hergestellt werden, in denen über die ›kulturell andere‹ oder ›fremde Patientin‹ geschrieben oder gesprochen wird. Schreiben nun mehrheitsangehörige BehandlerInnen über kulturell andere PatientInnen, so sprechen bzw. schreiben hier »natio-ethno-kulturell Etablierte über natio-ethno-kulturelle Außenseiter, Integrierte über nicht (genügend) Integrierte, Mehrheitszugehörige über Minderheiten« (Mecheril & Messerschmidt, 2013, S. 140). Somit habe man es, so Mecheril und Messerschmidt weiter, »mit einer spezifischen Situation des Aussagens zu tun, für die charakteristisch ist, dass es sich um Etablierte-Außenseiter-Beziehungen [...] handelt, um Beziehungen in Machtverhältnissen also« (ebd., S. 141). Dieser Umstand wird bezüglich des ›kulturell anderen Patienten‹ in der Psychotherapie dadurch verschärft, dass auch die Unterscheidung in ›Patientin‹ und ›Behandlerin‹ und damit einhergehend in ›krank‹ und ›gesund‹ im Rahmen von Machtverhältnissen und Kategorien von Norm und Abweichung vorgenommen wird (vgl. Foucault 1973; Portele & Roessler, 1994, S. 156f.) und sich die ›kulturell andere Patientin‹ damit sozusagen in einer doppelten Außenseiterinnenposition, die Behandlerin in einer doppelt etablierten Position befindet.

Schluss: Involviertes Forschen und reflexive Psychotherapie der Migrationsgesellschaft

Abschließend stellt sich die Frage, in welche Richtung eine Psychotherapie in der Migrationsgesellschaft gehen kann, ist sie sich der machtförmigen Produktion ihres ›Gegenstands‹, der ›kulturell anderen PatientInnen‹

bewusst. Es soll dabei m. E. nicht um eine ›Gleichmacherei‹ gehen, die alle PatientInnen vermeintlich gleich behandelt – was sie schon aufgrund der Machtverhältnisse in der Migrationsgesellschaft nicht sind – und jegliche Differenzen ausblendet. Dieser ›farbenblinde‹ Ansatz ist im professionellen Umgang mit Differenzen ebenfalls weit verbreitet, dabei werden jedoch Privilegien und Benachteiligungen aufgrund von Hautfarbe, Herkunft, Religion, Sprache etc. geleugnet (vgl. Wagner, 2010, S. 22).

Vielmehr geht es zunächst darum, sich die Produktion kultureller Differenz und damit die Macht von (rassistischen) Diskursen bewusst zu machen und kritisch zu hinterfragen. Dies sei angelehnt an das Verständnis von Rassismuskritik als Kunst, sich nicht dermaßen von rassistischen Denk- und Handlungsformen regieren zu lassen (Mecheril & Melter, 2009). Darüber hinaus erscheint es mir wichtig, die in einer Psychotherapie der Migrationsgesellschaft unumgehbaren Effekte von Machtverhältnissen und Diskursen reflexiv in das eigene psychotherapeutische Denken, Deuten und Handeln einzubeziehen. Ebenso wie eine rassismuskritisch inspirierte Migrationsforschung hat auch eine rassismuskritische Psychotherapie »ihr eigenes Involviertsein in den Gegenstand und in seine wissenschaftliche Repräsentation zu reflektieren« (Mecheril & Messerschmidt, 2013, S. 141). Das heißt, dass ich als Forscherin und psychotherapeutisch Handelnde auch dann noch (privilegierter) Teil der gesellschaftlichen Machtverhältnisse bin, wenn sie mir bewusst sind und ich sie kritisch hinterfrage.

► Anmerkungen

- 1 <http://www.fr-online.de/politik/psychotherapie-fuer-migranten-von-daemonen-und-buerokratie,1472596,22263900.html>
- 2 Ich verwende im Text wenn möglich das Binnen-I, um der immer noch oft einseitigen Verwendung der männlichen Form einen ›Stolperstein‹ entgegen zu setzen. Wenn dies aus Gründen der Lesbarkeit nicht möglich ist, verwende ich die männliche und weibliche Form beliebig.
- 3 Das so genannte ›kulturell Andere‹ impliziert hier zunächst gemäß eines Alltagsverständnisses und -gebrauchs von ›Kultur‹ auch die Kategorien Nation, Ethnie, Sprache und Religion.

- 4 Die theoretischen und methodologischen Überlegungen in diesem Beitrag stellen die Grundlage zu meinem Dissertationsprojekt zu Konstruktionsprozessen kultureller Differenz in der Psychotherapie der Migrationsgesellschaft dar.

► **Literatur**

Ehret, Rebekka (2013). Zum Subjektwiederherstellungsmodus. Eine ethnologisch-psychoanalytische Auslegung von Differenz und Fremdheit. In Thomas Heise, Rebekka Ehret, Joachim Küchenhoff, Ibrahim Özkan & Solmaz Golsabahi (Hrsg.), *Die Herstellung von Differenz* (S. 27-32.). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Foucault, Michel (1973). *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Hagemeyer, Beate (2013). Die kreativtherapeutische Arbeit mit Migranten in einer Akutpsychiatrie am Beispiel der Musiktherapie. In Thomas Heise, Rebekka Ehret, Joachim Küchenhoff, Ibrahim Özkan & Solmaz Golsabahi (Hrsg.), *Die Herstellung von Differenz* (S. 79-86.). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (2006). *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Jäger, Siegfried (1993). *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Duisburg: DISS.

Keller, Reiner (2004). *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: VS.

Kimil, Ahmet, Waldhoff, Hans-Peter & Salman, Ramazan (2013). Wer versteht schon diese Familien? Ressourcen und Schwierigkeiten von MigrantInnen und ihren Familien im Kontext von Beratung und Therapie. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 31 (2), 63-72.

Koch, Eckhardt, Özek, Metin & Pfeiffer, Wolfgang M. (Hrsg.) (1995). *Psychologie und Pathologie der Migration*. Freiburg: Lambertus.

Koch, Eckhardt, Schepker, Renate & Taneli, Suna (Hrsg.) (2000). *Psychosoziale Versorgung in der Migrationsgesellschaft. Deutsch-türkische Perspektiven*. Freiburg: Lambertus.

Littlewood, Roland (2006). Von Kategorien zu Kontexten. Plädoyer für eine kultursensible Psychiatrie. In Thomas Hegemann & Ramazan Salman (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen* (S. 20-40). Köln: Psychiatrie-Verlag.

- Mecheril, Paul (2004). *Einführung in die Migrationspädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Mecheril, Paul (2003). *Prekäre Verhältnisse*. Über natio-ethno-kulturelle (Mehrfach-)Zugehörigkeit. Münster: Waxmann.
- Mecheril, Paul & Melter, Claus (2009). Rassismustheorie und -forschung in Deutschland. Kontur eines wissenschaftlichen Feldes. In dies. (Hrsg.), *Rassismuskritik. Band 1: Rassismustheorie und -forschung* (S. 13-22). Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Mecheril, Paul & Messerschmidt, Astrid (2013). Abseits der Assimilation. Konturen non-affirmativer, subjektorientierter Migrationsforschung. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 37 (3/4), 137-154.
- Mecheril, Paul & Thomas-Olalde, Oscar (2011). Die Religion der Anderen. Anmerkungen zu Subjektivierungspraxen der Gegenwart. In Birgit Allenbach, Urmila Goel, Merle Hummrich & Cordula Weissköppel (Hrsg.), *Jugend, Migration und Religion. Interdisziplinäre Perspektiven* (S. 35-66). Baden-Baden: Nomos-Verlag.
- Petersen, Andrea (2000). Enuresis bei türkischen Kindern. Ethnologische Überlegungen zur Epidemiologie. In Eckhardt Koch, Metin Özek & Wolfgang M. Pfeiffer (Hrsg.), *Psychosoziale Versorgung in der Migrationsgesellschaft* (S. 173-185). Freiburg: Lambertus.
- Portele, Gerhard Heik & Roessler, Kirsten (1994). *Macht und Psychotherapie. Ein Dialog*. Köln: EHP.
- Reckwitz, Andreas (2008). *Subjekt*. Bielefeld: Transcript.
- Schouler-Ocak, Meryem (2000). Kultursensibles Angebot für türkeistämmige Patienten in der Regelversorgungseinrichtung Institutsambulanz des NLKH Hildesheim. In Eckhardt Koch, Metin Özek & Wolfgang M. Pfeiffer (Hrsg.), *Psychosoziale Versorgung in der Migrationsgesellschaft* (S. 68-79). Freiburg: Lambertus.
- Wagner, Petra (2010). Gleichheit und Differenz im Kindergarten – eine lange Geschichte. In dies. (Hrsg.), *Handbuch Kinderwelten. Vielfalt als Chance – Grundlagen einer vorurteilsbewussten Bildung und Erziehung* (S. 11-33). Freiburg: Herder.
- Wohlfahrt, Ernestine & Zaumseil, Manfred (Hrsg.) (2006). *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Yilmaz, A. Tarik (2006). Grundlagen der kultursensitiven Krisenintervention. In Ernestine Wohlfahrt & Manfred Zaumseil (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis* (S. 279-284). Heidelberg: Springer.