
Vorwort

Das vorliegende Handbuch ist aus einer kleinen Tagung des AkS (Arbeitskreis kritische Soziale Arbeit) am 20. und 21. Mai 2011 in Schwalmstadt-Treysa mit dem Titel »Die Kultur des Sozialen als Kultur des Therapeutischen – Herrschaft, Soziale Arbeit und die Transformationen moderner ›Seelenführung‹« hervorgegangen. Von den ursprünglichen Planungen eines überschaubaren Sammelbandes hat es sich im Laufe der Zeit zu einem immer umfangreicheren Publikationsprojekt entwickelt, das von dem Anspruch geleitet wird, mit Blick auf die (und für die) Soziale Arbeit eine sowohl theoretisch fundierte wie empirisch begründete und umfassende – wenn auch in vielerlei Hinsicht lückenhafte¹ – Darstellung und Analyse der Prozesse der Pathologisierung und Therapeutisierung konflikthafter und widersprüchlicher gesellschaftlicher Bedingungen und Verhältnisse zu präsentieren.

Ausgangspunkt und Anlass sowohl für die AkS-Tagung wie das daraus sich entwickelnde Handbuch bildet(e) die im Großen und Ganzen geteilte und sozialwissenschaftlich weithin bestätigte Beobachtung eines säkularen gesellschaftlichen Entwicklungstrends, der dazu geführt hat, dass im weitesten Sinne therapeutisierende Perspektiven und Praktiken mittlerweile nicht nur selbstverständlicher (und gemeinhin in besonderer Weise wertgeschätzter) Teil der Sozialen Arbeit geworden sind. Therapeutisierende Perspektiven und Praktiken haben sich ebenso – nicht zuletzt

1 Aus den unterschiedlichsten Gründen haben folgende, im ursprünglichen Konzept vorgesehene Beiträge keinen Eingang (mehr) in das Handbuch gefunden: Zum »Kompetenzdiskurs als Medium der Therapeutisierung«, zur »Psychiatisierung des Strafvollzugs«, zur »Diagnostik in der Sozialen Arbeit«, zur »Therapeutisierung der Flüchtlingsarbeit«, zu »Zwang und Therapie in den Hilfen zur Erziehung«, zur »Therapeutisierung der Sozialen Arbeit durch Supervision«, zu den Konzepten von »Mobbing«, »Dissozialität« und »Co-Abhängigkeit«, die in unterschiedlichen sozialen und historischen Kontexten und in Bezug auf verschiedenartige klassen-, geschlechter- und altersspezifische Adressaten_innengruppen zu wirksamen Triebkräften der Pathologisierung und Therapeutisierung von Konfliktverhältnissen geworden sind. Wir hoffen diese (und weitere Lücken) bei Gelegenheit einer zweiten Auflage des Handbuchs schließen zu können.

unter maßgeblicher Beteiligung der Sozialen Arbeit – in unserem Alltag und unserer (privaten und öffentlichen) Beziehungsgestaltung, in unseren Institutionen und Organisationen (Politik, [Lohn-]Arbeit, Medien, Familie, Verwaltung, Schule, Polizei und Militär), in unseren wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Diskursen, in unseren formalrechtlichen Regelwerken und administrativen Verfahren und schließlich in unseren Prozeduren und »Techniken« der Selbstthematisierung und -vergewisserung fest etabliert. Kurzum: Für eine sukzessive sich erweiternde Reihe von problematisierten Ereignissen, Situationen, Zuständen, Beziehungen, Verhaltensweisen und – seltener – Verhältnissen haben sich auf breiter Ebene ein (alltags-) kulturelles Selbstverständnis und eine gesellschaftliche (Problem-)Wahrnehmung durchgesetzt, die den Prozess einer ideologischen Verallgemeinerung und institutionellen Entgrenzung des ursprünglich auf ein klinisch-therapeutisches Setting begrenzten medizinisch-psychiatrisch-psychologischen (Erklärungs-)Wissens und den damit korrespondierenden (Behandlungs- und Bearbeitungs-)Verfahren weiter vorantreiben.

Mag dieser einigermaßen pauschale gesellschaftsdiagnostische »Befund« noch ein relativ hohes Maß an allgemeiner Zustimmung finden, so ist die Konsensfähigkeit der Annahmen, die unsere weitergehende Analyse und die daraus entwickelten theoretischen und praktischen Schlussfolgerungen »anleiten«, nicht mehr oder in nur noch sehr eingeschränktem Maße gegeben. Vor diesem Hintergrund wollen wir unsere das Handbuch rahmenden zentralen Thesen – eine grundlegende (gesellschafts- und erkenntnis-)theoretische und zwei im weitesten Sinne (gesellschafts-)politische und *historisch-empirische* Thesen – im Folgenden etwas ausführlicher skizzieren:

1. In einer zentralen Passage der »Archäologie des Wissens« aus dem Jahr 1969 bestimmt Michel Foucault die Aufgabe einer (zukünftig zu leistenden) Diskursanalyse dahingehend

nicht – nicht mehr – die Diskurse als Gesamtheiten von Zeichen (von bedeutungstragenden Elementen, die auf Inhalte oder Repräsentationen verweisen), sondern als Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen. Zwar bestehen diese Diskurse aus Zeichen; aber sie benutzen diese Zeichen für mehr als nur zur Bezeichnung der Sachen. Dieses *mehr* macht sie irreduzibel auf das Sprechen und die Sprache. Dieses *mehr* muß man ans Licht bringen und beschreiben.²

M.a.W.: Diskurse (in unserem Fall zu psychiatrischen Krankheitsbildern und psychischen Störungen, zu Gesundheitsförderung und Prävention) bilden keineswegs, wie im hegemonialen medizinisch-psychiatrisch-psychologischen Diskurs regelmäßig postuliert, als mehr oder weniger neutrale und passive Medien der symbo-

2 Michel Foucault, *Archäologie des Wissens*, Frankfurt/M., 1981, S. 74 (frz. Orig. 1969).

lischen *Repräsentation* eine »objektive« Wirklichkeit ab – eine Wirklichkeit, die es ungeachtet aller historisch überlieferten (wissenschaftlichen) Irrtümer und (methodischen) Fehlleistungen als »universelle Wahrheit« frei zu legen und zu »entdecken« gilt. Vielmehr konstituiert sich die »Wirklichkeit« (einer psychischen Krankheit wie z. B. des »Autismus« oder der »Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung« [ADHS]) erst über spezifische diskursive und nicht-diskursive *Praktiken*, die im Gefolge ihrer jeweiligen Bedeutungszuschreibungen (»Diagnosen«) wiederum das »mehr« einer *eigenen* sozialen Dynamik in der *aktiven* Herstellung einer neuen *materiellen* Realität entfalten: durch die mit der Zuschreibung veränderten gesellschaftlichen Reaktionsweisen und institutionellen Behandlungs- und Bearbeitungsformen, durch neu ausgehandelte soziale Platzierungen und Rollenzuweisungen in der Klassen-, Geschlechter- und Generationenordnung, durch sich wandelnde (Fremd- und Selbst-)Wahrnehmungen, durch neu eröffnete Zugänge zu Ressourcen, durch verfestigte Ausschlüsse von Teilhabemöglichkeiten, etc., die in der Summe die neue, widersprüchliche »Wirklichkeit« (einer psychischen Störung oder einer optimierungsfähigen Gesundheit) kontinuierlich (re-)produzieren und im Sinne einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung »empirisch« immer wieder bestätigen und stabilisieren (sei es durch einen professionalisierten Wissenschafts- und Forschungsbetrieb, der routinemäßig das »objektive« Vorkommen und die »reale« Zunahme von »Störungsbildern« – wie Depression oder Adipositas – »glaubhaft« bestätigt, sei es durch »authentische«, durch persönliche und [Selbsthilfe-]Erfahrung beglaubigte Selbstkenntnisse, ein »Autist« oder eine »Ess-Gestörte« zu sein, oder sei es durch die Vielzahl kulturindustrieller Produkte, die sich als [psycho-]pathologische »Leidens- und Erlösungsgeschichten«, als Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur publikumswirksam und gewinnbringend vermarkten lassen).

Im Rahmen des aktuellen hegemonialen Denk- und Handlungshorizonts, innerhalb dessen auf der Grundlage »objektivistischer« und »universalistischer« Annahmen »reale« (Krankheits-)Phänomene zu beschreiben und in ihren spezifischen Formen und Inhalten zu bestimmen, zu klassifizieren und zu behandeln versucht werden, nehmen die Reichweite und der Gegenstand der Kritik und der Reflexivität allerdings eine überschaubare und i. d. R. geradezu berechenbare Form an. Über das geläufige Postulat hinaus, durch vermehrte (und besser finanzierte) Forschungsanstrengungen (noch) bestehende Wissens- und Erkenntnislücken schließen und damit das dem traditionellen Wissenschaftsverständnis eigene Fortschritts- und Machbarkeitsversprechen »wahr machen« zu können, verlaufen die maßgeblichen Linien des wissenschaftlichen und praktischen Dissenses innerhalb zweier überschaubarer Themenkomplexe, die mitunter als Belege für einen »kritischen« Diskurs ausgegeben werden.

- Zum einen machen sich die Konflikt- und Kritikpunkte innerhalb des dominanten medizinisch-psychiatrisch-psychologischen Diskurses an den vielfältigen Varianten einer psychotherapeutischen und/oder einer pharmakotherapeutischen

»Bearbeitung« und »Bewältigung« von bio-psycho-sozial »verursachten« (Leidens- und Mängel-)Zuständen fest. Im Gefolge einer geradezu epidemisch zu nennenden Verbreitung pharmakotherapeutischer Lösungsangebote reicht das Spektrum der (in unterschiedlichen Abstufungen und Mischungsverhältnissen auftretenden) Behandlungsoptionen mittlerweile von der »reinen« Psychotherapie über die Kombination von pharmako- und psychotherapeutischen Angeboten bis hin zu (selten öffentlich propagierten, aber umso häufiger praktizierten) ausschließlich medikamentösen Behandlungsformen. So schlüssig die jeweils vorgebrachten Positionen – gemessen an den vorgegebenen Denk- und Handlungsregeln des hegemonialen Diskurses – im Einzelnen auch sein mögen, über alle Differenzen hinweg teilen sie die paradigmatische Annahme einer zugrundeliegenden pathologischen Störung (bzw. eines optimierungsfähigen Gesundheitszustandes): ADHS mag zwar im Einzelfall falsch, oberflächlich oder einseitig erklärt, diagnostiziert und therapiert werden, eine erklärungs- und behandlungsbedürftige »Krankheit« oder »Störung« bleibt ADHS dessen ungeachtet allemal.

- Auf der Grundlage der fraglos geteilten Prämisse objektiv vorgegebener, wenn auch (noch) nicht bis in alle Verästelungen hinein präzise erfassten Krankheitsentitäten kreisen die wissenschaftlichen und handlungsorientierten Auseinandersetzungen zum anderen nurmehr um die Fragen eines (grundsätzlich behebbaren) Mangels an analytischer und deskriptiver Bestimmtheit der Störungsbilder. Unter Gesichtspunkten der Wissenschaftlichkeit gelten die psychiatrisch-psychologischen Störungsbilder häufig als zu unspezifisch (in der verschärften Kritikvariante bisweilen sogar als ausgesprochen diffus) und sind deshalb – als sichtbares Zeichen des wissenschaftlichen Fortschritts – in ihrer spezifischen Substanz weiter zu präzisieren. Vor diesem Hintergrund artikuliert sich die daraus abgeleitete Kritik, dass in der Praxis zu undifferenziert, zu häufig, zu schnell, zu oberflächlich, zu pauschal diagnostiziert und behandelt wird. Verbunden werden beide »Mängeldiagnosen« i. d. R. mit moralischen Appellen an Wissenschaft und Praxis, *mehr* Gewissenhaftigkeit, *mehr* Verantwortungsgefühl, *bessere* Folgenabschätzungen, *mehr* Zurückhaltung in der Diagnose an den Tag zu legen. Damit ist jedoch innerhalb des hegemonialen Diskurses bereits der äußerste Punkt der Kritik markiert: Die »Wirklichkeit« der Krankheitsentitäten und ihrer Diagnosen wird dabei an keiner Stelle in Frage gestellt. »ADHS« bleibt (in seinem »objektiven« Kern) »ADHS«, »Depression« bleibt (in ihrer »universellen« Substanz) »Depression«, mag in der Wissenschaft noch so »fallibel« gearbeitet und im Alltag über die Maßen diagnostiziert und behandelt werden.

Gemessen an der Reichweite und Tiefe der im Kontext des medizinisch-psychiatrisch-psychologischen Diskurses artikulierten Vorbehalte, Relativierungen und Einschränkungen erfordert eine der Kritik und Reflexivität verpflichtete Perspektive in theoretischer Hinsicht deutlich *mehr* (als nur ein *mehr* vom selben – an *objektivem* Wissen, an *analytischen* Differenzierungen, an *moralischer* Selbstverpflichtung, etc.).

Es gilt, einen (Theorie-)Schritt zurückzutreten und das, was in einem traditionellen wissenschafts- und erkenntnistheoretischen Verständnis als gegeben vorausgesetzt wird («Störungsbilder» bzw. »Gesundheit«, deren Ursachen, Erscheinungsformen und Folgewirkungen) selbst zum Gegenstand der Analyse zu machen. Es gilt, die komplexen sozialen Konstruktions- und Aushandlungsprozesse zu rekonstruieren, die auf der gesellschaftlichen Ebene mit der Etablierung und Durchsetzung einer Krankheitsentität und auf der individuellen und Alltagsebene mit der Zuschreibung von Diagnosen und der Durchführung von Behandlungen erst *herstellen* («wahr machen»), was im hegemonialen Diskurs als »objektiver«, der Analyse vorgängiger bio-psycho-sozialer Sachverhalt üblicherweise vorausgesetzt wird.³ Genauer: Es gilt – und damit leiten wir zu der die Konzipierung dieses Handbuchs orientierenden zweiten und dritten These über – die in Frage stehenden Konstruktions- und Aushandlungsprozesse auf ihre sozialen, ökonomischen, politischen und kulturellen Grundlagen und Implikationen (gesamtgesellschaftlich wie gruppen- und individualsbezogen) hin zu untersuchen. Das von Foucault im Rahmen einer Diskursanalyse eingeforderte »mehr« beinhaltet deshalb u. E. die Analyse der historisch spezifischen materiellen Bedingungen der Therapeutisierung und die damit verbundenen Macht- und Herrschaftsverhältnisse, die den Prozess einer therapeutisierenden Rahmung und Behandlung von gesellschaftlichen Konfliktsituationen, strukturellen Widersprüchen und antagonistischen Interessenslagen vorantreiben und beschleunigen (ggf. aber auch erschweren und behindern).

2. Im Rahmen einer unter den Bedingungen der neo-liberalen Gesellschaftsformation fortschreitend beschleunigten Dynamik der Verallgemeinerung und Entgrenzung therapeutisierender, hochgradig individualisierter und selbstbezüglicher Verfahren und Techniken der Alltagsgestaltung und »Problembewältigung« haben sich institutionelle und informelle Strukturen und Interessenskonstellationen herausgebildet, die sich als heterogener und in kontinuierlicher Veränderung begriffener *therapeutisch-industrieller Komplex* beschreiben lassen. Von diversen Wissenschaften (der Medizin, der Psychiatrie und Psychologie, aber auch der Pädagogik und Sozialen Arbeit) und den damit verbundenen Professionen über die Pharmaindustrie und einer unüberschaubaren Zahl an Selbsthilfeinitiativen bis hin zu den kulturindustriellen Produkten (Ratgeber- und wissenschaftliche Literatur, Kongresse, Dokumentationen) und den professionellen Hilfeinstanzen (Kliniken, Beratungsstellen) wird das unübersichtliche Feld der (psychischen) Gesundheit/Krankheit mittlerweile von einer Vielzahl von Akteuren besetzt, die um Zugänge (zu Zertifikaten, Finanzierungsquellen) und monopolisierte Zuständigkeiten in der Problembearbeitung, um öffentliche Aufmerksamkeit (durch »innovative« Behandlungs- und Beratungsange-

3 Vgl. hierzu die nach wie vor grundlegende Arbeit von Wolfgang Keckeisen, *Die gesellschaftliche Definition abweichenden Verhaltens. Perspektiven und Grenzen des labeling approach*, München, 1974.

bote und Problemlösungsversprechen) und gesellschaftliche Anerkennung (durch gesetzliche Verankerungen und Entlohnung) konkurrieren.

So unübersichtlich und widersprüchlich sich dabei der therapeutisch-industrielle Komplex auf den ersten Blick auch darstellen mag, unter Gesichtspunkten einer detaillierteren Analyse der Macht- und Herrschaftsbeziehungen kristallisiert sich im arbeitsteilig organisierten Arrangement der psychosozialen Wissens- und Hilfeordnung eine relativ eindeutige Rollenverteilung heraus. Um die definitionsmächtigen Instanzen der Medizin, Psychiatrie und Psychologie, die die grundlegenden Bedingungen und den kategorialen Rahmen der Erklärung und Behandlung vorgeben, sind sehr viel weniger definitionsmächtige und -fähige Akteure angesiedelt, die wie die Soziale Arbeit im Prozess der Therapeutisierung als einer bis in die äußersten »Ränder« der Gesellschaft verzweigte Distributionsinstanz und als ein bewährtes Medium der Popularisierung der »therapeutischen Erzählung«, als verlässlicher »Zulieferer«, praktischer Anwender und fachlich ausgewiesener »Verwalter« der neue Wirklichkeiten schaffenden Etikettierungen (seltener auch als widerständiger Gegenpart) eine wichtige, aber letztlich untergeordnete Rolle einnehmen. Daneben gruppieren sich noch breite, mehr oder weniger »alternative«, mehr oder weniger »institutionenkritische« Segmente einer heterogenen, esoterisch-spirituell-neureligiösen »Heilpraktik«, die gleichwohl in die ökonomischen Verwertungszusammenhänge und die ideologische Funktionslogik des therapeutisch-industriellen Komplexes gut und fest integriert ist.

3. Wenn unter Therapeutisierung die gesellschaftlichen Prozesse, Praktiken und Formen einer spezifischen, sukzessive verallgemeinerten und veralltäglichten Problemwahrnehmung und -bearbeitung verstanden werden können, die in einem komplexen Zusammenspiel unterschiedlichster Akteure (Pharmaindustrie, Selbsthilfe) in verschiedenen institutionellen Settings und Handlungs-Arenen (Unternehmen, Schule, Kliniken) und unter Rekurs auf die disparaten Wissensbestände wissenschaftlicher Disziplinen ([Neuro-]Biologie, Psychologie) und Weisheits- und Erbauungslehren (Esoterik, fernöstliche Spiritualität) ihren Ausdruck finden, dann erfordert das von Foucault angesprochene *mehr* ihrer Analyse nicht zuletzt einen geschärften Blick auf die macht- und herrschaftsspezifischen *Effekte*, die sich im Kontext einer maßgeblich durch Prozesse der Therapeutisierung vorangetriebenen (neo-liberalen) Transformation der Macht- und Herrschaftspraktiken einstellen.

Mit dem Dispositiv der Therapeutisierung wird – so unsere dritte zentrale These – eine systematische (wenn auch in sich widersprüchliche) Politik der *Individualisierung* und *Personalisierung* von gesellschaftlichen Konfliktverhältnissen und Interessensgegensätzen betrieben, die auf eine *Entpolitisierung* von strukturellen (Problem-) Zusammenhängen gerichtet ist und an ihrer Stelle das Individuum (in seinen *Selbstverhältnissen*, seiner *Selbstverantwortung*, seiner *Selbstwirksamkeit*, seinem *Selbstmanagement*) zum bevorzugten Politikum macht. Anders und zugespitzter formuliert: Im Zuge der neo-liberalen Restrukturierung der Gesellschaft wurde aus einer Politik

der Verhältnisse und sozialen Ungleichheit zunehmend eine Politik des Verhaltens, der Identität und individuellen Anerkennung. Während eine *Politik der Verhältnisse* und *sozialer Ungleichheit* gesellschaftliche Konfliktlagen unter Bezug auf materielle, politisch-ökonomische und sozio-kulturelle Bedingungen in (Struktur-)Kategorien von Macht und Herrschaft analytisch zu fassen und praktisch zu »bearbeiten« sucht, verschieben sich mit einer *Politik des Verhaltens, der Identität und Anerkennung* die Akzente sowohl der theoretischen Analyse wie der Handlungsstrategien auf die Ebene interpersonaler Beziehungs- und individueller Selbstverhältnisse. Damit transformieren sich politisierbare (und als Gegenstand möglichen kollektiven Handelns wahrgenommene) gesellschaftliche Konfliktverhältnisse und strukturelle Widersprüche in psychologisier- und therapeutisierbare Fragen nach der (hochgradig individualisierten) »gesunden« oder »beschädigten« Identität, nach der (auch formalrechtlich anerkannten oder missachteten) Differenz, nach den Defiziten in den Interaktions-, Kommunikations- und Empathiefähigkeiten, nach den (»empowerten« oder verletzten) Gefühlen der Selbstachtung, nach den Bedingungen individueller Selbstaktualisierung und (Leistungs-)Optimierung, usw. usf.

Kurzum, unter den Vorzeichen einer neo-liberalen Gesellschaftsformation, die einen marktvermittelten Individualismus propagiert, der Bürger_innen in erster Linie als »vereinzelte« Konsument_innen begreift, die als »Konsument_innen-Souveräne« ihre »Freiheit« innerhalb eines wettbewerbsbestimmten Marktgeschehens durch *individuelles (Wahl-)Verhalten* wahrnehmen (und nicht als politische Subjekte, die als »Souverän der Willensbildung« auf eine partizipatorische Gestaltung *gesellschaftlicher Verhältnisse* zielen) – unter diesen Vorzeichen treten verhaltens- und lebensstilbezogene Aspekte von Gesundheit und Krankheit, von subjektivem Wohlbefinden und »Unbehagen«, von persönlicher Erfolgs- und Glücksbilanz und biographischem Scheitern (und die zu ihrer Abhilfe bzw. ihrem »Enhancement« angebotenen – warenförmigen – Mittel) als Probleme der individuellen (und selbstverantworteten) Lebensführung in den Vordergrund. Im Prozess der Therapeutisierung ist somit aus Ideologien und Praktiken mit einstmals relativ eindeutig definierten und begrenzten Rollen und Funktionen eine umfassende gesellschaftliche Macht- und Herrschaftstechnologie der (indirekten) Regierung (»Führung«) von Individuen und Gruppen geworden, die sich über weite Strecken auf eine therapeutisch vermittelte und letztlich unabschließbare Bearbeitung und Kontrolle des Selbst, der Einstellungen und der Gefühle, der Identitäten, der sozio-emotionalen Kompetenzen, usw. stützt. Eines der hervorstechendsten Merkmale der »neuen« Macht- und Herrschaftstechniken ist dabei, dass sich »heteronome (Fremd-)Führung« und »autonome (Selbst-)Führung« bis zur Ununterscheidbarkeit miteinander verquicken: Anstelle direkter und demonstrativer, autoritär-hierarchischer Vorgaben (des Sollens und Müssens) treten vermehrt deutlich zurückgenommene und auf den ersten Blick weniger als Macht und Herrschaft ersichtliche Formen der Verhaltenssteuerung, die durch die umsichtige und vorausschauende Gestaltung von sozialen Situationen und Kontextbedingungen die Wahrscheinlichkeiten von (subtil nahegelegten und »gewählten«) Verhal-

tensweisen erhöhen und dabei bei den Akteuren das Bewusstsein aufrecht erhalten (bzw. erst schaffen), aus eigenem, »freien« Antrieb, selbstbestimmt und ggf. sich selbst verwirklichend und »befreiend« handeln zu *können*.

Der mit dem Prozess der Therapeutisierung thematisierte Wandel: wie sich Individuen und Gruppen auf sich selbst und auf andere beziehen, wie vergangene und aktuelle Erfahrungen gedeutet und »bearbeitet« werden, wie dabei psychologisierend-therapeutisierende Erklärungen (Ursachen) und Interventionen (Behandlungen) zunehmend präferiert werden, wie therapeutische Verfahren nicht nur zur Bewältigung von individuellen psychosozialen »Problemen«, sondern vermehrt zur profanen Bearbeitung und Lösung von Alltagsschwierigkeiten *und* zur »globalen« Gestaltung von Politik, Wirtschaft, sozialer Sicherung und internationaler humanitärer Hilfe eingesetzt werden, und wie damit *politische* Problematiken (der sozialen Ungleichheit, der materiellen Lebensbedingungen, der Macht- und Herrschaftsstrukturen) in *kulturelle* Fragen (des »gesundheitsbewussten« Lebensstils, der »richtigen« Sprache und Moral, der »anerkannten« Identitäten, der »emotionalen« Achtsamkeit im Verhältnis zu sich selbst) verwandelt werden – all diese in den folgenden Beiträgen detaillierter beschriebenen und analysierten Entwicklungsprozesse schlagen sich in Veränderungen nieder, mit denen die sozialen, ökonomischen, politischen und kulturellen Koordinaten und Grenzziehungen im Organisationsgefüge der Gegenwartsgesellschaft merklich verschoben werden. Zum einen sind hier die Verschiebungen in der Abgrenzung der Bereiche des »Öffentlichen« und »Privaten« zu nennen, und zum anderen die Konstellationen einer »neuen« Ausschluss- und Partizipationsordnung, die sich z. B. im Zuge einer Therapeutisierung der Klassen- und Geschlechterverhältnisse einstellt.

- *Grenzverschiebungen bzw. Grenzverwischungen in den Sphären des »Öffentlichen« und des »Privaten«:* Die – ursprünglich mit dem Feminismus seit den späten 1960er Jahren verbundene – Strategie, das Private zu politisieren (»Das Private ist politisch«), hat eine mittlerweile dominierende Reformulierung und Reinterpretation in primär therapeutisch-psychologischen Kategorien gefunden. Aus der Politisierung des Privaten ist eine Therapeutisierung des Persönlichen und des Politischen geworden. Der therapeutische Imperativ der (säkularisierten) Beichte (»Sag alles!«) und des Bekenntnisses (»Öffne Dich!«) signalisiert nicht nur einen Rückzug in die Welt einer öffentlich gemachten Innerlichkeit, in der das »Öffentliche« zunehmend nach den Maßstäben eines »inneren Selbst« und einer unanfechtbaren Subjektivität (mit den Anforderungen der bedingungslosen Anerkennung, der Empathie, der Wärme, der Offenheit, der Achtsamkeit, der Intimität) bewertet wird.⁴ Unter dem Gesichtspunkt einer »modernen« Technologie der Pathologisierung und Therapeutisierung von Macht und Herrschaft erschließt sich

4 Zum Aspekt der »Innerlichkeit« als Bewertungsmaßstab einer Öffentlichkeit, die zu Hochzeiten der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft noch – zumindest der Ideologie nach – auf die privatisierten

mit den Verschiebungen und der Neujustierung im Verhältnis von »Öffentlich« und »Privat« ein neuer Bereich der »öffentlichen« (indirekten) »Führung der Seelen«, mit der die »Regierung des Selbst«, ihre Überwachung, Stimulierung, Unterstützung und Begleitung zur dauerhaften Aufgabe für eine Vielzahl öffentlicher Institutionen und Organisationen (u. a. auch der Sozialen Arbeit) gemacht wird. Im Zuge dieser durch technologische Entwicklungen forcierten Entwicklung ist das Private zwar in einem bisher nicht gekannten Maße *öffentlich*, aber über die Frage einer selbstverantworteten individuellen Lebensführung hinaus *nicht politisch* geworden. Insofern stellt der doppelte und miteinander verschränkte Prozess einer gleichzeitigen »Kolonisierung« der Sphäre des »Öffentlichen« (nach den mittlerweile gängigen therapeutischen Maßstäben einer unhinterfragbaren Subjektivität der Gefühle, der Wahrnehmungen und Beziehungsansprüche) auf der einen und einer »Kolonisierung« der Sphäre des »Privaten« (durch eine neue Macht- und Herrschaftstechnologie der Fremd- und Selbstführung) auf der anderen Seite den vielleicht nachhaltigsten Effekt einer Therapeutisierung der sozialen, ökonomischen und politischen Verhältnisse und Strukturen dar.

- *Die »neue« Ordnung der Ausschluss- und Teilhabeverhältnisse:* Mit den diskursiven und nicht-diskursiven Praktiken der Therapeutisierung werden auf neue Weise (aber mit vertrauten Ergebnissen und wohlbekannten benachteiligten Gruppierungen) Ausschluss- und Partizipationsverhältnisse hergestellt und legitimiert. Mittels Zuschreibungen in Begriffen und Kategorien der Gesundheit und Krankheit, der emotionalen und sozialen (In-)Kompetenz, des verbalen und non-verbalen kommunikativen (Un-)Vermögens, der (Un-)Fähigkeit zum physisch-psychisch-sozialen Selbstmanagement, der (Un-)Zulänglichkeit der Impulskontrolle und Selbstpräsentation (re-)produziert sich (1) eine soziale Klassen- und Statusordnung (z. B. durch einen der so genannten Neuen Unterschicht zugerechneten spezifischen Lebensstil hinsichtlich des Arbeits-, Ernährungs-, Bewegungs-, Medien- und Sexualverhaltens), werden (2) Positionierungen in der Ordnung der Geschlechterverhältnisse neu ausgehandelt (z. B. durch Defizit-Diagnosen im Hinblick auf die »emotionale und soziale Kompetenz«, die offenkundig männlich konnotierte Verhaltensweisen und Selbstverhältnisse problematisieren, oder durch Etikettierungen von Beziehungen als »ko-abhängig«, die auf die Pathologisierung weiblicher Lebenszusammenhänge gerichtet sind). Des Weiteren werden (3) die traditionell hierarchischen Beziehungen in der Generationenordnung in neuer Weise begründet und »autorisiert« (z. B. durch alters- und geschlechtsspezifische Zuschreibungen von »Dissozialität« oder von »Störungen der Aufmerksamkeits- und Aktivitätskontrolle«), und wird schließlich (4) eine neo-koloniale (Abgrenzungs-)Ordnung der »Ethnien« und »Kulturen« stabilisiert und unter

Sphären der Familie, der »Freizeit« und »Geselligkeit« beschränkt waren, vgl. bereits in den frühen 1970er Jahren: Richard Sennett, *Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität*, Frankfurt/M., 1987 (amer. Orig. 1974).

veränderten Vorzeichen fortgeschrieben (z. B. durch eine zunehmend therapeutisierte internationale humanitäre Hilfe, die die von (Natur-)Katastrophen, militärischen Konflikten, Bürgerkriegen, Flucht, Hungerkrisen und ökologischen Verwüstungen Betroffenen bevorzugt als behandlungsbedürftige, traumatisierte, passive, macht- und hilflos schwache »Opfer« wahrnimmt).

Mit Blick auf die beiden Aspekte einer (Re-)Konfigurierung der Sphären des »Öffentlichen« und des »Privaten« und der (Re-)Organisation der Klassen-, Geschlechter-, Generationen und »ethnisierten« Ordnung(en), die im Zuge einer personalisierenden Therapeutisierung gesellschaftlicher Konfliktverhältnisse und Widersprüche zu konstatieren ist, interessiert uns im Folgenden insbesondere die Rolle der Sozialen Arbeit. Als in der Lebenswelt situiertes Organ öffentlicher Hilfe und Kontrolle, das einen privilegierten, macht- und herrschaftsbewehrten Zugang zur Privat- und Intimsphäre der Nutzer_innen hat, stellt die Soziale Arbeit nicht nur eine maßgebliche Vermittlungs- und Aushandlungsinstanz im Verhältnis des »Öffentlichen« und »Privaten« dar. In ihren unterschiedlichen Handlungszusammenhängen (Schulsozialarbeit, Sozialpädagogische Familienhilfe, Flüchtlingsarbeit, Arbeit mit Hartz IV-Empfänger_innen, etc.) fungiert die Soziale Arbeit darüber hinaus als eine gesellschaftlich bedeutsame Instanz weniger der Erzeugung, denn der Popularisierung, Anwendung, Verwaltung und Vermittlung eines therapeutisierenden Wissens in lebensweltliche Zusammenhänge, die »respektableren« Professionen wie der Medizin, der Psychiatrie oder der Psychologie i. d. R. verschlossen bleiben.

Dabei vollzieht sich der Prozess der Therapeutisierung gesellschaftlicher Konfliktverhältnisse *nicht* in der Weise, dass sich die neo-liberal bestimmten gesellschaftlichen Bedingungen und die mit ihnen verbundenen ökonomischen Zwänge, politischen Erfordernisse und sozialen Zumutungen an die Individuen unvermittelt und unmittelbar in einer spezifischen Formierung der Subjekte niederschlagen. Ein solch lineares und eindimensionales Verständnis unterschätzt nicht nur den (gelegentlich auch subversiven) »Eigensinn« der »formierten« Subjekte, es stellt darüber hinaus auch die Widersprüchlichkeit, Ambivalenz, Komplexität und Heterogenität der im Therapeutisierungsprozess wirksamen Konflikte, Interessen und Ideologien nicht (ausreichend) in Rechnung. In dieser Widersprüchlichkeit, die einer therapeutisierenden Macht- und Herrschaftstechnologie eingeschrieben ist, liegen aber die – zugegeben begrenzten – Spielräume einer befreienden, nicht-therapeutisierenden Praxis Sozialer Arbeit, in der therapeutische Angebote durchaus ihren angemessenen, eng umgrenzten Platz haben mögen, ohne dabei jedoch die hegemoniale, kulturindustriell gestützte und durch eine expansive Behandlungsindustrie unausgesetzt genährte Entwicklung einer individualisierenden Wahrnehmung und personalisierenden »Bearbeitung« von gesellschaftlichen Konfliktverhältnissen zu stützen und weiter voranzutreiben.

Bei der Realisierung des Handbuchprojekts wurden wir von einer Vielzahl von Kolleg_innen unterstützt, die – unter hin und wieder erschwerten Bedingungen – Beiträge, Informationen und Hinweise beigesteuert haben. Dafür und für die wechselseitige Geduld, die für das Gelingen eines Projektes dieses Ausmaßes unerlässlich ist, gilt abschließend unser besonderer Dank.

Darmstadt im Sommer 2015
Roland Anhorn

Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit

Anhorn, R.; Balzereit, M. (Hrsg.)

2016, XXIII, 940 S. 20 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-658-10869-4