

Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis

BORIS FRIELE, LISA REUTER, KÜBRA ÇİĞ,
ERIK PETTER, STEFAN MERETZ (Hrsg.)



Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis

*Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çiğ,
Erik Petter, Stefan Meretz (Hrsg.)*

socialnet Verlag

socialnet **Verlag**

socialnet GmbH
Weidengarten 25
53129 Bonn

<https://www.socialnet.de/verlag>

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

© 2024 Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çiğ,
Erik Petter, Stefan Meretz (Hrsg.)

Covergrafik: Julian Dicks

Unterstützung: Gesellschaft für subjektwissenschaftliche Forschung und Praxis e.V. (GSFP)

Herstellung der Printversion: BoD - Books on Demand, Norderstedt

ISBN 978-3-936978-08-7

DOI <https://doi.org/10.60049/tioqsvb7>

Inhalt

Einleitung	5
Die Herausgeber*innen	
I. Grundprobleme von Psychotherapie und einer Kritischen Psychotherapie – theoretische Schlaglichter	
Die gesellschaftslose Psychotherapie	13
Julian Dicks	
Ambivalente Potenziale der Kritischen Psychologie, eine Kritische Psychotherapie theoretisch zu fundieren	37
Boris Friele	
II. Psychotherapie im Spiegel emanzipatorischer Ansprüche	
Was will der Saboteur?	72
Michael Zander	
Verhaltenstherapie zwischen Kontrolle, Kompensation und Emanzipation	96
Leonie Knebel	
Emanzipatorische Potenziale Systemischer Therapien	127
Yolanda Wunderlich	
„Ich hab’ ein Recht auf mein Problem!“	157
Erik Petter	

III. Praktische Ansätze psychologischer Emanzipation (fast) ohne Psychotherapie

- | | |
|---|------------|
| Das Unbehagen in der therapeutischen Kultur
Christian Küpper | 174 |
| Gesundheit für Alle – Solidarische
Stadtteilgesundheitszentren (Polikliniken)
Lisa Reuter | 201 |
| Kollektive Selbstverständigung – Einblicke in eine
kritisch-psychologische Reflexionspraxis
Lisa Reuter, Denis Neumüller und Flavio Stein | 218 |
| Das Aktivistische Sofa – Möglichkeiten und
Widersprüche bei der Begleitung von Aktivist*innen
Svenja Patzack und Stefan Meretz | 248 |

IV. Ausblick

- | | |
|--|------------|
| Kritische Psychotherapie – Impulse und Überlegungen
Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter,
Stefan Meretz und Markus Beisswanger | 270 |
| Über die Autor*innen | 291 |

Einleitung

Die Herausgeber*innen

I.

Mit dem vorliegenden Sammelband¹ wollen die Herausgeber*innen zur Diskussion des Verhältnisses von psychotherapeutischer Praxis und politischen Emanzipationsansprüchen beitragen. Gleich im ersten Beitrag wird deutlich, dass es dabei um ein bedeutsames und spannungsreiches Problemfeld geht. Julian Dicks geht auf sozialpsychologische Studien sowie von ihm selbst erhobene Daten ein, die darauf hinweisen, wie die verbreiteten depressiven Leiden auf erschöpfende Prozesse der Selbstbehauptung in neoliberalen Gesellschaftsstrukturen zurückzuführen sind. Was bedeutet es für die psychotherapeutische Praxis, mit diesem Zusammenhang in konkreten einzelnen Fällen konfrontiert zu sein? In welcher Weise muss Psychotherapie solchen Einsichten Rechnung tragen und inwiefern kann es ihr gelingen, nicht schon durch ihre Grundannahmen die Betroffenen zu vereinzeln und ein politisches Problem derart in therapeutische Aufgaben zu zerlegen, dass der eigentliche Zusammenhang aus dem Blick gerät?

Diesen Fragen wollen die Herausgeber*innen vor allem mit Hilfe der Kritischen Psychologie auf die Spur kommen, einem Ansatz, der sich nicht aus therapeutischen Fragestellungen heraus entwickelt hat. Gesellschaftsgeschichtlich ist seine Entstehung in den 1970er und 1980er Jahren vor allem durch die Kritik der Studierendenbewegung am fehlenden politischen Bewusstsein der Mainstreampsychologie befeuert

¹ Boris Friele; Lisa Reuter; Kübra Çiğ; Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg., 2024. Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis. Bonn: socialnet Verlag.

worden. Wissenschaftlich wurde er von Klaus Holzkamp als marxistisch fundierter Gegenentwurf zu einer weitgehend inhaltlosen Experimentalpsychologie entwickelt und insbesondere von Ute Osterkamp durch eine Reinterpretation der Freud'schen Psychoanalyse entscheidend profiliert. Der zweite Beitrag in diesem Band ist eine Selbstverständigung über die Verfasstheit der Kritischen Psychologie hinsichtlich psychotherapeutischer Denkweisen. Boris Friele weist auf eine seines Erachtens deutlich erkennbare „anti-therapeutische Stoßrichtung“ hin, die sich insbesondere in den frühen, grundlegenden Texten der Kritischen Psychologie Ausdruck verschaffe. Er wirft die Frage auf, inwiefern eine solche Therapieskepsis in den theoretischen Grundbegriffen, etwa in Holzkamps Auffassungen zur Ontogenese, verankert sei. Er argumentiert, dass eine radikale Kritik an allen gängigen psychotherapeutischen Denkweisen durch die theoretische Konzeption nahegelegt werde. Der theoretische Rahmen verunmögliche aber auch nicht die Entwicklung praxisbezogener psychologischer Konzepte einer Kritischen Psychotherapie, die sich an ätiologischen und psychopathogenetischen Vorstellungen orientierte. Man müsse den in der Kritischen Psychologie durchgängig anzutreffenden Hinweisen auf den empirischen Charakter der Frage nach Entwicklungsnotwendigkeiten der Subjekte und damit nach einem emanzipatorischen Gehalt von Psychotherapie nachgehen. Allerdings komme man auch an der theoretischen Einsicht nicht vorbei, dass die Kritische Psychologie und - ihrer Argumentationslogik folgend - jeder emanzipatorische Anspruch unter Druck gerate, wenn sie/er sich berufspraktisch institutionalisiert.

II.

Im zweiten Teil dieses Buches werden verschiedene theoretische Ansätze und Konzepte für die psychotherapeutische Praxis im Lichte emanzipatorischer Ansprüche diskutiert. Dabei wird meist die Kritische Psychologie als Kontrast, Heuristik oder begriffliches Instrumentarium in Anschlag gebracht.

Michael Zander diskutiert mithilfe eines Fallbeispiels das Verhältnis von Kritischer Psychologie und Psychoanalyse entlang der Frage, welche Deutungen die Ansätze für psychopathologische Problemstellungen anbieten und welchen Stellenwert dabei die biographische Dimension hat. Er verweist auf die hier wie dort zentrale Theoretisierung psychodynamischer Prozesse und stellt dann charakteristische Unterschiede heraus. Differenzierend weist er darauf hin, dass der Stellenwert der biographischen Dimension in der Kritischen Psychologie zumindest teilweise unbestimmt sei und man auf der anderen Seite durch die psychoanalytische Theorie nicht auf die Lebensgeschichte bzw. die frühe Kindheit als einzige ätiologische Determinante festgelegt werde.

Leonie Knebel geht es um das emanzipatorische Potenzial der verhaltenstherapeutischen Praxis. Sie konstatiert, dass sich eine einheitliche erkenntnistheoretische Basis der Verhaltenstherapie längst aufgelöst habe. Vor diesem Hintergrund könnte die Kritische Psychologie bzw. der dialektische Materialismus als ihr philosophisches Bezugssystem herangezogen werden, um eine kritische Handlungstheorie als Grundlage für eine verhaltenstherapeutische Praxis mit emanzipatorischen Ansprüchen zu entwickeln. Derart ließen sich dann auch bestimmte emanzipatorische Grundprinzipien, die mit der verhaltenstherapeutischen Tradition verbunden seien, im Interesse der Betroffenen bewahren. Schließlich betont die Autorin, dass emanzipatorische Potenziale stärker realisiert werden könnten, wenn es eine entsprechende institutionelle Struktur gäbe, die beispielsweise multiprofessionelle Versorgungszentren umfasse.

Die Systemischen Therapien haben in den jüngsten Jahrzehnten eine beachtliche Karriere hingelegt und behaupten in Deutschland inzwischen einen Platz im exklusiven Reigen der kassenärztlichen Richtlinienverfahren. Yolanda Wunderlich weist zunächst auf emanzipatorische Ansprüche des Ansatzes hin, der die Betroffenen als Symptomträger*innen eines krankmachenden sozialen Systems ausweise. Sie kommt anschließend auf die Kritik an dem Ansatz zu sprechen, die sich mithilfe der

Kritischen Psychologie auch in Bezug auf die „systemischen Prinzipien“ durchdeklinieren lasse. Mit den von ihr geführten Interviews verfolgt sie die Frage, inwiefern sich systemisch arbeitende Therapeut*innen durch diese Prinzipien auch in der Praxis in ihren emanzipatorischen Intentionen beeinträchtigt fühlten. Dies sieht die Autorin durch ihre Ergebnisse grundsätzlich bestätigt.

Den theoretischen Entwicklungen der systemischen Therapien sind auch die lösungsorientierten oder lösungsfokussierten Kurzzeittherapien zuzuordnen. Erik Petter diskutiert die Vorgehensweisen eines „lösungsfokussierten Denkens“ nach Maßgabe der „Entwicklungsfigur“, die als Rahmenformat für die handlungsforschungsorientierte Empirie der Kritischen Psychologie steht. Am Fallbeispiel einer Hausaufgaben-Problematik zeigt der Autor auf, inwiefern die Begrifflichkeit des lösungsfokussierten Denkens die gesellschaftlichen Dimensionen dieser Situation ausblendeten. Auf der anderen Seite würden aber auch begriffliche Mängel der Kritischen Psychologie deutlich, wenn es um das Verstehen emotional-affektiver Zustände gehe. Das Herangehen, Problemsituationen „von Lösungsmöglichkeiten her“ zu denken, sieht der Autor grundsätzlich als mögliches Merkmal einer Psychotherapie im Geiste der Kritischen Psychologie.

III.

Die Texte in diesem Buch gehen auf eine gleichnamige Tagung im November 2023 in Köln zurück. Schon dort war es das Anliegen der Organisator*innen, theoretische Diskussionen um emanzipatorische Theorie und Praxis mit emanzipatorischem Anspruch von Psychotherapie bzw. anderen und neuen Formen psychologischer bzw. politischer Praxis in Kontakt zu bringen. Die Beiträge zur Tagung sowie die Texte im zweiten Teil des Buches sollten dem Rechnung tragen, indem theoretische Überlegungen im Lichte von Fällen aus der Praxis gesehen werden. Im dritten Teil des

Buches geht es um praktische Ansätze jenseits – womöglich anstelle – des therapeutischen Settings.

Die sozialpsychiatrischen Reformen im Anschluss an die Psychiatrie-Enquête in der alten Bundesrepublik zielten wesentlich darauf ab, psychiatrische Hospitalisierungen zu minimieren und die damit verbundenen Stigmatisierungs- und Pathologisierungprozesse zu überwinden. Christian Küpper, der seit vielen Jahren im sozialpsychiatrischen und psychiatriekritischen Feld tätig ist, bietet biographische Einblicke in seine berufspraktischen Erfahrungen und eröffnet damit ein reiches und zuweilen ernüchterndes Bild der sozialpsychiatrischen Hilfelandschaft. Am Beispiel des Weglaufhauses Villa Stöckle in Berlin sowie Aufenthalten bei ähnlichen Einrichtungen in den USA reflektiert der Autor die Möglichkeiten und Grenzen betroffenenkontrollierter Ansätze.

Lisa Reuter stellt das Poliklinik-Syndikat als eine von Professionellen getragene Initiative vor, um mehrere emanzipatorische Ansprüche in einer neuen Form institutionalisierter Gesundheitsarbeit zu verwirklichen. In Solidarischen Gesundheitszentren gehe es vor allem darum, gesundheitliche Ungleichheit durch stadtteilorientierte Arbeit zu verringern. Mit der Arbeit wolle man Konsequenzen aus der Tatsache ziehen, dass (seelische) Gesundheit und gesundheitsbezogenes Verhalten maßgeblich von den Lebensbedingungen der Menschen beeinflusst sei. Gesundheitsdienstleistungen sowie soziale und juristische Unterstützung von einzelnen solle mit gesundheitspolitischen Aktivitäten verbunden werden. Leitmotive sind eine gemeinwohlorientierte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung auf lokaler Ebene. Mit Erläuterung wichtiger historischer und medizinphilosophischer Bezüge macht die Autorin deutlich, dass Gesundheit ein umkämpftes politisches Feld war und ist.

In ihrem Beitrag stellen Lisa Reuter, Denis Neumüller und Flavio Stein die Kollektive Selbstverständigung (KSV) als alternative, herrschaftskritische Praxis der

Selbstreflexion vor. Ausgangspunkt einer KSV ist immer ein lebenspraktisch bedeutendes Anliegen, das unter Einbezug theoretischer Konzepte – nicht zuletzt der Kritischen Psychologie – einer Verständigung und einem Verstehen zugänglich gemacht werden sollen. Sie habe dabei nicht den Anspruch, die Psychotherapie zu ersetzen, könne jedoch mit ihrem emanzipatorischen Anspruch in bestimmten Settings einen psychotherapeutischen Rahmen ergänzen oder überschreiten.

Das aktivistische Sofa, vorgestellt von Svenja Patzack und Stefan Meretz, verfolgt ein ähnliches Ziel. Das aus der Kritischen Psychologie und Systemik stammende Angebot richtet sich insbesondere an Aktivist*innen, die sich mit ihrer Lebensführung und aus dem Aktivismus kommenden Problemen in der herkömmlichen Therapie- und Beratungslandschaft nicht aufgehoben fühlen. In ihrem Beitrag reflektieren die Autor*innen die eigene Eingebundenheit in gesellschaftliche Widersprüche am Beispiel der Geldlogik und des Egalitätsanspruchs im Beratungssetting.

IV.

Im abschließenden Beitrag „Kritische Psychotherapie – Impulse und Überlegungen“ geht es darum, einige thematische Setzungen, inhaltliche Positionen und konzeptionelle Ansätze aus den Aufsätzen in diesem Band in Richtung eines gesellschaftskritisch reflektierten Verständnisses von psychotherapeutischer Theorie und Praxis aufzugreifen. In dieser Reflexion rückt unter anderem die Bedeutung des marxistischen Bezugsrahmens der Kritischen Psychologie in den Fokus. Der Gehalt einzelner theoretischer Elemente und praktischer Verfahrensweisen der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen stehe zu den theoretischen Grundlagen der Kritischen Psychologie überwiegend in einem kontingenten Verhältnis. Entscheidend für den emanzipatorischen Mehrwert einer psychotherapeutischen Konzeption, die sich auf die Kritische Psychologie beruft, sei hingegen, dass sich der marxistische Bezugsrahmen in

einer praxisorientierten Theoretisierung noch wiedererkennen lasse. Solch eine theoriegeleitete Reflexion der psychotherapeutischen Praxis mache auch das subjektwissenschaftliche, psychodynamische Konfliktmodell zu einem unumgeharen theoretischen Moment einer entsprechenden Therapiekonzeption.

I.

Grundprobleme von Psychotherapie und einer Kritischen Psychotherapie - theoretische Schlaglichter

Die gesellschaftslose Psychotherapie

Julian Dicks

In einer Zeit, die von massiven sozialen und technologischen Veränderungen geprägt ist und in der marktwirtschaftliche Logiken zunehmend Emotionen und Denkweisen der Subjekte okkupieren, findet sich in allen gesellschaftlichen Schichten eine Zunahme psychischen Leidens (DPTV 2021). Angststörungen und affektive Störungen kommen dabei am häufigsten vor und folgen nicht selten auf das arbeitspsychologische Syndrom „Burnout“ (Brühlmann 2010). Dieses ist oft begleitet von chronischem Stressempfinden, emotionaler Erschöpfung sowie Depersonalisierung und Zynismus (Keel 2013; Nil et al. 2010). Insbesondere die Erschöpfung rückt in den Fokus medialer und wissenschaftlicher Betrachtungen (Badura et al. 2023). Sie kommt etwa in der Hälfte der Fälle von Angststörungen und affektiven Störungen vor (Waeldin et al. 2015). Erschöpfung wird als Zustand tiefer Müdigkeit, Energiemangel, körperlicher Schwäche und Antriebslosigkeit beschrieben (Matti et al. 2022).

1. Das biopsychosoziale Modell und die Gesellschaft

Für die Erforschung der Ursachen psychischen Leidens wird in der klinischen Psychologie heute das biopsychosoziale Krankheitsmodell als Grundlage genutzt. Diese „bedeutendste Theorie für die Beziehung zwischen Körper und Geist“ (Egger 2005, S. 3) verortet die individuelle Situation von Patient*innen im Gegensatz zum biomedizinischen Modell in einem breiteren Kontext, der auch soziale und gesellschaftliche Bedingungen einschließt (Schwarz 2013). Dabei vereint sie Befunde aus verschiedenen Fachrichtungen und versteht den Menschen als multifaktorielles System mit drei Ebenen, die über Schnittstellen miteinander vernetzt sind (Egle et al. 2020).

Ein zentraler Bestandteil des BPS-Modells ist das Konzept der Emergenz. Es beschreibt qualitative Sprünge in den Erscheinungsformen des Lebens. In höheren Hierarchieebenen manifestieren sich Phänomene, die nicht (offensichtlich) auf Elemente in darunterliegenden Systemebenen zurückgeführt werden können. Vorgänge auf den unteren Ebenen können daher nicht zur Erklärung von Vorgängen auf höheren Ebenen herangezogen werden. Obwohl emergente Eigenschaften vollständig auf den Elementen der zugrunde liegenden Ebenen basieren, bilden sie einen eigenständigen neuen Phänomenbereich mit charakteristischen Merkmalen (Sutter 2010). So sind beispielsweise psychische Phänomene mit Mitteln der Neurobiologie weder angemessen erfassbar noch ausreichend verständlich, obwohl sie auf diesen zugrundeliegenden Prozessen aufbauen.¹

Die soziale Ebene stellt eine maßgebliche Neuerung gegenüber dem biomedizinischen Modell dar. Auf dieser höchsten Ebene fänden sich, der BPS-Theorie folgend, emergente Eigenschaften sozialer Beziehungen wie Handeln, ideologische Verbundenheit oder Machtbeziehungen (vgl. Helmut 2012). Diese wirkten als soziale Erfahrungen über soziopsychische und soziobiologische Prozesse auf das Individuum und seine Körpersysteme ein (z. B. Tschacher und Storch 2012), kämen in den Individuen selbst in dieser Form jedoch nicht vor. Vor allem bei komplexeren Krankheitsbildern, wie sie typischerweise in der Psychotherapie zu finden sind (Lieb 2013), müssten Therapeut*innen daher gesellschaftstheoretische, psychosoziale, psychosomatische und naturwissenschaftliche Kompetenzen zusammenbringen.

¹ Der Begriff der Emergenz ist selbst kritikwürdig. So bewegt sich der Begriff im Bereich kausaler Welterklärung und kann etwa nicht zwischen kausalen Bedingungen und nicht-kausalen Gründen im Handeln der Menschen unterscheiden. Hier geht es jedoch nicht um eine Kritik des BPS-Modells, sondern um die Frage, ob das Modell in der Lage ist, bisher ausgeblendete soziale Prozesse in den Blick zu nehmen.

Das BPS-Modell bietet also einen breiten Rahmen für den psychologischen Umgang mit Leiden, der über einen somatischen Fokus hinausgeht und prinzipiell auch gesellschaftliche Verhältnisse berücksichtigen kann – so zumindest der Anspruch. Dabei enthält es jedoch keine Bestimmungen darüber, auf welche Art und Weise dies geschehen sollte. Es findet sich in der Konzeption des Modells keine Terminologie, um den Menschen als gesellschaftliches Wesen zu verstehen (Mertens 2024). Nach Einschätzungen von Leiß (2020) hat sich allgemein bis heute wenig an der Dominanz biologisch-naturwissenschaftlicher Erklärungsmodelle für Gesundheit und Krankheit geändert. Inwiefern das Modell in der medizinischen Praxis umgesetzt wird, wurde bisher jedoch kaum untersucht (eine Ausnahme bildet Klöpfer 2011).

In der klinischen Psychologie wird das BPS-Modell in den meisten gängigen Lehrbüchern aufgegriffen (Benecke 2014; Wittchen und Hoyer 2011), und es existieren Instrumente zu seiner Anwendung für die klinisch-psychotherapeutische Praxis (Rief und Strauß 2018). Nach einigen Einschätzungen dominieren in der Psychologie jedoch weiterhin eher individualisierende Ansätze (Tolman 1994). Aufgrund der fehlenden Literatur zur Umsetzung des Modells auf der einen Seite und der propagierten Relevanz des Modells auf der anderen Seite, habe ich qualitative Interviews geführt. Die zentrale Frage war dabei, inwiefern Psychotherapeut*innen ein biopsychosoziales Krankheitsverständnis im Umgang mit dem gesellschaftlich viel diskutierten Phänomen der Erschöpfung heranziehen.

2. Interviews mit Psychotherapeut*innen zur Erschöpfung ihrer Patient*innen

In den sowohl online als auch persönlich anhand eines semistrukturierten Leitfadens geführten qualitativen Expert*innen-Interviews waren alle therapeutischen Hauptrichtungen gleichmäßig vertreten. Von den zehn befragten Therapeut*innen

waren neun weiblich und einer männlich. Die Altersspanne lag zwischen 27 und 60 Jahren, die Dauer der Berufserfahrung zwischen einem und 20 Jahren. Rekrutiert wurden die Interviewpartner*innen über den Mailverteiler eines Ausbildungsinstituts. Es galten die Ethikrichtlinien der Universität zu Köln.

Der Leitfaden für die Interviews enthielt im ersten Teil offene Fragen zur Ätiologie der Erschöpfung, zum Stellenwert des BPS-Modells, zur Bedeutung der sozialen Ebene und zu möglichen gesellschaftlichen Ursachen der Erschöpfung. Im zweiten Teil wurde gefragt, wie die Therapeut*innen Störungsbilder behandeln, bei denen Erschöpfung vorkommt und an welche Grenzen sie dabei stoßen. Im dritten Teil wurde gefragt, ob es als notwendig erachtet wird, in der Psychotherapie über die Arbeit am individuellen Leiden hinauszugehen und ob es Raum gibt, die Verbesserung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu thematisieren.

Das Interview gestaltete ich als eine Mischung aus explorativen und systematisierenden Fragen. Ich bin oft frei auf die Äußerungen der Expert*innen eingegangen und habe Rückfragen gestellt, die teilweise nicht im Leitfaden vorkamen. Die Daten wurden während der Gespräche in Präsenz mit einem Audioaufnahmegerät aufgezeichnet und sonst per Zoom mitgeschnitten. Die Interviews wurden im Nachhinein von mir wörtlich transkribiert und zur Auswertung in die Software MAXQDA eingegeben. Die inhaltlich-thematische Ebene stand bei der Transkription im Vordergrund. Lachen und Pausen wurden miterfasst. Ausgewertet wurden die Daten mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Rädiker und Kuckartz (2019).

Die Kategorien ergaben sich bei der Auswertung aus einer Kombination von deduktivem und induktivem Vorgehen. Die drei Hauptkategorien (Ätiologie, Behandlung und Verbesserung der Rahmenbedingungen) wurden deduktiv aus meinem Interviewleitfaden extrahiert und alle weiteren Subkategorien wurden induktiv aus den Aussagen in den Interviews abgeleitet. Dabei ist zu beachten, dass die einzelnen

Aussagen nicht notwendigerweise von allen Expert*innen geteilt werden und sich die Struktur des entstandenen Kategoriensystems aus meiner eigenen Einordnung der Inhalte der Interviews ergibt. Im Folgenden beziehen sich die drei Buchstaben in den Quellenangaben auf das anonymisierte Kürzel der jeweiligen Interviewpartner*in und die Zahlen auf die Zeile im jeweiligen Transkript, in der die zitierte Aussage zu finden ist. Das finale Kategoriensystem und die transkribierten Interviews stelle ich gerne auf Anfrage zur Verfügung.

3. Qualitative Auswertung

Mit Blick auf die Ätiologie der Erschöpfung berichteten die befragten Therapeut*innen von einer Mischung individueller und sozialer Faktoren. Sie wird von den befragten Therapeut*innen über verschiedene Ansätze (GUH 4 und LAR 4) erklärt. Es wird betont, dass es wichtig sei, die persönlichen Hintergründe, Motive und Ressourcen von Patient*innen zu berücksichtigen, wobei die Betroffenen manchmal Schwierigkeiten hätten, diese selbst zu erkennen (ROT 2).

Dabei werden bei der individuellen Ätiologie die Kategorien Beziehungsweisen und Leistung am häufigsten genannt und weisen die meisten Bezüge zu anderen Kategorien auf. Das Leistungsmotiv wird als intrinsische Motivation verstanden, „immer gut zu sein und viel zu leisten“ (GUH 4). Es sei bei vielen Patient*innen mit Erschöpfung (MAG 67) und vor allem bei der älteren Generation stark ausgeprägt (JON 10). Nach KAK (6) werde Erschöpfung teilweise als eine „Auszeichnung“ nach gebrachter Leistung angesehen. Das Leistungsmotiv stehe im Zusammenhang mit dem Bindungsmotiv (LAR 22). Patient*innen wollten leisten, um positive Beziehungen zu erleben, die ihnen sonst oft fehlten (JON 55 und KAK 14). Es bestehe ein positiver Zusammenhang zwischen Leistung und der Möglichkeit, am sozialen Leben teilzuhaben (GUH 12). Menschen übernahmen Leistungsmotive von primären

Beziehungspersonen wie der Familie (LAR, 26). Viele Menschen heute seien allerdings konfliktscheu und bindungsängstlich (KAT 7, 27 und VER 4), weil sie Angst hätten, durch Konflikte die eigene Funktionsfähigkeit und damit ihre Beziehungen zu verlieren (MAG 69). ROT (2) stellt einen expliziten Zusammenhang zwischen unbefriedigten Leistungsansprüchen und Erschöpfung durch Demütigung am Arbeitsplatz her.

Sozialen Faktoren, verstanden als Einflüsse aus dem unmittelbaren Umfeld der Menschen (GUH 28), wird ein erheblicher Einfluss auf Erschöpfung bescheinigt. Sie umfassen nach der Ansicht der Befragten Beziehungen zu Freund*innen, Bekannten und Nachbar*innen sowie die Familie und die Arbeit (KAT 23, VER 4, ROH 8). Die beiden letzten Kategorien seien aus Sicht der Therapeut*innen Schlüsselkomponenten für das Verständnis von Erschöpfung. Vor allem die Familie sei hier zentral, weil sie die Leistungsansprüche (GUH 12, JON 44, KAT 6, LAR 26, MAG 28, ROT 8) und Beziehungsmuster (KAT 6, LER 8, 12, 18, ROH 8) der Menschen präge. Der Arbeitsplatz sei relevant (KAT 23, VER 6), weil hier Druck auf die Betroffenen ausgeübt werden könne (ROT 2) und oft unbefriedigte Selbstwirksamkeitserwartungen zu finden seien (ROH 8).

Sowohl die individuellen als auch die sozialen ätiologischen Faktoren der Erschöpfung werden von den Befragten teilweise im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Faktoren gesehen: Nach MAG (28) würden (kapitalistische) Leistungsanforderungen durch unser unmittelbares Umfeld vermittelt. In der Arbeitswelt sei die Struktur der Arbeit oft so gestaltet, dass es nahezu unmöglich sei, den ständig steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Nicht vorhandene Zeitpuffer (MAG 67) und eine enge Taktung (ROT 18) setzten die Arbeiter*innen unter enormen Druck und verhinderten Selbstregulation (LER 8). Die Situation verschärfe sich durch die damit verbundene Steigerung der Konkurrenz (KAT 25, GUH 14). Wenn diese Anforderungen dann erfüllt würden, würden in diesem Zuge oft noch höhere Erwartungen gestellt.

Ein Teufelskreis entstehe (JON 24). All dies gehe oft mit Stress einher und könne zu einer Überforderung führen (KAK 6, LER 8) und Depressionen auslösen (KAT 6 und ROH 16), was oft lange Krankheitsphasen zur Folge habe (KAK 10). Trotzdem würden viele Patient*innen mit Erschöpfungssyndrom schnell wieder arbeiten gehen wollen (KAK 16), weil dies positiv bewertet werde (KAK 8).

Weil wir leistungsfähig bleiben müssten, würden Konflikte abgewertet (MAG 24), und manche Emotionen würden aus Angst vor Ablehnung (MAG 70) und der Furcht, nicht mehr mithalten zu können (KAK 6), nicht zugelassen (LAR 22). Aus Angst, den Anschluss zu verlieren, wird dem Leistungsanspruch nachgegangen. Diese sozialen Ängste und Existenzängste nähmen in verschiedenen Lebensbereichen zu und würden immer vielfältiger (KAK 30). Das verdeutliche, wie tief der Leistungsdruck in unserer Gesellschaft verankert und wie schwer es für viele Menschen sei, sich diesem zu entziehen. Die Menschen würden aus Angst vor dem Verlust ihrer Beziehungen mit der Konkurrenz mitrennen. Wenn Menschen auf diese Art entgegen ihren Bedürfnissen lebten und sich nur noch über soziale Interaktionen definierten, könne das als Ausdruck einer Entfremdung gedeutet werden (LAR 24 und GUH 4).

Als psychotherapeutische Behandlungsweise wird die Arbeit am Selbst (JON 50, GUH 14, ROH 34) zu mehr Selbstreflexion (LAR 22; KAK 24; MAG 57; GUH 18; KAT 12, 31, 39, 41; LER 22; JON 22), Anpassungsfähigkeit und Resilienz (ROH 12; VER 22, 27; GUH 24; ROH 10; LAR 30; MAG 57) sowie Akzeptanz (JON 20, 24; KAT 6, 31, 33; MAG 57; LER 32) und Abgrenzung (JON 58; MAG 22) bevorzugt. Es sei zur Behandlung der einzelnen Menschen zwar wichtig, die gesellschaftlichen Einflussfaktoren auf Leiden zu verstehen, Patient*innen sollten sich jedoch an sie anpassen (LAR 12, 24, 36; ROH 34). Das geschehe mit dem Ziel, Handlungs- und Funktionsfähigkeit zu erreichen oder zu erhalten (LER 12; ROT 22, 31; ROH 12; VER 16, 22; KAT 41). Die Förderung von Eingebundenheit der Patient*innen sei aufgrund ihrer oft schlechten Beziehungserfahrungen wichtig (KAT 29; MAG 51; JON 59).

Darüber soll ein guter Umgang mit den gesellschaftlichen Anforderungen möglich gemacht werden. Kapitalismus (MAG, 8), Krisen (LAR, 18) und auch Krieg (MAG, 57, LER, 18) werden hier als Einflussfaktoren angesehen. Veränderungen an der Einzelperson würden jedoch schon positive Auswirkungen auf andere und damit die Gesellschaft haben können (VER 27; LAR 36; JON 58; GUH 30, 32). Dabei sei es nicht die Aufgabe der Psychotherapie, gesellschaftlich zu intervenieren (KAT 39; GUH 34). Durch berufspolitische Maßnahmen könne aber der Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit verbessert werden (KAK 40; ROH 44). Die Psychotherapeut*innen betonen auch die Grenzen der Behandlungsmöglichkeiten, da es nicht realistisch sei, vollkommene Heilung zu erreichen und manche Patient*innen zudem nicht ausreichend Ressourcen mitbrächten (GUH 22; JON 46). Die psychotherapeutische Behandlung fördert also vor allem individuelle Fähigkeiten von Patient*innen, um diese an gesellschaftliche Einflüsse anzupassen mit dem Ziel funktionsfähig zu bleiben.

4. Quantitative Auswertung

Eine Übersicht über die Nennungshäufigkeiten einzelner Interview-Segmente hilft dabei, die priorisierten Aspekte der Befragten in Bezug auf Ätiologie und Behandlung von Erschöpfung zu verstehen. Dabei ist ein Segment ein Abschnitt aus den Interviews, der aus mindestens 2 Wörtern und bis zu mehreren Sätzen bestehen kann. Während bei der Frage nach der Ätiologie von Erschöpfungsphänomen die befragten Psychotherapeut*innen noch in über 100 Segmenten die soziale Ebene heranziehen und etwa bei der Hälfte die individuelle Ebene, dreht sich dieser Zusammenhang bei der Frage nach der Behandlung um. Hier werden etwa doppelt so häufig individuelle Herangehensweisen gegenüber sozialen Herangehensweisen genannt.

Sowohl dieses quantitative als auch das qualitative Ergebnis deuten auf eine Schiefelage hin. Es scheint, dass die auf das Individuum fokussierten Behandlungsweisen

keine angemessene Antwort auf die Erkenntnis bieten, dass viele Gründe für Erschöpfung in der sozialen Ebene liegen. Wie diese Diskrepanz entsteht und wie sie überwunden werden kann, bleibt zunächst offen. Ich vermute, dass der primäre Grund im Selbstverständnis bürgerlicher Psychotherapie als Arbeit am Individuum in einem bestimmten abgegrenzten Setting liegt, wobei das Fach grundlegend durch diese Herangehensweise geprägt ist. Weiterhin könnten ein Unwissen über gesellschaftliche Verhältnisse in der Psychotherapie sowie die Abgrenzung des eigenen Fachs gegenüber der Soziologie und der Politik eine Rolle spielen. Mit einem erweiterten Wissen über gesellschaftliche Einflussfaktoren könnten therapeutische Möglichkeiten entwickelt werden, dem gesellschaftlichen Trend der zunehmenden Erschöpfung der Subjekte entgegenzuwirken. Mit einem Fokus auf die Klärung der Ätiologie durch Untersuchung der gesellschaftlichen Ursachen der von den Psychotherapeut*innen identifizierten zentralen Elemente der Erschöpfung (Leistung und Beziehung) soll dieses Projekt verfolgt werden.

5. Sozialstrukturelle Perspektiven auf Beziehungsweisen und Leistungsansprüche

Aus der Analyse der qualitativen Interviews ergibt sich die Notwendigkeit einer Untersuchung der gesellschaftlichen Grundlagen derjenigen Faktoren, die dem Beziehungs- und Leistungsverhalten der Individuen zugrunde liegen und zu Erschöpfungsphänomenen beitragen. Um dieses Projekt zu verfolgen, sind sozialstrukturelle Theorien (Bittlingmayer 2016) erforderlich. Diese sind heute in Psychotherapie und Psychologie jedoch kaum verbreitet. Über eine Analyse der Gesellschaft als Teil der sozialen Ebene des BPS-Modells (vgl. Egle et al. 2020) lassen sich die Verhältnisse erfassen, aus denen unsere Beziehungsweisen und Leistungsansprüche hervorgehen.

Gesellschaftliche Strukturen haben einen Doppelcharakter: Einerseits sind sie robust, und unterschiedliche Positionen innerhalb der sozialen Strukturen bringen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit entsprechende Alltagspraktiken (Blau 1978) hervor, etwa in Bezug auf Gesundheit und damit auch auf die Ausbildung von psychischem Leiden. Gleichzeitig sind diese Strukturen historisch wandelbar und gestaltbar. Sie werden von den Menschen selbst erzeugt und reproduziert (Ludwig 2016). Die sozialen Strukturen sind die Handlungsbedingungen, die bestimmte alltägliche soziale Praktiken und Beziehungen nahelegen, die wiederum der Nährboden für die Ausbildung von psychischem Leiden sein können (Bourdieu 1987).

6. Beziehung – Getrenntheit und Entfremdung

Die charakteristischen Beziehungsweisen der Menschen lassen sich mit einer marxistischen Perspektive untersuchen, da diese eine umfassende Analyse der sozialen Strukturen unserer Gesellschaft und ihrer zugrunde liegenden ökonomischen Mechanismen und ideologischen Kräfte bietet, in denen unser Zusammenleben stattfindet. Ein Strukturmerkmal unserer kapitalistischen Gesellschaft ist die Produktion von Waren, und die Warenförmigkeit der Produktion bestimmt die Beziehungsweisen der Menschen (Marx 2019, S. 805). Daher möchte ich nun einen kurzen Überblick über den spezifischen Charakter der Warenproduktion im Kapitalismus geben.

In allen Gesellschaften erschaffen und erhalten die Menschen ihre Lebensbedingungen durch Kooperation (Axelrod 2009). Im Kapitalismus geschieht Kooperation in getrennter Form: die privaten, voneinander isolierten Produzent*innen von Gütern treten indirekt und unter Konkurrenzbedingungen in gesellschaftlichen Kontakt, um ihre Waren auf dem Markt zu verkaufen. Dadurch nimmt die „Beziehung zwischen Personen den Charakter einer Dinghaftigkeit“ an (Lukács 2013, S. 170). Die kooperative Verbindung der Menschen, die entsteht, ist eine sachliche, getrennte, weil sie

über den Verkauf von Waren vermittelt ist. Paradoxe Weise stellt sich in der kapitalistischen Produktionssphäre der gesellschaftliche Zusammenhang also über Getrenntheit her. Verbundenheit wird als ihr Gegenteil wahrgenommen. Die entfremdenden Elemente des Kapitalismus äußern sich nach Henning (2016) sowohl ökonomisch, weil sich die Menschen nicht in den Produkten und ihrer Tätigkeit wiederfinden, als auch psychologisch, weil sich die Menschen durch die Getrenntheit der Arbeit nicht als Teil der Gesellschaft erleben (Marcuse 1965). Dabei ist die Warenform nicht als totalitäres Beziehungsprinzip zu verstehen, sondern sie bildet die Grundlage, auf der sich dann konkrete Ausformungen von Beziehungen bilden, wobei es eine entscheidende Rolle spielt, in welcher gesellschaftlichen Sphäre diese Beziehungen stattfinden (Ottomeyer 2014).

Im Kapitalismus führt der trennende Charakter der ökonomisch-sozialen Beziehungen dazu, dass sowohl die Produzent*innen von ihren Produkten als auch Produzent*innen untereinander entfremdet sind. Die sozialen Beziehungen zwischen Menschen werden über sachliche Beziehungen zwischen Waren vermittelt (Verdinglichung). Dieses entfremdende Verhältnis nehmen die Menschen als naturgegeben wahr. Nach Marx (2019, S. 803) werden den Waren Eigenschaften zugesprochen, die sie tatsächlich nicht besitzen. So erscheint der Wert den Menschen als Natureigenschaft der Ware, obwohl dieser in Wirklichkeit das gesellschaftliche Verhältnis aller Waren widerspiegelt, in dem die einzelne Ware steht. Ähnlich wie Gott, der trotz seiner Herkunft aus menschlichem Denken seine menschlichen Schöpfer*innen beherrscht, erscheinen die von den Produzent*innen hergestellten Waren ihnen wie Subjekte, obwohl sie in Wirklichkeit bloße Manifestationen ihrer Arbeit (Objekte) sind. Die historischen Merkmale des gesellschaftlichen Produktionsprozesses scheinen als ahistorische, natürliche Eigenschaften der hergestellten Produkte (Marx 2019, S. 806 ff.).

7. Leistung – Subjektivierungsprozesse

Nach Marx (2019) schafft die kapitalistische Produktion nicht nur Objekte für die Subjekte, sondern auch Subjekte für die Objekte. Es werden also nicht nur Waren für die Menschen produziert, sondern die kapitalistische Logik legt auch eine bestimmte Weise der Subjektwerdung nahe (Albee 1977; Parker 2017). Indem die einzelnen Menschen eine bestimmte Position in der Gesellschaft einnehmen, werden sie zu positionierten Subjekten, an die bestimmte Subjektideale herangetragen werden (Wiede, 2020). Diese sind für ein sozialstrukturelles Verständnis der Erschöpfungsphänomene relevant, weil sie von den einzelnen Menschen gewisse soziale Praktiken verlangen, die sich auf die psychische Verfasstheit der Subjekte auswirkt.

Im sich ausbreitenden Neoliberalismus in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verändern sich die Ideale kapitalistischer Subjektivierung. Das Leben vieler Menschen beschleunigt sich (Demirović 2008) und ökonomische Maximen dehnen sich auf sämtliche Lebensbereiche aus. Der Dienstleistungssektor gewinnt an Relevanz. Das führt zu einer durchgreifenden Kommodifizierung der sozialen Beziehungen, der Gefühle und der Denkweisen der Menschen (Illouz 2013; Vogel und Knobbe 2022). In den 1960er- und 1970er-Jahren kommen Subjektideale der Authentizität und der Selbstentfaltung auf. Seit den 1990er- und 2000er-Jahren zeigt sich dann ein Subjektideal, welches maßgeblich durch den effizienten Einsatz der Emotionen und die Aktivierung von Eigenverantwortung für Verwertungszwecke charakterisiert ist (vgl. Beck 2016). Insgesamt ist eine Verschiebung von den bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts vordergründigen Idealen der Disziplin hin zu Idealen der endlosen Schaffenskraft beobachtbar: „Twenty-first-century society is no longer a disciplinary society, but rather an achievement society [...]“ (Han 2015, S. 8 ff.). Statt eines statischen Subjektideals spielt nun die episodische Subjektivierung eine zunehmend größere Rolle. Das Subjekt soll situationell immer neu entstehen und sich stetig selbst aktualisieren. Es muss

also immer mehr geleistet werden, und jeder und jede Einzelne muss sich ständig verbessern (Bröckling 2019; Sennett 2000). Das Leistungsprinzip als Eigenschaft der Verwertungslogik in der Warengesellschaft setzt sich durch (Marcuse 1965; Schatz 2006).

8. Sozialstrukturelle Ätiologiefaktoren der Erschöpfung

Was können wir über das psychische Befinden der Subjekte heute sagen? Welche konkreten Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit lassen sich anhand des bisher Besprochenen ausmachen und wie beeinflussen die umrissenen Strukturen das Beziehungs- und Leistungsverhalten der Einzelnen? Wir haben gesehen, dass im Kapitalismus Beziehungen brüchig und durch Getrenntheit charakterisiert sind. Die Menschen müssen im Neoliberalismus immer mehr leisten, dabei authentisch und eigenverantwortlich handeln und ihre Emotionen effektiv einsetzen. Nach Bourdieu (1998) bedarf es für die Gestaltung der Zukunft einen Halt in der Gegenwart. Heute wird es für die Menschen jedoch immer schwieriger, im Banne der sich verabsolutierenden Logik der Warenproduktion und ihrer sich stetig dynamisierenden, der Verwertung untergeordneten Ideale ‚einen Halt zu finden‘.

Die Anforderungen, die dabei an die Subjekte herangetragen werden, sind nicht mehr erfüllbar, weil sie keinen Endpunkt kennen. Diese Erfahrungen führen zu einem Empfinden von Inkongruenz zwischen den zu Eigen gemachten, dennoch fremden, entgrenzten Anforderungen und den begrenzenden Umständen der Zeitstrukturen, sozialen Interaktionen und Arbeitsverhältnissen (Graefe 2015). Das Ergebnis ist, dass Menschen vielfach über die physischen und psychischen Grenzen hinaus arbeiten, was sich in Erschöpfung und Depressionen manifestieren kann (Ehrenberg 2015; Graefe 2015; Neckel 2015). So lässt sich die Konzeptualisierung psychischer

Störungen von Osterkamp (1978) verstehen: Diese entstünden in Situationen von Desorientierung, da der entstehenden physiologischen Erregung aufgrund des Handlungsdrucks bei gleichzeitiger Orientierungslosigkeit hier die Richtung fehle (vgl. Friele 2022).

Werden die Menschen angerufen, die ihnen nahegelegte Rolle in der sich entgrenzenden Lohnarbeit „authentisch“ auszuüben, wie dies in neoliberalen Arbeitszusammenhängen passiert (Pongratz und Voß 2003), kann sich die in der Warenproduktion angelegte Entfremdung verstärken (Henning 2016). Je nach aktueller Anforderung verselbstständigen sich die entfremdeten Selbstwahrnehmungen und Gefühle der Menschen im Dienste der Unternehmen (Hochschild 2006). Die durch die Selbstentfremdung entstehende emotionale Erkaltung hat Ähnlichkeit mit der emotionalen Verflachung und dem Zynismus bei Burnout-Patient*innen (Wannenmacher 2022) und erscheint als begründete Reaktion auf die kommodifizierte Gefühle. Nach Jerich (2008) ist die Depersonalisierung als intensivste Form der Erschöpfung und Sinnbild der totalen Entfremdung eine nachvollziehbare Reaktion unter diesen Bedingungen.

9. Diskussion

In einer Gesellschaft, in der konstant zur Selbstverwirklichung aufgerufen wird, in der persönliche Beziehungen durch den Warencharakter strukturell brüchig sind und der Leistungsdruck nie nachlässt, ist Erschöpfung endemisch (Olivier 2020). Die Ätiopathogenese wird durch die Struktur der Warenproduktion und die in sie eingebetteten notwendigen Subjektivierungsprozesse maßgeblich beeinflusst. Die befragten Psychotherapeut*innen scheinen die unmittelbar sichtbaren Effekte bei ihren Patient*innen zu erkennen. Sie verorten die Ursachen von Erschöpfung in gesellschaftlichen Prozessen, insbesondere in den Leistungsanforderungen und Beziehungsverhältnissen. Einen adäquaten Umgang damit haben sie jedoch nicht, da die Behandlung

selten hier ansetzt. Angesichts der tiefgreifenden Auswirkungen, die die gesellschaftlichen Verhältnisse auf die individuelle psychische Gesundheit haben, ist die Forderung nach einer Kritischen Psychotherapie mehr als ein akademisches Anliegen; sie ist eine dringende Notwendigkeit. Die zunehmende Erschöpfung wird in der Gesellschaft immer deutlicher sichtbar und verlangt nach neuen Ansätzen. Wir Psychotherapeut*innen sollten über den traditionellen therapeutischen Rahmen hinauszublicken, um nicht nur individuelles Leiden zu lindern, sondern auch die gesellschaftlichen Wurzeln dieses Leidens zu erkennen und anzugehen. Was können nun aber die Ergebnisse dieser Arbeit konkret für eine solche Weiterentwicklung der Psychotherapie bedeuten? Ich möchte diese Frage anhand von zwei (möglichen) Arbeitsbereichen diskutieren: Innerhalb und außerhalb des klassischen psychotherapeutischen Settings.

Wenn Psychotherapie in der Logik der individualisierten Arbeit an Einzelpersonen oder in Kleingruppen verbleibt und diese als ihren einzigen Aufgabenbereich ansieht, dann wäre der Einbezug gesellschaftstheoretischer Inhalte ein möglicher kritisch-psychotherapeutischer Ansatz. Über diesen Weg könnte der Weltbezug (Petter 2018) von Patient*innen in der Therapie aktiv gefördert werden. So könnte es darum gehen zu untersuchen, an welchen Stellen sich im Alltagsleben der Patient*innen die Warenförmigkeit und die mit ihr einhergehende Entfremdung und Trennung manifestiert und in welcher Weise das geschieht. Wo schlagen die kapitalistischen Verwertungsanforderungen in entgrenzte Selbstanforderungen um? Wie kann verhindert werden, diese als eigene Defizite zu internalisieren, und welche praktischen Interventionen in den Realweltbeziehungen sind möglich? Ein Ziel kann dabei sein, nach erweiterten und möglicherweise verallgemeinerbaren Handlungsmöglichkeiten der Menschen (Holzkamp 1985) zu forschen. Dass individuelle Handlungsmöglichkeiten schnell auf Grenzen stoßen und nach kollektiven Handlungsformen verlangen, liegt auf der Hand, verweisen die vorher gewonnenen Einsichten doch auf den gesellschaftlich vermittelten Charakter von Entgrenzung, Entfremdung und Burn-out, die den

Leiden zugrunde liegen. Es braucht gesellschaftliche Veränderungen außerhalb des therapeutischen Settings.

Eine zweite Ausrichtung von Therapie könnte daher die Erprobung von solidarischen Lebens- und Verhaltensweisen als umsetzbare Handlungsmöglichkeit hervorbringen, die versucht, die strukturelle Entfremdung und Getrenntheit sowie den Leistungsimperativ partiell aufheben, deren Handlungsorientierung also in einer Bedürfnis- statt Verwertungsorientierung besteht. Patient*innen könnten durch eine auf den Weltbezug orientierte Psychotherapie die Einsicht gewinnen, dass es notwendig ist, an einer Umwälzung derjenigen Verhältnisse zu arbeiten, die ihr Leiden hervorrufen. So könnten sowohl Psychotherapeut*innen als auch Patient*innen beispielsweise Commons-Initiativen unterstützen, an ihnen teilnehmen und diese für eine solidarische Praxis nutzbar machen (Drau und Klick 2024). Auch könnten Initiativen gegründet und unterstützt werden, welche Arbeitszeitverkürzungen fordern und in die Lohnarbeit eingreifen (z. B. Steinrücke und Zimpelmann 2024).

Eine mögliche Kritische Psychotherapie eröffnet also Wege, wie Therapie als Instrument zur Förderung gesellschaftlicher Veränderungen dienen kann. Dies beinhaltet die Stärkung der individuellen und kollektiven Fähigkeit, sich kritisch mit den herrschenden sozialen und ökonomischen Verhältnissen auseinanderzusetzen und aktiv an ihrer Umgestaltung mitzuwirken. Die Einführung einer kritischen Perspektive in die Psychotherapie ist daher nicht nur ein Schritt zur Verbesserung der Behandlung psychischer Erkrankungen, sondern auch ein wesentlicher Beitrag zur Förderung einer gerechteren Gesellschaft. Indem sie die Aufmerksamkeit auf die sozialen Voraussetzungen psychischer Gesundheit lenkt, bringt sie die Perspektive kollektivem Engagements und Solidarität in den Gesundheitsbereich. Ihre Entwicklung ist ein wichtiger Beitrag zur Bewältigung einiger der drängendsten sozialen Herausforderungen unserer Zeit.

Literatur

Albee, George Wilson, 1977. The Protestant Ethic, Sex, and Psychotherapy. *American Psychologist*, 32(2), S. 150–161. ISSN 0003-066X. doi:10.1037//0003-066x.32.2.150

Axelrod, Robert, 2009. Die Evolution der Kooperation. Studienausg., 7. Aufl. München: Scientia Nova. ISBN 978-3-486-59172-9

Badura, Bernhard, Antje Ducki, Johanna Baumgardt, Markus, Meyer und Helmut, Schröder, Hrsg., 2023. *Zeitenwende - Arbeit gesund gestalten. Fehlzeiten-Report. Berlin: Springer. ISBN 978-3-662-67513-7*

Beck, Ulrich, 2016. Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Berlin: Suhrkamp. ISBN 978-3-518-75229-6

Benecke, Cord, 2014. Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 978-3-170-24968-4

Bittlingmayer, Uwe, 2016. Strukturorientierte Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: Matthias Richter und Klaus Hurrelmann, Hrsg. *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 23–40. ISBN 978-3-658-11009-3

Blau, Peter M., 1978. Parameter sozialer Strukturen. In: Peter Michael Blau und Nico Stehr, Hrsg. *Theorien sozialer Strukturen. Ansätze und Probleme*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 203–233. ISBN 978-3-531-11444-6

Bourdieu, Pierre, 1982. Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp. ISBN 978-3-518-28258-8

- Bourdieu, Pierre, 1998. Prekarität ist überall. In: Pierre Bourdieu, Hrsg. *Gegenfeuer. Wortmeldungen im Dienste des Widerstands gegen die neoliberale Invasion*. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz, S. 96–102.
<https://archiv.labournet.de/diskussion/arbeit/realpolitik/prekaer/bourdieu.pdf>
- Bröckling, Ulrich, 2019. Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. 7. Auflage. Berlin: Suhrkamp. ISBN 978-3-51873-223-6
- Brühlmann, Toni, 2010. Burnout und Depression. Überschneidung und Abgrenzung. *Swiss Medical Forum*, 10(8), S. 148–151. doi:10.4414/smf.2010.07096
- Demirović, Alex, 2008. Neoliberalismus und Hegemonie. In: Christoph Butterwegge, Bettina Lösch und Ralf Ptak, Hrsg. *Neoliberalismus. Analysen und Alternativen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17–33. ISBN 978-3-531-90899-1. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-90899-1_2
- DPtV, März 2021. Report Psychotherapie [online]. 2. Auflage.
https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPtV_Report_Psychotherapie_2021.pdf
- Drau, Indigo und Jonna Klick, 2024. Alles für alle. Revolution als Commonisierung. Stuttgart: Schmetterling. ISBN 978-3-896-57029-1
- Egger, Josef Wilhelm, 2005. Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: *Psychologische Medizin*, 16(2), S. 1–12. *Psychologische Medizin*. doi:10.1007/978-3-642-41168-7_21-1
- Egger, Josef Wilhelm, 2018. Das biopsychosoziale Modell. *Bulletin des Médecins Suisses*, 99(35), S. 1156–1158. *Bulletin des Médecins Suisses*. doi:10.4414/bms.2018.06861

- Egle, Ulrich Tiber, Christine Heim, Bernhard Strauß und Roland von Känel, 2020. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell – revisited. In: Ulrich Tiber Egle, Christine Heim, Bernhard Strauß und Roland von Känel, Hrsg. *Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert. Ein Lehr- und Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 39–48. ISBN 3170306634
- Ehrenberg, Alain, 2015. Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. 2., erw. Aufl. Frankfurt am Main: Campus. ISBN 978-3-59350-110-9
- Friele, Boris, 2022. Bieten die Kategorien der Kritischen Psychologie Anknüpfungspunkte für die Entwicklung psychotherapeutischer Konzepte? In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 38–52. ISBN 978-3-867-54607-2
- Graefe, Stefanie, 2015. Subjektivierung, Erschöpfung, Autonomie: eine Analyse-skizze. *Ethik und Gesellschaft*, 2, S. 1–26. doi:10.18156/eug-2-2015-art-3
- Han, Byung-Chul, 2015. The Burnout Society. Stanford: Stanford University Press. ISBN 978-0-804-79750-4
- Helmut, Pauls, 2012. Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: *Resonanzen – E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychosomatischer Medizin, Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(1), S. 15–31.: <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/191>
- Henning, Christoph, 2016. Entfremdung in der Arbeit. In: *Arbeit*, 24(1-2), S. 13–30. ISSN 0941-5025. doi:10.1515/arbeit-2016-0003
- Hochschild, Arlie, 2006. Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle. Erweiterte Neuausgabe. Frankfurt am Main: Campus. ISBN 978-3-593-38012-4
- Holzcamp, Klaus, 1985. Grundlegung der Psychologie. Studienausgabe. Frankfurt/Main: Campus Verlag. ISBN 978-3-593-33572-8

- Illouz, Eva, 2013. *Gefühle in Zeiten des Kapitalismus. Adorno-Vorlesungen 2004*. Berlin: Suhrkamp. ISBN 978-3-518-73227-4
- Jerich, Lisbeth, 2008. *Burnout: Ausdruck der Entfremdung*. Dissertation. Graz: Universitätsverlag. Bd. 19. ISBN 978-3-701-10126-9
- Keel, Peter, 2014. *Die unerklärliche Müdigkeit. Was uns in große Erschöpfung treiben kann und wie wir wieder zu Kräften kommen können*. Berlin: Springer. ISBN 978-3-642-38162-1
- Klöpfer, David, 2011. *Anwendung und Erfolg des biopsychosozialen Modells in der niedergelassenen Praxis*. Dissertation. Ulm: Universität Ulm.
- Leiß, Ottmar, 2020. *Engels biopsychosoziales Modell 40 Jahre später. Eine Bestandsaufnahme*. In: Ottmar Leiß, Hrsg. *Konzepte und Modelle Integrierter Medizin. Zur Aktualität Thure von Uexkülls (1908–2004)*. Bielefeld: transcript, S. 233–256. ISBN 978-3-839-45364-3. doi:10.1515/9783839453643-010
- Lieb, Roselind, 2013. *Epidemiologie psychischer Störungen*. In: *PSYCH up2date*, 7(05), S. 317–328. ISSN 2194-8895. doi:10.1055/s-0033-1349425
- Ludwig, Christian, 2016. *Der Gesellschaftsbegriff in der Kritischen Theorie*. In: Uwe H. Bittlingmayer, Alex Demirović und Tatjana Freytag, Hrsg. *Handbuch Kritische Theorie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 1–21. ISBN 978-3-658-12707-7
- Lukács, Georg, 2013. *Geschichte und Klassenbewusstsein*. Neuwied: Luchterhand. ISBN 978-3-895-28999-6
- Marcuse, Herbert, 1965. *Triebstruktur und Gesellschaft. Ein philosophischer Beitrag zu Sigmund Freud*. Berlin: Suhrkamp. ISBN 978-3-518-24404-3

Marx, Karl, 2019. Kritik der politischen Ökonomie. Hamburg: Felix Meiner Verlag. ISBN 978-3-787-32174-2

Matti, Noura, Charlotte Mauczok und Markus Specht, 2022. Müdigkeit, Fatigue und Erschöpfung: Alles das Gleiche oder Ausprägungen eines Kontinuums? – Ein Diskussionsanstoß. In: *Somnologie: Schlafforschung und Schlafmedizin*, 26(3), S. 187–198. ISSN 1432-9123. doi:10.1007/s11818-022-00372-6

Mertens, Fanny, 2024. There Is No Such Thing as Insanity. Eine gesellschaftstheoretische Kritik am Begriff der Individualität im Bio-Psychosozialen Modell der Krankheit. In: Annette Sell, Hrsg. *Diskurse über Krankheit. Zum Krankheitsbegriff in Philosophie, Medizin und Psychologie*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 89–120. ISBN 978-3-839-47229-3. <https://www.jstor.org/stable/jj.17102154.8>

Neckel, Sighard, 2015. Burnout. Das gesellschaftliche Leid der Erschöpfung. In: *Transit. Europäische Revue*, 46(15), S. 116–130. http://www.zeithistorische-forschungen.de/sites/default/files/medien/material/2014-3/Neckel_2014_15.pdf

Nil, Rico, Nicole Jacobshagen, Hartmut Schächinger, Pierre Baumann, Pau Höck, Josef Hättenschwiler, Fritz Ramseier, Erich Seifritz und Edith Holsboer-Trachsler, 2010. Burnout – eine Standortbestimmung. In: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 161 (2), S. 72–77. doi:10.4414/sanp.2010.02140

Olivier, Bert, 2020. The psychopolitics of (and psychotherapy required by) neoliberalism. In: *Psychotherapy and Politics International*, 18(1). ISSN 1476-9263. doi:10.1002/ppi.1519

Osterkamp, Ute, 1978. Erkenntnis, Emotionalität, Handlungsfähigkeit. In: *Forum Kritische Psychologie* 3. S. 13–90. ISBN 3-920037-36-7. <https://www.kritische-psychologie.de/files/uo1978b.pdf>

- Ottomeyer, Klaus, 2014. Ökonomische Zwänge und menschliche Beziehungen. Soziales Verhalten und Identität im Kapitalismus und Neoliberalismus. 2. veränderte Auflage. Berlin: Lit Verlag. ISBN 978-3-643-50618-4
- Parker, Ian, 2018. Marxist theory and psychotherapy. In: Bruce M. Z. Cohen, Hrsg. *Routledge International Handbook of Critical Mental Health*. London: Routledge Taylor & Francis Group, S. 244–250. ISBN 978-1-315-39958-4
- Petter, Erik, 2018. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte in einer kritischen Psychotherapie? In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42, S. 139–162, ISSN 0170-0537
- Pongratz, Hans und Günter Voß, 2003. Arbeitskraftunternehmer. Erwerbsorientierungen in entgrenzten Arbeitsformen. Berlin: Ed. Sigma. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung. ISBN 978-3-89404-978-2
- Rädiker, Stefan und Udo Kuckartz, 2019. Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video. Wiesbaden: Springer Fachmedien ISBN 978-3-658-22094-5
- Rief, Winfried und Bernhard Strauß, 2018. Integratives Störungsmodell als Grundlage der Therapieplanung. *Psychotherapeut*, 63(5), S. 401–408. ISSN 0935-6185. doi:10.1007/s00278-018-0295-z
- Schatz, Holger, 2006. Flucht zurück nach vorn: die Erosion des Leistungsprinzips und seine neoliberale Simulation, In: Karl-Siegbert Rehberg, Hrsg. *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München*. Frankfurt am Main: Campus, S. 3001–3011. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/17381>

- Schwarz, Werner, 2013. Krankheitsmodelle. In: Uwe Beise, Silke Heimes und Werner Schwarz, Hrsg. *Gesundheits- und Krankheitslehre. Lehrbuch für die Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. 3. Aufl. Dordrecht: Springer, S. 407–413. ISBN 978-3-642-36984-1. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-36984-1_38
- Sell, Annette, Hrsg., 2024. Diskurse über Krankheit. Zum Krankheitsbegriff in Philosophie, Medizin und Psychologie. Bielefeld: transcript. ISBN 978-3-839-47229-3
- Sennett, Richard, 2000. Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. 2. Aufl. München: Goldmann. ISBN 344275576X.
- Smith, Barry, 1998. Ontologie des Mesokosmos. Soziale Objekte und Umwelten. In: *Zeitschrift für philosophische Forschung*, (4), S. 522–541. Verfügbar unter: <https://www.jstor.org/stable/20484853>
- Steinrücke, Margareta und Beate Zimpelmann, 2024. Weniger Arbeiten, mehr Leben! Die neue Aktualität von Arbeitszeitverkürzung. Hamburg: VSA. ISBN 978-3-96488-196-0
- Sutter, Tilmann, 2010. Emergenz sozialer Systeme und die Frage des Neuen. In: Hannelore Bublitz, Roman Marek, Christina L. Steinmann und Hartmut Winkler, Hrsg. *Automatismen*. München: Fink, S. 79–98. ISBN 978-3-770-54987-0
- Tolman, Charles W., 1994. Die Beharrlichkeit des Kartesianismus im psychologischen Hauptstrom und Anzeichen seiner Überwindung. In: *Forum Kritische Psychologie*, 34, S. 95–111. ISBN 978-3-86754-597-6. https://www.kritische-psychologie.de/files/FKP_34_Charles_Tolman.pdf
- Tschacher, Wolfgang und Maja Storch, 2012. Die Bedeutung von embodiment für Psychologie und Psychotherapie. In: *Psychotherapie*, 17(2), S. 259–267.

https://www.researchgate.net/publication/232716992_Die_Bedeutung_von_Embodiment_fur_Psychologie_und_Psychotherapie

Vogel, Tobias und Sonja Knobbe, 2022. Korrumpierung durch die Kommodifizierung persönlicher Beziehungen. Eine ideologiekritische Betrachtung. In: *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik*, 23(1), S. 93-117. ISSN 1439-880X. doi:10.5771/1439-880X-2022-1-93

Waeldin, Sandra, Dominic Vogt, und Dirk Hellhammer, 2015. Subjektive Erschöpfung bei stressbezogenen Gesundheitsstörungen. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(2), S. 89-99. ISSN 0943-8149. doi:10.1026/0943-8149/a000139

Wannenmacher, Benjamin, 2022. Flucht und Selbstfürsorge in der modernen Arbeitswelt: Vermeidungsstrategien und Entlastungsmechanismen bei Entfremdung und Burnout. Dissertation. Hildesheim.

Wiede, Wiebke, 2020. Subjekt und Subjektivierung. In: *Docupedia-Zeitgeschichte*, S. 1-42. doi:10.14765/ZZF.DOK-2075

Wittchen, Hans-Ulrich und Jürgen Hoyer, 2011. *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. 2. Aufl. Heidelberg: Springer. ISBN 978-3-642-13018-2

Ambivalente Potenziale der Kritischen Psychologie, eine Kritische Psychotherapie theoretisch zu fundieren

Überlegungen zum Binnenverhältnis einiger subjektwissenschaftlicher Kategorien und Konzepte

Boris Friele

1. Einleitung

Kritische Psychologie in der Tradition von Klaus Holzkamp (1983)¹ soll nicht zuletzt erkennbar machen, wie „gesellschaftliche Verhältnisse personalisiert werden und *objektive Beschränkung in subjektive Beschränktheit* umgedeutet wird“ (Markard 2009, S. 185). Dieser Anspruch wird zunächst eingelöst, indem die theoretischen Grundbegriffe (Kategorien) der Kritischen Psychologie nicht nur die in der bürgerlichen Klassengesellschaft meist erlebten Qualitäten von emotionaler Verfassung, Motiviertheit und zwischenmenschlichen Beziehungen erfassen, sondern darüber hinaus auf die dem Menschen *prinzipiell mögliche Daseinsqualität* hinweisen. Im Kontrast

¹ Mit der *Grundlegung der Psychologie* (Holzkamp 1983, fortan „GdP“) sind zahlreiche vorgängige Arbeiten in einen konsolidierten Gesamtzusammenhang gebracht und die zentrale Kategorie „Handlungsfähigkeit“ eingeführt worden. Von daher fungiert dieses Buch als eine zentrale Referenz für die Begrifflichkeit der Kritischen Psychologie.

lässt sich dann zeigen, wie unter aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen diese Potenziale eines vor allem angstfreien Daseins unausgeschöpft bleiben. Für das Verständnis individuellen psychischen Leidens richtet sich damit der Blick auf die Verhältnisse, in denen der betroffene Mensch zurechtkommen soll – und verlagert sich dann zurück zum Individuum als die Frage, wie es diese Verhältnisse ändern kann.

Ein zentraler Ansatzpunkt für die so definierte Analyseaufgabe ist die Einsicht oder zumindest Annahme, dass sowohl im Alltagsdenken als auch in der herrschenden Psychologie der Zusammenhang zwischen den individuellen Lebensproblemen einerseits und den lebensweltlichen und gesellschaftsstrukturellen Lebensbedingungen andererseits in „pseudokonkreter“ (GdP, S. 361 f.), also personalisierender Weise verklärt wird: Im Alltagsdenken und auch in vielen psychologischen und psychotherapeutischen Theorien werden nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse hinterfragt, sondern das Individuum wird als defizitär, entwicklungs- oder korrekturbedürftig angesehen.

In dieser gleichermaßen gesellschaftskritischen wie subjekttheoretischen Perspektive muss Psychotherapie² unter dem Generalverdacht einer Theorie und Praxis stehen, die die gesellschaftlichen Problemdimensionen – Armut, Entwürdigung, Vereinzelung, Diskriminierung usw. – ausblendet und stattdessen individuelle Defizite konstruiert, die mit therapeutischer Hilfe überwunden werden müssen. Dieser Verdacht

² Die Bezeichnungen „Psychotherapie“, „Therapie“, „psychotherapeutisch“ und „therapeutisch“ beziehen sich in diesem Text ausnahmslos auf die in der klinischen Psychologie (z.B. Wittchen et al. 2020, S. 4) verhandelten und gesellschaftlich institutionalisierten Formen von Psychotherapie (insb. gemäß § 1 Abs. 2 Psychotherapeutengesetz), für die insbesondere, aber nicht nur, die kassenärztlich finanzierten „Richtlinienverfahren“ (Gemeinsamer Bundesausschuss 2024, § 15) stehen. Psychotherapie zeichnet sich dabei durch eine zugrundeliegende Konzeption psychischer Krankheit oder Störung sowie korrespondierende Konzepte von Krankheitsursachen und -entstehung (Ätiologie und Pathogenese) aus.

basiert zwar zunächst nur auf einer theoretischen Überlegung. Er erhärtet sich aber angesichts der Verknüpfung der historischen Durchsetzung des Industriekapitalismus mit der enormen Verbreitung psychotherapeutischer, psychiatrischer und sozialpädagogischer Praxis.

Im folgenden (zweiten) Abschnitt geht es zunächst darum zu zeigen, in welcher Weise die Kritische Psychologie ‚anti-therapeutisch‘ verfasst ist. Es soll insbesondere deutlich werden, wie diese kritische Distanz zum psychotherapeutischen Feld bereits in ihren Grundbegriffen verankert ist. Die kritisch-psychologische Reinterpretation der Freudschen Theorie spielt dabei eine wichtige Rolle. Ein sozialhistorischer Exkurs zum Phänomen der Hysterie im ausgehenden 19. Jahrhundert soll Denkweise und Stoßkraft der subjektwissenschaftlichen Theoriekonzeption und -kritik anschaulich werden lassen.

Im dritten Abschnitt wird diese therapiekritische Stoßrichtung mit anderen Begriffen von Holzkamps Ansatz konfrontiert: In Bezug auf die theoretischen Bestimmungen der Ontogenese und insbesondere im Spiegel der subjektwissenschaftlichen Begriffe von *Lernen* und *Entwicklung* soll gezeigt werden, dass die Bedeutung der lebensgeschichtlichen Gewordenheit für die Bewältigung aktuellen psychischen Leidens ein empirisch offenes Feld ist, das kaum durch kategoriale Klärungen vorstrukturiert werden kann.

Dies mündet im vierten Abschnitt in die Frage, wie diese Begrifflichkeit sich nun zur eingangs skizzierten radikalen Personalisierungs- und Therapiekritik verhält: Wie lässt sich unterscheiden, ob eine therapeutische Arbeit mit dem Individuum dessen Entwicklung fördert oder ein Anpassungsprogramm an restriktive Lebensbedingungen ist? Die vorläufige und unbefriedigende Antwort verweist unter anderem auf die diskussionsbedürftigen Indikationskriterien der klinischen Psychologie, allgemein zugängliche Erfahrungen und den psychotherapeutischen Prozess selbst. Eine

Fortsetzung des Exkurses zur Hysterie soll dazu beitragen, diese Problematik zu verdeutlichen.

Im Fazit (fünfter Abschnitt) wird unter Berücksichtigung der soweit gewonnenen Klarstellungen erneut die therapiekritische Stoßrichtung der Kritischen Psychologie in Erinnerung gerufen und argumentiert, dass die Kritische Psychologie als theoretische Konzeption schnell unter Spannung geraten muss, wenn sie zur (berufs-)praktischen und psychotherapeutischen Konzeption werden soll.

2. Kritische Psychologie – Eine anti-therapeutische Konstituierung des handlungsfähigen Subjekts

2.1 Handlungsfähigkeit als Leitkategorie für lebensweltorientiertes Verstehen

Die Kritische Psychologie gewann entscheidendes theoretisches Profil durch die Auseinandersetzung mit der Freudschen Psychoanalyse und die Reinterpretation einiger ihrer zentralen Begriffe. Freuds Entwicklung der psychoanalytischen Theorie hatte ein entscheidendes sozialgeschichtliches Momentum in der Auseinandersetzung mit der ‚Hysterie‘ bei jungen Frauen des gehobenen Bürgertums. Dieses bis dato ganz überwiegend körpermedizinisch und moralisch verhandelte seelische Leiden wurde von Freud als Folge traumatisierender Kindheitserfahrungen und unbewältigter Entwicklungskonflikte neu gedeutet. Dabei verwies er insbesondere auf die herrschende Sexualmoral als gesellschaftliche Ursache für die Entwicklung von Neurosen. Später sah Freud die Unterdrückung bzw. die Sublimierung des Sexualtriebs auch in einer kulturanthropologischen Perspektive, nämlich als Möglichkeitsbedingung für die zivilisatorische Entwicklung. Er schrieb hier dem Bürgertum die Rolle des Kulturträgers zu, sodass es aufgrund seiner Lebensführung besonders vulnerabel sei für neurotische

Fehlentwicklungen bei der Bewältigung von Triebansprüchen in den von Freud später postulierten Phasen der psychosexuellen Entwicklung.³

Diese Auffassungen wurden (nicht nur) seitens der Kritischen Psychologie als theoretische Anthropologisierungen historisch gegebener Verhältnisse kritisiert. Die Triebtheorie wird als Missdeutung der für die patriarchal-bürgerliche Herrschaft charakteristische Unterdrückung sexueller Bedürfnisse reinterpretiert und dem psychoanalytischen Triebkonzept wird der Begriff der *sinnlich-vitalen Bedürfnisse* (GdP, S. 242) entgegengesetzt. Es wird unter anderem argumentiert, dass sexuelle Bedürfnisse keinen triebhaften Charakter annehmen müssen und Motivation nicht von äußerem oder verinnerlichtem Zwang geprägt sein muss. Diese Bestimmungen verdichten sich in der zentralen Kategorie *Handlungsfähigkeit*. Handlungsfähig zu sein heißt, an der Verfügung über die Quellen der Bedürfnisbefriedigung teilzuhaben, nämlich in das gesamtgesellschaftliche Leben so eingebunden zu sein, dass die notwendige Verfügung gewährleistet ist. Handlungsfähigkeit ist in jenem spezifischen Sinne das „erste Bedürfnis“, als sie Voraussetzung für die Befriedigung konkreter weiterer Bedürfnisse ist, ohne vom Wohlwollen anderer abhängig zu sein (GdP, S. 239 ff.).

Herauszustellen ist hier, dass Handlungsfähigkeit anscheinend auch eine Analyse-*richtung* für die Bewältigung psychologisch relevanter Problemlagen markiert. ‚Ärger‘, ‚Niedergeschlagenheit‘ ‚Frustration‘ und viele andere psychische Zustände werden ja schon spontan im Alltagsdenken mit Bezug auf die aktuelle Situation – nicht-fahrende U-Bahnen, gesundheitliche Sorgen, unglückliches Familienleben – gedeutet. Denkt man ein wenig weiter, wird der Mangel an Verfügung über Lebensbedingungen und damit die *gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit des individuellen Daseins* mehr oder weniger leicht als Verstehenshorizont greifbar (warum der ÖPNV marode geworden ist, wie die Umstände der Lohnarbeit die Gesundheit angreifen, wie in der Familie

³ Siehe hierzu und für das Folgende die Darstellung von Osterkamp (1976, insb. S. 398 ff.).

Anerkennungskämpfe zwischen den Geschlechtern ausgetragen werden). Es gibt nun a priori keinen Grund, für bestimmte weitere, etwa psychiatrisch adressierte Phänomene – Migräne, Depressionen, psychotisches Erleben usw. –, eine gänzliche neue Art und Richtung für die Analyse einzuschlagen. Die Zusammenhänge von Lebensumständen mit Leidenszuständen sind hier möglicherweise nur weniger leicht durchschaubar, oder kognitiv zugängliche Einsichten werden psychodynamisch abgewehrt (s.u.). Auch für die als Psychopathologien definitiv ausgedehnten Zustände gälte es demnach, nach den konkreten lebensweltlichen und sozialstrukturellen Zusammenhängen zu forschen, deren Änderung sich der individuellen Verfügung entziehen. So mag jemand auf die nicht-fahrenden U-Bahnen anders als früher und exzessiver als andere Menschen ‚hysterisch‘ oder ‚paranoid‘ reagieren, weil seit einigen Monaten seine Kopfschmerzen ungekannte Ausmaße angenommen haben, dies, weil seine Position in der Firma in Frage gestellt wird, und dies wiederum weil sich außerdem die familiäre Stimmung von ‚betrübt‘ zu ‚explosiv‘ fortentwickelt hat, weil also insgesamt ‚alles ins Rutschen kommt‘ und der sozioökonomische Fall tief und das soziale Fangnetz rissig sein wird.

Die empirischen Belege für die wechselseitige Beeinflussung von prekären oder repressiven Lebenssituationen und psychischen Erkrankungen sind zahlreich und auch Freud sinnierte bereits über die eher fraglichen Aussichten der psychoanalytischen Kur bei den armen Klassen. Für die Positionierung der Kritischen Psychologie gegenüber psychotherapeutisch relevanten Verstehensweisen psychischer Krankheit ist an dieser Stelle entscheidend, dass mit Handlungsfähigkeit die Richtung der Analyse anscheinend *grundsätzlich* auf aktualgenetische Erklärungen wie im angedeuteten Beispiel verweist. Fluchtpunkt dieser anscheinend kategorial markierten *Analyserichtung* ist es, jene Stelle(n) in der eigenen Lebensführung zu erkennen, an denen ein anderes Sich-Verhalten *zur* gesellschaftlichen Realität möglich ist. Mit anderen Worten: Man muss sich der relevanten Zusammenhänge von individueller Befindlichkeit und lebensweltlichen bzw. strukturellen Lebensbedingungen bewusst werden, um sie

anschließend aushebeln zu können. Diese Erkenntnis verlangt nicht zuletzt, sich in der entsprechenden Forschungsarbeit (Was sind depressive Zustände? Wie entstehen sie? etc.) gegen nicht nur irreführende sondern auch herrschaftsbestimmte Denkweisen sowie schlussendlich gesellschaftliche Bedingungen zu behaupten (Bedingungs-Bedeutungs-Analyse, siehe GdP, S. 358 ff.). Die psychologischen, z. B. psychoanalytischen Theorien werden dabei selbst zum Gegenstand kritischer Betrachtung, wobei diese Kritik sich eben gegen die personalisierende ‚Tendenz‘ der bürgerlichen Psychologie und der therapeutischen bzw. therapeutisierenden Denkformen richtet. Die Kritische Psychologie tritt mit ihren Analysen insofern ‚anti-therapeutisch‘ auf, als sie die betroffenen Subjekte auf den Weg schickt, nach den Ursachen für ihr Leiden in ihren gegenwärtigen (zumeist repressiven) lebensweltlichen Realitäten zu suchen. Psychopathologien werden, anders ausdrückt, auf aktuelle Entstehungsprozesse hin (aktualgenetisch) analysiert.

Diese Positionierung der Kritischen Psychologie tritt im Text „Kolonialisierung der Kindheit“ von Holzkamp (1995) besonders deutlich hervor. Holzkamp kritisiert hier ausdrücklich die Festlegungen in den gängigen psychologischen Entwicklungsbegriffen: Durchweg finde sich in den Stufen- und Phasentheorien die Vorstellung der Abhängigkeit späterer Lebensphasen bzw. der Erwachsenenpersönlichkeit von früh(er)en kindlichen Erfahrungen. Dementsprechend würden typischerweise – zumal in der Psychoanalyse und gemäß Freuds Diktum vom *Kind als Vater des Erwachsenen* – aktuelle Belastungen, Beziehungsprobleme usw. auf unbewältigte Kindheitskonflikte, Sozialisationsmängel, Unreife und dergleichen zurückgeführt und in genau diesem Sinne konsequenterweise Gegenstand psychotherapeutischer Behandlung. Demgegenüber müsse die Frage aufgeworfen werden, „ob die in therapeutischen Settings imponierende Deutbarkeit von Lebensschwierigkeiten der Erwachsenen aus frühkindlichen Entwicklungsbehinderungen nicht besser auf andere Weise zu erklären sein könnte als durch den Rückgriff auf einen realen Determinationszusammenhang“ (a.a.O., S. 121). Holzkamp stützt sich auf A. N. Leontjew und betont in

Abgrenzung zu den von ihm kritisierten Entwicklungsbegriffen, dass nicht ich mich sondern ich „meine Weltbeziehungen“ entwickle: „Die Neustrukturierung meiner Vergangenheit aus der Perspektive meiner je gegenwärtigen Lebenslage gelingt demnach keineswegs durch ein immer ‚tieferes‘ Hinabsteigen in meine individuellen Kindheitserfahrungen, sondern im Gegenteil durch die reflexive Überwindung der Vorstellung des Eingesperrtseins in den Käfig meiner Kindheit, durch die alles, was ich jetzt bin und leide, determiniert sein soll.“ (a.a.O., S. 129).

Ein ‚anti-therapeutischer Geist‘ der Kritischen Psychologie lässt sich noch expliziter in frühen Texten von Ute Osterkamp (1976, S. 396 ff.; 1978) und Kappeler et al. (1977) erkennen, in denen sich Überlegungen zu einer möglichen psychotherapeutischen Konzeption der Kritischen Psychologie finden. Osterkamp (1978) verweist darauf, dass der Übergang von normal zu neurotisch fließend sei und die Differenzierung psychischer Störungen wenig theoretische Substanz habe. Sie ordnet Art und Ausmaß psychischer Beeinträchtigungen - zwanghafter Charakter, Neurose, Psychose - als Grade des Zerfalls der psychischen Integrität einer Person ein. Auf der ohnmächtigen Suche nach befriedigenden Handlungsorientierungen, hin-und-her gerissen von Ängsten und Widerstandsimpulsen, unter verwehrt oder psychodynamisch abgewehrter Vitalität leidend, zerschissen die integrativen Kräfte des Subjekts und seien schlimmstenfalls dem schizophrenen Zerfall preisgegeben. Der Schlüssel zur Identifikation der fraglichen Zusammenhänge von verwehrt Befriedigung sinnlich-vitaler Bedürfnisse und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten einerseits mit neurotischen und psychotischen Zuständen andererseits liege in der kollektiven Ermächtigung von Betroffenen. Denn wenn die Vereinzelung überwunden werde, könne dem Leiden Ausdruck verschafft und könnten Alternativen denkbar werden, sodass die psychodynamische Abwehr von Widerstandsimpulsen durchlässiger, Vitalität lebbarer, Zukunftshoffnungen realitätshaltiger würden. Die notwendige Perspektive solcher kollektiven Verständigungs- und Selbstermächtigungsprozesse müsse freilich die praktische Veränderung der identifizierten Restriktionen sein. Heilung bedeutet in diesem Verstehenshorizont

also, in einem Kollektivierungsprozess und in einem Wechselspiel des Aufbaus von Absicherung, Erweiterung von Denkmöglichkeiten und Änderung realer Lebensumstände *Verfügung* über individuell bedeutsame gesellschaftliche Verhältnisse zu erlangen. Osterkamp trägt in diesen Ausführungen übrigens auch dem für die Kritische Psychologie identitätsstiftenden Diktum der gesamtgesellschaftlichen Vermitteltheit individueller Existenz und Daseinsqualität Rechnung: Nicht nur sei die Gruppierung der Betroffenen nach Symptomgruppen willkürlich, die Befreiungsperspektive liege schlussendlich in der Verbindung mit anderen gesellschaftlichen Widerstandskräften, deren Betroffenheit von repressiven Verhältnissen sich nicht an psychopathologischen Auffälligkeiten festmache. Man kann diese Überlegungen als ein Auskonkretisieren des Postulats von Holzkamp (1995, 129) zur „Entwicklung der eigenen Weltbeziehungen“ im Kontrast zu einer aporetischen Vorstellung der Entwicklung von ‚sich selbst‘ verstehen. ‚Psychotherapie‘ wird dabei (modern ausgedrückt) als Empowerment, also als ein Prozess von Widerstand und Selbstermächtigung gefasst. Jedenfalls ist sie ein Gegenprogramm zu dem, was als Psychotherapie normalerweise bezeichnet wird und gesellschaftlich institutionalisiert ist (und sollte dementsprechend auch terminologisch unterschieden werden).

Die grundsätzliche Richtung kritisch-psychologischer Analysen von Lebensproblemen lässt sich ferner an den Ausführungen von Markard und Kaindl (2014) zu einer subjektwissenschaftlichen Diagnostik festmachen. Sie kritisieren zunächst die Vereingenschaftung (Verdinglichung, Personalisierung etc.) von beispielsweise Lern- oder Erziehungsschwierigkeiten bzw. Persönlichkeitsunterschieden aller Art durch die üblichen Verfahren der Status- oder Prozessdiagnostik (insbesondere Tests, aber auch das klinische Urteil), die die psychologische Diagnostik kennzeichneten. Demgegenüber müsse eine subjektwissenschaftliche Diagnostik darauf abzielen, die in ihren lebensweltlichen Realitäten verankerten *Gründe* der Betroffenen für ihre *Handlungsweisen* (beispielsweise im Umgang mit ihren Kindern), in kommunikativer Verständigung zu eruieren. ‚Diagnostik‘ wäre dann ein spezieller Aspekt der Aufklärung von

Prämissen-Gründe-Zusammenhängen bzw. – ließe sich ergänzen – Teil subjektwissenschaftlicher Praxis(-forschung) und des Auslotens alternativer Handlungsweisen (auf psychopathologische Phänomene wie Zwänge oder Psychosen sowie ätiologische Konzepte nehmen die Autor*innen hier allerdings nicht Bezug).

2.2 Symptombildung in kritisch-psychologischer Perspektive

In der Fortschreibung der Psychoanalyse postulierte Freud konkrete, nicht bewältigte Entwicklungskonflikte in den Kind-Eltern-Beziehungen (maßgeblich den Ödipus-Komplex) als Quelle von neurotischer Symptombildung bei Erwachsenen. Dabei bleibt das Traumatisierungskonzept als ein tragendes Erklärungsmoment bewahrt: Erst die traumatische Schwere entsprechender Erfahrungen der Unterdrückung, Zurückweisung, Übergriffigkeit u.a.m. gebe den nicht bewältigten Konflikten die affektive Energie, um sie psychisch abwehren zu müssen und im späteren Leben neurotisch wirksam werden zu lassen. Bei Freud wird also die Neurosenbildung wesentlich aus traumatischen Beziehungserfahrungen in sensiblen Phasen der psychosexuellen Entwicklung, meist in Verbindung mit psychologisch vergleichbaren Konstellationen im Erwachsenenleben, erklärt. Zentrales Momentum der symptombildenden Psychodynamik bzw. des Mechanismus der Symptombildung seien dabei unbewusst gehaltene, affektiv aufgeladene, triebhafte Handlungsimpulse, die sich in psychopathologischen Symptomen Ausdruck verschafften. Der vitale, libidinöse Impuls zur Behauptung des Ichs bzw. zur sozial akzeptierten Befriedigung von Triebansprüchen könne nicht zugelassen werden, weil traumatische Kindheitserlebnisse assoziativ mit ihm verknüpft seien. Diese hätten sich womöglich zu rigiden Ge- und Verboten des Über-Ichs auskristallisiert und zugleich seien die integrativen Kräfte des Ichs zu schwach für eine Modulierung/Sublimierung der affektiven Energie. In der Konsequenz würden fortan entsprechende libidinöse Impulse ins Unbewusste abgeschoben und kämen als

„Wiederkehr des Verdrängten“ in maskierter Form (Phobien, Depressionen, Zwangsvorstellungen usw.) in Gestalt psychosomatischer Symptome zurück ins bewusste Erleben.

Dieses psychodynamische Verständnis hat Osterkamp (1976, S. 396 ff.) für ein Konzept der Kritischen Psychologie zur Aufschlüsselung von Symptomen reinterpretiert. Als Verdrängtes wird nicht eine spezifische traumatisch belastete Erinnerung oder ein sich meldender Triebanspruch, sondern zunächst nur die Einsicht in den selbstschädigenden bzw. selbstfeindlichen Charakter der eigenen restriktiven Handlungsorientierung(en) identifiziert. Diese kategoriale Konzeption geht von der nur dem Menschen zukommenden grundlegenden Gestaltungsfähigkeit der gesellschaftlichen Verhältnisse aus, somit von der „doppelten Möglichkeit“ (GdP, S. 352 ff.), sich gegebenen (sozialen) Bedingungen anzupassen oder diese zu verändern. Da nicht zuletzt in der kapitalistischen Klassengesellschaft die je individuellen relevanten Lebensbedingungen mit Herrschaftsinteressen verbunden sind, ist deren Veränderung tendenziell eine Sache politischer Kämpfe. Die doppelte Möglichkeit gerät somit leicht zum *Motivationskonflikt* (GdP, insb. S. 323 f.): Anpassung bedeutet, Restriktionen und womöglich seelisches Leiden zu ertragen, Aufbegehren geht mit dem Risiko einher, sich in den Bemühungen, kollektive Gegenmacht aufzubauen, aufzureiben oder gar nach einer Niederlage noch weniger an der Verfügung über gesellschaftliche Ressourcen teilzuhaben als zuvor. Diese dynamische, psychologisch komplexe Polarität ist schließlich mit dem Begriffspaar „restriktive vs. verallgemeinerte Handlungsfähigkeit“ gefasst, um in der Analyse von ‚je meinen‘, empirisch konkreten Handlung(sorientierung)en restriktive und verallgemeinerbare Motivlagen, Aspekte, Tendenzen etc. identifizieren zu können (GdP, Kap. 7.5). Mit Blick auf die Frage von Symptombildung (wobei zunächst einmal schlechte Laune ebenso ein Symptom ist wie Wahnvorstellungen) ist die Annahme von Relevanz, dass Anpassung mit der Tendenz einhergeht, sich weiter zu vereinzeln, noch ausgelieferter und abhängiger zu werden. Restriktive Handlungsfähigkeit ist also tendenziell verknüpft mit *psychischen Kosten* und

kann sich bis zur *Selbstfeindschaft*⁴ steigern, weil man sich aus Angst vor den Risiken selbst in den Untergang manövriert. Wenn die eigene Lebenslage bzw. deren subjektive Interpretation (Bedingungs-Bedeutungs- bzw. Prämissen-Gründe-Konstellation) nun tatsächlich so ist und/oder man sie so wahrnimmt, spitzt sich die psychische Konflikthaftigkeit derart weiter zu, dass man seine (restriktive) Anpassungsleistung nur noch erbringen, man also nur noch im restriktiven Modus handeln kann, wenn man die Kosten bzw. die selbstfeindlichen Aspekte *unbewusst macht*.

Darüber hinaus wird die Selbstfeindschaft an das „einzige materiale Apriori der Kritischen Psychologie“ (GdP, S. 350) gebunden, also an die Annahme, sich selbst nicht bewusst schaden zu können. Damit bleibt jedoch das, was hier eigentlich unbewusst gemacht, nämlich psychodynamisch abgewehrt wird, ein schwer greifbares Abstraktum, solange man es nicht – ähnlich wie in der Psychoanalyse – in einer erfahrungsnahen Sprache ausbuchstabiert. Das (unbewusste) Wissen um die selbstfeindlichen Handlungsbegründungen ist nicht ein isolierter ‚Gedanke‘, den das Subjekt im Stil eines psychochirurgischen Abwehrmanövers aus dem Bewusstsein hinaus, durchs Vorbewusste hindurch zielsicher ins Unbewusste schleusen kann. Vielmehr handelt sich um ein assoziationsgeladenes, dynamisches Konvolut aus Wahrnehmungen, Empfindungen, Handlungsimpulsen usw., die geeignet sind, ihm den selbstschädigenden Charakter seiner restriktiven Bewältigungsstrategie ‚vor Augen zu führen‘ bzw. spürbar werden zu lassen. Je nach Stimmung und Situation mag der Ärger über Alltagswidrigkeiten und schikanöse Arbeitsaufträge oder die Zurückweisung von Beziehungswünschen, jemandem Anlass sein, sich der eigenen Duldsamkeit zu erfreuen oder aber seine gesamte Lebensführung in Frage gestellt zu sehen. In letzterem Fall

⁴ „Restriktive Handlungsfähigkeit“ implizierte „Selbstfeindschaft“ in der ursprünglichen theoretischen Konzeption (GdP, insb. S. 376 ff.). Später sind restriktive Handlungsorientierungen und deren Folgen (ggf. psychischen Kosten) als kontingenter Zusammenhang gefasst worden (Markard 2009, insb. S. 193 ff.).

muss nicht nur der Widerspruch zwischen erkennender Einsicht und praktischem Tun, sondern alles, was den damit verbundenen Konflikt psychisch aktiviert (Freud würde vielleicht sagen ‚einen Reiz im Seelenleben abliefern‘), abgewehrt werden. Dementsprechend ist die Abwehr auch ein dynamisches und im Lebensvollzug kaum einmal absolutes Phänomen. Verdrängung lässt sich dabei als immer beteiligter Grundmechanismus der facettenreichen Formen psychischer Realitätsabwehr benennen. Verdrängt, rationalisiert, geleugnet, projiziert usw. werden also auch gemäß der Kritischen Psychologie im Konkreten Handlungsimpulse, Wahrnehmungen und Gefühle (Angst, Ohnmacht etc.). Aber die Entstehungslogik ist anders gelagert und die Inhalte des Verdrängten sind nicht deckungsgleich: traumatisch aufgeladene Erinnerungen in der Freud'schen Psychoanalyse, Momente der Einsicht in selbstschädigendes Verhalten (bzw. von Handlungsnotwendigkeiten) in der Kritischen Psychologie.

Exkurs zur Hysterie (1) – Reinterpretation des Leidens von Anna O. in einer feministisch-subjektwissenschaftlichen Perspektive

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war die ‚Hysterie‘ als Frauenleiden bekannt und berüchtigt. Nicht nur waren in besonderer Weise junge Frauen des gehobenen Bürgertums betroffen. Die Krankheit wurde von medizinischer Seite auch eng mit dem Wesen der Weiblichkeit, der ihr zugeschriebenen geistigen Schwäche und Tendenz zur moralischen Verderbtheit in Verbindung gebracht: Der Wiener Arzt Erwin Stransky beispielsweise bezeichnete die Hysterikerin noch 1924 wenig wissenschaftlich als „inkarnierten malignen Charakter“ (nach Duda 1992, S. 124). Als Hysterie wurde ein nicht klar konturiertes Störungsbild bezeichnet. Es zeigte neben den charakteristischen muskulären Spannungszuständen, Krämpfen und heftigen Gefühlsausbrüchen ein breites, verschiedenartiges, über den Krankheitsverlauf keineswegs stabiles Spektrum

an Beschwerden und Symptomen, die für andere damals verwendete Diagnosen genannt wurden. Intensität, Umfang und Verschiedenartigkeit der Symptome von Bertha Pappenheim, die als Breuers Patientin Anna O. in der Geschichte der Psychoanalyse zur prominenten Gestalt wurde, waren besonders eindrücklich: Muskelverkrampfungen, Sehstörungen, Sprech- und Schluckstörungen, heftige Gefühlsausbrüche, anhaltende Schwermut und nicht zuletzt die ‚hysterische‘ (d.h. hier: allein psychogen erklärbar) Lähmung von Extremitäten machten Bertha Pappenheim über Jahre hinweg zu einer schwerkranken Person (vgl. den Bericht von Breuer 1895; ferner Brentzel 2002).

In Opposition zu den sowohl hilflosen als mitunter auch frauenverachtenden Erklärungen sowie den weitgehend nutzlosen und häufig brutalen ‚Behandlungen‘ der Mediziner knüpften Freud und Breuer an psychologische Erklärungsversuche insbesondere von Charcot an. Gemäß ihren ersten theoretischen Entwürfen sei jedes hysterische Symptom auf ein traumatisches, typischerweise sexuelles Erlebnis in der Kindheit zurückzuführen. Das Symptom zeige in maskierter Form die nicht verheilte Wunde zurückliegender seelischer Verletzungen an. Die Maskierung – also die Verdrängung der eigentlichen Erfahrung ins Unbewusste – erfülle die psychische Funktion, die traumatisierende Begebenheit nicht in das gegenwärtige Erleben gelangen zu lassen, eben weil dies zu einem unerträglichen emotionalen Zustand (Ohnmacht, Scham, Ekel, existenzielle Angst, affektive Überwältigung) führen würde. Die mit der Erfahrung bzw. der leidvollen Erinnerung verknüpfte seelische Energie könne also nicht verarbeitet werden und manifestiere sich indirekt über Assoziationsketten im gegenwärtigen Seelenleben als Krankheitssymptom. Die frühe Psychoanalyse basierte auf der Methode von (assoziationsgeleitetem) *Erinnern*,

Wiederholen, Durcharbeiten. Mit dem sich herantastenden Erinnern an das Erlebnis und durch das Erzählen und Besprechen der gemachten Erfahrungen würde die an den traumatischen Seeleninhalt gebundene Energie freigesetzt und anderweitig verarbeitet werden, sodass der psychische Apparat fortan unbelastet funktionieren könne. Bertha Pappenheim trug entscheidend zur Ausbildung der psychoanalytischen Therapieform bei, indem sie mitgeteilt hatte, dass das Reden in den Therapiesitzungen ihr gut tue, es ein „chimney sweeping“ (Schornsteinreinigung) sei, was zur Abwendung von den anfänglich von Freud und Breuer noch eingesetzten Hypnosetechniken beitrug und die Psychoanalyse zur „talking cure“ (Redekur, so Pappenheim) formte (Breuer 1895).

In einer feministischen Perspektive, die man hier ohne Reibungsverluste als eine subjektwissenschaftliche im Sinne der Kritischen Psychologie lesen kann, interpretiert Duda (1992) die Symptome von Bertha Pappenheim mit Blick auf die Lebenssituation, wie sie regelmäßig für die jungen bürgerlichen Frauen ihrer Zeit gegeben war. Ausgestattet mit vielerlei Talenten, bürgerlich sozialisiert, musisch und geistig gebildet, wurde ihnen zu einem bestimmten Zeitpunkt ihrer Entwicklung der Zugang zu höherer Bildung und beruflicher Tätigkeit verwehrt. Auch die für junge Männer ihrer Zeit normalen sinnlich-sozialen Vergnügungen (Tanzabende, Geselligkeiten aller Art) waren ihnen nur bedingt zugänglich, etwa nur insoweit es ihre familiären Pflichten – dies waren insbesondere pflegerische Aufgaben – zuließen. Aufgabe der jungen Frauen war es, die Verheiratung mit einem geeigneten Bewerber abzuwarten, um vom väterlichen ins eheliche Haus zu ziehen, ihrem Gatten eine Stütze und ihren zukünftigen Kindern eine gute Mutter zu sein. Gefangen in den bürgerlich-patriarchalen moralischen und medizinischen Normalitätsvorstellungen und unter dem

Druck der an sie gerichteten Verhaltenserwartungen hätten die jungen Frauen den Zusammenhang ihrer Symptomatik mit der Unterdrückung ihrer intellektuellen und körperlichen Bedürfnisse häufig missdeutet. In der Konsequenz habe sich die unterdrückte Lebensenergie psychophysiologische Wege hin zu Symptomen gebahnt, die den abgewehrten Bedürfnissen symbolischen Ausdruck verschafften. Duda (a.a.O.) erkennt in dem heftigen, bellenden und trockenen Husten, der sich als erstes von zahllosen Symptomen bei Bertha Pappenheim zeigte, das gleichzeitige Ausspucken-Wollen und Hinunterschlucken von Schuldgefühlen, die sie empfand, als sie ihren kranken, bettlägerigen Vater pflegte, sich im selben Moment aber zu einem Tanzvergnügen hingezogen fühlte. Die zahlreichen Lähmungen ihrer Extremitäten interpretiert sie versuchsweise als Verweigerung gegenüber den ‚wesensgemäßen‘ Aufgaben der Frau.

Die Symptomatik wird in der feministischen Analyse nicht nur als Manifestation einer in für die jungen bürgerlichen Frauen spezifischen Konstellation patriarchaler Restriktionen, sondern auch als Form des Widerstands gesehen. Da die Frau insbesondere von medizinischer Seite als gesundheitsmäßig krank galt, konnte sie die ihr zugeschriebene und somit auch gesellschaftlich akzeptierte Schwäche nutzen, um sich den gesellschaftlichen Zumutungen zu entziehen. In dieser „List der Ohnmacht“ kann man jedoch restriktive Formen der Wahrung von Verfügung über eigene Lebensmöglichkeiten erkennen: „Tatsächlich veränderten die Frauen zwar individuell ihr Schicksal, aber das Individuelle verhinderte den Effekt der Solidarisierung. [...] Die hysterische Frau verschaffte sich einerseits durch die Verweigerung einen Freiraum, andererseits engte sie sich in der Verweigerung gleichzeitig auf die ihr ohnehin zugesprochene Rolle als Kranke ein.“ (Duda 1992, S. 125).

In dieser Perspektive ist die Entstehungsgeschichte der Psychoanalyse zugleich der Prototyp der Geschichte einer Psychotherapeutisierung. Individuen, deren lebensweltliche Realität von gesellschaftlichen Repressionen geprägt ist, werden ob ihrer Symptome als psychisch krank und psychotherapeutisch behandlungsbedürftig angesehen. Ihr Leiden wird auf traumatisierende Kindheitserfahrungen hin gedeutet. Unbeschadet der Diskussionsbedürftigkeit aller Varianten dieser Deutungen soll also etwas in der Person (oder die Person) und nicht an ihrer lebensweltlichen Realität verändert werden. In der gesellschaftskritischen, feministischen Reinterpretation lassen sich die vielgestaltigen Ausprägungen der feminin-bürgerlichen Hysterie und ihrer interindividuell unterschiedlichen Erscheinungsformen und Verläufe leicht als das Zusammenspiel von individuellen Dispositionen (Bertha Pappenheim beispielsweise hatte offenbar überragende geistige Fähigkeiten) einerseits sowie den familienspezifischen und sonstigen Umständen andererseits verstehen.

3. Lebensgeschichtliche Gewordenheit, Lern- und Entwicklungsbedarf als Konstituenten des handlungsfähigen Subjekts

3.1 Handlungsfähigkeit in ontogenetischer Perspektive

Die bisherige Darstellung zeigte Handlungsfähigkeit nicht nur als Möglichkeitskategorie, sondern auch als *richtungsweisenden* Begriff, der therapeutisierenden Deutungen psychischen Leids Einhalt gebietet. Wie verhält sich diese Perspektive nun zur

unbestrittenen Entwicklungsnotwendigkeit und Lernfähigkeit des Subjekts? Holzkamp (1983, Kap. 8) hat einen wissenschaftlichen Zugang zur Individualentwicklung (Ontogenese) kategorial vorstrukturiert. Auf der Abstraktionsebene der Kategorialanalyse wird die Annahme von Entwicklungsstufen und werden konkrete Aussagen zu spezifischen Entwicklungsdimensionen abgelehnt, jedenfalls sofern es sich um anthropologische Bestimmungen handeln soll. Stattdessen fungiert auch hier *Handlungsfähigkeit* als leitende und strukturierende Kategorie für die theoretische Dimensionierung der Entwicklung vom Säugling zum Erwachsenen: In jeder Phase der Entwicklung komme den Möglichkeiten der Verfügung über relevante Lebensbedingungen entscheidende Bedeutung zu. Nach Maßgabe der bereits oder eben noch nicht entwickelten Fähigkeiten (z. B. Sprechen-Können) müssten unterschiedliche Qualitäten der Realisierung von (Vorformen restriktiver vs. verallgemeinerter) Handlungsfähigkeit unterschieden werden, bevor die Form des Sich-bewusst-zur-Welt-Verhaltens der Erwachsenen erreicht ist. Beeinträchtigungen von Entwicklung – das ist die hier interessierende Frage – werden auf dieser Ebene als Erfahrungen mit den Versuchen von Anpassung und Widerstand theoretisiert. Frustrierende Erlebnisse mit Versuchen gemeinsamer Verfügungserweiterung in der Koordination von Kindern mit Erwachsenen oder mit Peers könnten für die subjektive Erfahrungswelt prägend oder maßgeblich werden und zu einer „Verhaftetheit in ‚kindlichen‘ Erfahrungs- und Bewältigungsweisen“ (GdP, S. 498) des Erwachsenen führen.⁵ Ferner stellt Holzkamp (GdP, S. 503) auch „*besonders gravierende kindliche ‚Verletzungen‘* auf den *jeweiligen ontogenetischen Niveaus* im Zusammenhang überkommener Selbstverständlichkeiten der ‚Unmittelbarkeitsverhaftetheit‘ zu ‚*Traumatisierungen*‘ meiner Befindlichkeit als Erwachsener geführt haben, durch welche in meinen Bemühungen in Richtung auf

⁵ Holzkamp postuliert außerdem eine in der Natur der menschlichen Entwicklung gründende, dem Individuum nahegelegte Anpassungsbereitschaft („ontogenetisches Prä“, siehe GdP, S. 467), weil das die Strategie ist, auf die Menschen im Frühstadium ihrer Entwicklung (nämlich als kleine Kinder) zunächst verwiesen seien. Das ist für die vorliegende Fragestellung jedoch nicht von Belang.

Verfügungserweiterung/Bedürfnisbefriedigung entsprechende ‚*kindliche*‘ *Reaktionsweisen* die ‚*restriktive*‘ *Alternative* begünstigen“ (Hv. im Orig.) als mögliches Erklärungsmoment in Rechnung und verweist außerdem auf Prozesse der „Verinnerlichung‘ von Zwängen“ (ebd.).

Insbesondere mit den zuletzt genannten Einlassungen richtet Holzkamp nun den Blick auf die Natur lebensgeschichtlicher Beschädigungen des Subjekts, sieht jedoch von weitergehenden Aussagen zu sozialisationstheoretischen oder ätiologisch interpretierbaren Vorstellungen ab. Die von ihm (GdP, S. 497) formulierte Perspektive, die „ontogenetische Personalentwicklung zu analysieren [...] als Frühperiode meiner Biographie, die mich, solange ich lebe, charakterisiert, und durch welche meine jeweils gegenwärtigen Handlungs- und Lebensmöglichkeiten mitbestimmt sind“, kann man insofern als Benennung eines Forschungsprogramms verstehen. Die Art der psychologischen Zusammenhänge von früheren Erfahrungen mit späteren Situationen personaler Handlungsfähigkeit im Allgemeinen muss somit empiriebezogen substantiiert und letztlich für jeden Einzelfall im Konkreten aufgeklärt werden. Markard (2009, S. 249) erläutert dies folgendermaßen: „Restriktive Bewältigungsweisen, sofern sie Erwachsenen zum bewussten Problem werden, wären ggf. von ihnen auch daraufhin zu analysieren, inwieweit sie ‚regressiv‘ sind, kindliche Er- und Verfahrensweisen reproduzieren. Wie dies geschieht, wäre wieder eine Frage einzeltheoretischer bzw. aktual-empirischer Forschung, etwa zur Re-Aktualisierung spezifischer Kränkungen und entsprechender personalisierender Reaktionen etc.“ Auch in seinem oben bereits erwähnten Text zur „Kolonialisierung der Kindheit“ ruft Holzkamp (1995) ergänzend zu seiner theoretischen Argumentation eine aktualempirische Ebene auf, um für seine These zu argumentieren. Indem er sich auf einschlägige Forschungsbefunde stützt, denen zufolge der für die Psychoanalyse charakteristische Determinationszusammenhang von Kindheit und Erwachsenenalter eher widerlegt als bestätigt sei, identifiziert er indirekt die Frage nach der Bedeutung der lebensgeschichtlichen Gewordenheit als ein empirisch zu bestellendes Feld.

Inwiefern mit dieser Bestimmung der Bedeutung lebensgeschichtlicher Erfahrungen (Traumatisierungen, verinnerlichte Zwänge, Reaktualisierungen erlittener Kränkungen) usw. dezidiert psychotherapeutische Überlegungen im Rahmen der Kritischen Psychologie den Weg ebnen, bleibt dabei mehr oder weniger offen. Welche Zusammenhänge von lebensgeschichtlichen Erfahrungen mit aktuellen Befindlichkeiten (oder ‚Störungen‘) man empirisch auch erkennen mag – man könnte an der im ersten Abschnitt dargelegten Stoßrichtung für die Bewältigung von Handlungsproblematiken festhalten, anstatt die lebensgeschichtlich gewordene Disposition als korrekturbedürftig anzusehen. Überhaupt lässt die Theoretisierung lebensgeschichtlicher Gewordenheit offen, inwiefern im Rahmen eines psychotherapeutischen (oder pädagogischen, sozialen, politischen) Prozesses auf die Erfahrungen in Kindheit und Jugend Bezug genommen, diese ggf. erinnert werden sollen oder auch nur explizit als Deutungshorizont aufgerufen werden. Bekanntlich unterscheiden sich die gängigen Therapiekonzeptionen hier erheblich, und sowohl in der Entwicklung der Psychoanalyse wie auch jener der Verhaltenstherapie lassen sich konzeptionelle Verschiebungen und Binnendifferenzierungen erkennen. Die Theoretisierung von ontogenetischen Prozessen und lebensgeschichtlicher Gewordenheit ist zunächst unabhängig von der Frage nach ihrem Stellenwert (einer möglichen Bedeutung/Funktion) für den gegenwärtigen, *handelnden* Zugang zur Welt im Allgemeinen und zu seelischem Leid im Besonderen.

In der weiteren Entfaltung der ontogenetischen Begrifflichkeit bestimmt Holzkamp diesen Stellenwert der Lebensgeschichte ein Stück weit. Mit der Unterscheidung von „Real- und Phänomenalbiographie“ (GdP, S. 336 ff.) betont er biographisch gewordene „Nahelagen“ und „unreflektierte Selbstverständlichkeiten“ (GdP, S. 502), zu denen es gelte, *ein bewusstes Verhältnis zu gewinnen*, um sie ggf. für die Ermöglichung einer Orientierung auf verallgemeinerte Handlungsfähigkeit zu überwinden. Er qualifiziert den Bezug auf die Lebensgeschichte also generell als ein eventuell notwendiges *Begreifen*, einen Bewusstwerdungsprozess unter der Fragestellung,

inwiefern mich meine lebensgeschichtlichen Erfahrungen vom gestalterisch-widerständigen Realitätsausgriff abhalten mögen. Der Leitgedanke ist hier offenbar das Gewinnen von Einsicht – ein *Erinnern-Begreifen* –, nicht ein Verändern der eigenen Disposition – i.S. von Freuds *Erinnern-Wiederholen-Durcharbeiten*. Damit bleibt Holzkamp im Prinzip in der im ersten Abschnitt beschriebenen Logik des Zugriffs auf Handlungsproblematiken, dessen Richtung immer durch den Fluchtpunkt fehlender Verfügung über gesellschaftliche Lebensbedingungen orientiert ist.

In Abhängigkeit von denkbaren (und existierenden) empirischen Befunden zur Bedeutung lebensgeschichtlicher Erfahrungen kann sich diese Theoretisierung jedoch als voreilige Vereindeutigung erweisen. Identifiziert man beispielsweise eine lebensgeschichtliche Kontinuität von bestimmten ‚Beziehungsstörungen‘ im Sinne von früher erlittenen und gegenwärtig befürchteten Grenzverletzungen traumatischen Ausmaßes, kommt man kaum umhin, in dieser Einsicht auch Implikationen für Problemlösungsstrategien zu suchen, die zumindest nach einer Differenzierung der Orientierungslogik *Erinnern* → *Begreifen* → *gegenwärtige Restriktionen analysieren* → *Verfügung erkämpfen* verlangen. Dies ist spätestens dann der Fall, wenn sich erweisen sollte, dass in der wie auch immer – ggf. eben therapeutisch – zu bewerkstelligenden Änderung der eigenen Disposition der Schlüssel zur Problemlösung liegt.

Also: Holzkamp hat die Theoretisierung der Ontogenese zunächst mit der Leitkategorie Handlungsfähigkeit vorstrukturiert und weitere Bestimmungen als Aufgabe aktualempirischer Forschung verortet. Er kommt dann zu Aussagen über die Art der Bezugnahme auf lebensgeschichtliche Gewordenheiten für die Bewältigung aktueller Handlungsproblematiken. Diese weist er als eventuell gebotenes ‚Erinnern-Begreifen‘ aus. Angemessener wäre es m. E. jedoch, auch die Frage nach der Bezugnahme auf lebensgeschichtliche Erfahrungen für gegenwärtige Handlungsproblematiken konsequent als ein Terrain empirischer Forschungsarbeit auszuweisen. Tatsächlich lässt Osterkamp (1976, S. 475) in ihrer Reinterpretation der psychoanalytischen Technik

hier die Tür zu einem empirisch und konzeptionell zu bestimmenden Gestaltungsraum einen Spalt weit offen. Zwar betont sie, dass „die Rahmenzielsetzung der Therapie gemäß unserer Konzeption [...] das durch optimale gesellschaftliche Integration über seine eigenen Lebensbedingungen verfügende [...] Individuum“ sei und die Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient*in „sich im therapeutischen Prozess zu einem kooperativen Verhältnis entwickeln“ müsse. Aber diese therapeutische Kooperation sei „von besonderer Art“, weil sie nämlich „für den Klienten einen notwendigen Umweg gezielter, wissenschaftlich begründeter Unterstützung darstellt, durch die seine gestörte Fähigkeit zu kooperativer Lebensführung in gesellschaftlichen Alltagsverhältnissen verbessert werden soll“. Osterkamp (1976, S. 479) unterstreicht anschließend zwar, dass die Freudsche Konzeption der therapeutischen Übertragungsbeziehung in der Kritischen Psychologie „radikal zurückzuweisen“ sei. Sie räumt jedoch wiederum ein, dass man es in der Therapie mit „eventuellen anfänglichen Abhängigkeitsbeziehungen“ zu tun habe (die freilich „so schnell wie möglich zu einer Orientierung der Beziehung an den sachlichen Notwendigkeiten des Therapieziels“ zu entwickeln seien). Offen bleibt hier (m. E. zu Recht), welche Zeiträume mit „anfänglich“ und „so schnell wie möglich“ gemeint sein können. Es stellt sich ferner die Frage, was in diesen unvermeidbaren Phasen der therapeutischen Abhängigkeitsbeziehung passiert, inwiefern hier also *faktisch* auf die lebensgeschichtliche Gewordenheit, konkret also auf eine nicht überwundene ‚Infantilität‘ oder Verletztheit seitens der Therapeut*in Bezug genommen wird – und ob dies nicht die Psychotherapie im engeren oder eigentlichen Sinne *ist*. Die Durchdringung des „individualgeschichtliche[n] Gewordensein[s] auf die in ihnen sich manifestierenden objektiven gesellschaftlich-allgemeinen Züge der Klassenlage und des speziellen gesellschaftlichen Standorts“ (a.a.O., S. 472) können nämlich womöglich in dieser „therapeutischen Kooperation besonderer Art“ noch gar nicht zum Tragen kommen und weisen später vielleicht schon über diese Art der Kooperation und den in Rede stehenden „notwendigen Umweg“, den die Klient*in beschreitet, hinaus.

3.2 Handlungsproblematiken als Lern- und Entwicklungsnotwendigkeiten

Die kategoriale Konturierung des ontogenetischen Prozesses, die Verortung näherer Bestimmungen als Aufgabe empirischer Forschung sowie Überlegungen zum Umgang mit lebensgeschichtlicher Gewordenheit deuten an, dass sich Handlungsproblematiken auch als Aufgabe individueller Entwicklung bzw. *Selbstveränderung* erweisen können. Diese Perspektive tritt in aller Deutlichkeit heraus, wenn es um individuelles *Lernen* geht, wenn also Verfügung über Lebensbedingungen unter dem Gesichtspunkt personaler Kompetenz thematisiert wird. Die dabei implizit immer mitverhandelte Thematik des Stellenwerts der lebensgeschichtlichen Gewordenheit scheint sich mir zunächst in folgender, von Holzkamp (1993, S. 182) in seiner subjektwissenschaftlichen Grundlegung des Begriffs Lernen formulierten Frage nach der Spezifizierung einer Handlungsproblematik zu einer Lernproblematik zu artikulieren, nämlich „wodurch [...] Handlungsproblematiken ausgezeichnet sein sollen, zu deren Überwindung das Subjekt sich gerade aufs Lernen verwiesen sieht.“ Man kann nun „Entwicklung“ (mit Holzkamp 1995, S. 110) insoweit als Lernprozess sehen, „wie damit nicht nur situationale Modifikationen, sondern individuelle Veränderungen in *biographischer Größenordnung* gemeint sind, [die] dem biographischen Veränderungsprozeß eine bestimmte *Richtung*, nämlich die *Gerichtetheit von weniger zu mehr* Angepaßtheit, Lebenstüchtigkeit, ‚Reife‘, Intelligenz etc. [geben].“

Wie andere Lernvorhaben auch, wäre eine psychotherapeutische Situation in dieser Logik „gegenüber primären Handlungsproblematiken dadurch ausgezeichnet, daß hier auf der einen Seite die Bewältigung der Problematik aufgrund bestimmter Behinderungen, Widersprüche, Dilemmata nicht im Zuge des jeweiligen Handlungsablaufs selbst, ggf. durch bloßes Mitlernen o.ä., möglich erscheint: Auf der anderen Seite aber gibt es hier gute Gründe für die Annahme, daß in (mindestens) einer Zwischenphase

aufgrund einer besonderen Lernintention die Behinderungen, Dilemmata etc., die mich bis jetzt an der Überwindung der Handlungsproblematik gehindert haben, aufgehoben werden können, so daß daran anschließend bessere Voraussetzungen für die Bewältigung der Handlungsproblematik bestehen.“ (Holzkamp 1993, S. 183; Hv. entfernt).

Bis hierhin waren Handlungsproblematiken mit Bezug auf psychisches Leiden als Prozesse mit dem Fluchtpunkt kollektiver Selbstermächtigung angegangen worden. In solchen Bewusstwerdungs- und Eingriff-in-die-Realität-Prozessen würde personale Entwicklung und Lernen beiläufig erfolgen, was Holzkamp hier als *Mitlernen* bezeichnet. Demgegenüber steht das spezifisch menschliche, *intentionale Lernen* des Subjekts, das sich bewusst einem Lerngegenstand zuwendet. Psychotherapie kann man in dieser Logik auch insofern als institutionalisierte Spezifizierung einer Lernproblematik ansehen, da hier „vom Subjekt eine *Lernhandlung ausgegliedert*, quasi eine *Lernschleife* eingebaut ist, um im primären Handlungsverlauf nicht überwindbaren Schwierigkeiten beizukommen.“ (Holzkamp 1993, S. 183). Das Geschehen im therapeutischen Setting weist im Übrigen auch die weiteren von Holzkamp (1993, S. 184) genannten Kennzeichen von Lernhandlungen auf, nämlich eine mit „Distanzierung, Dezentrierung, Aspektierung“ verbundene „*Haltung*“.

Im therapeutischen Prozess selbst sowie in der praktischen Lebensführung, in der die Psychotherapie als ein besonderes Momentum fungiert (siehe Dreier 2016), sind intendierte Lernhandlungen und Mitlernen natürlich ebenso vermischt wie die von Holzkamp (1993, S. 183) unterschiedenen „Lern-“, „Bezugs-“ und „Bewältigungshandlungen“. Die Lernschleifen kann man in Fortführung der Holzkampschen Überlegungen und Terminologie nun anstelle von „notwendigen Umwegen“ (s.o.) *ausgegliederte Entwicklungsschleifen* oder *Therapieschleifen* nennen, weil es hier um die Überwindung ‚psychopathologischer‘ Handlungsbehinderungen geht. In der Begrifflichkeit der kritisch-psychologischen Handlungstheorie lässt sich formulieren, dass es

hier darum geht, mittels Lernen Prämissen des individuellen Handelns zu ändern, die aus einer problematischen lebensgeschichtlichen Gewordenheit entstanden sind – und dies ist der Blickwinkel aller psychotherapeutisch orientierten Persönlichkeitstheorien.

4. Unterscheidbarkeit individueller Entwicklungsnotwendigkeiten von Therapeutisierungen

Mit den subjektwissenschaftlichen Begriffen von Lernen und Entwicklung ist eine Perspektive auf personale Handlungsfähigkeit entwickelt, die die eingangs dargelegte ‚anti-therapeutische‘ Stoßrichtung subjektwissenschaftlicher Analysen von Handlungsproblematiken kontrastiert und diese als nur eine von zwei möglichen Analyserichtungen erkennbar macht. Mit Blick auf die als Personalisierungen kritisierten Prozesse der Therapeutisierung des Sozialen lässt sich Holzkamps Frage mit einer gewissen Brisanz spezifizieren: Wodurch sind Handlungsproblematiken ausgezeichnet, zu deren Überwindung das Subjekt sich gerade auf individuelle Entwicklung bzw. Therapieschleifen verwiesen sieht?

Den für die gesellschaftlichen Institutionalisierungen psychotherapeutischer Praxis verantwortlichen Akteuren ist die Problematik der Therapeutisierung nicht fremd. Gleich in § 1 Abs. 2 des Psychotherapeutengesetzes heißt es: „Tätigkeiten, die nur die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der Psychotherapie“. Die Verfahren der Diagnostik und Indikationsstellung dienen auch dazu, die heilkundliche Natur, somit die Angemessenheit einer ursachen- und entstehungsklärenden Betrachtung eines als psychopathologisch imponierenden Leidens zu gewährleisten. Die Probleme und Fragestellungen dabei liegen zumindest teilweise auf der

Hand: Die ätiologische Betrachtung kann selbst bereits einer psychologisierenden Denkweise geschuldet sein, wenn individuell-spezifische Belastungen, unverarbeitete Konflikte oder dysfunktionale Sozialisationserfahrungen als Ursachen identifiziert werden, während nicht weniger bedeutsame – oder eigentlich entscheidende – aktuelle Lebensumstände und Subjektivierungsbedingungen nicht als relevant erscheinen. Die Tatsache, psychopathogenetische Prozesse identifizieren zu können, also als eigenständige bzw. eigendynamische Entitäten ansehen zu müssen, lässt *als solche* keine Rückschlüsse auf die Art der adäquaten ‚Intervention‘ – Psychotherapie, Erholungsurlaub, kollektives Empowerment usw. – zu.

Sozialhistorische (siehe Exkurse) und sozialepidemiologische Betrachtungen sind aufschlussreich, um den Zusammenhängen von Lebensbedingungen und psychopathologischen Phänomenen auf die Spur zu kommen. Für die epidemische Verbreitung von Depressionen in den vergangenen Jahrzehnten wurde eine Reihe sozialpsychologischer Deutungen vorgelegt (siehe die Übersicht in Knebel 2021, Kap. 4). Das selbe gilt für die ‚Entwicklungsstörung AD(H)S‘, die im Verlauf der 1990er Jahre eine immense Verbreitung erlebte, was in verschiedenster Weise erklärt wird (ausführlich Gerspach 2014). Markard (2016, S. 237) weist in seiner Auseinandersetzung mit der Therapeutisierungsproblematik darauf hin, dass die insbesondere von Frances (2014) herausgestellte Diagnoseninflation noch nicht ins Zentrum des Problems treffe, weil eine gesellschaftstheoretisch fundierte Bedingungs-Bedeutungs-Analyse fehle: Die Frage nach den möglicherweise *de facto* und nicht nur *per definitionem* die Menschen krank machenden gesellschaftlichen Verhältnissen, im Fall von AD(H)S also die Lebensbedingungen für Kinder und ihre Familien, bleibe unbeantwortet. Die sozialpsychologischen oder soziologischen Untersuchungen können in ähnlicher Weise Interpretationsperspektiven eröffnen und ggf. privilegieren, wie es sozialepidemiologische Studien zum Zusammenhang von sozioökonomischem Status oder Geschlecht mit psychischen Auffälligkeiten tun.

Um im individuellen Fall über die Sinnhaftigkeit einer therapeutischen Entwicklungsschleife zu entscheiden, bleibt im Wesentlichen der Verweis auf allgemein zugängliche Erfahrungen und Plausibilitätsüberlegungen sowie Ergebnisse systematischer Empirie. Letztere, natürlich ihrerseits unter Therapeutisierungsverdacht, schlägt sich in den Indikationskriterien für psychotherapeutische Verfahren nieder. Es ist ferner Teil der therapeutischen Arbeit selbst, Entwicklungsnotwendigkeiten und gesellschaftliche Restriktionen unterscheiden zu lernen. Man kann an einem Beispiel aus den empirischen Analysen verhaltenstherapeutischer Vorgehensweisen von Knebel (2021, Kap. 9.1) erkennen, wie personale Entwicklungsaufgaben im Rahmen der Vorgehensweisen identifiziert und von anderen Handlungsproblematiken abgegrenzt werden (diskutiert in Friele 2022, S. 42 ff.). Letztlich lässt sich das Problem der Erkennbarkeit von Therapeutisierung aber auf dieser aktualempirischen Ebene nicht lösen, sondern nur pragmatisch bewältigen. Faktisch sind für die meisten psychotherapeutisch adressierten Probleme strukturelle gesellschaftliche Dimension identifizierbar, die lebenspraktisch (individuell, institutionell, praktisch-politisch) nicht verfügbar gemacht werden können. Zugleich lassen sich in jeder individuellen Problemlage individuelle Entwicklungspotenziale ausmachen, deren Realisierung zu einer Linderung des Leidens führen können. Schließlich bietet die Therapie allein durch das Setting häufig schon eine Entlastung, wodurch die Entscheidung über ihre weitergehende Sinnhaftigkeit erschwert wird. Dies war bereits bei den ‚hysterischen‘ Patientinnen von Freud und Breuer der Fall.

Exkurs zur Hysterie (2) – Deutungsungewissheiten

Die feministische Interpretation der Lebens- und Leidensgeschichte von Bertha Pappenheim ist umstritten. Die Krankengeschichte Anna O. ist bis in die Gegenwart Gegenstand von Diskussionen (siehe den kritischen Überblick von Brentzel 2002), die als Veranschaulichung der im

vorliegenden Text theoretisch diskutierten Fragen erhalten können. Die Auseinandersetzung über die richtige Deutung der Symptomatik begann bereits mit den Kommentierungen von Breuer und Freud. Breuer erklärt die Erkrankung im Wesentlichen mit dem großen Bedürfnis von Anna O. nach intellektueller, kreativer und sinnlich-körperlicher Aktivität, die das monotone Familienleben nicht zuließe. Dies habe zu einem Parallelleben (Pappenheim: „Privattheater“) in einer Fantasiewelt geführt. Hierin seien die später, unter den körperlichen und psychischen Belastungen im Zusammenhang mit der aufopferungsvollen Pflege des Vaters, der Angst vor dessen Tod sowie mit den damit verbundenen familiären Konflikten aufgetreten Bewusstseinspaltungen (Breuer: „Absenzen“, „autohypnotische Zustände“, „condition seconde“) angelegt gewesen. Die einzelnen, spezifisch ‚hysterischen‘ Symptome erklärte Breuer unter Rekurs auf Charcots Hysterie-Theorie als ursächlich in leichten Traumatisierungen (Erschrecken, Angstvorstellungen etc.) begründet, die Anna O. in diesen Zuständen erfahren habe.

Obwohl Freud sie gerne als Referenz für die Entstehung der Psychoanalyse heranzog und seinerseits der sexuellen Komponente für die Entstehung der Krankheit von Anna O. Bedeutung zuschrieb, tauchte weder eine solche noch ein Bezug auf Traumatisierungen in der Kindheit noch überhaupt die Kindheit von Anna O. in Breuers Darstellung auf. Man kann nun weder ausschließen, dass Breuer vor bestimmten Themen zurückschreckte und Freud aus der Distanz unter Einbezug weiter Informationen einen umfassenderen Blick hatte, noch dass Letzterer die Fallgeschichte hier mit eigenen theoretischen Ideen kompatibel machen wollte (vgl. Brentzel 2002, S. 250 ff.). Historisch belegt ist, dass Bertha Pappenheim anders als von Breuer und Freud behauptet durch die Behandlung

nicht geheilt war, sondern in den Jahren nach der Behandlung noch mehrere Sanatoriumsaufenthalte durchmachte.

Überraschenderweise steht für Gast (2014, S. 3) hingegen fest, dass Bertha Pappenheim "traumatisiert" war. Für Gast stellt sich lediglich die Frage, *welcher* Traumatisierung Bertha Pappenheim in ihrer Kindheit ausgesetzt gewesen sei. Sie verweist auf das DSM-5 und die Einordnung ihrer Symptome als „Multiple Persönlichkeitsstörung“ durch Loewenstein (1993). In der Tat lässt sich ohne klinische Daten eine solche Komponente nicht leugnen – was umgekehrt bedeutet, sie in der Behandlung in irgendeiner Weise auf ihre mögliche Relevanz hin prüfen zu müssen.

Das Phänomen der Hysterie als Krankheit junger bürgerlicher Frauen gab sich mit durchgreifend veränderten Lebensbedingungen für die Betroffenen als lebenslagenspezifische Problematik zu erkennen. Mit der gesellschaftlichen Emanzipation, die sich im beruflichen Leben entscheidend in der sich entwickelnden Wohlfahrtspflege und Sozialarbeit Bahn brach, änderten sich die psychopathogenen Verhältnisse. Im irgendwann sicherlich möglichen Rückblick auf die Gegenwart wird auch die heutige gesellschaftliche Realität in ihrer pathogenen Natur für Depressionen, Hyperaktivität und andere ‚psychische Störungen‘ deutlicher erkennbar werden.

5. Fazit

Die Engführung von Handlungsfähigkeit, personaler Entwicklung und gesellschaftsveränderndem Realitätsausgriff zur Überwindung psychischer Leidenszustände, die sich von frühen Texten zum Thema über die *Grundlegung der*

Psychologie bis hin zu aktuellen Beiträgen in der Kritischen Psychologie verfolgen lässt, mutet nicht zuletzt im Spiegel von Holzkamps Begriff von Lernen als Überfrachtung der subjektwissenschaftlichen Kategorien mit eigentlich empirisch zu eruierten Fragen an. Macht man sich klar, dass diese Konzepte gar nicht zwingend verbunden sind, wird die Unterscheidbarkeit personalen Entwicklungsbedarfs von therapeutisierenden Zurichtungen als fallspezifische, empirische Fragestellung zugänglich. Dies schließt die kritische Aufarbeitung von Diagnose- und Indikationskonzepten, ätiologischen und psychopathogenetischen Erklärungsansätzen ein.

Der Versuch, eine kritisch-psychologische Therapiekonzeption zu entwerfen, wird vermutlich auf die kaum bewältigbare Schwierigkeit stoßen, individuelle Entwicklungsbedarfe bzw. -potenziale von therapeutisierenden Zurichtungen von Individuen zu unterscheiden. Im physisch wie sozial definierten Therapieraum kann Unterstützung und Förderung, individuelle Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung stattfinden. Aspekte der individuellen gesellschaftlichen Position und Lebenslage wie die ökonomische Situation, Bedeutungsstrukturen von Achtung und Anerkennung, gesellschaftlich ermöglichte und behinderte Identitäten etc. dürften jedoch von maßgeblicher Bedeutung für die Überwindung psychischen Leids und zugleich jeglichem therapeutischen Zugriff entzogen sein.

Wenn Kritische Psychologie praktisch wird, gerät sie unter Spannung: Die Einsicht in die gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit des individuellen Daseins kann in der psychologischen Berufspraxis zwar reflektiert aber kaum je handlungspraktisch eingeholt werden. Man kann vielleicht eine Kritische Psychotherapie entwickeln und würde sich dafür vor allem auf psychoanalytische Konzepte der Symptombildung im

Anschluss an die Arbeiten von Osterkamp⁶ sowie Holzkamps Begriff von Lernen stützen. Zu befürchten ist jedoch, dass im Zuge einer solchen Auskonzeptionalisierung der gesellschafts- bzw. kapitalismuskritische Stachel der Theorie abgeschliffen würde. Denn die Identifikation von Entwicklungsmöglichkeiten hat immer eine Sogkraft von der Therapie zur Therapeutisierung, weil es Entwicklungsmöglichkeiten sowie anderen Nutzen von Psychotherapie (Entlastung, Trost) mehr oder weniger immer gibt.

Literatur

Brentzel, Marianne, 2002. *Anna O. – Bertha Pappenheim. Biographie*. Göttingen: Wallstein. ISBN 978-3-89244-445-9

Breuer, Josef, 1895. Beobachtung I. Frä. Anna O ... (Breuer). In: Sigmund Freud & Josef Breuer. *Studien über Hysterie*. Leipzig: Franz Deuticke. Zit. nach: Digitale Volltext-Ausgabe bei Wikisource,

https://de.wikisource.org/w/index.php?title=Seite:De_Studien_%C3%BCber_Hysterie_037.jpg&oldid=- (Version vom 31.7.2018) – Zugriff am 5.4.2024.

Duda, Sibylle, 1992. Bertha Pappenheim (1859-1936). Erkundungen zur Geschichte der Hysterie oder »der Fall Anna O.«. in: Sibylle Duda und Luise Pusch, Hrsg. *Wahnsinnsfrauen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 123–145. ISBN 3-518-38376-0

Frances, Allen, 2014. *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: DuMont. ISBN 978-3-8321-6269-6

⁶ In diesem Sinne habe ich versucht, die Genese einer kindlichen Zwangsstörung mit Freuds Konzept der "Hass-Liebe-Beziehung" in subjektwissenschaftlicher Weise zu reinterpreten (Friele 2023).

Friele, Boris, 2022. Bieten die Kategorien der Kritischen Psychologie Anknüpfungspunkte für die Entwicklung psychotherapeutische Konzepte? *Forum Kritische Psychologie - Neue Folge*, 4, S. 38-52. ISSN 0720-0447

Friele, Boris, 2023. Kritisches Sinnverstehen als sozialpädagogische Bastion gegen Medikalisierungstendenzen am Beispiel von Zwangsstörungen bei Kindern. In: Thomas Schübel und Boris Friele, Hrsg. *Medikalisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer. S. 257-275. ISBN 978-3-658-40506-9

Gast, Ursula, 2014. Anna O. (Notiz zum Titelblatt der Ausgabe). *Trauma & Gewalt*, 8. Jg., H. 1, S. 3. ISSN 1863 - 7167

GdP = Holzkamp, Klaus, 1983. Grundlegung ...

Gemeinsamer Bundesausschuss, 2024. *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)*. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/> – Zugriff am 26.6.2024.

Gerspach, Manfred, 2014. *Generation ADHS - den "Zappelphilipp" verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 978-3-17023-949-4

Holzkamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/M: Campus. ISBN 978-3-59333-572-8

Holzkamp, Klaus, 1993. *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt/M: Campus. ISBN 978-3-59335-317-3

Holzkamp, Klaus, 1995. Kolonisierung der Kindheit. Psychologische und psychoanalytische Entwicklungserklärungen*. *Forum Kritische Psychologie*, 35, S. 109-131.

H.-Osterkamp, Ute, 1982 [1976]. *Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 2. Die Besonderheit menschlicher Bedürfnisse: Problematik und Erkenntnisgehalt der Psychoanalyse*. Frankfurt/Main: Campus. ISBN 978-3-59332-521-7

Kappeler, Manfred, Klaus Holzkamp und Ute H.-Osterkamp, 1977. *Psychologische Therapie und politisches Handeln*. Frankfurt/Main: Campus. ISBN 978-3-59332-539-2

Knebel, Leonie, 2021. *Psychotherapie, Depression und Emanzipation. Eine subjektwissenschaftliche Studie zur verhaltenstherapeutischen Praxis*. Wiesbaden: Springer. ISBN 978-3-658-34644-7

Loewenstein, Richard J., 1993. Anna O.: Reformulation as a case of multiple personality disorder. In: J.M. Goodwin, Hrsg. *Rediscovering Childhood Trauma: Historical case-book and clinical applications*. Washington/DC, London: American Psychiatric Press. S. 139-167.

Markard, Morus, 2009. *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument. ISBN 978-3-88619-335-6

Markard, Morus, 2016. Der Psychologie Grenzen setzen – oder: Zur Therapeutisierung des Sozialen. In: Roland Anhorn und Marcus Balzereit, Hrsg. *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS. S. 225-248. ISBN 978-3-658-10869-4

Markard, Morus und Christina Kaindl, 2014. Diagnostik zwischen Merkmalszuschreibungen und Begründungsdiskurs. Probleme und Möglichkeiten subjektwissenschaftlicher Diagnostik. In: Ariane Brensell und Klaus Weber, Hrsg. *Störungen*. Hamburg: Argument. S. 193-221. ISBN 978-3-86754-808-3

Osterkamp, Ute, 1976 = H.-Osterkamp, U., 1982[1976] ...

Osterkamp, Ute, 1978. Erkenntnis, Emotionalität, Handlungsfähigkeit. *Forum Kritische Psychologie*, 3, S. 13–90. ISBN 3-920037-36-7

Wittchen, Hans-Ulrich, Susanne Knappe und Jürgen Hoyer, 2020. Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In: Jürgen Hoyer und Susanne Knappe (Hrsg.). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. 3. Aufl. Berlin: Springer. S. 3–28. ISBN 978-3-662-61814-1

II.

**Psychotherapie im Spiegel
emanzipatorischer Ansprüche**

Was will der Saboteur?

Abwehr, Wiederholung, Übertragung: Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Kritischer Psychologie anhand eines Fallbeispiels

Michael Zander

Wenn man sich mit Kritischer Psychologie, Psychotherapie und ‚emanzipatorischer Praxis‘ beschäftigt – Themen, die im Titel des Sammelbands angesprochen sind –, dann sollte auch von der Psychoanalyse die Rede sein. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Alle heute anerkannten psychotherapeutischen Theorien und Verfahren gehen in der ein oder anderen Weise auf die Psychoanalyse zurück. Selbst die Verhaltenstherapie, die auf behavioristischer und später auf kognitivistischer Grundlage entwickelt wurde, hat ihre Verbindungen zur Psychoanalyse nicht gekappt und integriert einige Konzepte und Problemstellungen. So gibt es z. B. verhaltenstherapeutische Überlegungen zu – teilweise unbewussten – psychischen Konflikten (Caspar 2014), zu Phänomenen der Übertragung und Gegenübertragung (Bämminger-Huber 2014) oder der Symptomverschiebung (Jacobi 1999). Gleichzeitig besteht kein Mangel an z.T. äußerst polemischen Kritiken an der Psychoanalyse (‚Freud-Bashing‘), deren Stellung an den Universitäten und Hochschulen – nicht nur verglichen mit der Verhaltenstherapie – als prekär einzuschätzen ist. Ulrich Gerr (2023) zitiert folgende Erfahrung einer Studentin im Hinblick auf ihr Psychologiestudium an der Universität Oldenburg: „Es hat fast keine Beschäftigung mit den Inhalten der Psychoanalyse stattgefunden. Wenn, dann wurde sie sogar eher zur Belustigung herangezogen, um zu zeigen, wie unwissenschaftlich das aus heutiger Sicht (...) doch alles war.“ (Zit. n. Gerr 2023, S. 12) Eine Geringschätzung der Psychoanalyse zeigt sich auch in

psychologischen Lehrbüchern. Darin kommt die Psychoanalyse entweder so gut wie gar nicht vor (z. B. Ullrich, Stroebe und Hewstone 2023) oder sie wird als historische und veraltete Theorie dargestellt (Myers und DeWall 2023).

Abgesehen von ihrer allgemeinen Bedeutung ist die Psychoanalyse von besonderer Relevanz für die Kritische Psychologie, die ihre inhaltliche Entwicklung der kritischen Auseinandersetzung nicht nur mit der Mainstream-Psychologie, sondern auch mit der Psychoanalyse verdankt. Klaus Holzkamp (1984) betrachtet die Psychoanalyse – ebenso wie die von ihm inaugurierte Kritische Psychologie – als „psychologische Subjektwissenschaft“ (Holzkamp 1984, S. 32): Deren Konzepte sollen den jeweils Betroffenen dabei helfen, „die Oberfläche der eigenen Befindlichkeit“ zu durchdringen und darunter liegende „Abhängigkeiten, unverarbeitete Konflikte, Verleugnungen der Zwänge und Beschränkungen der eigenen Lebenslage“ zu analysieren, um „eine bewusstere, reflektiertere und verantwortungsvollere Lebenspraxis zu ermöglichen“ (ebd., S. 27). Psychoanalyse und Kritische Psychologie teilen also grundsätzliche Anliegen.

1. Hintergrund und Vorgehensweise

Ursprünglich war es an dieser Stelle meine Absicht, zentrale Aussagen aus kritisch-psychologischen Reinterpretationen der Psychoanalyse (Holzkamp-Osterkamp 1976; Holzkamp 1983, S. 376 ff.; Aumann 2003; Markard 2009, S. 244 ff.) thesenartig zusammenzufassen und zu diskutieren. Von diesem Vorhaben bin ich im Zuge meiner Vorbereitungen jedoch abgekommen, obwohl ich die genannten Reinterpretationen nach wie vor für lesenswert halte. Bei einer rein theoretischen Auseinandersetzung mit bereits vorliegenden Reinterpretationen hätte die Gefahr bestanden, lediglich zu relativ abstrakten Aussagen zu gelangen und nicht über bereits Bekanntes hinauszukommen. Die großen Reinterpretationen von Ute Holzkamp-Osterkamp (1976) und

Gerlinde Aumann (2003) haben zudem den Nachteil, dass sie sich ausschließlich auf Sigmund Freuds Theorien beziehen und bereits rund 50 bzw. 20 Jahre alt sind und folglich jüngere Entwicklungen in der Psychoanalyse nicht einbeziehen konnten.

Ich will Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Psychoanalyse und Kritischer Psychologie an einem Fallbeispiel diskutieren, wie ich es schon einmal bei anderer Gelegenheit getan habe (Zander 2016). Da ich selbst kein Psychotherapeut bin, sondern Hochschullehrer und es hier aber um Psychotherapie gehen soll, muss ich mir ein Fallbeispiel borgen, und zwar von der Psychoanalytikerin Cécile Loetz und ihrem Kollegen und Partner Jakob Müller (2023). Mit meinem Beitrag möchte ich dafür plädieren, dass sich die Kritische Psychologie stärker dem psychoanalytischen Denken annähert, ohne allerdings dabei ihre Errungenschaften aufzugeben, die sie auch durch Kritik an der Freudschen Psychoanalyse gewonnen hat. Da ich mich an ein kritisch-psychologisches Publikum wende, von dem ich annehme, dass es für die problematischen Aspekte der Freudschen Theorie bereits mehr oder weniger sensibilisiert ist – zu nennen ist z. B. Freuds Neigung, Klassen- und Geschlechterverhältnisse zu naturalisieren –, frage ich hier vor allem danach, was sich aus kritisch-psychologischer Sicht von der Psychoanalyse lernen lässt und inwiefern eine kritisch-psychologische Perspektive die Psychoanalyse vielleicht erweitern kann.

Ich konzentriere mich dabei auf Themen bzw. Annahmen, die auch in der Falldarstellung eine Rolle spielen werden: Es geht um die psychischen Symptome als Ausdruck eines Kompromisses in einem psychischen Konflikt, um die Bedeutung gesellschaftlicher Bedingungen und Zumutungen sowie um die Übertragung von kindlichen bzw. familiären Beziehungsmustern auf Beziehungen in der Gegenwart. Folgendes sei hier vorweggenommen: Differenzen zwischen ‚orthodoxen‘ psychoanalytischen und kritisch-psychologischen Auffassungen bestehen im Hinblick auf das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft. Eine Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Sozialpsychologie im Allgemeinen (Fromm 1970; Adorno et al. 1950) und mit der

Kritischen Theorie der Frankfurter Schule im Besonderen würde den Rahmen des vorliegenden Textes sprengen.

2. Psychoanalyse, Kritische Psychologie, Psychotherapie

Während die Kritische Psychologie Freuds Triebtheorie in der vorliegenden Form ablehnt (s.u.), akzeptiert und betont sie (zunächst), wie Holzkamp-Osterkamp (1976) schreibt, dessen „allgemeine Einsichten über die Konflikthaftigkeit psychischen Geschehens, über unbewusste und dennoch psychisch wirksame Prozesse, über Abwehrvorgänge und Realitätsverlust, über Wesen und Funktion der Angst etc.“ (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 254 f.). Die „Lehre von der Struktur und Dynamik der Persönlichkeit“ gehöre zu Freuds „großen, für die psychologische Forschung unentbehrlichen Entdeckungen...“ (ebd., S. 254).

Nach kritisch-psychologischer Lesart sind diese Entdeckungen anzuwenden auf die Analyse aktueller Autoritätskonflikte vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse (s.u.). Abgewehrt werden demnach Wahrnehmungen und Handlungstendenzen, durch welche die herrschenden gesellschaftlichen Anforderungen in Frage gestellt werden. Dabei kann sich der Inhalt dieser Anforderungen historisch verändern, etwa was den Umgang mit Sexualität angeht. Während Sexualunterdrückung ein wiederkehrendes Thema bei Freud ist, gelten heute eher gesellschaftliche Forderungen nach körperlicher Fitness und Attraktivität (Osterkamp 2008, S. 30).

Strittig ist allerdings die Frage, inwieweit aktuelle Konflikte biografisch zu erklären und als Wiederholung biografisch früher bzw. frühkindlicher Erfahrungen zu verstehen sind. Nach Auffassung Freuds werden frühe Erfahrungen auf aktuelle Situationen übertragen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der analytischen Therapie: „Die

Übertragung stellt sich in allen menschlichen Beziehungen ebenso wie im Verhältnis des Kranken zum Arzte spontan her...“ (Freud 1910, S. 58). An anderer Stelle schreibt er: „Wir merken bald, die Übertragung ist selbst nur ein Stück Wiederholung und die Wiederholung ist die Übertragung der vergessenen Vergangenheit nicht nur auf den Arzt, sondern auch auf alle anderen Gebiete der gegenwärtigen Situation“ (Freud 1952, Bd. X, S. 130).

Klaus Holzkamp (1983) zieht die Möglichkeit einer „Kindheitsfixierung“ in Betracht, in deren Rahmen „das Individuum so denkt, als ob die kindlichen Erfahrungs- und Bewältigungsweisen (...) auch heute noch, für den Erwachsenen, die einzig mögliche, daher unhinterfragbar ‚natürliche‘ Form der Welt und Selbstbegegnung wären“ (Holzkamp 1983, S. 500 f.). Er geht sogar davon aus, dass „bestimmte Formen“ der Realitätsverleugnung „zu (relativ) überdauernden Modi der handelnden Welt- und Selbsterfahrung werden, also quasi als ‚dynamisch unbewusste‘ Anteile der Persönlichkeit sich etablieren“ können (Holzkamp 1983, S. 381).

Ungeachtet dessen betont die Kritische Psychologie in ihrer Erklärung von psychischen Konflikten stärker die jeweils aktuelle Situation. Bereits Holzkamp-Osterkamp (1976) hält Freud vor, nach seiner Konzeption bestünden die in der Therapie „vom Patienten zu vollziehenden ‚Lernprozesse‘ (...) in einer Art von fortlaufender ‚Entaktualisierung‘ seiner realen Lebensbeziehungen, der ‚Entlarvung‘ scheinbar (...) gegenwärtiger Erfahrungen als ‚uneigentlich‘, wobei der Rekurs auf die ‚Eigentlichkeit‘ hier ein immer stärkeres ‚Hinabsteigen‘ zu den individuellen ‚Ursituationen‘ infantiler Wünsche und Konflikte“ bedeute (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 458). An anderer Stelle (Osterkamp 1996) kritisiert sie psychoanalytische Thesen, wonach rassistische Gewalt zu erklären sei durch Verschiebung und Projektion frühkindlicher Aggressionen auf „Fremde“. Sie diskutiert die Möglichkeit, dass solche Thesen selbst ein Ausdruck von Abwehr sein könnten: „Die aus der gegenwärtigen Situation erwachsenen Aggressionen würden in die Vergangenheit verlagert. Auf diese Weise leistet man

einen Beitrag zur Verschleierung der gegenwärtigen Voraussetzungen existentieller Verunsicherung und zur Herstellung und Verfestigung des ‚Unbewussten‘, nämlich der Verdrängung gesellschaftskritischer Impulse.“ (Osterkamp 1996, S. 89) Aus der Möglichkeit einer solchen Verlagerung aktueller Konflikte in die biografische Vergangenheit folgt allerdings nicht, dass es sich bei jeder biografisch argumentierenden Handlungserklärung um eine solche Verlagerung handeln würde.

Im Zuge seiner Rezeption der Schriften von Michel Foucault geht Holzkamp (1995a) noch einen Schritt weiter: Er spricht von fiktiven „Kindheitskonstruktionen“ der Psychologie und Psychoanalyse, denen er die „realistische‘ Hypostasierung einer eindimensionalen Bedingtheit, quasi genetischen Kausalabhängigkeit der jeweils späteren von den jeweils früheren Abschnitten der Entwicklung“ (Holzkamp 1995a, S. 125) vorwirft. An anderer Stelle beanstandet er eine „Tendenz der Psychoanalyse zum Begriffsrealismus, d.h. zur Verkehrung von theoretischen Konstruktionen in einfach vorfindliche Realität“ (Holzkamp, 1995b, S. 16). Die Rede von „Kindheitskonstruktionen“ will Holzkamp allerdings nicht so verstanden wissen, dass es nur Perspektiven auf Kindheit gebe und die „Existenz realer lebensgeschichtlicher Prozesse“ bloß fiktiv sei; die „Frage nach der biographischen Objektivität“ sei „unaufhebbar an die Perspektive und Interessenstandpunkt“ der jeweils Fragenden gebunden (Holzkamp 1995a, S. 128). Die von Holzkamp (1983) getroffene Unterscheidung von Real- und Phänomenalbiografie (Holzkamp 1983, S. 337 ff.) – also zwischen meiner realen Lebensgeschichte und meiner veränderlichen Retrospektive auf meine Lebensgeschichte – kommt indes bei Freud implizit vor: „Unsere Kindheitserinnerungen“, schreibt er beispielsweise, „zeigen uns die ersten Lebensjahre nicht, wie sie waren, sondern wie sie späteren Erweckungszeiten erschienen sind“ (Freud 1952, Bd. I, S. 553 f.).

Zusammenfassend – und stark vereinfachend – lässt sich festhalten, dass die Kritische Psychologie von Freud die Konzepte des Unbewussten und der Abwehr

übernommen hat, dass sie aber nicht seiner Theorie der Persönlichkeitsentwicklung und der darin begründeten Theorie der Neurosenätiologie folgt. Das Verhältnis von aktuellen Lebensumständen und biografischen Dimensionen und seine Relevanz für die Analyse psychischer Konflikte scheint in der Kritischen Psychologie nicht abschließend geklärt zu sein.

Grundsätzlich unterscheidet sich die Kritische Psychologie von der Psychoanalyse in gesellschaftstheoretischer Hinsicht: Sie geht von einer ‚gesellschaftlichen Natur‘ des Menschen aus; demnach sind Menschen biologisch dazu disponiert, Gesellschaften zu bilden und gesellschaftlich zu produzieren, um sich und den Nachwuchs am Leben zu erhalten. Unabhängig von der Kritischen Psychologie und gestützt auf empirische Forschungen gelangte übrigens ein Arbeitszusammenhang um den Psychologen und Primatologen Michael Tomasello zu ähnlichen Auffassungen (Tomasello 2020, 2024; Zander 2018), was die biologischen Grundlagen der Gesellschaftlichkeit des Menschen angeht. Aus der These von der gesellschaftlichen Natur des Menschen ergeben sich auch Einwände gegen Freuds Triebtheorie. Erstens könne Freud, so Holzkamp-Osterkamp, nicht erklären, wie es überhaupt zur Bildung von Gesellschaften kommen konnte, wenn gesellschaftliche Repression die zerstörerische Kraft individueller Triebe in Schach halten müsse; zweitens kenne Freud nur Art- und Selbsterhaltungstriebe, nicht aber eine biologische Bedürfnisgrundlage für soziale Kooperation; drittens sei vor dem Hintergrund der Annahme einer gesellschaftlichen Natur des Menschen die triebökonomische Deutung verfehlt, wonach Menschen nur über ein begrenztes Quantum von Libido verfügten, das sie entweder auf sich oder auf andere Menschen beziehen könnten (Holzkamp-Osterkamp 1976, S. 176 ff.). Man kann sich allerdings fragen, ob die psychoanalytische Triebtheorie nicht anhand neuer Theorien und Befunde aus der Evolutionsbiologie (Tomasello 2024) oder der Neuropsychanalyse (Waldhauser 2021) reinterpretiert werden könnte.

Die Kritische Psychologie legt ein besonderes Augenmerk auf historisch entstandene, d.h. von Menschen geschaffene gesellschaftliche Lebensbedingungen, mit denen das Individuum in seiner jeweiligen sozialen Position konfrontiert ist und in denen sich heute verschiedene Herrschafts- und Ungleichheitsverhältnisse manifestieren, etwa Klassen-, Geschlechter- und von Rassismus geprägte Verhältnisse. Aus kritisch-psychologischer Sicht sind psychische Konflikte häufig auch Konflikte um gesellschaftliche Ausgrenzung und Teilhabe. Freud dagegen betrachtet Kultur und Gesellschaft in erster Linie als notwendige Zwangseinrichtungen zur Beschränkung aggressiver und sexueller Triebe und als das Ergebnis individualgeschichtlicher psychischer Prozesse. Die Soziologie, so Freud, die „vom Verhalten der Menschen in der Gesellschaft“ handle, könne „nichts anderes sein als angewandte Psychologie“; streng genommen gebe es „nur zwei Wissenschaften, Psychologie, reine und angewandte, und Naturkunde“ (Freud 1952, Bd. XV., S. 194). Eine derart zugespitzte Auffassung würde heute wohl niemand mehr vertreten, gleichwohl finden sich in bestimmten Strömungen der psychoanalytischen Sozialpsychologie zumindest noch Spuren davon. Zur Erklärung des „kollektiven Umgangs mit Ressourcen“ angesichts der globalen Klimaerwärmung diagnostiziert beispielsweise Delaram Habibi-Kohlen (2019) in ihrem sonst sehr lesenswerten Aufsatz „orale Gier“, „Perversion“ und „Sucht“ (Habibi-Kohlen, 2019, S. 35) bei Unternehmen und in der Bevölkerung, statt widersprüchliche Interessenskonstellationen in Betracht zu ziehen, die sich aus Systemeigenschaften des Kapitalismus ergeben.

Ungeachtet der langjährigen Auseinandersetzung der Kritischen Psychologie mit der Psychoanalyse ist daraus bislang kein eigenständiger therapeutischer Ansatz entstanden. Nach frühen Entwürfen von Holzkamp-Osterkamp (1976) und Ole Dreier (1980) wurde die Diskussion darum in der deutschsprachigen Diskussion fallen gelassen und erst nach Jahrzehnten wieder aufgenommen (Friele 2008; Siegel 2013; Knebel 2015, 2021). Heutige Bemühungen zielen nicht unmittelbar auf die Ausarbeitung eines eigenen therapeutischen Ansatzes, sondern auf die Kritik und Reinterpretation

bereits bestehender Richtungen, darunter vor allem die kognitive Verhaltenstherapie (Knebel 2021, 2022; Knebel & Hummel 2015; Pieper 2022; Schriefers 2022), aber auch die Systemische Therapie (Friele, 2008, 2022), die personenzentrierte Gesprächstherapie (Petter 2022), die Gestalttherapie (Siegel 2013, 2022) und die – der Psychoanalyse wohl am nächsten stehende – Tiefenpsychologie (Kleinmanns 2022). Eine Auseinandersetzung mit aktuellen psychoanalytischen Therapieansätzen steht noch aus; allerdings werden auch in jüngerer Zeit theoretische Reinterpretationen psychoanalytischer Konzepte vorgelegt (Kaindl 2016; Küpper 2016; Sarhan 2023).

3. Das Fallbeispiel: Problemdarstellung

Das angekündigte Fallbeispiel entnehme ich einem – und das ist nicht abwertend gemeint – populärwissenschaftlich gehaltenen Band von Cécile Loetz und Jakob Müller (2023), die durch ihren Podcast „Rätsel des Unbewußten“¹ einem größeren Publikum bekannt geworden sind. In ihrer Einleitung formulieren Loetz und Müller einen aus ihrer Sicht „zentralen Grundsatz der zeitgenössischen Psychoanalyse“, demzufolge „sich unser Selbst aus den Beziehungserfahrungen bildet, die wir im Verlauf unseres Lebens machen“ (Loetz und Müller 2023, S. 10). Für die Entwicklung „besonders prägend“ (S. 11) seien kindliche Beziehungserfahrungen, aber auch spätere Erfahrungen in Freundschaften und Partnerschaften seien relevant. Die aus Sicht der jeweiligen Therapeutin bzw. des jeweiligen Therapeuten geschriebenen Fallgeschichten beruhen auf tatsächlichen Therapieverläufen, seien aber zu Anonymisierungszwecken fiktionalisiert worden. Es ist im Text nicht immer ganz klar, wann die Therapeutin spricht und wann Loetz und Müller sprechen.

Das folgende Beispiel soll hier den Vergleich zwischen Psychoanalyse und Kritischer Psychologie konkretisieren und zugleich einen Typus subjektiver

¹ <https://psy-cast.org/de/>

Schwierigkeiten veranschaulichen, für deren Aufklärung es Konzepte wie das des Unbewussten, der Abwehr oder der Wiederholung braucht. Theoretisch basiert die Therapie in dem Beispiel auf der Psychoanalyse, vom Setting her handelt es sich aber um eine tiefenpsychologische Therapie.

Maïke ist Anfang 20 und studiert Biologie und Mathematik auf Lehramt. Sie wendet sich an eine Therapeutin, weil sie, wie sie sagt, sich immer wieder selbst ein Bein stellt. Sie bringt sich regelmäßig in Schwierigkeiten, indem sie bestimmten Anforderungen nicht nachkommt. So überweist sie z. B. ihre Miete nicht rechtzeitig, was wiederholt zu Konflikten in ihrer WG führt. Außerdem hat sie öfters versäumt, sich zum neuen Semester zurückzumelden und die anfallenden Gebühren zu bezahlen. Einmal musste sie einen Anwalt einschalten, um ihren Studienplatz nicht zu verlieren. Ebenso müssen ihre Eltern ihr mehr als einmal aus der Klemme helfen. Obwohl sie sehr gute Abiturnoten hatte, empfindet sie das Lernen fürs Studium als überfordernd. Sie klagt über eine große Stoffmenge, aber auch über Müdigkeit und Konzentrationsprobleme. Sie wertet sich für ihr angebliches Versagen ab, empfindet ein großes Schuldgefühl und ist verzweifelt. Bisherige Lösungsversuche sind gescheitert. Von einem Kontakt mit einer Beratungsstelle für Studierende berichtet sie: „Da haben wir einen Plan gemacht, wie ich besser lernen kann, wie ich meinen Alltag besser strukturiere. Das hat ein paar Wochen ganz gut geklappt, aber dann war es wieder wie vorher...“ (S. 104). Sie habe zwar Tipps für ein besseres „Terminmanagement“ bekommen, sie sei aber offenbar ein „hoffnungsloser Fall“ (S. 105). Gründe für ihr Handeln bzw. ihre Unterlassungen kann sie auf Nachfrage nicht angeben – z. B. warum sie für die Miete keinen Dauerauftrag einrichtet. Zur Therapeutin sagt sie: „Vielleicht sollte so jemand wie ich nicht studieren“ (S. 106). Das Verhältnis zu ihren Eltern, die beide Lehrkräfte sind, beschreibt sie als eng. Am Wochenende gibt es gemeinsame Freizeitunternehmungen oder Kurzurlaube. Die Eltern waren ihr auch bei der Suche nach einem Therapieplatz behilflich. Der ältere Bruder wohnt weiter weg und nimmt eher selten Kontakt zur Familie auf.

Aus Sicht der Therapeutin spricht Maïke über sich, als steuere sie ihre Handlungen nicht selbst, sondern „irgendein störender Teil in ihr, der sich dem Zugriff ihres Willens entzogen“ habe, ein „innerer Saboteur“ (S. 107). Die Therapeutin schlägt diese Metapher vor und stellt die Hypothese auf, dass der Saboteur der Klientin vielleicht etwas Wichtiges mitteilen wolle.

Im Verlauf der Therapie ergeben sich neue Gedanken zu drei Punkten: Maïke erzählt erstens, dass sie sich darüber ärgere, dass sie dieselbe Miete bezahle wie ihre Mitbewohnerinnen, obwohl sie das kleinste Zimmer habe. Auf WG-Plena traue sie sich nicht, dies anzusprechen, weil sie befürchte, aus der WG zu fliegen, obwohl sie andererseits nicht glaubt, dass ihre Mitbewohnerinnen so heftig reagieren würden. Zweitens berichtet sie, dass sie eigentlich gar nicht Lehrerin werden wolle, dass sie es aber bei der Studienwahl nicht gewagt habe, sich für ein Studium zu entscheiden, bei dem die Berufsaussichten weniger Sicherheit versprechen. Drittens kommt sie zu der Einschätzung, dass der enge Kontakt zu den Eltern gar nicht so angenehm ist. In Telefongesprächen beschwerten sich die Eltern übereinander, und sie müsse die „Familiendiplomatin“ (S. 118) spielen. Sie habe das Gefühl, eine Trennung ihrer Eltern verhindern zu müssen.

Die Therapeutin erkundigt sich nach der Familiengeschichte und legt Maïke nahe, die Eltern nach deren Biografie zu fragen. Maïke erinnert sich, dass sich ihre Eltern in Konflikten oft von ihr zurückgezogen hätten und enttäuscht gewesen seien, weshalb sie sich schuldig gefühlt habe. Beide Eltern erzählen ihr, dass sie als Kinder oft allein gelassen wurden. Sie hätten sich geschworen, dies ihren eigenen Kindern nicht zuzumuten, sondern vielmehr immer für diese da zu sein und für einen engen Familienzusammenhalt zu sorgen. Die Mutter berichtet, sie habe selbst auch nicht Lehrerin werden wollen, aber sich ihren Eltern gegenüber schuldig gefühlt und gefürchtet, deren Geld zu „verschwenden“. Jetzt sei sie zufrieden mit ihrem Beruf, aber im Studium sei sie lange unglücklich gewesen, und sie bereue es, nicht den Mut gehabt zu haben,

etwas anderes auszuprobieren. Im Gespräch mit der Mutter zeigt sich, dass die Tochter sich heute ähnlich schuldig fühlt. Die Mutter versichert ihr: „Du kannst dir sicher sein, das möchten weder ich noch dein Vater. Wir möchten, dass du das tust, was dich glücklich macht!“ (S. 143).

Im Laufe der Therapie lernt Maïke zu ihren Wünschen zu stehen und zu kritisieren, was ihr nicht gefällt. Sie schließt sich der Klimabewegung an und macht hier die Erfahrung selbstbestimmten Lernens, ohne dass sich Müdigkeit oder Konzentrationschwierigkeiten einstellen. Die Klimakrise deutet sie v.a. als Generationenkonflikt: Sie beklagt die „Tatenlosigkeit der Politik“, die „Ignoranz der Entscheidungsträger“ und das „Versagen der älteren Generation“. „Man nimmt uns unsere Zukunft, aber wir können nichts dagegen tun!“ (S. 132). In der Falldarstellung folgt ein Kommentar der Therapeutin: „Ich will Maïkes Klimaengagement nicht zu sehr psychologisieren, etwa durch ihren ungelösten ‚Elternkonflikt‘ erklären, denn ihre Wut hat ja einen ganz realen Gegenstand: die Klimakrise. Dennoch denke ich, dass sich in ihre Auseinandersetzung mit Klimafragen auch eine unbewusste persönliche Dimension einwebt. Die Wut auf die ‚Elterngeneration‘ geht bei Maïke vielleicht Hand in Hand mit der Wut auf ihre Eltern, die die Zukunft mit ‚ihrem ganzen Müll‘ besetzt halten...“ (S. 133).

Die Falldarstellung endet damit, dass Maïke überlegt, die Studienrichtung und den Studienort zu wechseln.

4. Das Fallbeispiel: Interpretation

In der Interpretation des Fallbeispiels gibt es einen Strang von Argumenten, bei denen sich Psychoanalyse und Kritische Psychologie weitgehend einig sein dürften. Was Maïke, die Metapher ihrer Therapeutin aufgreifend, ihren „Saboteur“ nennt, ist ein Ergebnis psychischer Abwehr, deren Sinn und Prämissen der Klientin zunächst

nicht bekannt sind, die aber – kritisch-psychologisch gesprochen – ihre Handlungsfähigkeit untergräbt. Als Symptom ist die Sabotage ein Kompromiss. Maïke widersetzt sich den an sie gestellten Anforderungen, ohne diese allerdings zu hinterfragen. Allerdings führt die Art des „unbewussten Widerstands“ (S. 112) zu selbstschädigenden Konsequenzen. Maïke gefährdet ihre WG, ihren Studienplatz, ihre Lernfähigkeit und ihr Selbstwertgefühl. Gleichzeitig gibt sie ihren Eltern eine zusätzliche Möglichkeit, sich für den Familienzusammenhalt zu engagieren, indem sie deren Hilfe annehmen muss. Mit dem Symptom produziert sie zwar Konflikte, zugleich vermeidet sie aber auch welche, z. B. um den Preis des WG-Zimmers, die Studienrichtung oder die Frage, wie sie ihre Wochenenden und ihren Urlaub verbringt. Das Symptom ist begründet, selbst wenn es Maïkes Verfügung entzogen ist. Die Therapeutin kommentiert: „Wir fühlen uns nicht ohne Grund, wie wir uns fühlen, handeln nicht zufällig, auch wenn wir manchmal selbst nicht sagen können, warum“ (S. 109).

Aus kritisch-psychologischer Perspektive könnte man Maïkes Schwierigkeiten im Studium als „defensives Lernen“ bzw. als „Lernwiderstand“ einordnen (Holzkamp 1987, 1993). Gegenstand der Kritischen Psychologie sind nicht nur bewusste, sondern auch unbewusste Handlungsbegründungen. Ebenso würde man die kritische Sicht der Therapeutin auf die Studienanforderungen teilen. Das junge Erwachsenenalter sei „eine Zeit, in der unsere Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten die Daumenschrauben angezogen“ und Erfahrungsmöglichkeiten eingeschränkt habe. Junge Menschen müssten „schneller und vermeintlich effizienter Qualifikationen erwerben“, als liege „der Wert dieser Lebensphase allein darin, möglichst schnell große Stoffmengen in die Köpfe zu bekommen“ (Loetz und Müller 2023, S. 113). So gerieten junge Menschen vermehrt in Krisen. „Nicht nur, weil von außen auf sie Druck ausgeübt wird, der Prüfungsstress sie überfordert – sondern, weil sie diesen Druck verinnerlicht haben, sie sich selbst behandeln wie eine Maschine, die im Räderwerk des Ausbildungssystems zu funktionieren hat...“ (a.a.O., S. 113 f.). Eine Psychotherapie biete vor diesem Hintergrund einen Freiraum zur Reflexion, doch auch dieser Raum sei in Gefahr,

„auf einen scheinbar effizienten Reparaturbetrieb zusammengekürzt zu werden“, als gehe es „allein darum, möglichst schnell Symptome zu beseitigen, ohne sich lange mit ihren Ursachen zu beschäftigen“ (a.a.O., S. 114). Ein konservativerer Psychoanalytiker würde eine solche Kritik wohl als unsachgemäß aus der Therapie ausschließen. Aus der Falldarstellung geht allerdings nicht hervor, ob die Therapeutin der Patientin ihre Kritik mitgeteilt hat oder nicht.

Neben diesen Gemeinsamkeiten gibt es aber auch Interpretationen, die zwischen Psychoanalyse und Kritischer Psychologie strittig sein dürften. Dies betrifft insbesondere die biografische und familiengeschichtliche Deutung des Konflikts. Die Therapeutin geht davon aus, dass Maïke frühe Beziehungserfahrungen auf die Gegenwart überträgt. Maïke hat in früher Kindheit die Erfahrung gemacht, dass ihre Eltern sich im Konfliktfall von ihr abwenden; nun befürchtet sie, dass ihre Mitbewohnerinnen dies ebenfalls tun könnten, obwohl sie kognitiv weiß, dass das eher unwahrscheinlich ist. Die Eltern wiederum versuchten mit ihrer Vorstellung von Familienleben eigene frühe Erfahrungen von Einsamkeit zu heilen. Dabei übergangen sie jedoch die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Kinder. In kritisch-psychologischer Terminologie könnte man wohl von einer Instrumentalbeziehung sprechen. Zugleich scheint die Tochter eine Erfahrung ihrer Mutter zu wiederholen; wie ihre Mutter fügt sie sich aus Angst vor finanzieller Unsicherheit in ihr Studium und einen bestimmten Berufsweg und empfindet Schuldgefühle angesichts der Befürchtung, die daran geknüpften familiären Erwartungen nicht zu erfüllen. Interessant ist, auch aus kritisch-psychologischer Sicht, dass die Wiederholung in diesem Fall nicht auf ein bestimmtes, biografisch frühes – und z. B. traumatisches – Ereignis zurückgeführt wird, das die spätere Lebensgeschichte determinieren würde. Vielmehr scheint eine ganze Reihe von historisch-biografischen Erfahrungen und Umständen in der Familie einen – kritisch-psychologisch gesprochen – restriktiven Umgang mit Risiken und mit gesellschaftlichen Anforderungen nahegelegt zu haben, der bis in die jüngere Vergangenheit aufrechterhalten und erst durch das offene Gespräch zwischen Mutter und Tochter verhandelbar wurde.

Die biografische Deutung gehört zum Kernbestand der Psychoanalyse. Sie hätte aber in der Kritischen Psychologie nur wenig Platz, zumindest gewinnt man aus der Durchsicht der älteren kritisch-psychologischen Literatur den Eindruck, dass aktualgenetische Aspekte eher herangezogen werden als biografische, um psychische Schwierigkeiten zu erklären. Aus meiner Sicht stellt sich hier die Frage, ob man die Kritische Psychologie in diesem Punkt modifizieren sollte. Hinzuzufügen ist allerdings, dass die Darstellung und Interpretation von Loetz und Müller bereits gesellschaftskritische Elemente enthält und ohne Rückgriff auf die Triebtheorie auskommt, weshalb sie innerhalb ‚orthodoxer‘ Strömungen der Psychoanalyse auf Widerspruch stoßen dürfte.

Die Kritische Psychologie würde in das Nachdenken über die Probleme von Maïke einige Gesichtspunkte einbringen, die in der Psychoanalyse vielleicht weniger Beachtung fänden oder für die es in der Psychoanalyse sogar keine unmittelbare Entsprechung gäbe. Aus kritisch-psychologischer Sicht würde man sich z. B. mehr für die ökonomische Situation der Familie über die Generationen hinweg interessieren. Obwohl die Falldarstellung hier nur wenige Hinweise gibt, kann man doch davon ausgehen, dass die ökonomische Situation in der vorangegangenen Generation deutlich schwieriger war und deshalb der Mutter in ihrer Studienzeit weniger Handlungsoptionen zur Verfügung standen und die Zurückstellung von Glücksansprüchen weniger hinterfragt wurde. Die „Angst vor dem Absturz“ (Ehrenreich 1994) gilt als eine Befindlichkeit, die besonders in den Mittelschichten verbreitet ist. Heute ist die Familie in einer finanziell günstigeren Situation, weshalb einerseits die Selbstbeschränkung nur um den Preis psychischer Symptome beibehalten werden kann, andererseits aber die Eltern die Glücksansprüche ihrer Tochter besser unterstützen könnten.

Außerdem würde man v.a. nach den in die Institutionen eingeschriebenen Herrschaftsverhältnissen fragen. Die „Daumenschrauben“ des Bildungssystems sind z.T. das Ergebnis der ‚Bologna-Reform‘, die von staatlicher Seite ins Werk gesetzt wurden, aber auch von unternehmensnahen Lobbyorganisationen, um europaweit

„employability“, also Verwertung von Arbeitskraft zu gewährleisten (Hepp 2013). Damit gerieten studentische Organisationen vor Ort unter Druck, die Studienbedingungen hinterfragen und die versuchen, Handlungsspielräume zu erweitern, nicht zuletzt von Studierenden, denen es so geht wie Maïke. Der Umstand, dass Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen, ihr Studium nicht nach Neigung zu wählen, sondern unter dem Aspekt finanzieller Sicherheit, ist vielleicht nicht nur das Ergebnis familiärer Sorgen, sondern auch politischen Handelns. Ferner hat der unausgesprochene Konflikt in Maïkes WG vielleicht etwas mit Studienfinanzierung zu tun. Man kann die Miete nach unterschiedlichen Kriterien aufteilen. Es kann die Quadratmeterzahl sein, die Miete kann sich aber auch nach den finanziellen Möglichkeiten der jeweiligen Mitbewohnerin richten. Außerdem könnte man fragen, ob die steigenden Mieten in den Großstädten möglicherweise den Konflikt mit anheizen. Über die psychoanalytische Deutung von Maïkes Engagement in der Klimabewegung könnte man noch etwas hinausgehen. Maïke erweitert hier einerseits ihre Handlungsfähigkeit: Sie macht die Erfahrung selbstbestimmten Lernens und nimmt zusammen mit anderen in verallgemeinerbarer Form Einfluss auf ihre Lebensbedingungen. Andererseits hat ihr Engagement eine restriktive Seite, weil hinter der generationalen und auf politische Entscheidungsträger fixierten Interpretation der Klimakrise brisantere Aspekte zu verblassen scheinen, soweit sich das der Darstellung entnehmen lässt. Zu nennen wäre hier etwa der Gegensatz von Arm und Reich. So hat das reichste 0,01 Prozent der Menschheit seine Treibhausgasemissionen in den letzten 30 Jahren um 80 Prozent gesteigert (Chancel 2022). An diesem Beispiel zeigt sich, dass der Klimawandel nicht so sehr ein Generationenkonflikt ist, sondern ein Konflikt zwischen Arm und Reich, der aufgrund der Dysfunktionalität der kapitalistischen Produktionsweise entsteht. Gewiss: Eine Therapie ist keine politische Bildungsveranstaltung, und man wird darauf vertrauen können, dass sich Maïke selbst mit diesen Fragen auseinandersetzen wird. „Es ist nicht die Aufgabe einer Psychotherapie, gesellschaftliche Konflikte zu lösen. Maïke hat (...) eine entscheidende Entwicklung vollzogen, erst einmal ganz für sich persönlich. Was

sie daraus macht, liegt nun in ihrer Hand – und es ist nicht mehr Teil unserer Therapie“ (Loetz und Müller 2023, S. 154).

Andererseits wird hier schon deutlich, dass zwischen den individuellen Entwicklungsmöglichkeiten und den politisch gestaltbaren gesellschaftlichen Verhältnissen ein Zusammenhang besteht. Und die Frage wäre hier, ob dieser Zusammenhang in der Therapie nicht thematisiert werden sollte. Mit ihren Anregungen oder ihrem Schweigen signalisiert die Therapeutin der Klientin ja durchaus, was sie für relevant hält und was nicht. Man könnte argumentieren, dass der Auftrag der Therapie erfüllt ist, sobald Maike Verfügung über ihr Handeln zurückgewonnen hat. Damit werden bei ihr potenziell auch Kapazitäten frei, an gesellschaftlichen Veränderungen mitzuwirken, statt sich überwiegend mit persönlichen Problemen herumzuschlagen. Vielleicht hätten z. B. die Veränderung der Studienbedingungen und die Stärkung einer studentischen Gegenkultur nicht primär therapeutischen, sondern vor allem präventiven Nutzen, sodass sich für viele andere Studierende, die sich in einer ähnlichen Lage wie Maike befinden, die persönliche Situation nicht in derselben Weise zuspitzen muss.

Wie das Fallbeispiel zeigt, wäre es nicht sinnvoll, den biografischen Interpretationen der Psychoanalyse pauschal eine mehr gegenwartsbezogene Interpretation durch die Kritische Psychologie entgegenzustellen. Vielmehr kommt es darauf an, wie die biografische Interpretation angelegt ist. Zu den Stärken der Kritischen Psychologie gehört offenbar die besondere Berücksichtigung der veränderlichen gesellschaftlichen Bedingungen. Der Umgang mit diesen Bedingungen kann eine offensichtlich historisch-biografische Dimension haben, die sich im Fallbeispiel durch eine Wiederholung und Übertragung von Beziehungserfahrungen geltend macht und deren Ursprünge zwar in der Vergangenheit liegen, die aber noch in der Gegenwart präsent ist. Eine besondere Leistung Freuds und der Psychoanalyse besteht unter anderem darin, auf die besondere Bedeutung familiärer und affektiv bedeutungsvoller Beziehungserfahrungen aufmerksam gemacht zu haben sowie darauf, dass die Bewusstmachung von und

Erinnerung an die historisch-biografischen Ursprünge von Bewältigungsweisen der Schlüssel dafür sein können, die eigene Handlungsfähigkeit wiederherzustellen. Was will der ‚Saboteur‘? Er drängt darauf, die selbst- und ggf. fremdschädigenden Aspekte der eigenen Lebensführung zu überwinden.

Literatur

Adorno, Theodor W., Else Frenkel-Brunswick, Daniel J. Levinson und R. Sanford Nevitt, 1950. *The Authoritarian Personality*. London: Harpers. ISBN 978-1-7887-3165-2

Aumann, Gerlinde, 2003. *Kritische Psychologie und Psychoanalyse. Historisch-subjektwissenschaftliche Analyse zum Geschlechterverhältnis*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 3-88619-731-X

Bänninger-Huber, Eva, 2014. Übertragung und Gegenübertragung in Verhaltenstherapie und Psychoanalyse. In: *Psychotherapeut* [online], 59(3), S. 206–211 [Zugriff am: 09.08.2024]. ISSN 0935-6185. doi:10.1007/s00278-014-1047-3

Caspar, Franz, 2014. Konflikte als Thema in der Verhaltenstherapie. In: *Psychotherapeut* [online]. 59(3), S. 195–199 [Zugriff am: 09.08.2024]. ISSN 0935-6185. doi:10.1007/s00278-014-1053-5

Chancel, Lucas, 2022. Global carbon inequality over 1990–2019. *Nature Sustainability* [online]. 5(11), S. 931–938 [Zugriff am: 09.08.2024]. ISSN 2398-9629. doi:10.1038/s41893-022-00955-z

Dreier, Ole, 1980. *Familiäres Sein und Bewusstsein. Therapeutische Analyse einer Arbeiterfamilie*. Frankfurt am Main: Campus. ISBN 978-3-5933-2420-3

Ehrenreich, Barbara, 1994. *Angst vor dem Absturz. Das Dilemma der Mittelklasse*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. ISBN 978-3-49919-739-0

Freud, Sigmund, 1910. *Über Psychoanalyse*. Leipzig, Wien: Franz Deuticke. Verfügbar unter: <https://www.gutenberg.org/cache/epub/20613/pg20613-images.html>,

Freud, Sigmund, 1952. *Gesammelte Werke. Bände I-XII*. London: Imago. ISBN: 978-3-73060-087-0

Friele, Boris, 2008. *Psychotherapie, Emanzipation und radikaler Konstruktivismus. Eine kritische Analyse des systemischen Denkens in der klinischen Psychologie und sozialen Arbeit*. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-89806-733-1

Friele, Boris, 2022. Zum Verhältnis von Kritischer Psychologie und ‚systemischem Denken‘ in Bezug auf die Möglichkeit, Psychotherapie theoretisch zu fundieren. In: *Forum Kritische Psychologie - Neue Folge*, 4, S. 68-82. ISBN 978-3-86754-607-2

Fromm, Erich, 1970. *Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. ISBN 351810425X

Gerr, Ulrich M., 2023. *Verdrängen, vergessen, durchstreichen. Der Streit um die Psychoanalyse an den Universitäten. die kleine Weltbühne. Eine Zeitschrift des AStA der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg mit Artikeln von und für Studierende* [online], 19, S. 10-15 [Zugriff am: 09.08.2024]. Verfügbar unter: <https://asta-oldenburg.de/2023/02/vergessen-verdraengen-und-durchstreichen-der-streit-um-die-psychoanalyse-an-den-universitaeten/>.

Habibi-Kohlen, Delaram, 2019. Die gefühlte Bedeutungslosigkeit des Klimawandels. In: *Freie Assoziation. Zeitschrift für psychoanalytische Sozialpsychologie* [online], 22(1), S. 30-46. doi:10.30820/1434-7849-2019-1-30

Hepp, Gerd, 2013. *Unternehmerverbände, Lobbyorganisationen und Think-Tanks: BDA, INSM, CHE* [online]. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (BpB), 09.09.2013 [Zugriff am: 09.08.2024]. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/153936/unternehmerverbaende-lobbyorganisationen-und-think-tanks/>.

Holzcamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 978-3-593-33179-9

Holzcamp, Klaus, 1984. Die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für die marxistisch fundierte Psychologie. In: *Forum Kritische Psychologie*, 13, S. 15–40. ISSN 0341-3039. Verfügbar unter: https://www.kritische-psychologie.de/files/FKP_13_Klaus_Holzcamp.pdf.

Holzcamp, Klaus, 1987. Lernen und Lernwiderstand. Skizzen zu einer subjektwissenschaftlichen Lerntheorie. In: *Forum Kritische Psychologie*, 20, S. 5–36. ISSN 3886191540. Verfügbar unter: <https://www.kritische-psychologie.de/1987/lernen-und-lernwiderstand>.

Holzcamp, Klaus, 1993. *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt am Main: Campus. ISBN 978-3-5933-5317-3

Holzcamp, Klaus, 1995a. Kolonisierung der Kindheit. Psychologische und psychoanalytische Entwicklungserklärungen. In: *Forum Kritische Psychologie*, 35, S. 109–131 [Zugriff am: 09.08.2024]. Verfügbar unter: https://www.kritische-psychologie.de/files/FKP_35_Klaus_Holzcamp_Kindheit.pdf.

Holzcamp, Klaus, 1995b. Rassismus und das Unbewusste in psychoanalytischem und kritisch-psychologischem Verständnis. In: *Forum Kritische Psychologie*, 35,

S. 4–41 [Zugriff am: 09.08.2024]. Verfügbar unter: https://www.kritische-psychologie.de/files/FKP_35_Klaus_Holzcamp_Rassismus.pdf.

Holzcamp-Osterkamp, Ute, 1976. *Motivationsforschung 2. Die Besonderheit menschlicher Bedürfnisse – Problematik und Erkenntnisgehalt der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Campus. ISBN 978-3-5933-2521-7. Verfügbar unter: <https://www.kritische-psychologie.de/1976/grundlagen-der-psychologischen-motivationsforschung-2>.

Jacobi, Corinna, 1999. Symptomverschiebung in der Verhaltenstherapie. In: *Psychotherapeut* [online], 44(1), S. 51–59 [Zugriff am: 09.08.2024]. ISSN 0935-6185. doi:10.1007/s002780050148

Kaindl, Christina, 2016. Links zu Lacan? Einige kritisch-psychologische Überlegungen. In: Maria Hummel, Leonie Knebel, Christian Küpper und Michael Zander, Hrsg. *Ausgewählte Beiträge der Ferienuni Kritische Psychologie 2014*. Hamburg: Argument Verlag, S. 111–121. ISBN 978-3-8675-4601-0

Kleinmanns, Margret, 2022. "...dass der Mensch ein gesellschaftliches Wesen ist und nur vor dem Hintergrund seiner Lebensbedingungen verstanden werden kann." In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 90–94. ISBN 978-3-86754-607-2

Knebel, Leonie, 2015. Psychotherapie. In: Martin Allespach und Josef Held, Hrsg. *Handbuch Subjektwissenschaft. Ein emanzipatorischer Ansatz in Forschung und Praxis*. Frankfurt am Main: Bund Verlag, S. 259–284. ISBN 978-3-7663-6414-2

Knebel, Leonie, 2021. *Psychotherapie, Depression und Emanzipation. Eine subjektwissenschaftliche Studie zur verhaltenstherapeutischen Praxis* [online]. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. ISBN 978-3-6583-4645-4. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-34645-4>.

Knebel, Leonie, 2022. Depression und Dienstleistung. Zum emanzipatorischen Potential verhaltenstherapeutischer Praxis. In: *Forum Kritische Psychologie - Neue Folge*, 4, S. 13-37. ISBN 978-3-86754-607-2

Knebel, Leonie und Hummel, Maria, 2015. Niedergedrückt und gefangen im Leistungsethos. Zur Rekonstruktion subjektiver Depressionstheorien im therapeutischen Prozess. In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* [online], 47(1), S. 133-141.

Küpper, Christian, 2016. Unter der Fuchtel des Unbewussten? Kritische Psychologie, psychisches Leiden und das Unbewusste. In: Maria Hummel, Leonie Knebel, Christian Küpper und Michael Zander, Hrsg. *Ausgewählte Beiträge der Ferienuni Kritische Psychologie 2014*. Hamburg: Argument Verlag, S. 48-60. ISBN 978-3-8675-4601-0

Loetz, Cécile und Jacob Müller, 2023. *Mein größtes Rätsel bin ich selbst. Die Geheimnisse der Psyche verstehen*. München: Hanser. ISBN 978-3-446-27608-6

Markard, Morus, 2009. Einführung in die Kritische Psychologie. Hamburg: Argument. ISBN 978-3-88619-335-6

Myers, David G. und C. Nathan Dewall, 2023. *Psychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer. ISBN 978-3-6626-6765-1

Osterkamp, Ute, 1996. *Rassismus als Selbstentmächtigung. Texte aus dem Arbeitszusammenhang des Projekts Rassismus/Diskriminierung*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 388619244X

Osterkamp, Ute, 2008. "Selbstkritische Fragen stellen, statt Selbstverständlichkeiten zu transportieren..." - Ein Interview. In: Lorenz Huck, Christina Kaindl, Vanessa, Thomas Pappritz, Kathrin Reimer und Michael Zander, Hrsg. *Abstrakt negiert ist*

halb kapiert. Beiträge zur marxistischen Subjektwissenschaft; Morus Markard zum 60. Geburtstag. Marburg: BdWi-Verlag, S. 23–42. ISBN 978-3-9398-6405-9

Petter, Erik, 2022. Auf dem Weg zu einer Kritischen Psychotherapie. Einige Impulse (aus der Kritik an) der personenzentrierten Therapiekonzeption. In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 53–67. ISBN 978-3-86754-607-2

Pieper, Tobias, 2022. „Kritisches Durchdenken bedeutet, eigene Rollen und Positionen zu hinterfragen“: Kritische Psychologie in der verhaltenstherapeutischen Praxis. In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 83–84. ISBN 978-3-86754-607-2

Sarhan, Amal, 2023. Kein wahres Selbst im falschen: Eine kritisch-psychologische Reinterpretation des „falschen Selbst“ nach Winnicott. In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 5, S. 93–108. ISBN 978-3-86754-608-9

Schriefers, Silvia, 2022. Es gibt keine Beliebigkeit der Standpunkte. In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 85–89. ISBN 978-3-86754-607-2

Siegel, Sylvia, 2013. *Unmittelbarkeit. Kritik und Brechung der Gestalttherapie.* Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-8861-9733-0

Siegel, Sylvia, 2022. „Menschen leben in gesellschaftlichen Zusammenhängen – was macht das mit ihnen?“ In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 95–98. ISBN 978-3-86754-607-2

Tomasello, Michael, 2020. *Mensch werden. Eine Theorie der Ontogenese.* Berlin: Suhrkamp Verlag. ISBN 978-3-5185-8750-8

Tomasello, Michael, 2024. *Die Evolution des Handelns. Von den Eidechsen zum Menschen.* Berlin: Suhrkamp Verlag. ISBN 978-3-5187-7884-5

Waldhauser, Gerd, 2021. *Neuropsychanalyse. Eine Einführung in Neurowissenschaft und psychodynamische Therapie*. Wiesbaden: Springer Essentials. ISBN 978-3-658-34173-2

Zander, Michael, 2016. Die Tochter des Hausherrn und das Proletenkind. Das kritisch-psychologische Konfliktmodell, angewandt auf ein Fallbeispiel von Sigmund Freud. In: Maria Hummel, Leonie Knebel, Christian Küpper und Michael Zander, Hrsg. *Ausgewählte Beiträge der Ferienuni Kritische Psychologie 2014*. Hamburg: Argument Verlag, S. 38-47. ISBN 978-3-8675-4601-0

Zander, Michael, 2018. Kollektive Intentionalität: Michael Tomasellos vergleichende Entwicklungspsychologie und ihre Bedeutung für die Kritische Psychologie. In: Katrin Reimer-Gordinskaya und Michael Zander, Hrsg. *Krise und Kritik (in) der Psychologie. Festschrift für Wolfgang Maiers*. Hamburg: Argument Verlag, S. 108-116. ISBN 978-3-8675-4599-0

Verhaltenstherapie zwischen Kontrolle, Kompensation und Emanzipation¹

Leonie Knebel

1. Zum (anti-)emanzipatorischen Gehalt der Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie (VT) gilt als ein Kontrollinstrument, um Menschen an gegebene Bedingungen anzupassen oder sie für fremdgesetzte Zwecke zu manipulieren. Skinner (1973), ein zentraler Vertreter der behavioralen Lerntheorie, hält Freiheit und die damit verbundenen Vorstellungen von Verantwortung und Schuld für gefährliche Illusionen, die uns davon abhalten würden, das Zusammenleben effektiv zu organisieren und Menschen zu ihrem Wohl systematisch zu manipulieren.

Bruder (1986) kritisiert die VT als Instrument der Verhaltenskontrolle in Schule und Psychiatrie. Mit der kognitiven Wende und Albert Banduras Modelllernen würden zwar subjektive Prozesse wieder beachtet, allerdings nur, um das Lernen effektiver zu gestalten. Die Kontrolle von außen werde durch Selbstkontrolle erweitert oder ersetzt, mit dem Vorteil für die VT, sich der Kritik als inhumane Theorie der Manipulation entziehen zu können.

¹ Dieser Text basiert auf der Dissertation der Autorin (Knebel 2021). Teile davon sind auch in Knebel (2022) erschienen.

Die kognitive und achtsamkeitsbasierte Wende kann aber auch als Rückkehr zum alten Idealismus der Bewusstseinspsychologie verstanden werden. Dafür steht das Gelassenheitsgebet: „Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden“. Ansätze innerhalb der kognitiven VT haben diesen Weg zu Weisheit und Ausgeglichenheit unter Berufung auf die Stoiker aufgegriffen.

„Einige Dinge stehen in unserer Macht, während andere das nicht tun. Uns obliegt unsere Urteilsfähigkeit, unser Antrieb, unsere Begehren, und unsere Aversionen – kurz, alles, was von unserem Handeln abhängt. Wohingegen unser Körper, unser Besitz, unser Ansehen und unsere offizielle Machtstellung nicht uns obliegen – also alles, was nicht von unserem Handeln abhängt. ... Wenn du Dinge, die von Natur aus abhängig sind, für freihältst und glaubst, dass Dinge, die nicht dir gehören, dein sind, wirst du enttäuscht, traurig und gequält sein, und wirst an Göttern und Menschen Fehler finden“ (Epiktet 2019, S. 59 ff).

Psychische Prozesse gelten als kontrollierbar, der Körper und die Außenwelt hingegen nicht. Der Stoizismus kann, wie die Kognitive Therapie (KT) als idealistische Handlungstheorie charakterisiert werden, die uns mit unserem Schicksal und den gesellschaftlichen Verhältnissen aussöhnen soll, indem wir innere Freiheit einüben und das Streben nach äußerer Freiheit als nicht in unserer Macht stehend aufgeben.

Trotzdem schreibt Daiminger zur Attraktivität der VT: „Sie stand für Praxisnähe, Fortschrittlichkeit und Innovation. Zudem schien sie für emanzipatorische Ziele, die mit der Politisierung durch die Studentenbewegung bedeutsam wurden, geeignet“ (2005, S. 299). So hat sich unter dem Einfluss der gesamtgesellschaftlichen Politisierung in den 1960er und 1970er Jahren in der BRD neben der technizistisch-

naturwissenschaftlichen Hauptlinie auch eine humanistisch-sozialwissenschaftliche Tradition der VT entwickelt, die individuelle und gesellschaftliche Emanzipationsprozesse auf verschiedenen Ebenen förderte.

Die Professionalisierungsgeschichte der VT und der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) in der Bundesrepublik mit deren fachlichen und politischen Auseinandersetzungen hat Daiminger sehr anschaulich rekonstruiert. Die Frage nach der Rolle und dem emanzipatorischen Gehalt der VT wird in den Interviews der Zeitzeug*innen, die sie mit verschiedenen Generationen geführt hat, kontrovers diskutiert und rückblickend eher skeptisch beurteilt. Daiminger hat vier Phasen nachgezeichnet (2005, S. 327 ff.): Die erste Phase des „begeisterten Aufbruchs“ (S. 48) ab den 1960er Jahren, eine zweite Phase der politischen Auseinandersetzungen bei gleichzeitiger Expansion ab Anfang der 1970er Jahre, eine dritte Phase der Etablierung und Anpassung an das medizinische Modell ab Ende der 1970er Jahre und eine vierte Phase der Standardisierung und Spezialisierung der therapeutischen Behandlung, aber auch der Schulintegration und der feministischen Pionierarbeit ab Ende der 1980er. Ein vorläufiger Abschluss der Entwicklung bildet das Psychotherapeutengesetz von 1998 mit der Anerkennung psychologischer Psychotherapie im Gesundheitssystem und der postgradualen Approbationsausbildung.

Dabei können m. E. vier emanzipatorische Dimensionen der VT in der BRD beschrieben werden, die für eine kritische VT aufgegriffen und weiterentwickelt werden können:

1. **Inhaltlich:** Pathogene Bedingungen wie Arbeitslosigkeit, Armut, Benachteiligung, Ausbeutung, Gewalt, Missbrauch etc. werden im therapeutischen Setting berücksichtigt und politisch bekämpft.
2. **Methodisch:** Kontext- und Situationsanalysen, sog. stimulusbezogene Methoden, an der Situation bzw. der Lebenswelt ansetzen; handlungsorientiert, transparent und konsensual strukturelles Machtgefälle in der Beziehung thematisieren und – soweit sinnvoll und möglich – reduzieren.
3. **Theoretisch:** Lernfähigkeit, Veränderungsoptimismus, Überprüfbarkeitsanspruch, psychosoziale, integrative und handlungstheoretische Ausrichtung.
4. **Politisch:** Verallgemeinerte Interessen, Kooperation mit fortschrittlichen sozialen Bewegungen und Gewerkschaften, Versorgung für alle zugänglich machen, Patientenrechte und Selbstbestimmung gegenüber Professionellen stärken.

Ein Beispiel aus der zweiten Phase ist der Versuch von Jaeggi (1975), die impliziten Theorien der damaligen verhaltenstherapeutischen Praxis herauszuarbeiten, die sie für eine fortschrittliche Therapie bewahren wollte. Aus ihrer Sicht greift eine Kritik an den herrschaftsstabilisierenden Grundlagen des Behaviorismus zu kurz. So geht sie nicht vom theoretischen Selbstverständnis der VT aus, sondern beruft sich auf ein implizites Menschenbild der Praxis und deren Ähnlichkeiten zur Tätigkeitspsychologie der kulturhistorischen Schule. Die VT könne als eine nicht widerspruchsfreie „Anleitung zum Handeln“ (a.a.O., S. 426) verstanden werden.

Die verhaltenstherapeutische Praxis hat sich seitdem vielfältig entwickelt. Dieser Beitrag ordnet verhaltenstherapeutische Interventionen zunächst erkenntnistheoretisch ein, zeichnet die heterogene Entwicklung der VT nach und arbeitet anschließend anhand aktueller verhaltenstherapeutischer Praxisbeispiele die emanzipatorischen Potentiale und deren Grenzen heraus.

2. Erkenntnistheoretische Einordnungsversuche verhaltenstherapeutischer Interventionen

Die Stoa und das Christentum hätten durch ihre Lehren von der inneren Freiheit, die allen Menschen zukomme, eine Anerkennung auch der Sklaven, der Geknechteten und der Abhängigkeiten aller Art ermöglicht, so der Geschichtswissenschaftler Koselleck. Die Rechtmäßigkeit von Herrschaft sei aber bis ins 18. Jahrhundert nicht grundsätzlich bestritten worden. Koselleck (2006, S. 184) sieht das Neue der Aufklärung darin, dass sie keinen Ausweg mehr zulasse, weder ins isolierte Innere noch in ein Jenseits, die bis dahin für Knechtschaft oder erlittene Schmach kompensatorisch gewirkt haben mochten. „Aus einem früher nur moralphilosophisch lesbaren Satz der Selbstbeherrschung wird ein politisches Postulat, daß nämlich innere Freiheit nur Bestand haben könne, wenn sie auch äußerlich sich verwirkliche“. Will die VT nicht wie eine Ersatzreligion eine kompensatorische Rolle einnehmen, darf sie demnach die Förderung von innerer Freiheit nicht von der äußeren Lebensrealität trennen.

In der Geschichte der VT sind verschiedene Antworten auf die Frage gegeben worden, was wir akzeptieren und was wir verändern sollten. In der behavioristischen VT werden über äußere Bedingungen innere Zustände verändert. In sozial-behavioristischen Ansätzen werden über Rollenspiele soziale Kompetenzen vermittelt, die dazu genutzt werden können, eigene Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verändern. Die KT leitet dazu an, mittels Umwertungen und Umdenken Gefühle und Verhalten zu verändern. Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie verlangt, Gedanken und Gefühle als nicht-kontrollierbar, aber auch als nicht unbedingt relevant oder handlungssteuernd zu begreifen. Ein metaphysisches Ich soll engagiert nach

selbstgewählten Werten handeln. Im Achtsamkeitsansatz soll durch meditative Übungen ein akzeptierendes Sein das verändernde Tun ablösen.²

Die gegensätzlichen Auffassungen werden verständlich, wenn man berücksichtigt, dass die verschiedenen verhaltenstherapeutischen Ansätze über keine gemeinsame (erkenntnis-)theoretische Grundlage verfügen. Fishman und Franks (2002) unterscheiden in der Geschichte der VT zwischen dem *Logischen Positivismus* und dem *Sozialen Konstruktivismus*.

Eine philosophische Alternative dazu wäre der *dialektische Materialismus*. Die Kritik am damaligen Materialismus und Idealismus lässt sich auch auf den Behaviorismus und den Kognitivismus der VT anwenden. „Der Hauptmangel alles bisherigen Materialismus“ sei, so Marx (1973 [1845], S. 5), dass die Wirklichkeit nicht „als sinnlich menschliche Tätigkeit, Praxis; nicht subjektiv“ gefasst werde. Daher sei die tätige Seite abstrakt im Gegensatz zu dem Materialismus von dem Idealismus entwickelt worden. Der Behaviorismus mit seinem Umweltdeterminismus vernachlässigt die subjektive, menschliche Tätigkeit. Kognitive Ansätze abstrahieren hingegen von der konkreten Lebenspraxis, wenn sie idealistisch subjektive Vorstellungen in den Mittelpunkt rücken. Marx wendet weiterhin (a.a.O.) ein:

„Die materialistische Lehre von der Veränderung der Umstände und der Erziehung vergißt, daß die Umstände von den Menschen verändert und der Erzieher selbst erzogen werden muß. Sie muß daher die Gesellschaft in zwei Teile - von denen der eine über ihr erhaben ist - sondieren. Das Zusammenfallen des Änderns der Umstände und der menschlichen Tätigkeit oder

² Zur kritischen Auseinandersetzung mit diesen Ansätzen innerhalb der VT siehe Knebel (2021, Kap. 6).

Selbstveränderung kann nur als revolutionäre Praxis gefaßt und rationell verstanden werden.“

Diese Kritik trifft insbesondere auf die behavioristische VT zu. Sie nimmt den blinden Fleck von Skinners „Utopie“ der grenzenlosen Manipulierbarkeit von (un-)erwünschtem Verhalten vorweg, in der er die Macht zwischen Erzieher*in und den zu Erziehenden ausblendet. Das Verändern der Umstände und die Selbstveränderung sind in gemeindepsychologischen Interventionen des Empowerments idealtypisch umgesetzt, obwohl es sich dabei meistens um reformerische Praxis auf lokaler Ebene handelt.

Die These von Marx (a.a.O., S. 6), dass das „menschliche Wesen ... kein dem einzelnen Individuum inwohnendes Abstraktum“ sei, sondern in Wirklichkeit „das ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse“, wird häufig soziologisch fehlgedeutet und der einzelne Mensch zum Ensemble der Verhältnisse erklärt bzw. durch die Umwelt determiniert verstanden. Dabei geht es Marx und im Anschluss daran auch der Kritischen Psychologie um eine Kritik von Essenzialismen, die die menschliche Natur als so oder so (gut oder böse) definieren, und dabei von den gesellschaftlichen Verhältnissen abstrahieren (Osterkamp 1993).

3. Zur (Un-)Spezifik der Verhaltenstherapie: heterogene Entwicklung, homogene Prinzipien

Von den Gründungspersönlichkeiten Wolpe, Eysenck und Skinner war nur Wolpe therapeutisch tätig. Die Übertragung der klassischen Konditionierung auf Phobien und die operante Konditionierung auf die Behandlung von hospitalisierten schizophrenen Patient*innen konnten sich nicht als effektive Behandlungen durchsetzen. Lazarus führte in der 1970er Jahren eine pragmatische multimodale VT ein, die alle Methoden, die sich empirisch bewährt hatten, aufnahm. Banduras Modellernen und

Meichenbaums Selbstinstruktionstraining, die noch dem experimentellen behavioristischen Paradigma verpflichtet waren, läuteten die ‚kognitive Wende‘ ein, konnten sich aber gegenüber den praxisnäheren kognitiven Ansätzen von Beck und Ellis ebenfalls nicht behaupten. Bergold äußert sich skeptisch gegenüber der Rückkehr zur einseitigen Redekur, hätten doch gerade die frühen lerntheoretischen Ansätze den Veränderungsfokus auf aktuelle Lebensbedingungen als auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen in den Mittelpunkt gerückt. Die Hinwendung zu kognitiven Therapiemethoden beruhe seiner Ansicht nach außer auf fachlichen Überlegungen auch noch auf zwei gesellschaftlichen Bedingungen:

„Sie steht einerseits in einem Zusammenhang mit der Entwicklung der Technologie und der Rationalisierung im Produktionsbereich. Hochentwickelte Technologie verlangt eine ins Individuum verlagerte Kontrolle des Tuns über lange Zeiträume. Impulsive, emotionale Reaktionen müssen verhindert werden. Andererseits seien die Therapeuten aufgrund der ökonomischen Situation (... Privatpraxen usw.) gezwungen, die Therapie wieder im traditionellen Setting des Behandlungsraumes stattfinden zu lassen ... Die grundsätzliche Möglichkeit, den Einzelnen als Teil einer Welt zu sehen, ist nicht ausreichend entwickelt worden“ (Bergold 1992, S. 26).

Die wichtigsten Impulse zur Weiterentwicklung der VT kamen von Personen außerhalb der VT und aus der Praxis. Das könnte damit zusammenhängen, dass unter empirischer Psychologie quantitative Forschung verstanden wird, mit der Hypothesen getestet, aber keine neuen Theorien entwickelt werden können. „Verhaltenstherapie als angewandte Wissenschaft wird maßgeblich vom methodologischen Behaviorismus ... geprägt“ (Margraf 2018, S. 50). Bergold (a.a.O.) vertritt ein anderes methodologisches Verständnis. Er schätzt zwar die Experimentierfreudigkeit bei gleichzeitiger wissenschaftlicher Überprüfung. Im Sinne einer partizipativen und qualitativen Handlungsforschung hält er jedoch die Unterstützung der Klient*innen bei der Erkundung

von sich und der Lebenswelt als grundlegend für Veränderungen, wobei die Gestaltung der Situation und des Lebenskontextes auch politische Veränderungen über das therapeutische Setting hinaus nahegelegt habe. Da die Praxis lehre, dass ein sehr genaues Hinschauen im Einzelfall und Flexibilität im Vorgehen nötig sei, hält Bergold statistische Angaben für selten weiterführend und Standardmethoden für kontraproduktiv.

Kann bei der Vielfalt der theoretischen Hintergründe und Interventionen überhaupt noch von *der* VT gesprochen werden? Margraf und Schneider (2018, S. V) weisen in ihrem Lehrbuch der VT darauf hin, dass der Begriff eigentlich überholt sei, weil die Grundlagen und Verfahren schon lange über den Behaviorismus hinausgehen. Genauer, umfassender und zukunftsweisender sei der Begriff *psychologische Therapie*.

Eine Besonderheit der VT oder dessen, was aus ihr geworden ist, liegt in ihrer Wandlungsfähigkeit. Der Gemeindepsychologe Bergold (1992, S. 29) hebt die akademische Verwurzelung der VT, welche die Erneuerung und Überprüfung des eigenen Handelns fördere, positiv hervor. So sei die VT kein so festgefügtes Lehrgebäude wie andere Therapieformen. „Entscheidend ist, dass die innovative Kraft und die verantwortungsvolle Kontrolle des eigenen therapeutischen Handelns beibehalten wird, welche die VT auszeichnet haben“.

Unter den Bedingungen der Neoliberalisierung der Hochschulen, wodurch die Marktlogik in der Wissensproduktion und Wissensvermittlung stärker verankert werden sollte, mit ihren Steuerungsmechanismen zur Steigerung des quantitativen Outputs statt origineller Qualität und der schnellen und maximalen Verwertung von Erkenntnissen und Anwendungen ist allerdings fraglich, ob die akademische Psychologie noch ein Ort ist, der Innovation und Verantwortlichkeit des Handelns fördern kann.

Die Grundprinzipien der VT sind nach Margraf (2018) *Transparenz, Problem-, Handlungs- und Zielorientierung*, die nicht auf das therapeutische Setting begrenzt sind und gleichzeitig Hilfe zur Selbsthilfe sein sollen. Bergold (a.a.O.) zufolge würden Machtverhältnisse in der VT zwar nicht ausreichend berücksichtigt, sie hätte im Gegensatz zu vielen anderen Therapieformen den Blick auf diese Aspekte aber auch nicht verstellt. Die VT habe eine optimistische Grundhaltung, ihr Veränderungsanspruch sei aber begrenzt, da sie keine Persönlichkeitsentwicklungen anstrebe, sondern nur dabei helfe, bestimmte Krisensituationen zu bewältigen. Die VT habe die Gemeinpsychologie in Deutschland gefördert, weil sie praktische Handlungsmöglichkeiten angeboten habe, um psychische Störungen und soziale Bedingungen miteinander in Beziehung zu setzen und gezielt zu verändern. Die wichtigste lerntheoretische Annahme sieht Bergold darin, dass menschliches Verhalten sich kontinuierlich verändere, sich an die Umwelt anpasse bzw. diese nach den eigenen Bedürfnissen modifiziere, sodass nicht die Veränderung, sondern die Beständigkeit von Verhaltensmustern erklärungsbedürftig sei.

Wenn Lernen Selbstveränderung und Weltveränderung meint und Überwindung von Entwicklungsstörungen, Selbstreflexion und einer Auseinandersetzung mit Aspekten der eigenen Geschichte bedarf, könnte die Kritische Psychologie, wie sie von Klaus Holzkamp und Kolleg*innen entwickelt wurde, eine geeignete theoretische Grundlage für eine solche VT sein.

Die Verhaltenstherapie kann m. E. eine emanzipatorische Funktion für Individuen, Familien und andere Gruppen haben, insbesondere wenn sie individuelle Fallkonzeptionen für sozial vermittelte Lebensprobleme gegenüber standardisierten Symptombehandlungen präferiert, neue Praxisansätze nicht nur auf ihre Wirksamkeit, sondern auch auf ihre gesellschaftliche Funktion befragt und sowohl Machtreduktion in der therapeutischen Beziehung als auch Empowerment außerhalb des Therapieraums fördert. Dafür braucht eine emanzipatorisch-intendierte VT eine kritische

Handlungstheorie und gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie öffentliche, multi-professionelle Versorgungszentren. So kann auch ambulante Psychotherapie in interdisziplinären Teams und psychosozialen Gesundheitszentren angeboten werden, die nicht nur auf die Symptome und Störungsbilder, sondern auch auf die Lebensbedingungen der Hilfesuchenden spezialisiert sind.

4. Kasuistiken aus Patient*innen- und Therapeutinnensicht

Im Folgenden werden zwei gekürzte Therapieverläufe geschildert, die auf Interviews mit von Depression Betroffenen basieren, um anschließend einige emanzipatorische Potenziale verhaltenstherapeutischer Praxis zu skizzieren, die aus Interviews mit den dazugehörigen Therapeutinnen herausgearbeitet wurden (zu Hintergrund, Methode und Ergebnissen der Studie siehe Knebel 2021). Dabei handelt es sich um ambulante Psychotherapien im traditionellen Setting von Ausbildungsinstituten, die integrativ ausgerichtet sind.

Die ausgewählten Fälle unterscheiden sich in der Schwere und Art der depressiven Symptomatik. Herr Maurer hat mit Anfang 20 eine erste schwere depressive Episode und wird während der Arbeitsunfähigkeit gekündigt. In der Depression erlebt er sich als *abgerutscht* und *selbst-los*. Eine antidepressive Therapie durch den Hausarzt schlägt nicht an, sodass er seine ganze Hoffnung in eine ärztlich empfohlene ambulante VT setzt. Frau Helfer hat mit Ende 30 noch keine Erfahrungen mit dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfesystem gemacht. Sie erlebt eine berufliche Krise mit leichten depressiven und Angstsymptomen. Sie fühlt sich in der Situation *auf verlorenem Posten*. Ein Hausarzt empfiehlt ihr eine ambulante Therapie und schreibt sie bei Bedarf krank.

4.1 Beziehungsstrategien zwischen Anpassung und Aufwertung: *Nice Guy Syndrom*

Tim Maurer, 21 Jahre, ist nach der Wende in der ehemaligen DDR in einem Facharbeitermilieu mit seinem Halbbruder bei seiner Mutter und seinem Stiefvater aufgewachsen. Er hat eine Ausbildung zum Einzelhändler abgeschlossen und arbeitet auch in dem Bereich, als er wegen Depression krankgeschrieben und deshalb gekündigt wird. Im Verlauf der Langzeittherapie orientiert er sich beruflich um und beginnt zum Ende eine Erzieherausbildung, die mehr zu seinen Interessen passt.

Herr Maurer leidet darunter, keine Liebesbeziehung zu haben und hinterfragt die buddhistischen Ideale von Selbstkritik und Bedürfnisverzicht, die er als Kind und Jugendlicher in einem Kampfkunstverein gelernt hat. Wenn er seine Bedürfnisse immer runterschrauben würde, hätte er den Eindruck, sich zu verlieren, „nur eine Fahne im Wind“ (M1, A. 33)³ zu sein. Jemand zu sein, der eine eigene Meinung und Bedürfnisse hat, setzt er dieser Verhaltensnorm entgegen. In der Vergangenheit habe er auch mehr „freundschaftliche Dienste“ gegeben als genommen, die Freundschaften seien einseitig und damit wertlos gewesen (M1, A. 112). Hier wendet er eine Logik an, die er vielleicht aus dem Einzelhandel kennt: Er hat seine Dienste angeboten, dafür aber keine äquivalente Gegenleistung bekommen.

Sein Wunsch, in der Therapie zu lernen, seine unerwiderte Liebe zu Frieda „in Freundschaft umzuwandeln“ (M1, A. 94), kann so verstanden werden, nur erwünschte Gefühle zu zeigen und seine eigenen Bedürfnisse zu übergehen. In seiner Selbstlosigkeit baut er Beziehungen zu anderen auf, indem er sich besonders für sie ins Zeug legt. Die Strategie, Fehler bei sich zu suchen und sich besonders anzustrengen, führt im Sport und bei künstlerischen Tätigkeiten dazu, die eigenen Fähigkeiten zu

³Quellenangabe zu unveröffentlichten Interviewtranskripten der Autorin.

verbessern. Übertragen auf (Liebes-)Beziehungen führt sie aber dazu, mit seiner scheinbar selbstlosen, aber aufdringlichen Hilfsbereitschaft auf die Freundschaftschiene abgestellt zu werden.

Diese widersprüchlichen Strategien erinnern an das Nice-Guy-Syndrom, bei dem Männer versuchen, Frauen durch Nettigkeit für sich zu gewinnen, und wenn das nicht klappt, aggressiv und abwertend reagieren. Im Einzelhandel muss man sich an den Bedürfnissen der Kund*innen orientieren und sich und die Produkte positiv darstellen. Auch auf dem ‚Beziehungsmarkt‘ versucht Herr Maurer, sich vorteilhaft darzustellen. Das machohafte Auftreten und die aufdringliche Hilfsbereitschaft widersprechen sich jedoch und passen auch nicht zu dem Ideal, Fehler bei sich zu suchen. Sich infrage zu stellen und eigene Schwächen zu zeigen, erlebt er in der Therapie zunächst als demotivierend und depressionsförderlich. Die Selbstreflexion stellt allerdings langfristig – gepaart damit, die eigenen Interessen zu kommunizieren und sich privat und beruflich ein passendes Umfeld zu suchen – einen Ausweg aus der depressiven Krise dar, sodass er die Langzeittherapie kurz vor Ende selbst beendet.

4.2 Vorseilende Hilfsbereitschaft zwischen Utopie und Unterwerfung

Susanne Helfer, 39 Jahre, ist bis zum Abitur in der DDR mit ihrer Schwester und ihren Eltern in einem Angestelltenmilieu aufgewachsen. Obwohl sie eine gute Schülerin und selbstbewusste junge Frau war, entwickelte sie im Studium zunehmend Unsicherheiten, die sie auf eine Unterlegenheit als „Kind der DDR“ zurückführt. Sie beschreibt sich im Bürojob, in dem sie nach abgebrochenem VWL-Studium hängen geblieben sei, als „Mädchen für alles“ (H2, A. 113). Nun bemüht sie sich mit Unterstützung der Therapie, Arbeitsaufträge abzulehnen, für die sie nicht verantwortlich ist. „Eile da immer schön voraus, obwohl ich damit häufig nicht wirklich was zu tun habe“

(H1, A. 39). Sie gerät in eine psychosoziale Krise, als der Kundenservice ihres Unternehmens outgesourct werden soll und sie sich im betrieblichen Abwehrkampf für eine Kündigung mit Abfindung entscheidet. Sie hat Angst, ohne formale Ausbildung künftig für weniger Geld mehr arbeiten zu müssen. Die Kurzzeittherapie hilft ihr, sich aktiv mit ihren Ängsten und Selbstzweifeln auseinanderzusetzen, sodass sie sich im Verlauf zutraut, sich der Arbeitssuche zu stellen.

Wenn Frau Helfer selbst Hilfe braucht – wie beim Bewerbungsschreiben – zeigt sich, dass ihre Hilfsbereitschaft nicht nur einseitig ist und dass sie auf Unterstützungsangebote aus dem Freundes- und Kolleg*innenkreis zurückgreifen kann. Sie erklärt sich ihre vorauseilende Hilfsbereitschaft damit, dass sie Angst hat, andere zu enttäuschen, aber auch mit der Notwendigkeit, dass, wenn sie es nicht tut, es niemand macht (wie eine alte Frau zu pflegen, die ohne sie ins Heim müsste, weil sie keine Angehörigen hat). Die Hilfsbereitschaft ist einerseits dadurch motiviert, es anderen immer recht machen zu wollen und erinnert an eine weibliche Ausprägung des vorauseilenden Gehorsams, weil sie angstmotiviert ist. Im Fall von Frau Helfer ist sie jedoch auch nonkonformistisch ausgeprägt. Wer pflegt in seiner Freizeit schon eine ehemalige Nachbarin und hält das für seine bzw. ihre Pflicht? Die vorauseilende Hilfsbereitschaft ist auch dadurch motiviert, anderen in Notlagen zu helfen. Diesem Aspekt wohnt ein utopisches Moment inne, dass Menschen Hilfe zusteht, wenn sie in Not sind. Hier eilt sie voraus und tanzt gleichzeitig aus der Reihe, indem sie sich dieses Prinzip zu eigen macht. Da dieses Prinzip jedoch nicht allein durch individuelles Handeln verwirklicht werden kann, stößt sie an zeitliche Grenzen und steht vor der Alternative, ihre eigenen Bedürfnisse oder die der anderen zu vernachlässigen. Mit Unterstützung der Therapie möchte sie ein „gesundes Gleichgewicht“ (H2, A. 36) zwischen Helfen und Selbstsorge entwickeln. Kann verallgemeinerte Handlungsfähigkeit unter restriktiven Bedingungen auch selbstschädigend sein? Das Prinzip ist verallgemeinerbar, das Handeln im Alltag stößt an Grenzen der Belastbarkeit.

Das heißt für sie nicht, zu allem Nein zu sagen, es heißt aber auch nicht, für alles die Verantwortung zu übernehmen. Dass sie meint, etwas ändern zu müssen, hat sicherlich damit zu tun, dass sie gezwungen ist, sich mehr um sich selbst zu kümmern und sich ihre ausgeprägte Hilfsbereitschaft nicht mehr leisten kann. Aus ihren Schilderungen geht aber auch hervor, dass ihre Hilfsbereitschaft oft vor allem gut für andere ist, sie sich damit selbst manchmal schadet, mitunter freiwillig unterwirft und ausnutzen lässt. Deshalb kann Egoismus für Unterworfenen auch Notwehr und Durchsetzungsfähigkeit im gemeinsamen Kampf bedeuten; dies muss Solidarität nicht unbedingt ausschließen. Dagegen ermöglicht und perpetuiert eine Aufopferung für andere gerade den Egoismus der Unterwerfenden. Je nach Kontext wird deutlich, dass ihre vorausseilende Hilfsbereitschaft manchmal notwendig und sinnstiftend ist und manchmal unterwürfig und selbstschädigend.

4.3 Emanzipatorische Potenziale verhaltenstherapeutischer Praxis

Die fallübergreifende Auswertung der Therapeutinnen-Interviews ergab drei zusammenhängende Konzepte, die exemplarische Antworten auf die Fragen nach den emanzipatorischen Handlungsmöglichkeiten, nach dem gesellschaftlich-subjektiven Zusammenhangswissen und nach den Widersprüchen und Grenzen der verhaltenstherapeutischen Praxis geben, aber sicher nicht erschöpfend sind. Dabei werden nur einige der Subkonzepte beschrieben, die anhand der zwei Therapieverläufe veranschaulicht werden.

Menschliche Entwicklung als sinnliche Tätigkeit

Das erste Konzept enthält verschiedene Aspekte der Haltung, wie die Therapeutinnen ihren Patient*innen begegnen und vor welchem Hintergrund sie ihr eigenes

und andere Therapieverfahren kritisch bewerten. *Menschen Lernfähigkeit zutrauen und Weiterentwicklung aktiv fördern* ist ein Aspekt davon. In Abgrenzung zu ihrer tiefenpsychologischen Supervisorin traut Frau Neubauer Herrn Maurer einen qualitativen Entwicklungssprung zu und unterstützt die Entscheidung für eine Erzieherausbildung, weil sie glaubt, dass die Arbeitstätigkeit seine Persönlichkeitsentwicklung über die Therapie hinaus positiv beeinflussen kann.

„Ich glaub, da ist die TP ja sehr vorsichtig, was so Wechsel von Strukturen angeht. Und die geben den aktuellen Lebenserfahrungen ja nun eher 'ne geringere Bedeutung. Also, dass sich jemand da so grundsätzlich auch weiterentwickeln kann [...]. Und von daher hätte sie halt den früheren Erfahrungen viel größere/ Hat sie 'ne viel schwerwiegendere Bedeutung gegeben und hat ihm das nicht zugetraut, dass er sich davon lösen kann, von diesem Muster“ (N7, A. 93).

Dabei gehen die Therapeutinnen davon aus, dass Menschen gesellschaftliche Wesen sind und Selbst- und Weltveränderung zusammengehören. Eine Gemeinsamkeit früher und aktueller VT-Verfahren besteht darin, zu neuen Handlungsweisen anzuleiten und durch Experimentieren neue sinnliche Erfahrungen zu machen.

Ein weiterer Aspekt der Haltung ist ein *ergebnisoffenes und beziehungsorientiertes statt eines ‚lehrermäßigen‘ Vorgehens*. In diesem Zusammenhang lehnt Frau Neubauer auch das für die VT typische sehr strukturierte und zielorientierte Vorgehen als unpassend ab, das Margraf (2018) als Grundprinzip benennt. Die Festlegung auf Ziele zu Beginn der Therapie erscheint Frau Neubauer für einen ergebnisoffenen Prozess ungeeignet. Und sie vermutet, dass eine starre Struktur (wie in einem Manual) weder dem Inneren noch dem Leben der Betroffenen gerecht wird. Das begründet Frau Neubauer damit, dass Erkenntnissprünge und Veränderungen nicht vorhersehbar und deshalb nur begrenzt planbar sind.

„Also Erkenntnisse verlaufen halt anders oder Gedankenaustausche. Geleitetes Entdecken führt ja nicht an Punkt vier immer dann dazu, dass man das und das über sich feststellt und deswegen sich da so kognitiv was erweitert, sondern das passiert ja die ganze Zeit. Und auf einmal hat er dann in der 30. Sitzung/ irgendwie ist der Groschen gefallen und er erkennt was und verändert dann was“ (N7, A. 119).

Beim Sokratischen Dialog bzw. dem geleiteten Entdecken als einer Methode der KVT geht die Therapeutin nicht davon aus, dass sie das Ziel oder Ergebnis schon weiß. Sie gestaltet das Gespräch hingegen als gemeinsamen Erkenntnisprozess.

Ein weiterer Haltungsaspekt ist *kritische Parteilichkeit und therapeutische Rolle ohne Verschmelzung*, wobei analytisch zwischen einer professionellen Arbeitsbeziehung und einer zwischenmenschlichen Beziehung unterschieden wird. Einerseits steht die Menschlichkeit hinter der Professionalität und verleiht ihr Authentizität. Andererseits ermöglicht eine Distanz zur therapeutischen Rolle die Infragestellung des eigenen Tuns und der eigenen Therapietheorien.

Frau Neubauer beschreibt ihre Haltung und ihre Beziehungsgestaltung in Abgrenzung zu Tiefenpsycholog*innen in Ausbildung an ihrem Institut. „Als TPLer geht man in die Symbiose mit seiner Therapieschule und dem ganzen Denken. Das ist ja eine komplexe Philosophie. Das ist das, was man auch beobachten kann, dass die Leute, die in diese Ausbildung gehen, dass die so verschmelzen“ (N7, A. 151). Sie problematisiert, dass die TPLer sich zu sehr mit dem Verfahren identifizieren und in der Therapeutenrolle aufgehen. Frau Neubauer vermutet auch, dass die VTler mit einer VT-Rolle in die Therapie gehen, die sie auch wieder ablegen können. „Und von daher kann ich als VTlerin vielleicht eher als Mensch, mit dem wie ich tatsächlich bin, in die Therapie reingehen und geh nicht nur mit der VT da rein“ (ebd.). In bestimmten Situationen mache sie sich als Mensch und wo sie stehe, sichtbar. Hinter dem professionellen Arbeitsbündnis stecke eine „Mensch-zu-Mensch-Begegnung“ (N7, A. 163).

Diese Haltung, die ich *kritische Parteilichkeit* genannt habe, lässt sich sowohl von einer verbreiteten Haltung der (Pseudo-)Neutralität als auch von einem distanzlosen Involviertsein abgrenzen.

Gesellschaftliche Bedingungen mitdenken

Das zweite Konzept meint ein empathisches Verstehen, das Psychologisierungen und Vorurteile überwindet. Das gesellschaftlich-subjektive Zusammenhangswissen der Therapeutinnen zeigt sich beispielsweise darin, Symptome und Probleme in Lebensverhältnisse einzubetten und Beziehungsmuster mit der Lebens- und Arbeitsweise zu verknüpfen. In der Biografiearbeit wird eine phänomenalbiografische (subjektive Erinnerungen an Kindheit) und eine realbiografische Dimension (historische Lebensbedingungen, Fotos, Zeugnisse etc.) unterschieden. Diese historische Methode zur Aufarbeitung der eigenen Biografie hat Osterkamp (1976) in Abgrenzung zur Psychoanalyse bereits als Notwendigkeit einer kritisch-psychologischen Therapie beschrieben, um die Entstehungsbedingungen der eigenen Bewältigungsweisen zu begreifen und die Schuld nicht personalisierend den Eltern anzulasten.

Das therapeutische Vorgehen von Frau Neubauer ist deshalb interessant, weil es sich auf eine Therapie bezieht, in der der Patient keine Zusammenhänge zwischen seinen Problemen und irgendwelchen gesellschaftlichen Bedingungen herstellt. Die subjektwissenschaftliche Herangehensweise, das unmittelbare Erleben zum unhintergehbaren Ausgangspunkt, aber nicht zum unhinterfragbaren Endpunkt eines Verstehensprozesses zu machen, steht der therapeutischen Erkenntnishaltung hier Pate. Gefragt nach sozialen, beruflichen oder gesellschaftlichen Bedingungen antwortet Frau Neubauer im ersten Interview:

„Also, so nachdem was ich bisher gesehen, kann ich da noch nicht so viel erkennen. Aber ich guck ja die Welt gerade durch die Brille des Patienten an. Und der

Patient selbst sieht gerade nur Beziehungen, die wirklich schlecht laufen. Und er sieht daneben ja gar nichts. Aber das gibt daneben sicherlich noch viele Dinge. Von daher, vielleicht entdecken wir da ja noch einiges. Da habe ich noch keinen Türöffner zu bekommen“ (N1, A. 100).

Zu Beginn der Therapie versucht sie, die Welt durch die Augen von Herrn Maurer zu sehen, der nur problematische Beziehungen beschreibt. Sie nimmt dabei die von Wulff (2003 [1995]) beschriebene therapeutische Haltung ein, in die Welt des anderen einzutreten, ohne sich mit dieser zu identifizieren. Frau Neubauer vermutet, dass es noch etwas zu entdecken gibt, solange der Patient ihr aber keine konkreten Hinweise („Türöffner“) gibt, weiß sie auch nicht mehr über sein Leben als er.

Sie versucht, über den Umweg der Eltern die Bedeutung davon zu verstehen, dass der Vater die Familie verließ, als Herr Maurer ein Jahr war, und welche Erfahrungen er bei einem mehrwöchigen Krankenhausaufenthalt mit eingeschränkten Besuchszeiten im Vorschulalter gemacht haben könnte. Dabei fragt sie danach, wie soziale Beziehungen zwischen Mutter und Kind oder zwischen Jugendlichen durch gesellschaftliche Bedingungen (Kinderbetreuung, Krankenhaus, Geld) strukturiert werden. Und bringt z. B. sein machohaftes Auftreten mit seinen Erfahrungen als Arbeiterkind auf einer reichen Schule in Verbindung:

„Er selber reflektiert seine Schulzeit ja nicht besonders kritisch, aber wenn ich höre, dass er als Arbeiterkind auf 'ner reichen Schule war, und die hatten alle dann mit 18 ihr eigenes dickes Auto geschenkt bekommen zum 18. Geburtstag, und er war einzige, der nur wenig Taschengeld hatte und kaum in Urlaub fahren konnte, da hat man natürlich dann Fantasien zu, wie sich da so ein Konkurrenzdenken ‚Und ich bin der Tollste und Beste und ich brauch euch nicht!‘, wie das dann total geschärft wurde“ (N7, A. 86).

Dabei geht es ihr darum, Emotionen, Symptome und die Sinnhaftigkeit oder auch Notwendigkeit von Bewältigungsweisen in bestimmte Lebens- und Lernverhältnisse einzubetten. „Dass es nicht nur um die Symptome geht und um seine Befindlichkeit, sondern, dass das eingebettet ist“ (N7, A. 97).

Auch wenn die Möglichkeiten, in oder durch eine Psychotherapie Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verändern, recht begrenzt sind, ist die Einbeziehung der objektiven Bedeutungen für die Fähigkeit, sich in Personen einzufühlen, deren Lebenswirklichkeit einem selbst nicht vertraut ist, relevant. „Ich versuch mir das dann vorzustellen, wie da seine Lebensbedingungen waren. Und dadurch kommt man ja gar nicht dazu, nur personalisierend zu denken [...]“ (N7, A. 137).

Frau Neubauer gelingt die empathische Perspektivübernahme durch die Rekonstruktion seiner Lebensbedingungen, sodass Herr Maurer sich darüber wundert, dass sie ihn verstehen kann, obwohl sie nicht sein Leben gelebt hat. Der oft konstruierte Gegensatz von warmer Empathie und kalter Analyse wird in diesem Vorgehen überwunden.

Aber was passiert, wenn Therapeut*innen die Bedingungen nicht kennen und sie auch nicht im Detail explorieren? Es kann vermutet werden, dass sich Ober- und Mittelklassetherapeut*innen wie selbstverständlich in Patient*innen einfühlen können, die aus einem ähnlichen Milieu kommen. Aufgrund des hohen Numerus clausus für Psychologie und Medizin im Vergleich zu Pädagogik und Sozialer Arbeit und der immensen Kosten für eine Approbationsausbildung und eines Kassensitzes findet in Deutschland eine starke soziale Selektion statt.

Stärkung personaler Handlungsfähigkeit ohne Personalisierung

Das dritte Konzept hebt das Widersprüchliche des therapeutischen Auftrags als Gratwanderung hervor. Zwei Gratwanderungen, die *aktivierende Flexibilisierung oder Empowerment* und *Selbstoptimierung und Aufopferung oder soziale Selbstsorge*, wurden exemplarisch herausgearbeitet. Die Stärkung der Handlungsfähigkeit in Überwindung widriger Lebensbedingungen kann auch als Empowerment definiert werden (zur widersprüchlichen Verwendung des Begriffs siehe Knebel 2021, Kap. 10.3.1).

Der Begriff der Handlungsfähigkeit geht über den Begriff der Selbstwirksamkeit hinaus, weil die gesellschaftlichen und sozialen Voraussetzungen für das persönliche Handeln mitgedacht werden können und analytisch zwischen einer illusionären Handlungsfähigkeit (es hängt nur von mir ab) und einer realen Handlungsfähigkeit (es hängt – je nach Situation – von Strukturen, von anderen und auch von mir ab) unterscheidet.

Wenn in zwischenmenschlichen Beziehungen das Instrumentelle dominiert, d. h., der andere zum Mittel für die eigenen Zwecke gemacht wird, geht das in der Regel mit selbst- und/oder fremdschädigenden Abhängigkeiten einher. Es gibt jedoch auch Situationen, in denen strategisch-instrumentelle Kommunikation notwendig ist, um z. B. gegenüber Behörden oder in Bewerbungsgesprächen zu bestehen. Zuletzt geht es noch um eine Auseinandersetzung mit dem widersprüchlichen Begriff der Selbstfürsorge als Therapieziel und seine fließende Grenze zur Selbstoptimierung.

Bei Frau Helfer ist der Therapieanlass, die bevorstehende betriebsbedingte Entlassung, eindeutig ein gesellschaftliches Problem des Outsourcings und Lohndumpings. An dieser Kurzzeittherapie treten die Widersprüche des therapeutischen Auftrags besonders deutlich hervor. Die Therapeutin Frau Wegner sieht dadurch, dass in der Psychotherapie gesellschaftliche Probleme mit psychologischen Mitteln bearbeitet

werden, die Gefahr einer Personalisierung. Dabei befragt sie die gesellschaftlichen Lebensbedingungen auf Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen, damit „gesellschaftliche Beschränkungen“ nicht „in subjektive Beschränktheit uminterpretiert werden“ (Markard 2007, S. 2). In den Interviews mit Frau Wegner geht es viel um dieses Abwägen, wenn sie ähnlich zu den Ideen und Interventionen der arbeitsplatzbezogenen KVT die gesellschaftliche Gesamtsituation und die konkrete Situation am Arbeitsplatz in das Störungsmodell aufnimmt und beratende Coachingelemente (wie berufliche Stärken-Schwächen-Analyse) mit therapeutischen Interventionen kombiniert.

Die Interviewerin fragt, ob die strukturellen Probleme dadurch verschleiert oder psychologisiert würden. Die Therapeutin räumt ein, dass sie dies als langfristigen, nichtintendierten Effekt psychotherapeutischen Arbeitens nicht ausschließen könne.

„Mein Herangehen war aber eher, ihr zu vermitteln: Ja, diese objektiven Bedingungen gibt es und die haben dazu geführt, dass es Ihnen jetzt so geht. Wenn das nicht passiert wäre, dann würden Sie nicht hier sein. [...] Kann sie dagegen noch etwas tun? Damals war unsere Einschätzung: Ok, das ist gelaufen eigentlich“ (W3, A. 87).

Frau Wegner geht davon aus, dass die Klientin gar keine Psychotherapie aufgesucht hätte, wenn sie ihren Arbeitsplatz mithilfe der Gewerkschaft und des Betriebsrats hätte sichern können. Das bedeutet, dass sie durchaus an solche Interventionen zur Problembearbeitung denkt. Frau Wegner hebt auch hervor, dass erst durch die strukturelle Unsicherheit die Ängstlichkeit und Selbstzweifel von Frau Helfer zum leidvollen Problem geworden sind.

„Ich glaube auch, wenn diese ganze Prekarisierung der Arbeitswelt – wovon sie ja besonders stark als Studienabbrecherin betroffen ist –, wenn das nicht gekommen wäre, dann wäre sie nie in diese Notsituation gekommen. [...] Dann ist da ja diese Ängstlichkeit, aber dass ihr die zum Problem wird, hat ja was mit dieser neoliberalen

Umstrukturierung im Unternehmen zu tun. [...] Trotzdem haben wir in der Therapie eher auf das Psychologische fokussiert als mein Auftrag als Psychotherapeutin“ (W4, A. 64).

Therapeutin und Patientin scheinen sich einig zu sein, dass die konkreten Gründe bzw. Ursachen für ihre Probleme auf gesellschaftlicher und betrieblicher Ebene liegen. Aber der Auftrag der Klientin ist ein psychologischer und da die anderen Ebenen in dieser Situation gerade nicht veränderbar sind, nimmt die Therapeutin diesen Auftrag an. Dabei versucht sie gegen die empfundene Ohnmacht und resignative Tendenz der Klientin, Handlungsmöglichkeiten in den Bedingungen sichtbar zu machen und Ängste auf ihren konkreten Realitätsgehalt zu prüfen, wobei vorher nicht feststeht, was Katastrophisierungen und was reale Gefahren sind. Dabei berät und begleitet die Therapeutin Frau Helfer auf der Suche nach einer möglichst unentfremdeten Arbeit („was passt zu ihr oder wo kann sie so sein, wie sie gerne arbeitet?“), ohne den unfreiwilligen Charakter („gezwungen, mutiger zu sein“, W3, A. 44 f.) des Therapieanlasses positiv umzudeuten.

Frau Wegner glaubt, dass die Therapie im Sinne der Befreiung von sekundären Abhängigkeiten die Handlungsfähigkeit und die Lebensqualität der Patientin verbessert hat: „Sie nutzt vielleicht eher Handlungsmöglichkeiten, die sie vorher nicht gesehen hat bzw. sich das nicht getraut hat wegen ihrer Angst“ (ebd.). Hier geht es darum, den Mut aufzubringen und die Freiheit zu nutzen, um nein zu sagen. Dabei wird deutlich, dass ein klassisches Vorgehen aus der KVT (Konfrontation und Aktivwerden) gegen Ängste, Grübeln und Resignation hilft, dass es aber wichtig ist, dass die Therapieziele und Übungen eingebettet sind in eine solidarische Grundhaltung gegenüber Menschen, die unter der Prekarisierung der Arbeitswelt, der Bürokratisierung und des Abbaus des Sozialstaats leiden. Dafür ist ein gesellschaftskritisches und sozialarbeiterisches Wissen über Rechte und Pflichten von Arbeitssuchenden und Arbeitslosen zentral, das die Handlungsfähigkeit und Lebensqualität verbessert.

Die größte Stärke von Frau Helfer, so ihre Familie und Freunde, sei ihre Hilfsbereitschaft. Ihre Hilfsbereitschaft ist jedoch nicht wie bei Herrn Maurer aufdringlich, aber teilweise konfliktvermeidend und aufopfernd, sodass sie ihre Bedürfnisse und Interessen aus den Augen verliert. Dann ist Hilfsbereitschaft nicht verallgemeinerbar: Altruismus als Maxime, mehr zu geben, als zu nehmen, kann die unterlegene Position in Herrschaftsverhältnissen festigen. Hilfsbereitschaft in Notlagen, auch ohne unmittelbare Reziprozität, ist aber durchaus verallgemeinerbar, weil es solidarische Beziehungen unter Kolleg*innen, Nachbarn und auch in der Familie stärkt, was Vertrauen und Sicherheit gibt, dass andere einem ebenfalls in Notlagen helfen. In der Therapie versucht Frau Helfer das automatische Muster, in allen Situationen helfen zu müssen, auch wenn es Ungleichheit und Abhängigkeit festigt, in eine bewusstere Entscheidung über Selbstbehauptung und Hilfsbereitschaft bezogen auf ihre Bedürfnisse und Wertvorstellungen zu verwandeln.

„Und wenn sie da auch ausprobiert und sagt: ‚Ich kann auch anders‘ und letztendlich zu einer Entscheidung kommt: ‚Ok, da möchte ich das bei der alten pflegebedürftigen Frau und bei meinem Arbeitgeber möchte ich das nicht mehr so‘, zum Beispiel. Ich glaube, da ist die Unterscheidung von, wo sind das instrumentelle Beziehungen, wo wird ihre Hilfsbereitschaft ausgenutzt und wo sind das zwischenmenschliche Beziehungen, die auf spontaner Hilfe und gegenseitiger Unterstützung aufbauen“ (W3, A. 67).

An dieser Stelle verwendet Frau Wagner die kritisch-psychologische Unterscheidung zwischenmenschlicher und instrumenteller Beziehungen zur Analyse verschiedener Situationen. Sie hebt dabei hervor, dass sich emanzipatorische Problemlösungen erst in der konkreten Analyse ergeben und nicht aus der Theorie abgeleitet werden können. Die Strategien, sich durchzusetzen und sich abzugrenzen, können je nach Kontext aus Abhängigkeiten befreien oder bestehende Unterdrückung festigen.

„Wenn man so fragt, was sind eigentlich emanzipatorische Problemlösungen? Dann muss man von diesen abstrakten Antworten weg, z. B. sich durchsetzen und abgrenzen können. Sondern da muss man sich die konkreten Situationen angucken. Und was gibt es da zum Beispiel für Machtverhältnisse, die diese Situation strukturieren“ (W3, A. 70).

Die kritisch-psychologische Unterscheidung von zwischenmenschlichen vs. instrumentellen Beziehungen bietet keine unmittelbare Orientierung für emanzipatorisches Handeln, da ein strategisches, d. h. instrumentelles Vorgehen gegenüber Behörden oder Arbeitgebern weder restriktiv noch selbstschädlich sein muss. Die psychotherapeutische Praxis balanciert auf einem schmalen Grat zwischen verallgemeinerbarem und restriktivem Pol der Handlungsfähigkeit. Dass eine Vereinseitigung in die eine oder andere Richtung weder gesundheitsförderlich noch lebbar ist, macht Ottomeyer (2011) ebenfalls deutlich, wenn er von einer gelingenden Dialektik von Widerstand und Anpassung spricht.

5. Fazit

Das psychotherapeutische Handeln wird als Intervenieren im Sinne eines Eingreifens oder Dazwischentretens verstanden. Wie Dreier (2016) gehe ich davon aus, dass eine Intervention nicht einfach auf Symptome wirkt, sondern dass dieses Handeln die Lebensführung der Betroffenen und deren Bedingungen berücksichtigen muss, um einen nachhaltigen Einfluss entfalten zu können und um therapeutische Allmachtsfantasien wie Ohnmachtserfahrungen zu überwinden.

Es geht um eine allgemeine Haltung zur menschlichen Entwicklung, um einem Verständnis, das Psychisches und Gesellschaftliches ins Verhältnis setzt, und um

einem Umgang mit der widersprüchlichen Aufgabe, Handlungsfähigkeit zu fördern, ohne Probleme zu personalisieren.

Das Konzept *Menschliche Entwicklung als sinnliche Tätigkeit* beinhaltet, welche theoretischen Hintergründe das professionelle Handeln anleiten und welche Gestaltungsmöglichkeiten in der verhaltenstherapeutischen Praxis bestehen. Für die Haltung der Therapeutinnen ist eine optimistische Sichtweise hinsichtlich der Fähigkeit, zu lernen und sich weiterzuentwickeln, mit der Annahme verbunden, dass diese Prozesse durch die Therapie aktiv gefördert werden sollten. Dieses Vorgehen ist zwischen dem direktiven und sehr strukturierten Vorgehen der manualisierten VT und der non-direktiven, möglichst wenig vorgebenden Gesprächstherapie angesiedelt und passt zum Entwicklungsverständnis der kulturhistorischen Schule, die davon ausgeht, dass Lernen ein aktiver Prozess der Aneignung des Subjekts ist, der durch gezielte Anleitung oder Anforderungen gefördert werden muss, da es sich um keinen inneren Reifungs- oder Wachstumsprozess handelt. Auch die Vorstellung des Menschen als gesellschaftlichen Wesens und die Überlegung, dass Entwicklung als Dialektik von Selbst- und Weltveränderung gefasst werden sollte, entsprechen dem kulturhistorischen Ansatz von einer gesellschaftlichen Natur und der Annahme, dass die Gestaltung von äußeren Gegenständen auf die psychischen Strukturen zurückwirkt und umgekehrt. Dabei ist es den Therapeutinnen wichtig, ihre Therapien ergebnisoffen und beziehungsorientiert bezogen auf die individuellen Probleme und Bedürfnisse der Betroffenen zu gestalten. Das Vorgeben von Inhalten und Trainingsprogrammen wird als ‚lehrermäßig‘ abgelehnt. Das behavioristische und kognitivistische Lernverständnis und der damit verbundene Lehr-Lern-Kurzschluss können deshalb keine Grundlage für eine emanzipatorische VT sein. Motivationale Theorien und Handlungskonzepte wie Plananalyse und Schematherapie (auch Akzeptanz- und Commitment-Therapie und Emotionsfokussierte Therapie) mit ihrem Schwerpunkt auf individueller Therapieplanung und Beziehungsarbeit entsprechen dieser Haltung und Arbeitsweise am meisten. Diese Ansätze werden von den Therapeutinnen unter Einbezug klassisch-

verhaltenstherapeutischer Elemente auch präferiert. Zur Haltung gehört außerdem eine kritische Distanz zur therapeutischen Rolle, von der die eigene Persönlichkeit unterschieden wird, was das Heraustreten aus der beruflichen Rolle und das Infragestellen des eigenen Ansatzes erst möglich macht.

Das Konzept *Gesellschaftliche Bedingungen mitdenken* zeigt wie die Therapeutinnen Beziehungen zwischen den Problemen und gesellschaftlichen Bedingungen herstellen. Depressive Symptome und Befindlichkeiten werden in die Lebensverhältnisse eingebettet. Dabei wird zwischen den aktuellen und den vergangenen Lebensbedingungen unterschieden. Bei der Rekonstruktion der Vergangenheit sollte darauf geachtet werden, was subjektiv erinnert wird (phänomenalbiografisch) und was war (realbiografisch). Aus der Tatsache, dass ein Patient als kleines Kind mehrere Wochen im Krankenhaus war und die Besuchszeiten zur damaligen Zeit sehr eingeschränkt waren, kann geschlossen werden, dass er sich als Kind einsam, vielleicht auch traurig und hilflos gefühlt hat, ohne getröstet worden zu sein, auch wenn er sich (zunächst) nicht daran erinnert. Die Eltern und andere Personen im Umfeld oder Berichte und Zeugnisse können als Quellen befragt werden.

Darüber hinaus können hinderliche Beziehungsmuster mit geschlechts- und klassenspezifischen Lebens- und Arbeitsweisen verknüpft werden. So kann die Schemaanalyse, die relativ klassen- und geschlechtsblind ist, differenziert und gesellschaftswissenschaftlich fundiert werden. Die weibliche Emotionsarbeit der Aufwertung anderer durch möglichst authentische und zuvorkommende Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft, die familiär eingeübt wird und in typischen Frauenberufen wie Sekretärin oder Psychotherapeutin in unterschiedlicher Ausprägung verlangt wird, ist ein Beispiel, wie problematische Aspekte der Emotionsregulation, die vermutlich nicht nur für das Verständnis depressiver Störungen relevant sind, psychosoziologisch analysiert werden können.

Ein altes Prinzip der VT, Bedingungen möglichst konkret zu analysieren (detaillierte Situationsanalyse, Arbeitsplatzanalyse etc.), kann dabei helfen, neue Handlungsmöglichkeiten aufzuspüren. Die Unterstützung beim Wiedereinstieg in die Arbeit nach langer Krankheit macht z. B. eine möglichst konkrete Analyse der Belastungen am Arbeitsplatz nötig.

Das Konzept *Personale Handlungsfähigkeit stärken ohne Personalisierung* fasst die Widersprüche und Grenzen des therapeutischen Handelns. Mit Verweis auf das therapeutische Setting und den Auftrag wird keine kollektive oder politische Handlungsfähigkeit angestrebt und damit eine Grenze durch die Rahmenbedingungen sichtbar. Dass der emanzipatorische Anspruch als widersprüchlich erlebt wird, zeigt sich darin, dass der Auftrag als Gratwanderung beschrieben wird, was sich auch in der Gegenüberstellung von Empowerment vs. Aktivierung und Flexibilisierung und Sorge um sich und andere vs. Selbstoptimierung und Aufopferung ausdrückt. Darüber hinaus wird das kritisch-psychologische Begriffspaar zwischenmenschliche und instrumentelle Beziehungen nicht als richtungsweisend für den emanzipatorischen Gehalt, sondern je nach Situation und Interessen der Betroffenen als angemessen beschrieben, um sich aus schädigenden Abhängigkeiten zu befreien. So war es für die Patientin durchaus sinnvoll, sich gegenüber der Arge-Mitarbeiterin instrumentell zu verhalten und abzuwägen, welche Strategie kurzfristig zum Erfolg führt, um in Ruhe gelassen zu werden, ggf. Unterstützung zu bekommen und nicht auf intersubjektive Verständigung über die Zwangsstrukturen der Arge zu setzen. Für mich war es eine wichtige Erkenntnis, dass eine abstrakte Norm wie „Du sollst den intersubjektiven Modus fördern“ als Richtlinie des therapeutischen Handelns unbrauchbar ist. Das sollte eigentlich klar sein, aber die kritisch-psychologische Begrifflichkeit der restriktiven vs. verallgemeinerten Handlungsfähigkeit legt eine abstrakte Normativität, woran wir die eigene Lebensführung ausrichten sollen, nahe.

Konkrete Einschränkungen des therapeutischen Arbeitens wurden wenig benannt. Das könnte auch damit zu tun haben, dass die einbezogenen Ausbildungsinstitute relativ liberal ausgerichtet sind, die Freiheitsgrade in der ambulanten Psychotherapie im Vergleich zum stationären Bereich und anderen Einrichtungen überhaupt ziemlich groß sind und die Therapeutinnen durch ihr junges Alter die gesetzlichen Veränderungen und deren Auswirkungen nicht miterlebt haben. Deshalb könnten sie die nicht unmittelbar spürbaren strukturellen Bedingungen wie die Orientierung am medizinischen Modell und die Bezahlung pro Therapiestunde für selbstverständlich halten.

Literatur

Bergold, Jarg, 1992: Überdauernde Aspekte der Verhaltenstherapie aus der Perspektive eines Gemeindepsychologen. In: Hans Lieb und Rainer Lutz, Hrsg. *Verhaltenstherapie. Ihre Entwicklung - ihr Menschenbild*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 23-31. ISBN 978-3-8784-4057-4

Bruder, Klaus-Jürgen, 1986. Lerntheorien. In: Günter Rexilius und Siegfried Grubitzsch, Hrsg. *Psychologie. Theorien - Methoden - Arbeitsfelder. Ein Grundkurs*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 497-515. ISBN 978-3-499-55419-3

Daiminger, Christine, 2005. WWW - *Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen. Ein Beitrag zur Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der DGVT in der BRD*. Berlin: Freie Universität. [Zugriff: 3.7.2024]. Verfügbar unter <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/9955>

Dreier, Ole, 2016. Praxisforschung über Psychotherapie. Perspektivwechsel und Begriffsentwicklung. In: *Forum Kritische Psychologie, Spezial*, S. 20-37. ISSN 0720-0447

- Epiktet, 2019. Encheiridion. In: Anthony A. Long, Hrsg. *Über die Kunst der inneren Freiheit. Alte Weisheiten für ein Leben nach der Stoa*. München: Finanzbuch Verlag, S. 59–147. ISBN 978-3-95972-187-5
- Fishman, Daniel B. und Cyril M. Franks, 2003. Evolution and differentiation within behavior therapy: A theoretical and epistemological review. In: Freedheim, Hrsg. *History of psychotherapy. A century of change*. 5. Auflage. Washington, DC: American Psychological Association, S. 159–196. ISBN 178-1-5579-8149-3
- Knebel, Leonie, 2021. *Psychotherapie, Depression und Emanzipation. Eine subjektwissenschaftliche Studie zur verhaltenstherapeutischen Praxis*. Wiesbaden: Springer Verlag. ISBN 978-3-658-34644-7
- Knebel, Leonie (2022). Depression und Dienstleistung. Zum begrenzten emanzipatorischen Potential verhaltenstherapeutischer Praxis. In: *Forum Kritische Psychologie Neue Folge*, 5, 13-37. ISSN 0720-0447
- Koselleck, Reinhart, 2006. Grenzverschiebungen der Emanzipation. Eine begriffsgeschichtliche Skizze. In: Reinhart Koselleck, Hrsg. *Begriffsgeschichten. Studien zur Semantik und Pragmatik der politischen und sozialen Sprache*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 182–202. ISBN 978-3-518-29526-7
- Margraf, Jürgen, 2018. Hintergründe und Entwicklungen. In: Margraf und Schneider.
- Margraf, Jürgen und Silvia Schneider, Hrsg., 2018. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie*. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer. ISBN 978-3-662-54910-0
- Markard, Morus, 2007. Macht Erfahrung klug? Subjektwissenschaftliche Überlegungen zum Verhältnis von subjektiver Erfahrung und wissenschaftlicher

Verallgemeinerung. In: *Journal für Psychologie*, 15(3). [Zugriff am 03.08.2024].

Verfügbar unter <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/186/250>

Marx, Karl, 1973 [1845]. Thesen über Feuerbach. In: *Marx Engels Werke: Band 3*. 5. Auflage. Berlin: Dietz Verlag, S. 5–7.

Osterkamp, Ute, 1976. *Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 2. Die Besonderheit menschlicher Bedürfnisse – Problematik und Erkenntnisgehalt der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, ISBN 978-3 593-32521-7

Osterkamp, Ute, 1993. Hat der Marxismus die Natur der Menschen verkannt oder: Sind die Menschen für den Sozialismus nicht geschaffen? In: *Forum Kritische Psychologie*, 31, S. 68–85. ISSN 0720-0447

Ottomeyer, Klaus, 2011. *Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, ISBN: 978-3-608-89107-2

Skinner, Burrhus F., 1973. *Jenseits von Freiheit und Würde*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, ISBN 978-3-498-06101-2

Wulff, Erich, 2003 [1995]. *Wahnsinnslogik. Von der Verstehbarkeit schizophrener Erfahrung*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, ISBN 978-3-884-14349-0

Emanzipatorische Potenziale Systemischer Therapien

Yolanda Wunderlich

1. Eine kritisch-psychologische Suche nach den emanzipatorischen Potenzialen systemischer Therapien

Der grundlegenden Frage danach, inwiefern Psychotherapie dazu beiträgt, dass sich Subjekte an die sie unterwerfenden Verhältnisse anpassen, und inwiefern sie Subjekte dazu befähigt, sich von diesen zu emanzipieren, wird in dem vorliegenden Beitrag¹ in Bezug auf die systemischen Therapien nachgegangen. Die Betrachtung erfolgt aus der Perspektive der Kritischen Psychologie in der Tradition von Klaus Holzkamp (1983).

Die systemischen Therapien scheinen auf den ersten Blick demokratisch und machtkritisch ausgerichtet zu sein. Werden doch hier Patient*innen als *Symptomträger*innen* eines problematischen (Familien-)Systems bezeichnet und nicht unbedingt als ‚krank‘ angesehen. Außerdem werden Deutungen aller am System beteiligten Personen zugelassen und nicht nur die der Expert*innen, die psychotherapeutisch ausgebildet sind. Ob sich dieser erste Eindruck bestätigen lässt, soll geklärt werden.

Die Kritische Psychologie als marxistisch geprägte, emanzipatorische Subjektwissenschaft geht davon aus, dass Menschen einerseits von gesellschaftlichen

¹Der vorliegende Text beruht auf den Erkenntnissen meiner Masterarbeit (Wunderlich 2024).

Bedingungen beeinflusst werden und diese gleichzeitig miterschaffen. Handlungsbestimmend sind sogenannte *Prämissen-Gründe-Zusammenhänge*. Danach ist menschliches Handeln durch *Prämissen*, dem individuell begründeten Weltbezug, und den *Bedeutungen*, die gesellschaftliche Bedingungen, die Handlungsmöglichkeiten darstellen, geleitet.

Um aus Sicht der Kritischen Psychologie emanzipatorisch zu sein, müssten die systemischen Therapien gesellschaftliche und soziale Abhängigkeiten sichtbar machen, Klient*innen dabei unterstützen, sich von ihnen zu befreien, und damit die eigene Lage zu verbessern.²

An theoretische Arbeiten zur Systemischen Therapie (Friele 2008; Seidler 2019) und Knebels (2021) Arbeit zu den emanzipatorischen Potenzialen der Verhaltenstherapie anknüpfend sollte meine Forschungsarbeit empirisch und mit praxisbezogenem Fokus explorieren, inwiefern die systemischen Therapien emanzipatorische Potenziale in der Praxis aufweisen.

Dazu wurden fünf systemische Psychotherapeut*innen interviewt und die verschiedenen Perspektiven wurden nach der Grounded-Theory-Methode analysiert.

Zuerst wird im Folgenden eine theoretische Einführung in hier relevante Kategorien der Kritischen Psychologie sowie in die systemischen Therapien gegeben, dann folgt eine Diskussion ausgewählter Ergebnisse der Studie.

² Dies war die Arbeitsdefinition einer emanzipatorisch-intendierten Therapie, die in den Interviews und der erwähnten Masterarbeit verwendet wurde.

2. Kritische Psychologie als Analyseperspektive

2.1 Menschliche Existenz ist gesamtgesellschaftlich vermittelt

Eine maßgebliche Kritik der Kritischen Psychologie an der behavioristischen Experimentalpsychologie ist, dass diese dem spezifisch Menschlichen nicht gerecht wird. Das klassische Experiment kann dabei als Simbild einer „Hu[sic]munculus-Theorie“ (Holzkamp 1986, S. 13) verstanden werden. Diese, in der Mainstream-Psychologie zentrale theoretische Vorstellung suggeriere, dass es für die einzelnen Personen nicht möglich sei, die gesellschaftlichen Bedingungen auch nur zu verstehen, geschweige denn zu verändern (ebd.). Im klassischen Experiment können die Versuchspersonen ebenfalls nur eingeschränkte Handlungen unter von den Versuchsdurchführenden gegebenen Bedingungen zeigen. Somit liefern diese Untersuchungen auch lediglich Erkenntnisse darüber, wie sich Menschen *unter* von ihnen nicht verstehbaren und nicht veränderbaren Bedingungen verhalten.

Dabei werden folgende Punkte außer Acht gelassen. Zunächst, dass menschliche Existenz gesamtgesellschaftlich vermittelt ist (Holzkamp 1983, S. 239–247), wir also nicht in auf wundersame Weise geschaffenen Wirklichkeiten leben, sondern dass diese Verhältnisse *durch uns hergestellt* werden und somit auch *durch uns verändert* werden können (Markard 2000). Außerdem stellt sich die Frage, für wen es von Interesse sein sollte, unser Verhalten als Reaktionen auf uns dargebotene Alternativen (wie es Laborratten im psychologischen Experiment zeigen können) zu verstehen, wenn solch eine Konstellation nicht unserer gesellschaftlich organisierten Lebenswirklichkeit entspricht. Kritische Psycholog*innen interessiert daher in besonderer Weise das *Warum?* unserer Handlungen in unseren realen gesellschaftlichen Zusammenhängen und gehen davon aus, dass jeweils subjektiv gute Gründe für ein bestimmtes Verhalten

vorliegen. Während die Mainstream-Psychologie menschliches Verhalten als *Bedingungs-Ereignis-Zusammenhänge* (Bedingtheitsdiskurs) wie im klassischen Reiz-Reaktions-Experiment untersucht, beabsichtigt die Kritische Psychologie, *Prämissen-Gründe-Zusammenhänge* (Begründungsdiskurs) zu erforschen (Holzkamp 1983, S. 352).

2.2 Begründungsdiskurs und Handlungsfähigkeit

„Die Menschen machen ihre eigene Geschichte, aber sie machen sie nicht aus freien Stücken, nicht unter selbstgewählten, sondern unter unmittelbar vorgefundenen, gegebenen und überlieferten Umständen“ (Marx 1852). Was Marx hier so treffend ausdrückt, betont die kritisch-psychologische Annahme, dass die Verhältnisse zwar veränderbar sind, die Subjekte dabei allerdings nicht völlig unbestimmt von diesen Verhältnissen handeln.

Soll in der Therapie ein individuelles Problem gelöst oder herausgearbeitet werden, inwiefern die Klient*in sich von unterdrückenden Verhältnissen emanzipieren kann oder will, sollten daher bei der Aufschlüsselung einer Situation die Analyse von Prämissen-Gründe-Zusammenhängen im Zentrum stehen.

Das Begriffspaar restriktive vs. verallgemeinerte Handlungsfähigkeit bezieht sich dabei auf die doppelte Möglichkeit des Subjekts, sich nicht nur *unter*, sondern auch *zu* seinen Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen zu verhalten (Holzkamp 1983, S. 354). Dabei ist mit der restriktiven Handlungsfähigkeit gemeint, sich unter den bestehenden Verhältnissen zu verhalten, sich mit diesen abzufinden, oder sie unbewusst als unveränderbar oder alternativlos verinnerlicht zu haben (Holzkamp 1983, S. 354 f.). Mit der verallgemeinerten Handlungsfähigkeit ist eine Orientierung gemeint, *sich zu den Verhältnissen in einer Weise zu verhalten*, die auf die kollektive

Verfügungserweiterung und damit die Gestaltung von Lebensbedingungen abzielt (Holzkamp 1983, S. 354 f.).

In Verbindung mit der Annahme dieser doppelten Möglichkeit wäre die Thematisierung der gesellschaftlichen Verhältnisse in der Psychotherapie auch als Ansatzpunkt für Veränderungen denkbar.

2.3 Subjektstandpunkt respektieren aber auch hinterfragen: Innerer Zwang und deutendes Denken

Es wird in der Kritischen Psychologie angenommen, dass unbewusste Prozesse zur restriktiven Handlungsfähigkeit beitragen. Das *deutende Denken* beschreibt den kognitiven Teil der restriktiven Handlungsfähigkeit (vs. *Begreifen* bei der verallgemeinerten Handlungsfähigkeit), wonach Normen unbewusst und damit unhinterfragt übernommen werden (Holzkamp 1983, S. 402). Der *innere Zwang* bezeichnet den motivationalen Teil der restriktiven Handlungsfähigkeit, wenn nämlich die durch die Herrschaftsverhältnisse bestehenden äußeren Zwänge unbewusst verinnerlicht wurden. Der Innere Zwang sei das, „... unter dem Menschen wollen, was sie wollen sollen und das Arrangement mit den Herrschaftsverhältnissen ‚ein für alle mal unsichtbar bleibt‘ (Holzkamp 1983, S. 413, o. Hv.)“ (Seidler 2019, S. 28).

Dementsprechend ist es bei emanzipatorischer Intention in der Psychotherapie manchmal notwendig, zwar den Standpunkt der Klient*innen zu respektieren, diesen aber auch gemeinsam einer genauen Überprüfung zu unterziehen (Seidler 2019, S. 32), um solche Verkürzungen im Denken, der Motivation und im Handeln aufzudecken.

3. Systemische Therapie

Die Entwicklung der systemischen Therapien greift, ähnlich wie die Kritische Psychologie, gesellschaftliche Veränderungen ihrer jeweiligen Zeit auf. Sie nahm ihren Anfang in den 1950er Jahren (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 32), die Blütezeit der traditionellen Familie mit starrer klassischer Rollenverteilung (Ronnefeld 2020, S. 10). Zudem fiel sie mit der Entstehung der Familientherapien zusammen, als also vermehrt Konzepte entwickelt wurden, nicht nur mit einzelnen Personen oder in Gruppentherapien zu arbeiten, sondern auch mit Paaren und Familien. Als Begründerin der wachstumsorientierten humanistischen Familientherapie, die noch nicht explizit zur Systemik gezählt wird, ihr aber den Weg bereitete, gilt Virginia Satir (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 34).

In den folgenden Abschnitten werden die theoretischen Entwicklungen dargestellt, von der *Kybernetik erster Ordnung* über die *Kybernetik zweiter Ordnung* zu den heute gültigen Annahmen der systemischen Therapien.

Die frühen systemtherapeutischen Ansätze, insbesondere der 1960er und der 1970er Jahre, werden als *Kybernetik erster Ordnung* bezeichnet, die davon ausgingen, dass erstens Familien vergleichbar mit einem thermostatgesteuerten Heizungssystem stets Homöostase anstrebten, und zweitens diese Systeme von einer außerhalb des Systems stehenden Psychotherapeut*in gezielt steuerbar seien (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 101).

Bei den Ansätzen der Kybernetik erster Ordnung wurde noch angenommen, dass es so etwas wie die ideale Familie gebe und die behandlungsbedürftigen Probleme aus Abweichungen von dieser Norm entstünden. Auch waren die damaligen Systemiker*innen noch größtenteils davon überzeugt, dass es möglich sei, mit zielgerichteten

therapeutischen Interventionen Veränderungen in Richtung einer Wiederherstellung dieses Ideals zu erreichen. Friele (2008, S. 42 ff.) führt aus, wie die Kritik an diesen frühen systemischen Methoden die Weiterentwicklung zu denjenigen Ansätzen, die als Kybernetik zweiter Ordnung bezeichnet werden, anstieß. Kritisiert worden sei beispielsweise, dass beim konfrontativen strategisch-paradoxen Intervenieren³ viel Macht in die Hände der Therapeut*innen gegeben worden sei, ohne dass eine stabile therapeutische Beziehung bestanden oder eine tiefere emotionale Verarbeitung stattgefunden habe. Außerdem wurde der Vorwurf des Familiarismus⁴ laut, der sich auch in den Begrifflichkeiten der Kybernetik erster Ordnung wie dem *Homöostasestreiben* (Watzlawick et al. 1969), also dem natürlichen Streben nach einem Gleichgewichtszustand, zeige, und impliziere, dass die klassische heteronormative Familie eine Art Naturgesetz und keine sozial hergestellte Norm sei.

In den 1980er Jahren kam es zu einer großen Wende in den systemischen Therapien: Der radikale Konstruktivismus wurde zur neuen erkenntnistheoretischen Grundlage des systemischen Denkens und ist es prinzipiell immer noch, was sich auch in der unter 4.1 erläuterten Haltung der Allparteilichkeit⁵ (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 205) abbildet. Dem radikalen Konstruktivismus zufolge ist die Wirklichkeit nicht als solche zu erfassen, sondern wird durch die jeweiligen Betrachter*innen, abhängig von deren individuellen Erfahrungsmöglichkeiten, konstruiert. Diese auf den

³ Paradoxe Interventionen – Therapeutische Interventionen, die vermeintlich das Gegenteil des Therapieziels intendieren, aber gerade dadurch doch das Therapieziel erreichen (Watzlawick 1969, S. 213–238).

⁴ Familiarismus – Die Orientierung der gesellschaftlichen Struktur (hier: der therapeutischen Ansätze der Kybernetik erster Ordnung) an der klassischen Familie als die anzustrebende Art des Zusammenlebens.

⁵ Allparteilichkeit – Eine systemische Haltung, bei der allen Familienmitglieder dasselbe Maß der Parteinahme der Therapeut*in zuteil wird und diese sich mit allen Parteien eines Konflikts identifizieren kann sowie deren Bemühungen gleichermaßen anerkennt (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 205).

Überlegungen Ernst von Glasers beruhende Annahme wirft das Problem auf, dass die Realitätskonstruktionen einer jeden Person – auch sich unterscheidende Realitätskonstruktionen derselben Situation – gleichermaßen ihre Berechtigung haben und die „Welt als solche“ (Friele 2008, S. 51) nicht erkennbar sei. Friele (ebd.) führt weiter aus, dass es unbestritten sei, dass es sich aus philosophischer Sicht bei der Ergründung der *Wahrheit* um einen, jeweils auf bestimmten Prämissen beruhenden, kontinuierlichen Prozess handelt, doch in einem gesellschaftlichen Leben brauchen wir geteilte Wahrheiten, denn „ohne einen Begriff von Wahrheit kann man mit Aussagen nicht operieren, ist kein Handeln denkbar“ (ebd.). Es sei aufgrund des radikal-konstruktivistischen Postulats, es gebe unentscheidbare Fragen, in sich widersprüchlich, auf dieser Grundlage ethische Prinzipien für eine Gesellschaft bzw. ein Psychotherapieverfahren zu entwickeln (Seidler 2019).

In der Systemtheorie ist mit dem Konzept des Konstruktivismus die Idee der *Autopoiesis*⁶ eng verbunden (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 94). Dabei wird angenommen, dass sich Systeme aus einer eigenen Logik heraus neu erfinden, um in einer dynamischen Umwelt zu überleben. Die Homöostase-Theorie wurde durch die Vorstellung von Systemen ersetzt, die sich immer wieder unvorhersehbar und nicht steuerbar veränderten (Schlippe und Schweitzer 2012). Für die systemischen Therapien hieß das, sich von zielgerichteten Interventionen abzuwenden. Die Psychotherapeut*innen gaben den Expert*innenstatus auf und erkannten, dass sie selbst Teil des Systems der Behandelten sind, was sie dazu brachte, prozessorientierter zu arbeiten.

Zur Kybernetik zweiter Ordnung zählen beispielsweise die weiterentwickelten Ansätze der späten Mailänder Gruppe um Boscolo und Cecchin und der Heidelberger Gruppe (Helm Stierlin, Fritz B. Simon, Jochen Schweitzer und andere), nach denen Beziehungen als Konstruktionen der Wirklichkeit zu verstehen sind.

⁶Autopoiesis – Selbstschöpfung lebender Systeme (Schlippe und Schweitzer 2012)

Dementsprechend wurde es zur Methode erhoben, alles vermeintliche Wissen respektlos infrage zu stellen (Schlippe und Schweitzer 2012). Auch die lösungsorientierte systemische Therapie nach Insoo Kim Berg und Steve de Shazer, nach der „[ü]ber Probleme [zu] sprechen [, Probleme] erzeug[le und] über Lösungen [zu] sprechen, Lösungen [erzeuge]“ (a.a.O., S. 35), zählt zur Kybernetik zweiter Ordnung. Zudem sind hypnosystemische Therapien nach Gunther Schmidt der Kybernetik zweiter Ordnung zuzurechnen (Schlippe und Schweitzer 2012). Narrative Therapien wie beispielsweise nach Goolishian arbeiten vor allem mit den Geschichten, die sich Subjekte über sich selbst erzählen und nutzen diese bzw. neue Erzählungen, um andere Aspekte der eigenen Geschichte(n) erfahrbar zu machen. Neuere systemische Ansätze wie Elterncoachings, Aufstellungsarbeit und integrative Ansätze orientieren sich auch an den systemischen Prämissen des Konstruktivismus und der Autopoiese, bedienen sich aber ganz unterschiedlicher Methoden (a.a.O.).

4. Systemische Haltungen in subjektwissenschaftlicher Kritik

Gerade wegen der vielseitigen Methoden, die zu den systemischen Therapien gezählt werden können, wird immer wieder betont, dass sich das systemische Verfahren insbesondere durch die von den Therapeut*innen eingenommenen Haltungen auszeichne (Seidler 2019; Barthelmess 2016). Deswegen werden im folgenden Abschnitt die von Seidler (2019) untersuchten systemischen Haltungen genauer beschrieben und ihre Einschätzungen zum emanzipatorischen Potenzial derselben dargelegt.

In den Bezeichnungen der einzelnen Haltungen weichen die verschiedenen Quellen (Schlippe und Schweitzer 2012; Barthelmess 2016) voneinander ab, doch sind sie inhaltlich größtenteils übereinstimmend. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird sich an den Formulierungen von Schlippe und Schweitzer (2012) orientiert, die auch Seidler

(2019) verwendet und die sich stark an die Terminologien der ursprünglichen Theoretiker*innen anlehnen. Die Haltungen, auf die sich Seidler bezieht, sind:

Kooperation und vertrauensvolle Beziehung, Möglichkeitsvergrößerung, Autonomie, Verhindern und Begrenzen, Hypothesenbildung, Zirkularität, Allparteilichkeit, Neutralität, Neugier, Respektlosigkeit gegenüber Ideen (Verwerfen jeglicher Gewissheiten), Verstörung und Anregung sowie Ressourcenorientierung, Lösungsorientierung und Kundenorientierung (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 199–211).

Seidler (2019) betont, dass diese Haltungen miteinander verbunden sind. Sie fasst zur kritisch-psychologischen Analyse des emanzipatorischen Potenzials der systemischen Therapien die Haltungen in Clustern zusammen. Die Gruppierung zu Clustern erfolgt theoretisch begründet, wobei die Haltungen der *Vertrauensvollen Beziehung* sowie die des *Verhinderns und Begrenzens* keinem Cluster zugeordnet werden können. Dies sind die Haltungen, die die jeweiligen Cluster bilden:

- Haltungen des Nicht-Wissens: Neutralität, Allparteilichkeit, Neugierde, Hypothesenbildung, Respektlosigkeit gegenüber Gewissheiten, Kooperation, Kundenorientierung;
- Haltungen der Nicht-Steuerbarkeit: Autonomie, Verstören und Anregen;
- Haltungen der lösungsorientierten Möglicherweiterung: Möglicherweiterung, Zirkularität, Lösungsorientierung, Ressourcenorientierung (Seidler 2019, S. 22).

Die durch Seidler untersuchten systemischen Haltungen bzw. Haltungs-Cluster sind: Die *Haltungen des Nicht-Wissens*, die *Haltungen der lösungsorientierten Ressourcenorientierung* und die Haltung des *Verhinderns und Begrenzens*, die im Folgenden näher erläutert werden.

4.1 Haltungen des Nicht-Wissens

Zentral für den Cluster *Haltungen des Nicht-Wissens* ist die Idee, dass die Klient*innen die eigentlichen Expert*innen für die eigene Situation sind und nicht etwa die Psychotherapeut*innen. Das heißt, dass den Wirklichkeitskonstruktionen der Klient*innen zunächst mehr Bedeutung zugeschrieben wird als denen der behandelnden Person und diese neugierig und ‚neutral‘ aufgenommen, also nicht bewertet werden. Auch der Verlauf der Therapie sei nach den Interessen der ‚Kund*innen‘ auszurichten. Insofern ist der therapeutische Prozess wenig konfrontativ und von großer Zurückhaltung der Therapeut*in geprägt. Die Therapeut*in sieht sich zu Beginn als nicht-wissend und bildet nur vorsichtig Hypothesen, die dann behutsam der Klient*in transparent gemacht werden und die bei deren Ablehnung derselben verworfen werden müssen. Es wird lediglich versucht, in kooperativer Weise bei allen am therapeutischen Prozess beteiligten Personen eine Verflüssigung festgefahrener Narrative durch die sogenannte *Respektlosigkeit gegenüber vermeintlichen Gewissheiten* zu erreichen. Direkte Benennungen dessen, was das Problem⁷ sei und wie es gelöst werden sollte, seien zu vermeiden, wobei es für Therapeut*innen nicht gänzlich ausgeschlossen sei, Position zu beziehen, solange diese als gleichwertig mit der Position der Klient*in markiert werde (Seidler 2019, S. 34). Dementsprechend kommt mit der Haltung der Allparteilichkeit auch allen Familienmitgliedern die gleiche Parteinahme der Therapeut*in zugute, sowie die gleiche Würdigung der Anstrengungen jeder Person und die authentische Identifikation mit den verschiedenen Positionen (Schlippe und Schweitzer 2012). Schlippe und Schweitzer (2012, S. 205) unterstreichen die Nähe

⁷ In den systemischen Therapien wird eher von ‚dem Problem‘ gesprochen, weniger von ‚der Symptomatik‘, ‚der Dysfunktionalität‘ o. Ä. Es wird davon ausgegangen, dass eine Familie ein Problem nicht hat, sondern sie bilden ein Sozialsystem, indem sie sich durch ihre Kommunikationen (verschiedene Meinungen) über ein Thema (das Problem) um dieses herum entwickeln (Schlippe und Schweitzer 2012).

der Allparteilichkeit zur Neutralität, die sich vor allem am Ergebnis messen lasse, wenn „[...] hinterher unklar ist, auf wessen Seite [...] [die] Berater[*in] mehr gestanden hat, welche der vertretenen Ideen [...] [sie] favorisiert hat und wie [...] [sie] zum Problem steht [...]“.

Im Vergleich der Haltungen des Nicht-Wissens mit kritisch-psychologischen Standpunkten sieht Seidler (2019, S. 35) die folgenden Gemeinsamkeiten: Beide Ansätze stimmen darin überein, dass Machtausübung und Manipulation im therapeutischen Kontext vermieden werden sollten. Während die systemischen Therapien allparteilich und neutral jegliche Einflussnahme zurückweisen würden, ist die Kritische Psychologie als bewusst parteiliche⁸ Wissenschaft zu bezeichnen, die marxistische Standpunkte vertritt und deren Therapieansätze emanzipatorisch-intendiert in Richtung größerer verallgemeinerbarer Handlungsfähigkeit seien (a.a.O., S. 34 f.). Darüber hinaus würden kritisch-psychologische Therapien subjektive Standpunkte zwar respektieren, allerdings auch hinterfragen, da davon ausgegangen wird, dass alle Subjekte Verkürzungen im Denken (Innerer Zwang) unterliegen (ebd.). Laut Seidler würde also angenommen werden, dass die Klient*in nicht „bereits vor der Therapie begreift, statt nur zu deuten.“ (a.a.O., S. 34) Ergo seien, im Unterschied zu den lösungsorientierten systemischen Therapien, für emanzipatorisch-intendierte Therapien Bedingungs-Bedeutungs-Analysen und Begründungszusammenhänge von größtem Interesse (a.a.O., S. 35). Dabei leite die Hypothesenbildung nicht nur die Neugierde der Therapeut*innen, sondern auch marxistische kritisch-psychologische Kenntnisse um Herrschaftsverhältnisse und Emanzipation. Schließlich deckt Seidler auf, dass es sich bei der Positionierungsscheu der systemischen Ansätze um eine Verschleierung der Parteilichkeit für den herrschenden Status Quo handele (a.a.O., S. 37), denn bei

⁸Parteilich – Auf der Annahme, dass es keine objektiven Wahrheiten und Erkenntnisse gibt, beruhende Einnahme eines Standpunktes, der beispielsweise feministisch oder in der Kritischen Psychologie marxistisch, also mit der Arbeiter*innenklasse solidarisch ist und für ihre Interessen einsteht (Fried et al., 1998).

widerspruchlos akzeptierter und damit unreflektierter Anerkennung der Denkweisen von Klient*innen, die „gesellschaftlich dominanten Formen des Denkens folg[en], die (im kritisch-psychologischen Sinne) für sie selbst oder andere schädlich sind“ (Seidler 2019, S. 37), bleiben alle Handlungsmöglichkeiten innerhalb der Grenzen der bestehenden Verhältnisse und würden diese somit stabilisieren, anstatt ein emanzipatorisches Potenzial zu entfalten.

4.2 Haltungen der lösungsorientierten Möglichkeitserweiterung

Die Haltungen der lösungsorientierten Möglichkeitserweiterung, die auch die Konzepte der Zirkularität⁹, Lösungsorientierung und Ressourcenorientierung beinhalten, sollen in diesem Abschnitt dargestellt werden. Die Annahme, dass Systeme bereits über alle Mittel, die zur Bewältigung des Problems gebraucht werden, verfügen würden (Schlippe und Schweitzer 2012), würde eine tiefgehende Problemanalyse aus systemischer Sicht überflüssig machen und höchstens in eine nicht intendierte ‚Problemtrance‘ (a.a.O., S. 292–294) führen. Demzufolge konzentrieren sich systemische Therapien stets auf die Lösung und nicht auf das Problem. Dies erfolgt durch in die Zukunft gerichtete Fragen, wie *Wunderfragen*, beispielsweise „Wenn das Problem

⁹ Zirkularität – Kreisförmigkeit. In der systemischen Praxis wird versucht über die Zusammenführung verschiedener Perspektiven auf ein Problem, die Eingebundenheit der Menschen in einem System herauszuarbeiten. Perspektiven sind hier nach Schlippe und Schweitzer (2012) „Ursache-Wirkungs-Hypothesen“ wie: „Die Schüler[*innen] sind unmotiviert, weil sie schlechte Pädagog[*innen] haben“ und „Die Pädagog[*innen] sind frustriert, weil ihre Schüler[*innen] unmotiviert sind“ (S. 205) die auch weitere gesellschaftliche Dimensionen und Akteur*innen mit einbeziehen könnten. Die Vorstellung der zirkulären Kausalität muss insbesondere aus feministischer Perspektive scharf kritisiert werden, denn damit wäre beispielsweise bei einer Vergewaltigung die Verursachung derselben nicht mehr klar einer Person zuzuordnen, sondern alle Beteiligten wären verantwortlich, was einer Schuldumkehr gleichzusetzen ist.

durch ein Wunder über Nacht weg wäre: Woran könnte man erkennen, dass es passiert ist?“ (a.a.O., S. 267) oder andere hypothetische Fragen beziehungsweise Fragetechniken, die mehr der Erweiterung der vorstellbaren Möglichkeiten der Klient*innen dienen als der Informationsgewinnung der Therapeut*innen (a.a.O., S. 200 f.). Foersters Aussage „Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrößerst!“ (Foerster, 1988, zitiert nach Schlippe und Schweitzer 2012, S. 201) beschreibt die moralische Zielsetzung systemisch-therapeutischen Handelns sehr gut. Dabei sollten die Therapeut*innen allerdings, ähnlich wie es die Haltungen des Nicht-Wissens vorsehen, keine bestimmten Lösungsmöglichkeiten vorgeben oder forcieren, sondern die Klient*innen in dem Prozess begleiten, die in ihnen selbst vorhandenen Lösungen zu erkennen (Schlippe und Schweitzer 2012, S. 200–209).

Auf den ersten Blick scheine das systemische Prinzip der Möglichkeitserweiterung der kritisch-psychologischen Ausrichtung auf die Erweiterung der Handlungsfähigkeit zu entsprechen (Seidler 2019, S. 38). Doch Seidler arbeitet heraus, dass sich die Art der angestrebten Möglichkeiten dieser beiden Ausrichtungen grundlegend unterscheidet. Während die systemischen Ansätze, mit den Haltungen des Nicht-Wissens konform, eine „normativ ungerichtete Pluralität von Möglichkeiten“ (ebd.) beabsichtigen, visierten kritisch-psychologische Interventionen explizit emanzipatorische Möglichkeiten im Sinne der verallgemeinerten Handlungsfähigkeit an. Des Weiteren würden die beiden Herangehensweisen bezüglich der an der Lösung beteiligten Subjekte divergieren. Im Unterschied zu systemischen Therapien, die es beabsichtigen würden, schnell (im Format von Kurzzeitherapien) mit vorhandenen Ressourcen (also den Klient*innen oder deren direktem Umfeld und dazugehörigen aktuell gesellschaftlich dominanten Denk- und Handlungsschemata, die damit unangetastet bleiben) Lösungen herbeizuführen, halte es die Kritische Psychologie für möglich, über individualisiertes Problemlösen hinauszuwachsen und auch kollektiv, also im Zusammenschluss mit anderen, Verfügungserweiterungen zu erlangen (a.a.O., S. 39 f.).

4.3 Haltung des Verhinderns und Begrenzens

Während systemische Arbeit vor allem als „Ermöglicungsarbeit“ (Schlippe und Schweitzer, 2012, S. 202) gesehen wird, stellt die Haltung des Verhinderns und Begrenzens eine Ausnahme unter den systemischen Haltungen dar. Sie besagt, dass es in bestimmten Situationen notwendig werden könne, Klient*innen in ihrem Handeln einzuschränken (ebd.). Damit sei inakzeptables Verhalten gemeint, beispielsweise Gewalt gegen Kinder und Jugendliche oder Suizidabsichten. Das Ziel sei dabei, „... unter Sicherstellung der erforderlichen Normen[,] eine in den gesetzten Grenzen größtmögliche Handlungsfreiheit zu ermöglichen“ (a.a.O., S. 203). Welche Normen und welches Verhalten als inakzeptabel gelten, wird nicht weiter erläutert, doch beziehen sich die Autor*innen auf nicht näher benannte Ethikrichtlinien, an die sich gehalten werden müsse (a.a.O., S. 202 f.).

Vergleichend stellt Seidler (2019, S. 42) fest, dass die systemische und kritisch-psychologische Sichtweise dahingehend übereinstimmen, dass gewisse Verhaltensweisen als selbst- oder fremdschädigend markiert und möglichst verhindert werden sollten. Welche Verhaltensweisen das seien, unterscheide sich allerdings in einigen Punkten grundlegend. Die systemischen Wertmaßstäbe sind an geltendes Strafrecht und „den gegenwärtig anerkannten Wertevorstellungen des vorfindlichen Gesellschaftssystems“ (ebd.) gebunden. Die marxistischen Ideale der Kritischen Psychologie allerdings kritisierten das aktuell vorherrschende kapitalistische Wirtschafts- und Gesellschaftssystem und die dazugehörigen Denkformen und Wertesysteme grundsätzlich und positionierten sich damit klar und im Unterschied zu systemischen Ansätzen im Zweifelsfall auch gegen die gegenwärtigen Zustände (a.a.O., S. 43).

5. Emanzipatorisches Potenzial systemischer Praxis?

Als Untersuchungsdesign für meine bereits erwähnte Studie wurde eine qualitative Untersuchung in Form leitfadengestützter Interviews gewählt. Diese wurden mithilfe der Gioia-Methode (Gioia et al. 2013) nach der Grounded-Theory-Methode (Corbin und Strauss 1990) ausgewertet. Dies ist ein exploratives Vorgehen, bei dem Kategorien gebildet werden, die sich zunächst stark an den Formulierungen der Interviewten orientieren. Dann wird immer stärker abstrahiert, und Verbindungen zwischen den Kategorien werden hergestellt.

Zudem wurden bereits während der Datenerhebung methodenkonform fortlaufend Daten ausgewertet und eine Gruppendiskussion mit Teilnehmenden des Vortrags zur vorliegenden Arbeit auf der *Tagung Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis* (Kritische Psychotherapie Köln/Bonn 2023) geführt und diese Daten zusätzlich zu den bisherigen Ergebnissen mit in den Datenpool aufgenommen.

In der folgenden Darstellung ausgewählter Ergebnisse der Untersuchung wird immer wieder auf die Arbeit von Samira Seidler (2019) Bezug genommen, die sich mit der Frage nach dem emanzipatorischen Potenzial systemischer Therapien aus kritisch-psychologischer Perspektive auseinandergesetzt hat. Zudem finden feministische und antirassistische Gesichtspunkte Erwähnung.

5.1 Vermeintliche Neutralität

Die Analyse der geführten Interviews bestätigt Seidlers (2019) Feststellung, dass die systemtheoretischen Annahmen der *Autopoiese* und des *Konstruktivismus* aus

kritisch-psychologischer Sicht das emanzipatorische Potenzial systemischer Therapien auch in der Praxis stark begrenzen. Dabei wurde die Haltung der *Allparteilichkeit* als besonders problematisch identifiziert, da eine marxistische und Unterdrückungsstrukturen problematisierende Praxis per definitionem eine mit ‚den Unterdrückten‘ parteiische Praxis ist, also nicht allparteilich sein kann.

In den *Haltungen des Nicht-Wissens* wurde diskriminierungskritisches Potenzial erkannt, und der damit verbundene Expert*innenstatus der Klient*innen scheint das hierarchische Machtgefälle, das in psychotherapeutischen Settings herrscht, zumindest zwischen Klient*in und Therapeut*in zu verringern. Die *Haltung des Verhinderns und Begrenzens* erweist sich allerdings als nicht ausreichend, um damit eine emanzipatorische Praxis mit klar definiertem und reflektiertem Gewalt- und Machtverständnis zu verwirklichen.

Zusätzlich beschrieben die Interviewten aufgrund der systemischen *Haltung der Neutralität* eine Scheu, sich als Systemiker*innen innerhalb der Therapien offen zu politisch bzw. gesellschaftlich relevanten Themen zu positionieren. Welchen Schwierigkeiten sich die Therapeut*innen wegen dieser Haltung aktuell ausgesetzt sehen, wurde an der Thematik offen rechter Ansichten einiger AfD-wählender Klient*innen im Rahmen der Gruppendiskussion besprochen. Die Diskussionsteilnehmenden kamen zu dem Schluss, dass es hier wichtig ist, sich zuallererst selbst zu schützen und wenn die eigenen Ressourcen es erlauben, es als Chance zu sehen, mit Rechten über die Psychologie ihrer Einstellungen und Gefühle ins Gespräch zu kommen und diese möglicherweise so gemeinsam als problematisch zu entlarven. Die systemischen Haltungen der Allparteilichkeit sind dabei allerdings keine große Hilfe, und sie sind demzufolge aus kritisch-psychologischer Sicht nicht als emanzipatorisch zu bewerten.

Die konstruktivistischen Annahmen, die sich auch in den Haltungen der Allparteilichkeit und des Nicht-Wissens zeigen, lassen auf den ersten Blick

emanzipatorisches Potenzial vermuten. So könnte angenommen werden, dass es machtkritisch sei, demokratisch allen Parteien ihre eigene Wirklichkeitskonstruktion zuzugestehen und ihnen dasselbe Verständnis entgegenzubringen. Doch ist damit nicht dasselbe gemeint, wie in gängigen Therapieverfahren üblich, allen Parteien interessiert und wertschätzend zu begegnen und Verständnis dafür zu haben, dass sie in ihren individuellen Prämissen-Gründe-Zusammenhängen das tun oder getan haben, was sie nach ihren Möglichkeiten und ihrem Wissen etc. in der Situation tun konnten oder können, und/oder dass ihre jeweilige Wirklichkeitskonstruktion im Sinne einer akzentuierten Situationswahrnehmung auch durch eben diese Prämissen gefärbt ist. Das problematische an der Haltung der konstruktivistischen Allparteilichkeit ist, dass es mit ihr unmöglich wird, *ganz real bestehende Machtunterschiede* zu diskutieren oder sich zu ihnen zu positionieren.

Eine in den Interviews erwähnte mögliche Denkfalle der Überschätzung der eigenen Selbstreflektiertheit als die „lieben Systemiker*innen“ (Int. 3, Pos. 25)¹⁰, die so voller guter Werte und Haltungen seien, die eine differenzierte Auseinandersetzung mit Machtverhältnissen behindern könnte, findet sich laut Yeboah (2017, S. 159) auch generell bei *Weiß*en in Bezug auf Rassismus:

„Die Weiße Person empfindet sich selbst in der Regel als gütig, fair, demokratisch und individuell, und glaubt an Gleichberechtigung, Chancengleichheit, Freiheit und Unantastbarkeit der Würde des Menschen. In der Realität existiert jedoch ein Paradoxon: Trotz ausreichender Ressourcen und Reichtum in der Gesellschaft existiert strukturelle rassistische Diskriminierung mit Ausgrenzung und Ausbeutung von Schwarzen und *People of Color* (PoC).“

¹⁰ Die Abkürzung „Int.“ bezieht sich auf die für die vorliegende Arbeit durchgeführten Interviews und die darauffolgende Ziffer auf das jeweilige Interview, die Abkürzung „Pos.“ bezieht sich auf die jeweilige Position in den Interviews, die in den Transkripten so nummeriert sind.

Aus emanzipatorischer Sicht ist gerade die Haltung der Neutralität eine Verleugnung der bestehenden patriarchal, rassistisch, heteronormativ, eurozentristisch und neoliberal gefärbten Denkweisen, die nicht ‚neutral‘ sind, sondern den Status Quo zur vermeintlich neutralen Norm erhebt. Am Beispiel feministischer Kritik an der systemischen Neutralität soll das verdeutlicht werden. Gerade aufgrund der familientherapeutischen Ursprünge der systemischen Therapien ist es besonders perfide, die sich im Konzept der klassischen Familie eingeschriebene Geschlechterungleichheit nicht als solche in den Vordergrund zu rücken, sondern sie hinter der Postulierung der Familie als ein homöostatisches System, das ausschließlich den Gesetzen unterworfen sei, die innerhalb dieses Familiensystems herrschten, zu verbergen (Walters 1995, S. 15). In den Formulierungen der Systemtheorie finde sich immer wieder

„[d]ie falsche Vorstellung, Frauen und Männer seien geschlechtslose Rädchen im Getriebe des Systems, [und das] hindert uns daran, davon Kenntnis zu nehmen, daß den Frauen in der Familie wie in der Familientherapie eine größere Verantwortung für das Funktionieren des Systems zugewiesen wird als den Männern und daß die ‚komplementären‘ Rollen, Aufgaben und Belohnungen des stabilen Systems nach dem Geschlecht[,] und zwar für Männer und Frauen ungleich, zugewiesen werden“ (Walters et al., 1995, S. 47).

Die Annahme der zirkulären anstatt der linearen kausalen Verursachung von Problemen, die der Systemtheorie eingeschrieben ist, muss jeglicher emanzipatorischen Ausrichtung ein Dorn im Auge sein. Sie ist ahistorisch, reduktionistisch und blendet den sozialen Kontext, in dem sich ein Familiensystem bewegt, aus. Das folgende Beispiel der systemischen Technik des zirkulären Fragens, wie sie in sexistischer Manier in systemischen Familientherapien praktiziert wurde, zeigt das deutlich. Diese ‚Fragen‘ enthalten zahlreiche Suggestionen, die, wenn sie unkommentiert und ohne gesellschaftliche Machtstrukturen zu berücksichtigen gestellt werden, ihre das patriarchale System stabilisierende Wirkung entfalten können und damit keineswegs

neutral sind. Ferner wird bei solchen Fragen auch offensichtlich durchaus nicht von einer zirkulären Verursachung der Dinge ausgegangen, sondern weiblich gelesenen Personen wird die Verantwortung für familiäre Dinge zugeschrieben, so sind gängige ‚Fragen‘: „Was tun Sie, daß Ihr Mann wütend wird?“, „Wie bringt Ihre Mutter Ihren Vater in Rage?“ oder: „Was tragen Sie dazu bei, daß Ihr Mann trinkt?“ (Walters et al. 1995, S. 46).

Die feministischen Systemiker*innen wie Imber-Black (1986) oder Walsh und Scheinkmann (1989) beschreiben zahlreiche latent sexistische Problemlagen, vor denen sich die überwiegend cis-männlichen Vertreter der frühen systemischen Therapien, wie Boscolo oder Minuchin drückten. Auch wenn es einzelne Ausnahmen gegeben habe, wie Maturana, der sich in seiner späteren Karriere mit dem unreflektierten Einfluss der eigenen Geschlechtsidentität der männlichen* systemischen Theoretiker auf ihre Theorien und Techniken auseinandergesetzt habe (Maturana et al. 1987, zitiert nach Krüll 2000, S. 31), ist ein grundlegendes Umdenken und eine schon seit den 1980er Jahren von Feminist*innen geforderte diesbezügliche tiefgreifende Überarbeitung der Konzepte der systemischen Ausbildung (Walsh und Scheinkmann 1989, S. 43) bisher ausgeblieben.

Gerade wenn es um Themen wie Inzest oder Femizide geht, die meist in familiären bzw. Paar-Kontexten stattfinden, ist es schlicht und ergreifend absolut unzureichend, zur Verhinderung derselben als systemische (mit theoretischem Ursprung als Familien-)Psychotherapeut*in erst kurz vor oder nach der Tat – durch die Haltung des Verhinderns und Begrenzens – einzugreifen und lediglich dann Position zu beziehen (um die Gesetze oder Berufsordnungen einzuhalten). Wie in einem Interview herausgestellt wurde, fängt Gewalt schon „*viel früher*“ (Int. 2, Pos. 49) an, sind gewaltvolle Strukturen im Patriachat¹¹ verankert. In Bezug auf Gewalt in Familien müsste die

¹¹ Bzw. im Kapitalismus, rassistischen System, ableistischen System etc.

systemische Therapie also ebenfalls den historischen und gesamtgesellschaftlichen Kontext in jeder Kommunikation oder Intervention mitdenken, ihn benennen und sich klar emanzipatorisch positionieren.

5.2 Die Schwierigkeit, innerhalb des kapitalistischen Gesundheitssystems emanzipatorisch zu handeln

Trotz des in der systemischen Theorie verankerten Symptomträger*innenprinzips, das einer Verantwortungszuschreibung für eine psychische Erkrankung oder ein behandlungsbedürftiges Problem im (Familien-)System verortet und nicht nur im einzelnen Subjekt, stellten die Interviewten fest, dass das deutsche Versorgungssystem psychischer Erkrankungen so stark auf das einzelne Subjekt zentriert ist, dass sich das Symptomträger*innenprinzip kaum praktisch umsetzen lässt. Insofern kommt es auch in den systemischen Therapien zur Personalisierung leiderzeugender Lohnerwerbs- und Lebensbedingungen sowie zur Psychologisierung stratifizierter, hierarchischer gesellschaftlicher Verhältnisse, was einer emanzipatorisch-intendierten Therapie entsprechend der Kritischen Psychologie widerspricht. Das Ausschließen der gesellschaftlichen Bedingungen aus der Psychotherapie und damit die Lösung für alle psychotherapeutischen Probleme in der Verantwortung der Person oder dem Familiensystem zu verorten, ist praktisch die genaue Definition einer Psychologisierung politischer, sozialer und gesellschaftlicher Verhältnisse. Ein in den Interviews genanntes plakatives Beispiel, wonach ein Paar nach der Trennung weiter zusammenleben muss, weil der Wohnungsmarkt so angespannt ist, dass keine der beiden Personen eine neue Wohnung finden und ausziehen kann, macht deutlich, dass hier die Lösung nicht in psychotherapeutisch herbeigeführter flexibler Anpassung der Ex-Partner*innen an diese Umstände liegen kann, sondern in einer Veränderung der Wohnungs- und damit Wirtschaftspolitik. Insofern können auch hier die systemischen Therapien nur emanzipatorisch-intendiert sein, wenn sie ihre Neutralität aufgeben und die

Lebensbedingungen auch als möglichen Ansatzpunkt für in der Psychotherapie aufkommende Problemstellungen zulassen.

Wenn Psychotherapeut*innen ihre Klient*innen dazu ermutigen würden, sich zur Veränderung der Verhältnisse mit anderen zusammenzuschließen und aktiv zu werden, würde das allerdings dem Konzept von Psychotherapie, mit genereller Zurückhaltung der Lebenslagen und politischen Positionen der Psychotherapeut*innen (aus unterschiedlichen Gründen) im Unterschied zum Konzept von Beratung, die oft durch praktischen Rat mit den Betroffenen parteiisch positioniert ist, wohl widersprechen (dazu z. B. Kirchoffs (2021) Analyse des emanzipatorischen Potenzials der Psychoanalyse).

Man kann nicht nicht politisch positioniert sein

Auch bei therapeutischer Zurückhaltung der eigenen Positionierungen ist nicht zu vergessen, wie wirkmächtig eine gute therapeutische Beziehung ist. Was von Therapeut*innen benannt oder nicht benannt, was suggeriert wird und welche Werte vertreten werden, hat große Wirkung auf die Klient*innen (Traue 2010). Oder wie Watzlawicks (1969, S. 53) metakommunikatives Axiom besagt: „*Man kann nicht nicht kommunizieren*“. Folglich kann ein Ausblenden der gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse nicht als neutrale Zurückhaltung persönlicher Ansichten gelten, sondern muss als parteinehmende Kompliz*innenschaft mit eben diesen ausbeuterischen (patriarchalen, rassistischen, kapitalistischen, ableistischen etc.) Verhältnissen bezeichnet werden. Deswegen ist die Parteinahme bei emanzipatorischer Intention in der Psychotherapie unerlässlich. Traue (2010) hebt mit Referenz auf die Dispositive der Macht und des Wissens nach Foucault (1978) hervor, dass obwohl Psychotherapien zwar in einem relativ frei gestaltbaren, unbeobachteten Setting (zumindest in der ambulanten Einzeltherapie) stattfinden, sie auch „institutionalisierte Instanzen der Subjektivierung [sind], die durch die Etablierung von Dispositiven der Macht und des

Wissens sozial angepasste Formen der Selbstführung hervorbringen“ (Traue 2010, S. 238), sie also durch Vermittlung bestimmter Werte und Ideale als Instrumente der Herrschaftsstabilisierung fungieren.

Keine Privatisierung politischer Diskurse, aber auch keine Neutralität der Psychotherapie

Des Weiteren zeige die Geschichte, so Traue (2010), dass es durchaus möglich sei, aus dem psychotherapeutischen Kontext heraus gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen, so zum Beispiel die in der Vergangenheit durch die Professionen im Bereich der psychischen Gesundheit errungenen Reformen. Damit sind politische Veränderungen gemeint, die über das responsabilisierende systemische Verständnis von *verändere dich selbst und du veränderst die Welt* hinausgehen, womit gemäß dem Konstruktivismus eigentlich nur gemeint sein kann, dass die Person in ihrem geschlossenen System *Selbst* etwas anstößt, was dann verändert, wie die Person die Welt wahrnimmt, nicht aber eine Veränderung der *Welt an sich*, die nach diesen Annahmen nicht ohne Betrachter*in zu denken ist. Es ist unbestritten, wie oben dargelegt, dass private und gesellschaftliche bzw. politische Angelegenheiten eng miteinander verknüpft sind. Das sollte jedoch nicht zu der Schlussfolgerung führen, dass die Verantwortung für politische Veränderungen in der Psychotherapie oder deren Nutzer*innen läge. Eine solche Herangehensweise wäre eine Privatisierung politischer Diskurse und damit eine weitere Entpolitisierung der Gesellschaft sowie eine Überbewertung der Verantwortlichkeit der Einzelnen (Knebel 2018). Während die Kritische Psychologie zwar davon ausgeht, dass wir alle Teile des Systems sind und es auch verändern können, berücksichtigt sie dabei stets die verschiedenen Bedingungen und damit sich unterscheidende Chancen, Möglichkeiten, Mittel und Privilegien, die uns dafür zur Verfügung stehen. Deswegen kann auch nicht dafür argumentiert werden, dass die Psychotherapie der Ort sei, um politische Agitation zu betreiben, doch dass sie ein Raum sein *kann*, der entweder dazu genutzt werden kann, dominante Diskursive zu

stabilisieren oder sich mental und emotional von Machtstrukturen (im Sinne des kritisch-psychologischen *Begreifens*) zu befreien. Bezugnehmend auf die Diagnose therapeutischer Beratung von Traue (2010, S. 255) müssen auch die systemischen Therapien wie folgt gesehen werden. Und zwar als:

„Dispositiv [...], das darauf angelegt ist, die Handlungsfähigkeit von Individuen für die Anforderungen der postfordistischen Arbeitswelt zu modellieren: Viele der Handlungs- und Erfahrungsweisen, die in der Beratung [bzw. in den systemischen Therapien] propagiert werden, entsprechen dem Wunschkatalog der neoliberalen Subjektvorstellungen: imaginativ, flexibel, kommunikativ, zur Selbst- und Fremdbewertung bereit.“

6. Fazit

6.1 Rassismuskritisch ist nicht gleich emanzipatorisch

Insgesamt entstand bei der Auswertung der Interviews, deren Ergebnisse hier nur in Teilen berichtet werden können, der Eindruck, als werde der Begriff *emanzipatorisch-intendierte* Psychotherapie teilweise synonym mit *diskriminierungssensibler* Psychotherapie verwendet. Unumstritten gibt es zur Verwirklichung einer diskriminierungssensibel-intendierten Psychotherapie noch großen Entwicklungsbedarf. Diskriminierungsfreiheit ist jedoch immerhin im Grundgesetz verankert und findet in dem Rahmen auch allgemein breite Anerkennung, diskriminierungssensible Psychotherapie findet also *innerhalb der Grenzen* der aktuell in Deutschland herrschenden bürgerlichen Ordnung statt, und es wird dabei *nicht* auf einen fundamentalen Systemwechsel vom Kapitalismus hin zu einem System, das die Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen garantiert, abgezielt. Sie kratzt damit nicht an der bestehenden, stark durch soziale Stratifizierung geprägten (und mit intersektionaler Diskriminierung

eng verbundenen) Ordnung und muss als solche nicht mit Repressionen rechnen. In dieser Beobachtung scheint sich abzuzeichnen, dass kapitalismuskritische Ideen aktuell eher untergehen und linke Diskurse in der Psychotherapielandschaft vom Kampf zu mehr Diskriminierungssensibilität dominiert sind, der zwar ebenfalls als emanzipatorisch – wenn auch anders als in der vorliegenden Arbeit *kritisch-psychologisch definiert* – zu bewerten ist.

Einige der Befragten sahen in den systemischen Therapien Potenziale zu diskriminierungssensibler Psychotherapie in der Haltung des Nicht-Wissens und einer starken Orientierung an der Lebenswirklichkeit der einzelnen Klient*innen, die sich zum Empowerment derselben eignen. Ob dieses Potenzial jedoch umgesetzt werde, hänge stark von dem individuellen diskriminierungsspezifischen Wissen, der Bereitschaft und den Möglichkeiten der einzelnen systemischen Psychotherapeut*innen ab, die eigenen Positioniertheiten und ihre Privilegien zu reflektieren. Um dieses Potenzial besser zu nutzen, sei es nötig, entsprechende Lehre an den systemischen Ausbildungsinstituten zu implementieren sowie emanzipationsspezifische Selbst-Reflexionen zu etablieren. Auch wurde angeregt, sich vorhandene Freiräume zunutze zu machen und die eigene Praxis sowie die Praxismaterialien diskriminierungssensibel zu gestalten. Außerdem wurde der Ausbau solidarischer Stadtteilgesundheitszentren und sich klar positionierender Beratungsstellen – gerade als nicht dezidiert psychotherapeutischer Raum – empfohlen.

6.2 Emanzipatorisches Potenzial? Jein.

Abschließend lässt sich feststellen, dass das emanzipatorische Potenzial der systemischen Therapien theoriebegründet gering einzuschätzen ist, sie allerdings machtkritische Aspekte enthalten, die, bei eigenständiger Reflexion der praktisch arbeitenden kritischen Psychotherapeut*innen, nutzbar gemacht werden können.

Dementsprechend ließ sich in der Datenerhebung feststellen, dass die Konstrukte der *emanzipatorisch-intendierten* und der *diskriminierungssensiblen* systemischen Psychotherapie teilweise synonym verwendet werden, was *nicht* der durch Marx geprägten Definition von *emanzipatorisch*, die in der Kritischen Psychologie Verwendung findet, entspricht.

Das größte emanzipatorische Potenzial besteht im Symptomträger*innenprinzip und der damit verbundenen starken Orientierung an der Erlebenswelt der Klient*innen. Die daran gekoppelten Haltungen des Nicht-Wissens können dabei, wenn sie von kritischen Psychotherapeut*innen, die über ausreichend Kenntnisse über Machtstrukturen und -wirkungen sowie individuelle Reflexion ihrer eigenen Eingebundenheit in dieselben verfügen, nützlich und für die Klient*innen empowernd sein.

Die Haltungen der Allparteilichkeit und die unzureichende Auseinandersetzung der systemisch-therapeutischen Fachschaft mit dem Gewalt-Begriff erscheint als das größte Hindernis zu einer wahrhaft emanzipatorisch-intendierten systemischen Therapie. Die daraus resultierende Zurückhaltung systemischer Therapeut*innen, sich zu positionieren, muss als stumme Zustimmung zu allem, wozu sie schweigen, betrachtet werden und kann somit nicht emanzipatorisch-intendiert sein.

Resümierend bleibt zu sagen, dass es unter den kapitalistischen Bedingungen, denen alles unterworfen ist, innerhalb des dazugehörigen Gesundheitssystems, kaum möglich ist, eine widerspruchsfreie emanzipatorische Praxis zu gestalten. Nichtsdestotrotz ist jede therapeutische Praxis, die an der Verbesserung der Lebensbedingungen und Möglichkeiten der Nutzer*innen von Psychotherapie interessiert ist, mit dem Ziel eine relativ größere Emanzipation von unterdrückenden Strukturen zu erreichen, als empowernde und gewissermaßen auch emanzipatorische Handlung zu würdigen, welche das Potenzial hat, gegen strukturelle, ungerechte Verhältnisse Widerstand zu leisten.

Literatur

Barthelmeß, Manuel, 2016. *Die systemische Haltung. Was systemisches Arbeiten im Kern ausmacht*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. ISBN: 978-3-525-49161-4

Corbin, Juliet und Anselm Strauss, 1990. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1), S. 3–21.
doi:10.1007/BF00988593

Foucault, Michel, 1978. *Dispositive der Macht: über Sexualität, Wissen und Wahrheit*. Leipzig: Merve Verlag. ISBN 978-3-920986-96-8

Fried, Barbara, Christina Kaindl, Morus Markard und Gerhard Wolf, Hrsg., 1998. *Erkenntnis und Parteilichkeit: Kritische Psychologie als marxistische Subjektwissenschaft, Bericht über den 4. Kongreß Kritische Psychologie*. Berlin/Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-254-0

Friele, Boris, 2008. *Psychotherapie, Emanzipation und Radikaler Konstruktivismus*. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-89806-733-1

Gioia, Dennis, Kevin Corley und Aimee Hamilton, 2013. Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), S. 15–31. doi:10.1177/1094428112452151

Holzkamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 978-3-593-33179-9

Holzkamp, Klaus, 1986 [1987]. Grundkonzepte der Kritischen Psychologie. In AG Gewerkschaftliche Schulung und Lehrerfortbildung, Hrsg. *Wi(e)der die Anpassung. Texte der Kritischen Psychologie zu Schule und Erziehung*, S. 13–19 [Zugriff am: 14.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.kritische-psychologie.de/files/kh1985a.pdf>

Imber-Black, Evan, 1986. Maybe „lineal causality“ needs another defense lawyer: A feminist response to Dell. *Family Process*, 25(4), S. 523–525. doi:10.1111/j.1545-5300.1986.00523.x

Kirchhoff, Christine, 2021. Dazwischen. Psychoanalyse in Gesellschaft: als Theorie und in der Praxis. In: Inga Anderson & Sebastian Edinger, Hrsg. *Psychotherapie zwischen Klinik und Kulturkritik. Reflexionen einer Kultur des Therapeutischen*, S. 23–40. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-8379-2883-9

Knebel, Leonie, 2018. Muss Psychotherapie politisch werden? Nein, aber... *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 24 (2/3), S. 25–47. Verfügbar unter: https://www.academia.edu/39313169/Muss_Psychotherapie_politisch_werden_Nein_aber_Does_Psychotherapy_Have_to_Become_Political_No_but

Knebel, Leonie, 2021. *Psychotherapie, Depression und Emanzipation: Eine Subjektwissenschaftliche Studie Zur Verhaltenstherapeutischen Praxis*. Wiesbaden: Springer. ISBN 978-3-658-34644-7

Kritische Psychotherapie Köln-Bonn, 2023. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis* [Tagungsprogramm] [Zugriff am: 14.07.2024]. Verfügbar unter: <https://kritische-psychotherapie.de/tagung2023/>

Krüll, Marianne, 2000. Die epistemologische Herausforderung des feministischen und des systemischen Denkens. In: Ingeborg Rücker-Embsen-Jonasch und Andrea Ebbecke-Nohlen, Hrsg. *Balanceakte. Familientherapie und Geschlechterrollen*, S. 18–35. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag. ISBN 978-3-89670-133-6

Markard, Morus, 2000. Kritische Psychologie: Methodik vom Standpunkt des Subjekts [31 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative*

Social Research, 1(2), Art. 19 [Zugriff am: 14.07.2024]. Verfügbar unter:
<https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1088/2381>

Marx, Karl, 1972 [1852]. Der achtzehnte Brumaire des Louis Bonaparte. In
Marx/Engels Werke (Bd. 8, S. 111–207). Berlin: Dietz Verlag

Ronnefeld, Frederike, 2020. *Systemtheorie und Feminismus – Ein Widerspruch? Eine Analyse systemtheoretischer Perspektiven auf Geschlecht und Implikationen für die systemische Familientherapie* [Bachelorarbeit]. Witten/Herdecke: Universität Witten/Herdecke [Zugriff am: 14.07.2024]. Verfügbar unter: https://www.uni-wh.de/fileadmin/user_upload/13_Micropage_Ehtik_ist_immer/E_O_schreibt_PDF/PDF_Bachelorarbeit_Ronnefeldt.pdf

Schlippe, Arist von und Schweitzer, Jochen, 2012. *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. ISBN 978-3-525-40185-9

Seidler, Samira, 2019. *Anpassung und Emanzipation – Systemische Haltungen im kritisch-psychologischen Prüfstand* [Masterarbeit]. Marburg: Universität Marburg.

Traue, Boris, 2010. Das Optionalierungsdispositiv. Diskurse und Techniken der Beratung. In Johannes Angermüller und Silke van Dyk, Hrsg. *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung*, S. 237–260. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 978-3-593-38947-9

Walsh, Froma und Michele Scheinkman, 1991. Weiblich-Männlich: Die familien-therapeutischen Schulen und die verborgene Dimension der Kategorie Geschlecht. In Monica McGoldrick, Carol Anderson, Froma Walsh, Hrsg. *Feministische Familientherapie in Theorie und Praxis*, S. 13–45. Freiburg: Lambertus. ISBN 978-3-7841-0529-1

Walters, Marianne, Betty Carter, Peggy Papp, und Olga Silverstein, 1991. *Unsichtbare Schlingen. Die Bedeutung der Geschlechterrollen in der Familientherapie. Eine feministische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN 978-3-608-91789-5

Watzlawick, Paul, Janet Beavin und Don Jackson, 2000 [1969]. *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern u.a.: Verlag Hans Huber. ISBN 978-3-456-83457-3

Wunderlich, Yolanda, 2024. *Eine kritisch-psychologische Suche nach den emanzipatorischen Potenzialen systemischer Therapien* [Masterarbeit]. Berlin: Freie Universität Berlin

Yeboah, Amma, 2017. Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. Intersektionalität: Multiple Unterdrückungserfahrungen. In: Karim Fereidooni und Meral El, Hrsg. *Rassismuskritik und Widerstandsformen*, S. 143–161. Wiesbaden: Springer Fachmedien. ISBN 978-3-658-14720-4

„Ich hab’ ein Recht auf mein Problem!“

Kritik und Reinterpretation des lösungsfokussierten Denkens in Psychotherapie und Beratung

Erik Petter

Die Idee zu diesem Text entstand, als ich einen eigenen Fall in eine Supervisions-sitzung einbrachte und die Supervisorin diesen mit Hilfe des lösungsorientierten „Lebensfluss-Modells“ (Schreiber 2020) bearbeitete. Dieser Methode folgend legte ich auf Anweisung der Supervisorin hin ein Seil als Zeitstrahl auf dem Boden aus, wählte ein Symbol für mein eingebrachtes Problem und eines für dessen Lösung und platzierte ersteres auf dem der Gegenwart entsprechenden Punkt auf der Timeline und zweiteres auf einem in der Zukunft liegendem Zeitpunkt, an dem diese Lösung eben eingetreten sei. Anschließend leitete mich die Supervisorin an, mich zunächst zu dem Problemsymbol zu stellen und dieses auf mich wirken zu lassen, um anschließend an dem Zeitstrahl entlangzugehen, bis ich schließlich beim Lösungssymbol angekommen war. Auch hier bat mich die Supervisorin, auf meine inneren Impulse zu achten. Mein dringlichster Impuls in dieser Situation war, mich umzudrehen und dem Problemsymbol in meinem Rücken zuzuwenden. Ausgerechnet diesem Impuls jedoch sollte ich nach Instruierung der Supervisorin gerade nicht nachgehen, was mich etwas ratlos zurückließ. Auch wenn es dem lösungsfokussierten Denken in Gänze wohl nicht gerecht würde, diese kleine Episode als prototypisch für den gesamten Ansatz anzusehen

(s.u.), so illustriert sie Vorgehen und möglicherweise aufkommende Probleme der lösungsfokussierten Psychotherapie.

1. Zwei Vertreter des lösungsfokussierten Denkens: Steve de Shazer und Gunther Schmidt

In den 1980er Jahren stellte Steve de Shazer (zusammen mit seiner Arbeitsgruppe, der auch seine Ehefrau Insoo Kim Berg angehörte) das Konzept einer *lösungsorientierten Kurzzeittherapie* vor. Zentrale Annahme ist, dass „Probleme sich einfach selbst aufrechterhalten und damit hat es sich“ (de Shazer 1997, S. 76). Hieraus folgert de Shazer, dass es zu einer Problemlösung nicht nötig sei, Genese und Struktur des Problems zu verstehen. Stattdessen hält er es für therapeutisch zielführender, nach solchen *Unterschieden* innerhalb der Lebensführung einer Klient*in zu suchen, die „einen Unterschied machen“ (a.a.O., S. 21), die sich also dadurch auszeichnen, dass die Lösung bereits ein wenig vorhanden ist. Von diesem Unterschied ausgehend, so de Shazer, solle die Therapeut*in die Klient*in dann anleiten, sich immer stärker auf den so gefundenen Lösungsansatz zu fokussieren und diesen im Therapieverlauf immer größer zu machen. Auf dieser Grundidee aufbauend beschreibt de Shazer ein Therapeut*innenverhalten, das sich konsequent an den bestehenden Ausgangsbedingungen für eine mögliche Lösung orientiert (a.a.O., S. 103). Wenn die Klient*in etwa bereits eine Ausnahme vom Problem beschreibt und diese Ausnahme auch willkürlich herbeiführen kann, so empfiehlt de Shazer der Therapeut*in, die Klient*in aufzufordern, mehr von dieser Lösung zu zeigen. Gibt es diese Ausnahme bereits, kann aber von der Klient*in nicht herbeigeführt werden, so solle die Therapeut*in die Klient*in anleiten, die bestehende Lösung genauer zu beschreiben und z. B. in der Zukunft stärker darauf zu achten, wann diese auftritt oder auch solche mit der Lösung assoziierte Handlungen auszuführen, die sich innerhalb ihrer Kontrolle befinden. Auf diese Weise erarbeitet de Shazer ein Flussdiagramm, das für unterschiedliche

Konstellationen in Bezug auf die Identifizierbarkeit möglicher Lösungen ein spezifisches Therapeut*innenverhalten empfiehlt.

Auch die von Gunther Schmidt entwickelte *hypnosystemische Psychotherapie* lässt sich dem lösungsfokussierten Ansatz zuordnen, da auch hier das empfohlene Therapeut*innen-Verhalten auf das Erarbeiten von Lösungen abzielt (Schmidt 2018, S. 47 f.), auch wenn Schmidt durchaus unter bestimmten Umständen die Thematisierung von Problemen empfiehlt – dann jedoch immer in einer an lösungsorientierten Prinzipien orientierten Gesprächsführung¹ (a.a.O., S. 84 und 111 ff.). Schmidt geht über de Shazer aber hinaus, weil er ein Modell entwickelt, das erklären soll, warum lösungsfokussierte Interventionen wirksam sind. So geht er davon aus, dass sowohl die innere Repräsentation des Problems als auch die einer möglichen Lösung bei der Klient*in als ein *Problem-* bzw. *Lösungsmuster* beschrieben werden kann, worunter Schmidt jeweils ein Muster von „Kognitionen, Verhaltensbeiträgen, der Art der Kommunikation, [von] emotionalen Reaktionen, aber auch [von] physiologischen Reaktionen wie Atmung, Körperhaltung etc., ebenso [von] Faktoren wie Ort, Zeit, Beteiligte einer Situation etc.“ versteht (a.a.O., S. 7 f.). Die jeweiligen Muster enthalten damit also nicht nur solche „Erlebniselemente“, die sich einfach in Sprache ausdrücken lassen. Schmidt postuliert, dass die Thematisierung eines beliebigen Elementes eines dieser Muster immer jenes Muster als Ganzes aktiviert und damit stärker werden lässt. Auf diese Weise erklärt er, dass die Thematisierung des Problems eben dieses vergrößert, während die Beschäftigung mit der Lösung diese wahrscheinlicher werden lässt (a.a.O., S. 47). Schmidt begründet dies, indem er eine direkte neuronale Repräsentation von Problem- und Lösungsmustern annimmt und Neuronen nach dem Prinzip „cells that fire together wire together“ funktionieren würden (a.a.O., S. 59). Das in

¹ Die in der Einleitung beschriebene Problematik, bei der die Therapeut*in am Erleben der Klient*in vorbeiredet, weil sie in ihrem lösungsorientierten Denken keinen Weg findet, die am Problem orientierten Interessen ihrer Klient*in aufzugreifen, dürfte sich hier also nicht einstellen.

der Einleitung kurz dargestellte Vorgehen nach dem Lebensfluss-Modell lässt sich auf dieser Grundlage gut begründen: Mit der Positionierung der Klient*in auf einem „Lösungsanker“ soll in nicht-sprachlicher Weise die Aktivierung eines Lösungsmusters angeregt werden, von dem aus sich dann vielleicht weitere Lösungselemente wie z. B. „Verhaltensbeiträge“ oder Kognitionen erarbeiten lassen könnten.

2. Die kritisch-psychologische Entwicklungsfigur als Bewertungsansatz

Um die dargestellte lösungsfokussierte Perspektive in der Psychotherapie aus kritisch-psychologischer Sicht bewerten zu können, ist es nötig, hierfür einen Kritikansatz zu finden. Zu diesem Zweck soll im Folgenden das Konzept der *Entwicklungsfigur* (Markard 2000; 2009, S. 279 ff.) herangezogen werden, das ursprünglich als ein Konzept für die kritisch-psychologische Forschung entwickelt, von Leonie Knebel (2021, S. 239) jedoch auch als Rahmenkonzept für die Durchführung von Psychotherapien herangezogen wurde². Eine Entwicklungsfigur besteht dabei aus vier *Instanzen*, die durch ihre Abfolge einen kritisch-psychologischen Problemlösungsprozess strukturieren: In der ersten Instanz wird dabei zunächst aus einer komplexen Konstellation (beispielsweise aus der Vielzahl in einer Therapiestunde durch die Klient*in benannten Beschwerden) eine konkrete *Problemkonstellation* herausgearbeitet, die im Folgenden weiter zu bearbeiten ist. Sehr häufig geschieht dies, indem eine typische Szene aus dem Lebensvollzug der Klient*in benannt wird, die von ihr als problematisch erlebt wird. In einer Kindertherapie könnte das zum Beispiel eine Situation sein, in der das zur Therapie geschickte Kind eigentlich Hausaufgaben machen soll, es dieses aber nicht will und sich deswegen verweigert. In der zweiten Instanz ist die so erfasste

² Auf die von Knebel in diesem Zusammenhang bemerkten Strukturähnlichkeiten zwischen einem kritisch-psychologischen Forschungsprozess und einer Psychotherapie kann hier nicht näher eingegangen werden.

Problematik dann mit den zentralen Konzepten der Kritischen Psychologie zu beschreiben. Besonders bedeutsam ist in diesem Zusammenhang das kritisch-psychologische Konzept des *Bedeutungs-Begründungs-Zusammenhangs*³. Nach diesem Konzept wird das Verhalten der Klient*in als begründetes Handeln verstanden. Das Kind im genannten Beispiel könnte z. B. die Hausaufgaben langweilig finden oder es vorziehen, in der Hausaufgabenzeit lieber mit anderen Kindern zu spielen. Das wären dann (subjektive) Begründungen für das interessierende Handeln (jeweils aus der Perspektive der Klient*in). Nun beziehen sich in der Konzeption der Kritischen Psychologie solche Handlungsgründe immer auf eine Welt außerhalb der Klient*in. Solche Aspekte der äußeren Welt, die für ein Subjekt handlungsrelevant werden können, werden dabei *Bedeutungen* genannt. Im Beispiel wären etwa die Hausaufgaben die Bedeutung, auf die sich das Kind unmittelbar bezieht. Bedeutungen sind immer in eine Struktur von vielen weiteren Bedeutungen eingewebt, im Beispiel etwa in die Institution Schule oder den Lehrplan. Nach Auffassung der Kritischen Psychologie sind Bedeutungen deswegen *gesamtgesellschaftlich vermittelt*. Beispielsweise kommt der Schule als Institution eine Funktion für die Gesamtgesellschaft zu. Schule soll etwa nicht nur die Ausbildung von Heranwachsenden übernehmen, sondern diese auch in die Akzeptanz von durch ein (vermeintliches) Leistungsprinzip begründete Ungleichheiten hineinsozialisieren (Holzkamp 1993, S. 377 ff.). Gesellschaft ist aber nicht unmittelbar erfahrbar (wie z. B. die konkrete Hausaufgabe, die einer Schüler*in vorgelegt wird). Stattdessen ist sie ein theoretisches Konstrukt, das nur durch Analyse erschließbar ist und dazu dient, die Strukturierung von Bedeutungen verständlich zu machen. In einer anderen Gesellschaft würden sich auch die Bedeutungen (z. B. die Funktion einer Hausaufgabe) ändern. Allen Bedeutungen gemeinsam ist, dass sie von

³ Holzkamp verwendet gelegentlich diese Terminologie (z. B. 1996, S. 64). Markard (2009, S. 282) hingegen spricht in seinen Ausführungen über die Entwicklungsfigur eher von „Prämissen-Gründe-Zusammenhängen“. Aus Gründen der Vereinfachung wird in diesem Text auf eine Einführung des kritisch-psychologischen Prämissen-Konzeptes verzichtet.

Menschen gemacht wurden und deswegen auch verändert werden können, wodurch sich dann auch gänzlich andere Handlungsmöglichkeiten auf tun würden. Allerdings liegt das in der Regel dann nicht in der Hand eines einzelnen Individuums, sondern bedarf kollektiver Handlungsweisen. In der dritten Instanz suchen Therapeut*in und Klient*in nach *alternativen Handlungsmöglichkeiten* in der so analysierten Situation. Dieses kann entweder dadurch passieren, dass die Klient*in in Instanz zwei andere Bedeutungen identifiziert hat, die im gegebenen Handlungszusammenhang ebenfalls relevant sein können, auf die sie sich aber bisher nicht bezogen hat. Oder aber dadurch, dass sie (ggf. zusammen mit anderen beteiligten Menschen) einige der relevanten Bedeutungen verändert (für eine Illustration durch Beispiele s.u.). In diesem Sinne veränderbar sind jedoch grundsätzlich nicht nur einzelne Bedeutungen, sondern auch die Gesellschaft selbst – und sehr häufig ist eine Gesellschaftsveränderung sogar die Voraussetzung für die Veränderung einzelner Bedeutungen. In der vierten Instanz werden dann die so gefundenen Handlungsalternativen bewertet. Falls keine Verbesserung zum Ausgangszustand festgestellt wird, so handelt es sich um eine sogenannte *Stagnationsfigur* – in diesem Fall sind die Gründe dafür herauszuarbeiten und in einer der vorherigen Instanzen wieder ‚einzusteigen‘, um eine erneute Verbesserung der problematischen Situation anzustreben.

3. Lösungsfokussierung aus kritisch-psychologischer Perspektive

Wenn man die kritisch-psychologische Konzeption der Entwicklungsfigur den genannten Aspekten des lösungsfokussierten Ansatzes in der Psychotherapie gegenüberstellt, so ergeben sich eine Reihe von Vergleichen und Kontrastierungen. In Folgenden möchte ich hier den Fokus auf zwei ausgewählte Aspekte eines solchen Vergleiches richten, indem ich erstens die Frage nach der Einbeziehung der Gesellschaftlichkeit im lösungsorientierten Denken beleuchte und zweitens das dargestellte Konzept

des Lösungsmusters mit dem kritisch-psychologischen Konzept des Begründungsmusters kontrastiere.

Wie dargestellt ist es ein zentrales Anliegen Kritischer Psychologie, menschliches Handeln in seinem Bezug zu gesellschaftlichen Strukturen, gefasst als Bedeutungen, zu modellieren. Hierin liegt ein fundamentaler Unterschied zum lösungsorientierten Denken, das die Ebene der Gesellschaftlichkeit mit ihren Konzepten aus prinzipiellen Gründen niemals erreichen kann (und dieses auch nicht will): So fragt de Shazer, wie dargestellt, nach „dem Unterschied“ – es ist aber gerade Kennzeichen einer gesellschaftlichen Struktur, dass diese zu einem bestimmten Zeitpunkt immer in gleicher Weise da ist. Ein im Denken de Shazers gefundener Unterschied hinsichtlich einer (teilweisen) Präsenz der Lösung ist deswegen immer ein Unterschied innerhalb der bestehenden Gesellschaftsordnung. Würde eine Klient*in etwa eine mögliche Lösung in gedanklichen Zusammenhang mit der Aufhebung kapitalistischer Vergesellschaftung bringen, so würde eine an den Empfehlungen von de Shazer orientierte Therapeut*in vermutlich darauf hinweisen, dass eine belastende Problematik auch unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht zu jedem Zeitpunkt gleich ausgeprägt ist und nach möglichen Ausnahmen unter den jetzigen Bedingungen fragen, um an diesen anzusetzen. Und würde die Klient*in auf der Sichtweise bestehen, dass eine Problematik an diese Verhältnisse gebunden sei, dann würde Steve de Shazer dieses als einen „globalen Rahmen“ (1997, S.117 ff.) ansehen, also als eine kognitive Einordnung der Lösung, die das Finden einer Ausnahme eben nicht zulässt. In diesem Falle empfiehlt de Shazer konsequent zunächst die „Dekonstruktion“ dieses Rahmens durch Aufweisen von dessen immanenten Widersprüchlichkeiten, bevor dann weitere lösungsorientierte Interventionstechniken zum Zuge kommen können (ebd.). Wir können an dieser Stelle also festhalten, dass der Einbezug gesellschaftlicher Verhältnisse in den Therapieprozess auf lösungsfokussierter Grundlage nicht möglich und diese deswegen ohne Revision für die Erarbeitung einer Kritischen Psychotherapie untauglich ist.

Während es sich in Hinblick auf die Frage des Einbezugs von Gesellschaftlichkeit also eindeutig um eine Verkürzung auf Seiten des lösungsfokussierten Ansatzes handelt, bin ich der Meinung, dass bei einem Vergleich des „Lösungsmusters“ in der Konzeption von Gunther Schmidt mit der kritisch-psychologischen Entwicklungsfigur es eher die Hypnosystemik ist, die ‚reicher‘ und ‚dem vollen Leben angemessener‘ argumentiert. Auffällig ist nämlich, dass im kritisch-psychologischen Konzept des Handlungsgrundes vor allem solche Elemente vorkommen, die unmittelbar auf die interessierende Handlung bezogen sind. Im Beispiel der Hausaufgaben wären dieses etwa Kognitionen, die das Kind bezüglich der Hausaufgaben hat (z. B. „Die Lösung fällt mir schwer“ oder „Wenn ich Hausaufgaben mache, dann kann ich nicht gleichzeitig mit anderen Kindern spielen“), aber eben auch emotionale Wertungen dieser Kognitionen. Ähnliche Konzepte gibt es auch im Konzept des Lösungsmusters von Gunther Schmidt, doch finden sich darüber hinaus noch zahlreiche weitere „Erlebniselemente“ (2018, S. 7f.), wie z. B. „physiologische“ Reaktionen“, „Altersregression“ oder „Körperhaltungen“. Teilweise handelt es sich dabei um Konzepte, deren sprachliche Fassung aufwändig wäre (es ist etwa relativ einfach sich vorzustellen, wie es ist, eine bestimmte Handlung als kleines Kind durchzuführen – das aber in einen sprachlichen Text zu übersetzen, bedürfte einiger Ausführungen) und teilweise auch gar nicht in einem begrifflich-logischen Verweisungszusammenhang zur Handlung stehen (wie etwa bei physiologischen Parametern). Mir leuchtet es z. B. sehr ein, dass es aus therapeutischer Perspektive einen Unterschied macht, ob das Kind in unserem Beispiel die Hausaufgaben in zusammengesunkener Haltung mit abgewandten Blick oder aufgerichtet, mit angespannten Muskeln und direktem Augenkontakt macht. Eben solche Unterschiede sind jedoch im kritisch-psychologischen Konzept des Begründungsmusters wegen seiner funktionalen Ausrichtung auf die Handlung nicht repräsentiert. Dieses ist insofern verständlich, als es ja Hauptanliegen Kritischer Psychologie ist, die Funktionalität einer Handlung in ihrem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang zu begreifen. Doch könnte dieser Fokus möglicherweise eben auch den

Zugang zu therapeutisch relevanten Merkmalen versperren. So mag es vom therapeutischen Standpunkt aus z. B. durchaus einen Unterschied machen, ob eine Klient*in ein und dieselbe Begründung für ihr Handeln mit entspannter oder mit angespannter Mimik äußert – für die Rekonstruktion des zugehörigen Begründungsmusters in den Konzepten Kritischer Psychologie bleibt dieser Unterschied aber (zunächst) unsichtbar.

Allerdings bin ich nicht der Meinung, dass es für die hier ausgemachte Lücke überhaupt keine Entsprechung innerhalb kritisch-psychologischer Kategorien gäbe. Vielmehr sehe ich in der kritisch-psychologischen Konzeptionalisierung der *Emotionalität* eine Brücke, die diese ‚Leerstelle‘ füllen kann (für den folgenden Gedankengang siehe auch Petter 2022, S. 55 ff.). Holzkamp (1983, S. 148 ff.) weist den *Kognitionen* einen analytischen Charakter bei der Auseinandersetzung mit der Welt zu. Da für mich in einer konkreten Situation sehr viele unterschiedliche Aspekte meiner Umwelt irgendwie relevant sind oder sein können, kann ich meine augenblickliche Situation nur verstehen, wenn ich eben diese unterschiedlichen Aspekte analytisch trennen und jeden Einzelaspekt hinsichtlich seiner Bedeutung für mich bewerten kann. Dieser analytische Charakter findet sich im Beispiel mit den Hausaufgaben darin wieder, dass das Kind, wie beschrieben, verschiedene Aspekte der Hausaufgaben einzeln aufführen und hinsichtlich ihrer Attraktivität bewerten kann. Holzkamp spricht in diesem Zusammenhang auch von *Teilwertungen*. Im Unterschied hierzu weist Holzkamp den Emotionen einen „komplexqualitativen Charakter“ zu. Sie stellen also eine Bewertung der Gesamtsituation dar, in der sich ein Subjekt befindet, und zwar am Maßstab aller ihrer aktivierten Bedürfnisse (a.a.O., S. 106). Eine solche ganzheitliche Bewertung ist nötig, damit der Mensch die vielen Teilwertungen integrieren kann. Ohne eine solche ganzheitliche Gesamtbewertung ließe sich z. B. nicht bestimmen, welche der in einem Augenblick potenziell möglichen Handlungen die erfolversprechendste ist. Holzkamp führt aus, dass diese ganzheitliche emotionale Bewertung zwar automatisch erfolgt, dass ein Subjekt sich aber zu seiner Emotionalität bewusst verhalten und diese

durch analytisch-kognitives Vorgehen korrigieren kann (a.a.O., S. 319), wobei es eben eine Situation in Teilwertungen „zerlegt“ und auf diese Weise mögliche Fehler in den Bewertungen korrigiert. Der für unseren Zusammenhang interessierende Punkt ist nun, dass auf diese Weise in der emotionalen Gesamtwertung immer auch Aspekte der Weltbewertung versteckt sein können, die dem Subjekt nicht zugänglich sind (z. B., weil sie unbewusst sind, a.a.O., S. 403). Gerade solche Aspekte, die die betroffenen Subjekte nicht so ohne weiteres in Sprache übersetzen können, sind es jedoch, die in vielen Therapiekonzeptionen eine zentrale Stellung einnehmen. Wenn also Therapeut*innen wie Gunther Schmidt Konzepte wie „Körperhaltung“ und „physiologische Reaktionen“, die sich allesamt einer direkten sprachlichen Fassung verweigern, zur Beschreibung des Therapieprozesses einführen, so ist zu vermuten, dass sie damit aus kritisch-psychologischer Sicht eben auf solche Aspekte der Emotionalität verweisen wollen, die dem Subjekt nicht direkt zugänglich sind. Genau diese Aspekte werden aber häufig gerade nicht erfasst, wenn man im Sinne der Entwicklungsfigur aus dem Handeln einer Person Begründungsmuster rekonstruiert, eben weil solche Aspekte keine direkte Funktionalität zur Erklärung der interessierenden Handlung haben müssen.

4. Hoffnung als Emotion mit Verweisungsaspekten auf gesellschaftliche Transformation

Eine konkrete emotionale Wertung, deren Wesen es ist, auf das Eintreten von besseren Weltzuständen zu verweisen, ist die *Hoffnung*. Wie das Konzept der Lösung, so verweist auch die Hoffnung auf einen Zustand, der besser als der augenblickliche ist, adressiert aber im Unterschied dazu nicht so sehr einen konkreten, einfach vorstellbaren Endzustand. „Hoffnung ist das Gegenteil von Sicherheit, ist das Gegenteil eines naiven Optimismus. In ihr steckt dauernd die Kategorie der Gefahr. Also Hoffnung ist nicht Zuversicht“, meint Ernst Bloch (zit. nach Traub und Wieser 1975,

S. 75). Es ergibt Sinn, dieses Zitat vor dem Hintergrund der dargestellten kritisch-psychologischen Auffassung von Emotion näher zu untersuchen. Bloch grenzt Hoffnung von Zuversicht als der Überzeugung ab, dass ein erwünschter Zustand herstellbar oder wahrscheinlich ist. Zuversicht könnte etwa eine emotionale Wertung sein, die zu der Überzeugung passt: „Wenn ich mich bei den Hausaufgaben anstrenge, dann werde ich sie gut lösen können“ – nach der eingeführten Terminologie wäre dieses wohl eher eine Teilwertung als eine Emotion, weil sie sich nur auf einen isolierten Aspekt der interessierenden Hausaufgaben-situation bezieht. Wichtig ist nun, dass eine derartige Überzeugung eine bestimmte Sicht auf die Beschaffenheit der Welt voraussetzt (in diesem Beispiel etwa eine Einschätzung bezüglich des zu erwartenden Hausaufgaben-niveaus sowie der eigenen Kompetenzen). Zentral für Kritische Psychologie ist die Annahme, dass die Beschaffenheit der Welt nun eben nicht konstant, sondern von Menschen gemacht und deswegen grundsätzlich auch veränderbar ist. Wenn es also zutrifft, dass eine Emotion stets die *ganzheitliche Gesamtwertung* eines Zustandes am Maßstab aller Bedürfnisse ist, dann muss eben dieser Aspekt der Veränderbarkeit der Rahmenbedingung auch in der emotionalen Gesamtwertung abgebildet sein. Genau dieser Aspekt ist es nun, den Bloch Hoffnung nennt. Hoffnung kann damit auch dann bestehen, wenn es überhaupt keine Zuversicht gibt, also ein Scheitern unter den realen Bedingungen unbedingt zu erwarten ist. Und in irgendeiner Form muss sie immer vorliegen, da die Möglichkeit zu Veränderung der Verhältnisse grundsätzlich gegeben ist – unabhängig von realen Umsetzungswahrscheinlichkeiten. Wenn also der kritische Psychotherapeut Günther Rexilius schreibt, dass Kritische Psychotherapie Zugang zu einer besonderen Art von Hoffnung erarbeiten könne (1998, S. 218), so meint er damit, dass es unter bestimmten Umständen vielleicht möglich sein könnte, diese Art der Hoffnung auch da zu mobilisieren, wo bloße Zuversicht unrealistisch wäre. Wie ein solcher Prozess therapeutisch realisiert werden könnte, soll im letzten Abschnitt illustriert werden.

5. Folgerungen für eine Kritische Psychotherapie

Aus meiner Sicht lassen sich auf Grundlage der bisherigen Ausführungen zwei Ideen für die Konzeptionalisierung einer Kritischen Psychotherapie gewinnen. Dieses ist zum einen die Idee, bei der Erarbeitung einer therapeutischen Strategie ‚von der Lösung her‘ zu denken (wobei dann die dargestellte Verkürzung des lösungsfokussierten Denkens auf die unmittelbare Umwelt zu überwinden wäre) und zum anderen der Vorschlag, sich therapeutisch auf die Emotion der Hoffnung im dargestellten Sinn zu beziehen. Dieses soll im Folgenden näher ausgeführt werden.

Es ist einleuchtend, dass Lösungen für ein von einer Klient*in geäußertes Problem auf verschiedenen Ebenen liegen können. Aus kritisch-psychologischer Sicht kommen hierbei die folgenden vier Ebenen⁴ in Frage: Auf der ersten *Ebene des Subjektes* liegt eine Lösung allein in der Verfügungsmacht der Klient*in. So könnte das Kind in unserem Beispiel beschließen, die Hausaufgaben doch zu machen, beispielsweise indem es seine Einstellung zu diesen ändert (z. B. in dem es sie doch als ‚notwendig‘ ansieht). Auf der zweiten *Ebene der Interaktion* verständigen sich mehrere der beteiligten Subjekte auf eine gemeinsame Lösung, beispielsweise könnte die Lehrer*in dem Kind nur noch solche Hausaufgaben aufgeben, die ihm Spaß machen. Aus diesem Beispiel wird jedoch auch bereits deutlich, dass das häufig nicht so einfach ist, weil es meistens bestimmte Regeln gibt, die den Handlungszusammenhang der Subjekte strukturieren. Lösungen der dritten *Ebene des Handlungszusammenhangs* erfordern deshalb eine Änderung solcher Regeln (z. B. gibt es Schulen, in denen es dem Konzept nach keine Hausaufgaben gibt). Typischerweise müssen sich an der Durchsetzung solcher Lösungen mehr als die direkt an der Problematik beteiligten Subjekte einbringen. Aber natürlich können einzelne Handlungszusammenhänge ihre Abläufe

⁴ Diese Unterteilung leitet sich aus der kritisch-psychologischen Entwicklungspsychologie ab. Nähere Ausführungen hierzu finden sich bei Petter 2018, S. 145 ff.

nicht beliebig verändern. Sie sind Teil der Gesamtgesellschaft und haben für diese eine Funktion auszufüllen und dabei mit einer bestimmten Zuweisung von Ressourcen auszukommen. Eine Schule, in der Kinder z. B. überhaupt gar nichts lernen oder die das doppelte kostet, wäre schulpolitisch wohl kaum durchsetzbar. Lösungen der vierten Ebene der Gesamtgesellschaft bedürfen deswegen einer Veränderung des Verhältnisses von Handlungszusammenhang und Gesamtgesellschaft und in der Regel damit auch eine andere Politik.

Stellt man diese vier Ebenen nebeneinander, so kommt man zu dem Schluss, dass Psychotherapie in der Regel vor allem die erste, gelegentlich auch die zweite Ebene (z. B. in der Familientherapie) adressiert. Das ist auch naheliegend, da Psychotherapie in erster Linie am Individuum oder an der Interaktion mehrerer Individuen ansetzt. Eine Änderung der gesellschaftlichen Schulpolitik z. B. entzieht sich dem Therapiezimmer. Trotzdem ist daraus nicht zu folgern, dass die vierte Ebene in einer Psychotherapie keine Rolle spielen kann. Es ist z. B. naheliegend, dass man über den ‚Zwang zum Hausaufgaben machen‘ unterschiedlich denkt und fühlt, je nachdem, ob man ihn als ein nicht verhandelbares Naturgesetz oder als Ergebnis von gesellschaftlichen Machtverhältnissen ansieht – und zwar auch dann, wenn man eben diese Kräfteverhältnisse nicht so einschätzt, dass eine Änderung in absehbarer Zeit auf der Tagesordnung steht. Möglicherweise fühlt es sich auch anders an, wenn man sich organisiert und gemeinsam mit anderen für die Veränderung eines gesellschaftlichen Zustandes einsetzt, unter dem man leidet, als wenn man eben dieses nicht tut – unabhängig davon, ob man hierbei erfolgreich ist oder nicht. Es gibt also durchaus Gründe, in Therapien nicht nur solche Aspekte der alltäglichen Lebensführung zu thematisieren, bei denen die Klient*in unmittelbar Änderungen herbeiführen kann. Wie das jedoch genau in hilfreicher Weise erfolgen kann, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch wenig klar und wäre zentrale Aufgabe einer zu entwickelnden kritischen Psychotherapie.

Beispielsweise wäre es denkbar, im Sinne von Schmidt davon auszugehen, dass es Lösungsmuster gibt, die auch die Hoffnung im dargestellten gesellschaftstransformativen Sinn enthalten. Dann wäre es plausibel, dass Klient*innen, die erkannt haben, dass für eine Verbesserung ihrer Lebensqualität auch gesellschaftliche Zustände geändert werden müssen, andere Wege im Hier und Jetzt finden, nachdem sie über eine Beteiligung am Kampf für solche Veränderungen nachgedacht haben. Auch die dargestellte Idee des lösungsfokussierten Ansatzes, in diesem Sinne auch ohne Sprache zu arbeiten, könnte hier im Sinne einer Kritischen Psychotherapie modifiziert werden. Wenn etwa der Lösungsanker im Lebensfluss-Modell nicht für eine individuell erreichbare, sondern für eine kollektiv zu erkämpfende ‚Lösung‘ stehen würde, dann könnte sich die Klient*in von der symbolisch repräsentierten Position in einer ‚sozialistischen Gesellschaft‘ ihrem Problem zuwenden und käme auf diese Weise womöglich tatsächlich auf neue Ideen, mit ihrer jetzigen Problematik umzugehen.

Und vielleicht würden dann Therapeut*innen, die in diese Richtung arbeiten, eines Tages das Folgende erleben, wenn sie die bekannteste aller lösungsfokussierten Interventionen, nämlich die sogenannte ‚Wunderfrage‘, zur Anwendung bringen: Wenn sie diese Wunderfrage stellend die Klient*in bäten sich vorzustellen, dass über Nacht eine Fee kommen und heimlich das Problem der Klient*in lösen würde und die Klient*in nun aufwachen würde und ja nicht wüsste, dass ihr Problem verschwunden sei und sie deswegen ganz normal ihren Tag beginnen würde, woran (so lautet ja die Wunderfrage) würde diese Klient*in dann wohl als erstes merken, dass ihr Problem gelöst sei? Vielleicht lautet dann vielleicht die Antwort der Klient*in, dass sie dieses als erstes daran merken würde, dass sie das Radio anschaltet und die erste Mitteilung lautet, dass die gegenwärtigen kapitalistischen Verhältnisse überwunden werden konnten.

Literatur

Holzcamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag. ISBN 3-593-33572-7

Holzcamp, Klaus, 1993. *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag. ISBN 3-593-35317-2

Holzcamp, Klaus, 1996. Psychologie: Selbstverständigung über Handlungsbegründungen alltäglicher Lebensführung. In: *Forum Kritische Psychologie*, 36, S. 7-112. ISBN 3-88619-774-3

Knebel, Leonie, 2021. *Psychotherapie, Depression und Emanzipation. Eine subjektwissenschaftliche Studie zu verhaltenstherapeutischer Praxis*. Wiesbaden: Springer Verlag. ISBN 978-3-658-34644-7

Markard, Morus, 2000. Verbale Daten, Entwicklungsfigur, Begründungsmuster, Theorienprüfung: Methodische Probleme und Entwicklungen in der Projektarbeit. In: Morus Markard und Ausbildungsprojekt Subjektwissenschaftliche Berufspraxis, Hrsg. *Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung. Wider Mainstream und Psychoboom*. Hamburg: Argument Verlag. S. 227-250. ISBN 3-88619-730-1

Markard, Morus, 2009. *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-335-6

Petter, Erik, 2018. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte in einer „kritischen Psychotherapie“? In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42, S. 139-162. ISSN 0170-0537

Petter, Erik, 2022. Auf dem Weg zu einer Kritischen Psychotherapie. Einige Impulse aus (einer Kritik an) der personenzentrierten Therapiekonzeption. In: *Forum Kritische Psychologie - neue Folge*, 4, S. 53-67. ISBN 978-3-86754-607-2

Rexilius, Günther, 1998. Therapiewidersprüche. In: Barbara Fried, Christina Kaindl, Morus Markard und Gerhard Wolf, Hrsg. *Erkenntnis und Parteilichkeit. Kritische Psychologie als marxistische Subjektwissenschaft. Bericht über den 4. Kongress Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag. S. 202-221. ISBN 3-88619-254-7

Schmidt, Gunther, 2018. *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung*. 8. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. ISBN 978-3-89670-470-2

Schreiber, Sabine 2020. Ins Tun kommen Richtung Lösung - alle miteinander: Das Lebensfluss-Modell. In: Michael Schieche und Sabine Schreiber, Hrsg., *Ins Tun kommen - Prozess- und ressourcenorientierte Tools der Systemischen Therapie. Das Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. S. 49-96. ISBN 978-3-608-89265-9

Shazer, Steve de, 1997. *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. 5. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. ISBN: 978-3-8497-0197-0

Traub, Rainer und Harald Wieser, Hrsg., 1975. *Gespräche mit Ernst Bloch*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. ISBN: 978-3-518-00798-3

III.

**Praktische Ansätze
psychologischer Emanzipation (fast)
ohne Psychotherapie**

Das Unbehagen in der therapeutischen Kultur

Anmerkungen zum professionellen Ungenügen und zur Behandelbarkeit sozialer Ungleichheiten

Christian Küpper

1. Prolog

Während meines Studiums der Psychologie (Diplom) beschäftigte ich mich einige Zeit ausführlicher mit ausgewählten Werken Theodor W. Adornos. Meine Hinwendung zum klinisch-psychologischen Bereich hatte gerade erst begonnen, mein Auftreten als studierter Psychologe – als Professioneller – lag noch in einer unbestimmten Zukunft. Ich interessierte mich für eine Kritische Theorie der Gesellschaft, Dimensionen der Entfremdung und Möglichkeiten der menschlichen Emanzipation. Auch wenn Adornos Schriften voller Verweise auf die Freudsche Psychoanalyse sind, habe ich sie nicht als im engeren Sinne klinische gelesen. In seiner kleinen Schrift Postscriptum schreibt Adorno, dass „[a]ngesichts der gegenwärtigen Ohnmacht des Individuums – aller Individuen – [...] bei der Erklärung gesellschaftlicher Vorgänge und Tendenzen die Gesellschaft, und die mit ihr befaßten Wissenschaften Soziologie und Ökonomie, den Vorrang“ (Adorno 2003 [1966], S. 86) habe. Diese Erkenntnis, dass sich gesellschaftliches Leben nicht aus dem Seelenleben der Einzelnen ableitet, führte mich zu der bereits zur Zeit der Studierendenbewegung intensiv diskutierten Frage nach der Funktion der Psychologie als Disziplin und Profession (Markard 2009, S. 22 ff.). An der Beantwortung dieser Frage hängt nicht nur die Perspektive einer kritischen Psychologie, sondern auch die einer beruflichen Tätigkeit. Im Raum steht die

Befürchtung, Psycholog*innen könnten lediglich im Auftrag näher zu bestimmender herrschender Instanzen soziale Reparaturarbeiten vornehmen und die Anpassung an fremdbestimmte Verhältnisse befördern. Von emanzipatorischer Relevanz wären hingegen diejenigen Möglichkeiten der Psycholog*innen, ihr Wissen und ihre Zeit Unterstützung Suchenden zur Verfügung zu stellen, um gemeinsam deren Leiden und erfahrene Verletzungen besprechbar, alltägliche Zumutungen und Verwicklungen adressierbar sowie Abhängigkeiten und Gewaltverhältnisse politisch angreifbar zu machen.

2. Gemeindepsychologie

Meine ersten zaghaften semi-professionellen Schritte im Bereich psychosozialer Unterstützungsverhältnisse ging ich während eines Praktikums in einer niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) mit integriertem öffentlichem Café des Vereins KommRum e. V., der sich bereits 1980 als ursprünglich psychiatriekritisches Projekt gegründet hatte.¹ Das Angebot der KBS richtet sich vor allem an Psychiatrie- und Psychoseerfahrene und ist Bestandteil der gemeindenahen psychiatrischen Pflichtversorgung Berlins. Ich absolvierte das Praktikum im Rahmen meiner Teilnahme am Projekt „Psychosoziale Beratung“ (PSB) des Fachbereiches Gemeindepsychologie der Freien Universität Berlin. Der Fachbereich wurde kurz darauf geschlossen. Der Diplomstudiengang Psychologie befand sich infolge des Bologna-Prozesses bereits in Abwicklung (Lux 2009). Die universitäre Anbindung psychologischer Ansätze, die sich kritisch zu dem reduktionistischen Psychologieverständnis, welches die Universitäten bis heute dominiert, verhalten und die ein Bewusstsein von den Zusammenhängen zwischen psychosozialen Problemlagen und gesellschaftlichen Missständen haben, wurde einseitig gelöst und von letztlich zu Wenigen betrauert. Im PSB präsentierte sich die Gemeindepsychologie noch als politisch engagierte Alternative zum

¹ <https://kommrum.de/>

Mainstream Klinischer Psychologie. Sie sieht sich verschiedenen sozialen Bewegungen eng verbunden, bspw. der Psychiatriereformbewegung, sie gruppiert ihre praktischen Interventionen um zentrale Konzepte wie Empowerment, Selbsthilfe und Partizipation und greift gezielt Erkenntnisse kritischer Sozialwissenschaften auf (Behzadi et al. 2023). Ich glaube, im PSB zum ersten Mal ausführlich von der antipsychiatrisch orientierten Kriseneinrichtung Weglaufhaus „Villa Stöckle“ gehört zu haben.

Ich wusste zum damaligen Zeitpunkt nicht viel über die Struktur des psychosozialen Hilfesystems, dessen Finanzierungswege sowie sozialrechtliche Grundlagen und sah kaum Berührungspunkte mit den Lebensrealitäten seiner Nutzer*innen. Entsprechend unsicher bewegte ich mich auf neuem, fremdem Terrain. Relativ schnell kam ich dagegen zu der bedrückenden Einschätzung, die KBS sei eingebunden in die Verwaltung und Kontrolle gesellschaftlich produzierten psychosozialen Elends. Alle regelmäßigen Besucher*innen, die ich kennenlernte, gingen seit Jahren keiner Lohnarbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach. Sie lebten von niedrig bemessenen staatlichen Sozialleistungen, einige waren Klient*innen anderer Hilfeinrichtungen, z. B. in betreuten Wohnformen, oder waren wiederholt in der Psychiatrie. Die meisten nutzten die KBS als zentralen sozialen Ankerpunkt. Mir drängte sich der Eindruck auf, die Besucher*innen würden in einem fremdbestimmten Hilfesystem festhängen, ohne dass sie jedoch sehr wahrscheinlich den alltäglichen kapitalistischen Zumutungen schutzlos ausgeliefert wären. Dabei war die gegenwärtige Verwüstung des Berliner Wohnungsmarktes und in dessen Folge des Hilfesystems zum damaligen Zeitpunkt noch gar nicht absehbar. Die Aussicht auf ein nahes Ende des Praktikums milderte mein Gefühl der Ohnmacht.

Die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen ließen es zu, dass Nutzer*innen der KBS anonym bleiben konnten und zu keiner Selbstauskunft über bspw. vorliegende psychologisch-psychiatrische Diagnosen verpflichtet waren. Es ist daher leicht verständlich, warum unter anderem Vertreter*innen gemeindepsychologischer Ansätze

große Hoffnung in solche dezentralen und auf Freiwilligkeit basierenden Einrichtungen wie die KBS setzten. Teilt man jedoch meine Einschätzung, dass letztlich selbst solche Einrichtungen, die dem Anspruch nach die sozialen Teilhabemöglichkeiten der Nutzer*innen fördern sollen, Funktionen sozialer Kontrolle übernehmen, stehen nicht nur das Problemverständnis, sondern auch die beruflichen Qualifikationsanforderungen bzw. die zu Grunde gelegten Professionalitätsvorstellungen zur Diskussion. In der KBS waren zu meiner Zeit vier Mitarbeiter*innen tätig, je zwei mit einem Studienabschluss in Psychologie und mit einem in (Sozial-)Pädagogik bzw. Sozialer Arbeit. Ich war bereits stark inspiriert von den strikte Disziplingrenzen sprengenden, gesellschaftstheoretisch informierten und herrschaftskritisch motivierten Überlegungen der Kritischen Psychologie sowie anderer in die Praxis drängender kritischer Ansätze wie der Gemeindepsychologie. Meine Neugier, das Verhältnis von Psychologie und (Sozial-)Pädagogik bzw. Sozialer Arbeit gemeinsam mit allen Beteiligten zu erörtern, war jedoch beschränkt, zumal sich aus der Aufgabenverteilung zwischen den Professionen in der KBS zumindest vordergründig keine Unterschiede ergaben und Nutzer*innen diese verschiedenen beruflichen Qualifikationen in der Regel nicht ansprechen. Auch wich ich der Thematisierung der Kontrollfunktion und deren Bedeutung für das professionelle Handeln aus.

3. Kritische Psychotherapie

In dem eingangs zitierten Text reflektiert Adorno unter anderen historischen Vorzeichen das Verhältnis von Soziologie als Wissenschaft von der Gesellschaft und Psychologie. Bemisst sich, so Adorno, der Erfolg der Suche nach dem „sozialen Kern der Psychologie“ (Adorno 2003 [1966], S. 92) in den Möglichkeiten einer Psychologie, sich nicht in den Dienst der Anpassung zu stellen, bleibt offen, welche Folgen dies für eine psychosoziale Praxis hat. Unter dem Eindruck des Erkenntnisprozesses Sigmund Freuds, der „in den innersten psychologischen Zellen auf Gesellschaftliches“ (ebd.,

S. 88) gestoßen sei, verortet Adorno in der analytischen Therapie (Selbst-)Aufklärungs- und Befreiungspotentiale. Eine Antwort auf die von ihm implizit aufgeworfene Frage, wie sich in der Praxis den ideologischen Sogwirkungen des methodischen Individualismus‘ psychoanalytischen Handelns zu entziehen sei, bleibt Adorno letztlich schuldig. Der naheliegende Gedanke, die ausbleibende Antwort damit zu begründen, dass Adorno kein Psychotherapeut gewesen sei, verkennt jedoch die widersprüchliche Dynamik psychosozialer und politischer Praxis.

Bei der in linken Zusammenhängen häufig diskutierten Frage nach Möglichkeiten und Grenzen einer kritischen Psychotherapie fällt auf, dass eines oft nicht auffällt: die zunehmende Engführung klinisch-psychologischer Praxis mit etablierten Formen der Psychotherapie. Dies verwundert nicht, reflektieren sich darin doch psychotherapeutische Behandlungserfolge und die tiefe soziokulturelle Verankerung des psychotherapeutischen Paradigmas (Illouz 2007). Der enorme gesellschaftliche Bedeutungszuwachs der Psychotherapie mündete in Deutschland 2020 schließlich in der Reform der Psychotherapeut*innenbildung und des Psychologiestudiums (Schönpflug 2021). Die emanzipatorisch motivierte Diskussion über eine kritische Psychotherapie kommt an den bestehenden institutionellen und politischen Rahmenbedingungen nicht vorbei, wenngleich diese Bedingungen bspw. mit den ideologischen Figuren der Psychologisierung sozialer Ungleichheiten und der Therapeutisierung gesellschaftlicher Konfliktverhältnisse zusammengebracht werden sowie die besondere Rolle der Psychotherapie im neoliberal organisierten Kapitalismus samt der Klassenpositionen der Psychotherapeut*innen und ihrer (potentiellen) Patient*innen hervorgehoben wird (Keupp 2018; Rothmüller und Ruck 2023). Um – Adornos Gedanken aufnehmend – diesen ideologischen Nahelegungen und dem sozialen Anpassungsdruck etwas entgegenzusetzen, um Marginalisierten die Zugänge zu dem therapeutischen Schutzraum zu erleichtern und um diesen Raum für befreiende und erkenntnisreiche Erfahrungen offenzuhalten, betonen Autor*innen unterschiedlicher Theorietraditionen die Relevanz kritischer Gesellschaftsanalysen für eine emanzipatorisch-kritische

Psychotherapie (Knebel 2018). Sie nutzen die Erkenntnisse feministischer und queerer Theorie, um die Bedeutung patriarchaler Verhältnisse für die Psychotherapie zu erhellen (Ruck 2018) oder arbeiten die Verbindungen zwischen racial microaggressions, Stress, Trauma und psychischer Gesundheit heraus und fragen, wie vertrauensvolle therapeutische Beziehungen unter Bedingungen rassistischer Hierarchisierung in der Gesellschaft gelingen können (Yeboah 2017). Weiterhin überlegen sie, die strukturelle Kompetenz von Psychotherapeut*innen explizit curricular zu stärken, um sowohl die Arbeitsverhältnisse (von Psychotherapeut*innen und Patient*innen) und deren Einfluss auf das psychotherapeutische Setting als auch den Zusammenhang zwischen dem subjektiven Leiden der Patient*innen und zu Grunde liegenden strukturellen Gewaltverhältnissen systematisch in den Blick zu bekommen (Flick 2022). Der Geltungsbereich dieser verschiedenen Überlegungen reicht über psychotherapeutische Unterstützungsangebote hinaus und erstreckt sich tendenziell auf die gesamte psychosoziale Versorgungslandschaft. Die Debatte über eine kritische Psychotherapie beenden diese Überlegungen jedoch nicht.

4. Psychosoziale Versorgungslandschaft

Psychotherapeutische und (sozial-)psychiatrische Hilfeformen dominieren die psychosoziale Versorgungslandschaft und deren Außenwahrnehmung. Emanzipatorisch intendierte Versuche, alternative Möglichkeiten der Unterstützung und Begleitung für Menschen in psychosozialen Problemlagen zu erproben, treffen entsprechend auf institutionell reglementierte und akademisch abgesicherte Professionalitäts- und Problemvorstellungen. Deren Infragestellung ist immer auch politisch motiviert, zielen diese Alternativen doch einerseits auf die Reduktion des Anpassungsdrucks, der auf den Unterstützung Suchenden lastet, und auf die Vermeidung eines „Surplus-Leiden[s]“ (Keupp 1987, S. 133), das mit den sozialen Kontrollaspekten der Hilfeformen in Verbindung steht. Andererseits skandalisieren sie das gesellschaftlich

produzierte psychosoziale Elend. Mit der bereits angesprochenen widersprüchlichen Dynamik psychosozialer und politischer Praxis sahen sich auch die Akteur*innen des 1968er Aufbruchs konfrontiert, als dieser das psychosoziale Feld erfasste. Das politisch motivierte Engagement für eine Reform der psychosozialen Versorgung verband sich mit dem Ringen um neue Professionalisierungsmuster und (psycho-)therapeutische Spezialisierungen (Röhrle et al. 2018). Seit Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquête 1975 in der alten Bundesrepublik hat sich die psychosoziale Versorgungslandschaft institutionell und professionell diversifiziert. Mittlerweile werden zum Beispiel Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Genesungsbegleiter*innen in den Kreis der Professionellen aufgenommen, Angebote des Home Treatment vorangetrieben, neue spezialisierte und multiprofessionelle Unterstützungssettings geschaffen sowie eine Vielfalt (psycho-)therapeutischer Verfahren angeboten. Kritische Einwürfe beklagen zwar die Inflation psychiatrischer Diagnosen, die Macht der Pharmaindustrie, rechtsstaatlich fragwürdige Unterbringungen im Maßregelvollzug, eine zu niedrige Personalbemessung für unter anderem die stationäre psychiatrische Versorgung oder den Mangel niedergelassener Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung. In Anbetracht des Schreckens der klassischen Anstaltspsychiatrie fällt es aber nicht schwer, die Verbesserung der sozialen Lage für Psychiatriebetroffene anzuerkennen, die mit dem politisch und fachlich angestoßenen qualitativen Wandel einhergingen und zum Aufbau gemeindenaher Einrichtungen wie der erwähnten Kontakt- und Beratungsstelle führten. Gleichzeitig gilt, dass der über die anekdotische Evidenz meiner Praktikumserfahrung hinaus hinlänglich dokumentierte Befund, wonach ein großer Teil der Betroffenen mit insbesondere sogenannten komplexen (psychosozialen) Hilfebedarfen dauerhaft institutionalisiert lebt, wohnt, ggfs. auch arbeitet und sich das Leben in der gemeindenahen, sozialpsychiatrischen Parallelwelt mit Erfahrungen von Armut, Deklassierung, Wohnungsnot, Zwang und latenter Gewalt verbindet, nicht gebührend in seinen psychosozialen, professionspolitischen und politischen Dimensionen gewürdigt wird (Jenderny et al. 2024; Uhlig 2016; Weigand 2015; Wienberg 2008).

Die Stimmen, die eine praktisch folgenreiche Kritik an Aufbau und Funktion der psychosozialen Versorgung sowie an den hegemonialen fachlich-professionellen Wissensbeständen in ein umfassenderes politisches Projekt einbinden, sind in den letzten Jahrzehnten leiser geworden. Vor diesem Hintergrund richtet(e) sich mein Interesse auf einige Nischen in der psychosozialen Versorgung, in denen Zugeneigte mitunter die Möglichkeit eines anderen Umgangs mit psychosozialen Problemlagen und einen utopischen Überschuss verorten, der von der Veränderbarkeit gesellschaftlicher Normalitätsanforderungen kündigt. Die aus der Natur psychosozialer Berufstätigkeit entspringende Aufforderung, einen Umgang mit der angetragenen Kompetenzerwartung zu entwickeln, wonach die (angenommene) Fachlichkeit der professionell Tätigen eine dauerhaft tragfähige Bearbeitung der subjektiven Problemlagen der Unterstützung Suchenden gleichsam unter Umgehung der Lebensumstände, aus denen deren psychosozialen Problemlagen erst verständlich werden, garantiert, hat unmittelbare Folgen auch für jeden solcher alternativen Praxisversuche (Markard 1999, S. 57). Unter welchen Bedingungen wäre eine alternative Unterstützungspraxis im bestehenden Hilfesystem möglich, wie würden Unterstützung und Kontrolle balanciert? Welche Kompromisse wären zu schließen, welche Illusionen zu vermeiden? Wie würde in diesen Nischen der Gefahr der Individualisierung gesellschaftlicher Missstände begegnet, wie Parteilichkeit mit den Nutzer*innen implementiert? Welche Anforderungen ergäben sich an die Mitarbeiter*innen, welches Professionalitäts- und Problemverständnis fände Anwendung in Anbetracht der immanenten Gewalt der bestehenden gesellschaftliche Verhältnisse?

5. Neue Antipsychiatrie und Selbsthilfe

Meine Suche führte mich in die seit 1996 bestehende antipsychiatrisch orientierte Berliner Kriseneinrichtung Weglaufhaus „Villa Stöckle“ und machte mich mit dem

Betroffenen- und Nutzer*innenkontrollierten Ansatz vertraut (Kempker 1998).² Den Entstehungskontext des Weglaufhauses bildet die Neue Antipsychiatrie. Unter diesem Begriff wurden von Protagonist*innen der psychiatriekritischen Selbsthilfe- und Betroffenenbewegung die sozialen und politischen Initiativen zusammengefasst, die seit den 1970er Jahren international im Rahmen breit aufgefächerter sozialer Bewegungen mit dem Ziel entstanden, betroffenenkontrollierte oder erfahrungsbasierte Alternativen zu den Einrichtungen, Betreuungsformen und institutionellen Praktiken der reformierten, gemeindenahen (Sozial-)Psychiatrie zu entwickeln und für deren Umsetzung zu kämpfen (Trotha 2001). Im Gegensatz zur alten Antipsychiatrie der 60er und 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts und zu der großen Reformbewegung wurden/werden diese Initiativen wesentlich von Psychiatriebetroffenen (mit-)getragen. Ausgangspunkt dieser Initiativen waren die von Fremdbestimmung und Entsubjektivierung geprägten gewaltförmigen Erfahrungen Psychiatriebetroffener in (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen und ihre Versuche, sich gemeinsam solidarisch und fürsorgend zu unterstützen und zu begleiten – entgegen dem wissenschaftlich abgesicherten Ressentiment, wonach ihre „psychische Krankheit“ professionelle Behandlung erfordern würde. Mit Hilfe von – in anderen Zusammenhängen erarbeiteten – Konzepten wie „epistemische Gewalt“ (Spivak 1988) oder „(diskriminierende) epistemische Ungerechtigkeit“ (Fricker 2023) lässt sich reflektieren, wo und wie auch mittels modernisierter Pathologiekonzepte Gewalt- und Machtverhältnisse in der psychosozialen Versorgung ideologisch abgesichert und die Erfahrungen und Wissensbestände Betroffener systematisch entwertet wurden und noch immer werden.

Dementgegen forderten/fordern die von Psychiatriebetroffenen gemachten Erfahrungen, ihr erworbenes Wissen – auch unter Rückgriff auf die von akademischen Vertreter*innen antipsychiatrischer und psychologiekritischer Provenienz herausgearbeiteten theoretischen Begründungszusammenhänge – und ihre daraus gezogenen

² <https://weglaufhaus.de/>

systematisierten Schlussfolgerungen, die sich in den Initiativen und alternativen Projekten manifestier(t)en, die etablierten akademischen und professionellen Wissenskomplexe und Behandlungsvorstellungen grundlegend heraus. Nicht nur die bereits von der reformpsychiatrischen Bewegung gebrochene Übermacht der klassischen Psychiaterfigur wird weiter demontiert, es steht auch das multiprofessionelle Selbstverständnis, ein zentrales Qualitätsmerkmal der modernen psychosozialen Versorgungslandschaft, zur Diskussion. Wie fügen sich die angesprochenen Erfahrungen und Wissensbestände gegebenenfalls in dieses Selbstverständnis ein? Findet eine Professionalisierung der Selbsthilfe statt und wird diese den anderen Professionen (gleichberechtigt) zur Seite gestellt oder werden jene Erfahrungen und Wissensbestände gar von anderen Professionen strukturiert aufgenommen? Wo verortet sich die (professionalisierte) Selbsthilfe im Spannungsfeld zwischen Qualifizierungsdruck (Fort- und Weiterbildungen, Zusatzausbildung etc.) und Entqualifizierung (Ehrenamt, Lohneinsparungen, Absenkung von Versorgungsstandards etc.)? Es drängt sich außerdem die Frage auf, ob die vordergründige Klarheit und Eindeutigkeit jeder beteiligten Profession überhaupt als gegeben vorausgesetzt werden kann, bleiben fachinterne Kontroversen doch häufig infolge widerstreitender philosophischer und gesellschaftstheoretischer Bezüge unerledigt. Weiterhin strittig ist, ob die beteiligten Professionen überhaupt ein gleiches Gegenstandsverständnis entwickelt haben und ob sich deren praktische und wissenschaftliche Zuständigkeitsbereiche tatsächlich so harmonisch ineinanderfügen wie beispielsweise von biopsychosozialen Modellen nahegelegt (Hofmeister 2008). Der Umstand wiederum, dass im psychosozialen Hilfesystem immer schon Menschen mitarbeiten, die einerseits die vorausgesetzten Qualifikationsanforderungen in Form eines Studiums oder einer Ausbildung erfüllen, und andererseits selber einmal professionalisierte Hilfe infolge psychosozialer Erschütterungen in Anspruch nehmen, dies jedoch wegen befürchteter Stigmatisierung nicht offenleg(t)en, deutet an, dass etwas mit der traditionell strikten Trennung zwischen Professionellen und Betroffenen bzw. Nutzer*innen nicht stimmt. In den Blick geraten dadurch

neben der Frage nach der Motivation der Mitarbeit auch die Ressentiments, wonach Betroffene generell vulnerabler seien und sich als Helfende schlechter von den Krisen anderer distanzieren könnten und Professionelle unbelastet sein müssten (Schulz 2021).

6. Das Weglaufhaus „Villa Stöckle“

Aktivist*innen, die für den Aufbau alternativer betroffenenkontrollierter oder erfahrungsbasierter Projekte und deren institutionellen Absicherung streiten, müssen über kurz oder lang verschiedene weitreichende Entscheidungen treffen. Zu entscheiden ist unter anderem, ob die Projekte unabhängig, basisdemokratisch oder auch ehrenamtlich organisiert werden sollen, ob eine – und wenn ja, welche – öffentliche oder unter Umständen private, spendenbasierte Finanzierungsform sinnvoll ist und welche daraus folgenden, die eigenen Ziele beschränkenden Bedingungen zu rechtfertigen sind. Ich werde nun abschließend unter Beachtung der aufgeworfenen Fragen Gedanken zum Berliner Weglaufhaus „Villa Stöckle“ skizzieren, in dem ich seit 2012/2013 tätig bin. Ergänzend beziehe ich einige Überlegungen zu Soteria-Projekten und der Experienced-Involvement-Bewegung (EX-IN) ein. Dabei stütze ich mich implizit auch auf im Rahmen von Arbeitsbesuchen gemachte Erfahrungen.

Das von Psychiatriebetroffenen gemeinsam mit solidarischen Unterstützer*innen nach jahrelangem Ringen 1996 eröffnete Weglaufhaus fußt einerseits auf den Erfahrungen und Vorarbeiten der Betroffenenbewegung, dabei insbesondere der sich 1980 in Berlin zusammengefundenen antipsychiatrischen Selbsthilfegruppe Irren-Offensive (e.V.). Andererseits nahmen die Akteur*innen verschiedene kritische Impulse innovativer internationaler Projekte auf, die infolge des erwähnten 1968er Aufbruchs entstanden. Den niederländischen „Wegloophuizen“ bspw. entliehen die Akteur*innen nicht nur den Namen. Vielmehr noch spielte persönlicher Austausch und die

intensive Beschäftigung mit deren konzeptioneller Gestaltung, deren Praxiswidersprüchen und strukturellen Begrenzungen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des angestrebten Zufluchtsorts für Menschen, die sich dem psychiatrischen Zugriff entziehen wollen (Wehde 1991). Das von 1971-1983 existierende kalifornische Soteria-Projekt wiederum, welches eng mit dem Psychiater Loren R. Moshier verbunden ist, diente jahrzehntelang vielen als argumentativer Fluchtpunkt im Ringen um die Umsetzung tragfähiger stationärer Gegenentwürfe zum psychiatrischen Wegsperrern und Stillstellen von Menschen in akuten Krisensituationen (Moshier, Hendrix und Fort 2004). Seine experimentelle Anlage lieferte die Daten dafür, was Betroffene schon lange wussten: „love and food and understanding, not drugs“ (Whitaker 2010, S. 220) – Gemeinschaft, Anteilnahme, Respekt, Selbstbestimmung und Verständnis sind hilfreicher und nebenwirkungsärmer als psychiatrische (Zwang-)Maßnahmen. In einem WG-ähnlichen Umfeld in einem Haus innerhalb der Gemeinde begleiteten Mitarbeiter*innen, alle ohne formale Ausbildung in einem Gesundheitsberuf, auf flexible, unterstützende, haltende, möglichst hierarchiearme und nicht-autoritäre Weise bis zu sechs Menschen in „psychotischen“³ Krisenzuständen unter weitestmöglichem Verzicht auf Psychopharmaka. Anstelle klassischer Behandlungsansätze traten „being-with“ und „doing-with“, d.h. eine auf intersubjektive Verständigung zielende enge und intensive Begleitungspraxis sowie Beziehungs- und Alltagsgestaltung. Die Erfahrungen und Erkenntnisse des ursprünglichen Soteria-Projektes werden sowohl von reformpsychiatrischer als auch psychiatriekritischer Seite aufgegriffen. Die eine Seite

³ Der Begriff der Psychose ist ein theoretischer Grenzbegriff. Einerseits knietief im psychologisch-psychiatrischen Mainstream verankert, wird er bspw. im Umfeld der Psychoseseminare phänomenologisch ausgedeutet, was sich in dem Begriff der Psychoseerfahrung manifestiert. Aus antipsychiatrischer Perspektive wird dagegen eingewendet, dass dieser Begriff zusammenbringt, was nicht zusammengehört. Menschen erfahren keine Psychose, sondern ggfs. allerlei Ver-rücktes, Verstörendes, Leid- und Schmerzvolles. Als Beschreibungs- und Klassifikationsbegriff ist er vielmehr ein Begriff vom Außenstandpunkt, so dass letztlich die Professionellen die Psychoseerfahrenen wären (Trotha 2001, S. 205f.).

argumentiert für eine Integration dieses menschenrechtsbasierten Behandlungsmodells in das psychiatrische Versorgungssystem, für eine enge klinische Anbindung und somit auch für die Übernahme hegemonialer Professionalitätsvorstellungen (Nischk und Gekle 2022). Die andere Seite steht in der professionalitäts- und klinikkritischen Tradition des kalifornischen Soteria-Projektes und argumentiert für deren Weiterentwicklung auf Basis neuerer Peer-Support-Ansätze und machtkritischer Überlegungen (Young 2022). Beispielhaft für die zweite Seite steht die Arbeit der Soteria Vermont in Burlington (USA), die ich 2023 im Rahmen eines längeren Arbeitsbesuchs kennenlernte und die von der gemeinnützigen Organisation Pathways Vermont, Inc. getragen wird (Remsen 2015).⁴

Die Frage nach den verschiedenen theoretischen und praktischen Einflüssen spielt im Weglaufhaus kaum noch eine systematische Rolle. Zu sehr sind Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen damit beschäftigt, die alltägliche Krisenbegleitung und das Zusammenleben zu organisieren sowie administrativen und finanziellen Vorgaben zu entsprechen. Ursprünglich intendiert als Zufluchtsort für Menschen, die im wortwörtlichen Sinn aus der Psychiatrie weglaufen, haben die Beteiligten das Weglaufhaus gegen viele Widerstände erfolgreich in der psychosozialen Versorgungslandschaft Berlins verankert, auch wenn insbesondere die wacklige sozialrechtliche Tagesatzfinanzierung und etwaige Sparvorgaben der öffentlichen Haushalte den Fortbestand jederzeit gefährden können. Der Entschluss, eine öffentliche Finanzierung der Einrichtung sicherzustellen, macht jedoch weitreichende Kompromisse unter anderem bei der Zugänglichkeit für Menschen in Not, den Qualifikationsanforderungen an Mitarbeiter*innen und den Problemvorstellungen notwendig. Es bestehen zwar beispielsweise internationale Kontakte zu anderen Projekten und Initiativen sowie Einbindungen in Netzwerke, da jedoch linke bzw. emanzipatorische Bewegungen im Angesicht des gesellschaftlichen Rechtsrucks in die Defensive gedrängt werden und

⁴ <https://www.pathwaysvermont.org/>

die Einrichtung weitestgehend entkoppelt von umfassenderen politischen Projekten existiert, drohen strukturelle Beschränkungen fortlaufend das Engagement der Beteiligten zu unterminieren. Vor diesem Hintergrund rückt, wie in Verbindung mit Überlegungen zu einer kritischen Psychotherapie und im Zusammenhang mit der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung bereits angedeutet, die Frage in den Blick, welche Bedingungen im Weglaufhaus es den Beteiligten gegebenenfalls ermöglichen, den Bewohner*innen zumindest vorübergehend den Raum für befreiende Erfahrungen zu öffnen und sich im Unterstützungsprozess der nahe gelegten Dynamik zu entziehen, gesellschaftlich produziertes psychosoziales Elend lediglich zu verwalten.

7. Betroffenen- und Nutzer*innenkontrolle

Das Weglaufhaus befindet sich in einer ruhigen Wohngegend am Stadtrand von Berlin. Es ist eine Kriseneinrichtung der Wohnungslosenhilfe und bietet bis zu 13 Bewohner*innen Platz und 24-stündige Begleitung (nach §§ 67, 68 SGB XII). Die Mitarbeiter*innen verwalten das Weglaufhaus basisdemokratisch selbst in Rücksprache mit den Mitgliedern des Trägers, dem Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e. V. Die Besonderheit des Weglaufhauses erschließt sich aus der parallelen Anbindung an drei Bereiche der psychosozialen Versorgung: Wohnungslosenhilfe, (gemeindenaher) psychiatrischer Versorgung und psychiatriekritische Betroffenen- bzw. Selbsthilfebewegung. Diese Bereiche folgen verschiedenen (institutionellen) Logiken. Deren Nebeneinander ermöglicht eine besondere Qualität der Begleitung und Unterstützung von Menschen, die auf der Suche nach alternativen Orten im psychosozialen Versorgungssystem sind, markiert aber zugleich wesentliche Grenzen. Die sozialrechtliche Anbindung an die kommunale Wohnungslosenhilfe verhindert beispielsweise den Aufenthalt einer großen Zahl Unterstützung Suchender. Sie sichert aber eine weitgehende Umgehung (sozial-)psychiatrischer Arbeitsweisen und Diagnostik, da diese dazu tendieren, die gesellschaftlich-soziale Spezifik subjektiver Erfahrungen und

Handlungen zu verkennen und stattdessen auf ideologische Figuren wie Biologisierung, Pathologisierung und Personalisierung zurückzugreifen. Das Krisenkonzept hingegen öffnet den Bewohner*innen zunächst den Raum, ihr Erleben und ihre Situationen sowie ihre Bedürfnisse und Ziele, die sie mit einem Aufenthalt im Weglaufhaus verbinden, selbst zu beschreiben.

Mit dem oben bereits erwähnten betroffenenkontrollierten Ansatz versuchen die Mitarbeiter*innen, an Erfahrungen der Betroffenenbewegung anzuknüpfen. Angestrebt wird, dass im Idealfall mindestens die Hälfte der Mitarbeiter*innen psychiatriebetroffen ist und damit Erfahrungen von Fremdbestimmung und Entsubjektivierung verbindet. Jahrelang galt die vorläufige Arbeitshypothese, dass darunter ein Aufenthalt als Patient*in in einer psychiatrischen Klinikstation zu verstehen sei – das besondere, rechtlich abgesicherte Gewaltpotential dieses Settings betonend. Betroffen machen können jedoch auch andere Kontakte zum psychosozialen Hilfesystem, koppelt man den Begriff der Betroffenheit eng an Erfahrungen von Fremdbestimmung, Gewalt und Verfügungsentzug, an Beschränkung der Handlungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sowie an die Verletzung der psychischen und physischen Integrität. Diese Beschränkungen und Verletzungen, wenn auch in ihrer Reichweite und Ausprägung subjektiv und objektiv zu differenzieren, reichen von (erzwungenen) Aufenthalten in Psychiatrien und therapeutischen Wohngemeinschaften über die Medikalisierung der Hilfe und rechtliche Betreuungsverhältnisse bis zur fremdbestimmten Interpretation von Handlungen und Erfahrungen als pathologisch und deren Einhegung in psychologisch-psychiatrischen Diagnoseregistern. Pathologisierungs- und Psychiatrisierungsprozesse sind außerdem nicht unwesentlich entlang der Ungleichheitsachsen race, class, gender und disability strukturiert. Entsprechend zielen laufende interne Selbstverständigungsprozesse darauf, verschiedene Betroffenheitserfahrungen unter den Mitarbeiter*innen zu repräsentieren, wissend, dass (un-)sichtbare Barrieren bestanden/bestehen und die angestrebte, enger gefasste Quotierung in der Vergangenheit wiederholt vorübergehend ausgesetzt werden musste. Die psychiatriebetroffenen

Mitarbeiter*innen behalten die volle Kontrolle über ihre Erfahrungen, das heißt, sie entscheiden selbst, ob und wie sie ihre Erfahrungen in die Begleitung und Unterstützung der Bewohner*innen einbringen. Es bestehen keine strukturellen Differenzen in Bezahlung, Tätigkeitsbereich und Arbeitsgestaltung zu den übrigen Mitarbeiter*innen.

Quer zu dieser (vereins-)internen Vereinbarung über die Mitarbeit steht die vertragliche Anforderung der Berliner Senatsverwaltung, mehrheitlich staatlich anerkannte Sozialarbeiter*innen für die fachliche Arbeit einzustellen. Diese professionspolitische Entscheidung ist verknüpft mit akademischen Entwicklungen und disziplinären Spezialisierungen. Mit der zunehmenden Engführung klinisch-psychologischer mit psychotherapeutischer Praxis geht die verstärkte sozialarbeiterische Ausrichtung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung einher. Dies zeigt sich auch in einigen Auseinandersetzungen darüber, Soziale Arbeit für therapeutische Konzepte zu öffnen und unter Rückgriff auf hegemoniale psychologisch-psychiatrische Krankheits- und Behandlungsvorstellungen professionell neu zu begründen (Lutz 2016). Zwar ist das Weglaufhaus der kommunalen Wohnungslosenhilfe zugeordnet, häufig werden jedoch Sozialpsychiatrische Dienste hinzugezogen, obwohl dies den Wünschen der meisten Bewohner*innen und der antipsychiatrischen Intention des Weglaufhauses widerspricht. Die zuständigen Sozialämter, die über die Bewilligungszeiträume der Aufenthalte entscheiden, haben nicht selten auf Basis hegemonialer Krisen- und Problemdeutungen genaue Vorstellung darüber, was im Rahmen der Aufenthalte zu geschehen habe und welche Anschlussunterstützungsformen erarbeitet werden sollten. In den sozialrechtlichen Rahmenverträgen wird explizit ein Clearingauftrag formuliert, in dessen Konsequenz Unterstützung Suchende in Angebote der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung vermittelt bzw. dahingehend motiviert werden sollen, wenn

der Bedarf von den zuständigen Diensten entsprechend eingeschätzt wird.⁵ Die sich daraus ergebende Spannung wird beispielsweise in Debatten der kritischen Sozialen Arbeit über ein professionelles Triplemandat aufgegriffen, um der strukturimmanenten Gefahr zu begegnen, die Adressat*innen der Sozialen Arbeit zu disziplinieren, egal ob helfend oder offen repressiv (Staub-Bernasconi 2008).

Zwei Professionalitätsvorstellungen stehen sich hier gegenüber. Das zentrale Qualifikationskriterium für die Mitarbeit im Weglaufhaus – psychiatriebetroffen oder nicht – ist, sich ein Bewusstsein für (sozial-)psychiatrische und damit verschränkte Herrschaftsverhältnisse erarbeitet sowie die eigene Position darin reflektiert und Parteilichkeit mit den Bewohner*innen entwickelt zu haben. Die im Weglaufhaus verfolgte Professionalitätsvorstellung verknüpft dieses Qualifikationskriterium mit den (Krisen-)Erfahrungen Psychiatriebetroffener und der Aneignung kritischer Wissensbestände der zuständigen akademischen Disziplinen. Sie materialisiert sich in den Arbeitsprinzipien und in einer spezifischen Form professioneller Nähe (Tauwetter et al. 2004). Auch wenn sich die Lebensverhältnisse der Mitarbeiter*innen von denen der Bewohner*innen in der Regel strukturell sehr unterscheiden und sich die Ähnlichkeiten bestimmter (Betroffenheits-)Erfahrungen daran brechen, kann die Bedeutung dieser betroffenenbasierten professionellen Nähe für die Bewohner*innen nicht hoch genug eingeschätzt werden.⁶ Sie trägt vielleicht auch zu dem von uns oft beobachteten

⁵ https://www.berlin.de/sen/soziales/service/vertraege/sgb-xii/kommission-80/beschluesse/2019/beschlu_19-04_par67-kriseneinrichtung-anlage-leistungsbeschreibung.pdf?ts=1652081526 (Anlage Leistungsbeschreibung Kriseneinrichtung zum Berliner Rahmenvertrag Soziales in seiner Fassung vom 01.01.2020)

⁶ Der von Uhlig im Rahmen der Erforschung einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte mit dem Begriff des „Einfalls der Professionalität“ herausgearbeiteten Widersprüchlichkeit lässt sich auch mit dem Konzept der professionellen Nähe nicht entkommen. „Der Begriff des Einfalls ist hier in der doppelten Wortbedeutung zu verstehen: einmal als aufkommende Idee, welche vermeintlich spontan in bestimmten Situationen zu Bewusstsein gelangt und in Bezug auf das Professionelle eine Rückbesinnung auf bestimmte Prinzipien des beruflichen Ethos beschreibt.

Vertrauensvorschuss der Bewohner*innen bei, den diese uns entgegenbringen. Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter*innen tragen wir entsprechend beiden Professionalitätsvorstellungen Rechnung, wobei ich beispielsweise weder staatlich anerkannter Sozialarbeiter noch psychiatriebetroffen bin. Aus der Anlage meines Textes ergibt sich hoffentlich deutlich, dass ich nicht simplifizierenden Etikettierungs- oder Randgruppen-theorien das Wort reden möchte. Wie Erfahrungen von Betroffenheit und psychosozialer Not verstanden werden und welche Schlüsse aus diesen – beispielsweise für die Arbeit des Weglaufhauses – in konkreten zwischenmenschlichen, sozialen oder politischen Auseinandersetzungen gezogen werden, ist immer eine Frage der, unter Umständen widersprüchlichen, Interessenlage der Beteiligten.

In enger Verbindung mit dem betroffenenkontrollierten Ansatz stehen konzeptionelle Überlegungen zu Nutzer*innenkontrolle und Selbstbestimmung. Unter Rückgriff auf die marxistische Kritische Psychologie möchte ich den zugrunde gelegte Begriff der Selbstbestimmung folgendermaßen präzisieren. Es handelt sich um einen Verhältnisbegriff, der den Grad angibt, inwieweit ich individuell oder gemeinsam mit anderen Einfluss auf bzw. Verfügung über die mich jeweils betreffenden Lebensverhältnisse habe (Markard 2009, S. 158 ff.). Die Möglichkeiten der Einflussnahme wiederum sind jeweils abhängig von den konkreten gesellschaftlichen Strukturen, in denen ich mich bewege, sowie der eigenen biografischen und leiblichen Situiertheit. Das Konzept der Nutzer*innenkontrolle baut darauf auf. Mit diesem streben die Mitarbeiter*innen an, einen hierarchiearmen Ort zu schaffen, in dem die Einflussmöglichkeiten der Bewohner*innen auf die Bedingungen des Unterstützungsprozesses erweitert und „Surplus-Leiden“ minimiert werden. Die Mitarbeiter*innen sprechen mit den Bewohner*innen, die selbst entscheiden, wen sie ins Vertrauen ziehen, alle

Zum anderen ist der Einfall etwas eindringend Störendes, das sich hier als ungebetenes Drittes zwischen eine scheinbar authentische Beziehung schiebt und sie nachträglich diskreditiert: Der Beziehung geht in der Rückschau unter dem Vorzeichen beruflicher Professionalität ihr intimer Charakter verlustig“ (Uhlig 2016).

Arbeitsschritte ab und gewährleisten vielfältige Korrektur- und Kontrollmöglichkeiten. Beispielsweise sind die Bewohner*innen eingeladen, alle „Außen“-Kontakte mitzugestalten und im Rahmen von Dienstübergaben und Teamsitzungen ihre Angelegenheiten zu erörtern. Außerdem stellen die Mitarbeiter*innen ihre Einschätzungen und Entscheidungen zur Diskussion, machen bei Interesse die strukturellen Bedingungen und Widersprüche ihrer Tätigkeiten transparent und suchen den Austausch über weglaufhausspezifische Arbeitsprinzipien sowie deren Folgen für die konkreten Unterstützungsprozesse.

Um die Besonderheit des betroffenen- und nutzer*innenkontrollierten Ansatzes zu verdeutlichen, lohnt ein kurzer Blick auf die in den letzten zwei Jahrzehnten erstarkende Experienced-Involvement-Bewegung (EX-IN). Diese hat sich zum Ziel gesetzt, Psychiatric-Erfahrene für eine Mitarbeit im psychosozialen Versorgungssystem zu Genesungsbegleiter*innen bzw. Expert*innen aus Erfahrung im Rahmen eines neu entwickelten Ausbildungsprogramms zu qualifizieren (Bock 2021). Genesungsbegleiter*innen sind mittlerweile selbstverständlicher Bestandteil multiprofessioneller Teams in vielen psychiatrischen Kliniken, gemeindenahen Versorgungsangeboten und Beratungsstellen. Ihre Einbindung repräsentiert reformorientierte Konzepte wie Partizipation, Recovery und Empowerment und eine Humanisierung des Umgangs mit Psychiatriebetroffenen. In Abgrenzung zum Begriff der Psychiatriebetroffenheit bleibt der Begriff der Psychiatric-Erfahrung jedoch überraschend neutral und schweigt sich über die strukturelle und unmittelbare (sozial-)psychiatrische Gewalt aus. Im Gegensatz zur überschüssigen Intention des betroffenen- und nutzer*innenkontrollierten Ansatzes zielt die Mitarbeit von Genesungsbegleiter*innen auch nicht auf die traditionelle Kontrollanordnung in (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen; diese bleibt unangetastet. Der Aushandlungsprozess über die Rolle der Genesungsbegleiter*innen in den multiprofessionellen Teams, über ihre Bezahlung und ihre Entscheidungsmacht ist daher unabgeschlossen; ebenso sind es die Diskussionen darüber, ob ihre Exponierung entstigmatisierende oder diskriminierende Effekte hat und ob durch ihre

Mitarbeit tradierte Pathologie-, Compliance- und Professionalitätsvorstellungen ins Wanken geraten oder Spaltungen re-inszeniert werden.

8. Schluss

Die Bewohner*innen des Weglaufhauses leben (fast) alle, zum Teil seit Jahren, in sozial prekären Verhältnissen. Armut, Wohnungslosigkeit, sozialer Ausschluss, biografische Verwerfungen und Gewalterfahrungen prägen diese Verhältnisse, vor denen sie ins Weglaufhaus flüchten. Recht unterschiedlich verlaufen ihre Aufenthalte, die zwischen einem Tag und ungefähr anderthalb Jahren dauern. Sie waren (fast) alle (wiederholt und gegen ihren Willen) mit (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen und Betreuungsformen konfrontiert oder befürchten eine zukünftige Konfrontation. Sie wünschen sich, Selbstbestimmungsmöglichkeiten sowohl in der alltäglichen Lebensführung als auch bei der Entwicklung eigener Lebens- und Wohnperspektiven zurückzuerlangen, und hoffen auf Schutz vor demütigenden Überwachungs- und Disziplinierungsprozeduren. Die beabsichtigte Stärkung ihrer Entscheidungsmacht und die Gewährleistung weitreichender Selbstbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten finden jedoch an den sozialrechtlichen Vorgaben, den räumlichen Gegebenheiten, den weglaufhausspezifischen Arbeitsprinzipien und den oft übermächtig erscheinenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ihre Grenzen. Illustrieren lässt sich dies an den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Einnahme und vor allen Dingen dem Absetzen von Psychopharmaka (Küpper 2022). Die Mängel der (sozial-)psychiatrischen Versorgung zeigen sich deutlich darin, dass die Mehrheit der Akteur*innen den Betroffenen keine Auswege aus der psychopharmakologischen Behandlung aufzeigen kann. Diesen Mangel zu beheben, traten viele alternative Projekte und Initiativen an, verbinden doch viele Betroffene mit der Einnahme von Psychopharmaka existenziellen Schmerz und belastende (Neben-)Wirkungen. Die Soteria-Projekte in Kalifornien und in Vermont verfolg(t)en beispielsweise das Ziel, den Raum für Menschen zu

öffnen, die bisher noch keine oder nur wenige Erfahrungen mit Hospitalisierung und Psychopharmakaverordnung machten, und sie in ihren (ggfs. ersten) akuten Krisenzuständen im optimalen Fall ohne Rückgriff auf diese (sozial-)psychiatrische Schlüsseltechnologie zu begleiten, um damit psychische und physische Folgeschäden zu vermeiden. Auch die Initiator*innen des Weglaufhauses verfolgten dieses Ziel, zugleich setzten sie ihren Fokus auf die Unterstützung von Absetzprozessen, richtet(e) sich das Weglaufhaus doch explizit an Menschen, die (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen entfliehen woll(t)en. Es gehört nicht viel Phantasie dazu, sich vorzustellen, auf welche Schwierigkeiten Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen stoßen, wenn Betroffene sich der quälenden Psychopharmaka entledigen wollen im Angesicht benannter Begrenzungen und mehrheitlich nicht gesicherter Wohnperspektiven, fehlender vertrauter Einbindungen in soziale Zusammenhänge und mangelnder finanzieller Garantien.

Die Mitarbeiter*innen des Weglaufhauses stehen vor der alltäglichen Aufgabe, „den Laden am Laufen zu halten“. Sie tragen die Verantwortung für die Verwaltung und den Fortbestand eines kleinen sozialen Unternehmens. Gemeinsam mit den Bewohner*innen, die von ihnen Zuversicht, Sicherheit und Parteilichkeit erwarten, loten sie Handlungs- und Erfahrungsspielräume aus und streben solidarische Arbeitsbündnisse an. Dabei beschreiten die Mitarbeiter*innen einen schmalen Grat, wenn sie beispielsweise die Interessen der Bewohner*innen in Auseinandersetzungen mit zuständigen Behörden vertreten, von denen das Weglaufhaus und Bewohner*innen (finanziell) abhängig sind. Die Lebensverhältnisse, aus denen die Erfahrungen von Gewalt und Leid resultieren, ragen sehr weit in das Weglaufhaus hinein und führen wiederkehrend zu Konflikten, Aufenthaltsabbrüchen und schlaflosen Nächten. Gegen aufkommende Gefühle der Ohnmacht immunisieren auch keine therapeutischen oder beraterischen Zusatzausbildungen.

Literatur

Adorno, Theodor W., 2003 [1966]. Postscriptum, In: ders. *Soziologische Schriften I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 86–92. ISBN 978-3-518-29308-7

Behzadi, Asita, Albert Lenz, Olaf Neumann, Ingeborg Schürmann und Mike Seckinger, Hrsg., 2023. *Handbuch Gemeindepsychologie: Community Psychology in Deutschland*. Tübingen: dgvt Verlag. ISBN 978-3-87159-174-7

Bock, Thomas, 2021. Pe(e)rspektiven: Konzept und historische Einordnung. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 51 (3), S. 6–8. ISSN 0171-453

Flick, Sabine, 2022. Strukturelle Kompetenz als neue Handlungsdimension ärztlicher Psychotherapie? In: *Ärztliche Psychotherapie*, 17 (2), S. 121–124. ISSN 1862-4715

Fricker, Miranda, 2023. Die Entwicklung von Konzepten der epistemischen Ungerechtigkeit. In: Sebastian Schleidgen, Orsolya Friedrich und Andreas Wolkenstein, Hrsg. *Bedeutung und Implikationen epistemischer Ungerechtigkeit*. Baden-Baden: Tectum Verlag, S. 15–30. ISBN 978-3-8288-4660-9

Hofmeister, Arnd, 2008. Dimensionen eines kritisch-psychologischen Gesundheitsbegriffs. In: Lorenz Huck, Christina Kaindl, Vanessa Lux, Tom Pappritz, Katrin Reimer und Michael Zander, Hrsg. „Abstrakt negiert ist halb kapiert“: *Beiträge zur marxistischen Subjektwissenschaft – Morus Markard zum 60. Geburtstag*. Marburg: BdWi-Verlag, S. 221–231. ISBN 978-3-939864-05-9

Illouz, Eva, 2007. *Gefühle in Zeiten des Kapitalismus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. ISBN 978-3-518-29457-4

Jenderny, Sarah, Sylvia Claus, Bettina Wilms, Peter Falkai, Andreas Heinz, Andreas Meyer-Lindenberg und Ingmar Steinhart, 2024. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wohnen wieder im Krankenhaus: Was läuft da schief? In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 54 (3), S. 53–58. ISSN 0171-4538

Kempker, Kerstin, Hrsg., 1998. *Flucht in die Wirklichkeit: Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. ISBN 978-3-925931-13-9

Keupp, Heiner, 1987. Normalität und Abweichung – Psychisches Leiden in einer sich wandelnden gesellschaftlichen Ordnung. In: ders. *Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 110–142. ISBN 3-88414-077-9

Keupp, Heiner, 2018. Die soziale Amnesie der Psychotherapie und von der Notwendigkeit der Gesellschaftsdiagnostik. In: Stephan Rietmann und Maik Sawatzki, Hrsg. *Zukunft der Beratung: Von der Verhaltens- zur Verhältnisorientierung?* Wiesbaden: Springer VS, S. 21–44. ISBN 978-3-658-18008-9

Knebel, Leonie, 2018. Muss Psychotherapie politisch werden? Nein, aber In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42 (2/3), S. 25–47. ISSN 0170-0537

Küpper, Christian, 2022. Selbstbestimmt absetzen in fremdbestimmten Verhältnissen? Reflexionen über Schwierigkeiten der (Nicht-)Einnahme von Psychopharmaka am Beispiel des antipsychiatrisch orientierten Berliner Weglaufhauses. In: Ulrike Eichinger und Barbara Schäuble, Hrsg. *Konfliktanalysen: Element einer kritischen Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS, S. 41–60. ISBN 978-3-658-35856-3

Lutz, Tilman, 2016. Therapeutisierung(en) und Pathologisierung(en) als Professionalisierungsmuster der Sozialen Arbeit: Responsibilisierung als Neuer Wein in Alten Schläuchen. In: Roland Anhorn und Marcus Balzereit, Hrsg. *Handbuch*

Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 749–766. ISBN 978-3-658-10869-4

Lux, Vanessa, 2009. Die passenden Studierenden für ein verschultes Studium? In: *Forum Kritische Psychologie*, 53, S. 55–70. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-791-0

Markard, Morus, 1999. Gramsci und psychologische Praxis: Psychologische Praxis als Austragungsort ideologischer Konflikte. In: *Forum Kritische Psychologie*, 40, S. 50–59. ISBN 978-3-88619-778-1

Markard, Morus, 2009. *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-335-6

Mosher, Loren, Voyce Hendrix und Deborah C. Fort, 2004. *Soteria: Through Madness to Deliverance*. Xlibris Corporation. ISBN 978-1-41346-523-4

Nischk, Daniel und Walter Gekle, 2022. Soteria: Ein unterschätztes Behandlungsmodell für Menschen mit Psychosen. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 52 (1), S. 9–12. ISSN 0171-4538

Remsen, Nancy, 2015. Dream House: Soteria Vermont Welcomes Mental Health Patients. In: *Seven Days. Vermont's Independent Voice*, Vol 20 No 39 [Zugriff am 01.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.sevendaysvt.com/vermont/dream-house-soteria-vermont-welcomes-mental-health-patients/Content?oid=2643104>

Röhrle, Bernd, Heiner Keupp, Jarg Bergold, Manfred Zaumseil, Rudolf Abrams, Ottmar Stöhr, Georg Zilly und Johannes Broil, 2018. Ein kritischer Rückblick zu 50 Jahren DGVT. In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP)*, 50 (4), S. 980–989. ISSN 0721-7234

Rothmüller, Barbara und Nora Ruck, 2023. Psychologisierung sozialer Ungleichheiten. In: Cornelia Dlabaja, Karina Fernandez und Julia Hofmann, Hrsg. *Aktuelle Ungleichheitsforschung: Befunde – Theorien – Praxis*. Weinheim Basel: Beltz, S. 188–200. ISBN 978-3-7799-6827-6

Ruck, Nora, 2018. Psychotherapie und Geschlecht – Zur Bedeutung von Geschlecht, feministischer Therapie und feministischer Ökonomie für die Psychotherapie In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42 (2/3), S. 49–73. ISSN 0170-0537

Schönpflug, Wolfgang, 2021. 1999-2020: Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. In: *Psychologische Rundschau*, 72 (3), S. 211–219. ISSN: 0033-3042

Schulz, Gwen, 2021. Genesungsbegleitung: Krisenerfahrung zwischen Qualifikation und Tabu. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 51 (3), S. 23–26. ISSN 0171-4538

Spivak, Gayatri Chakravorty, 1988. Can the Subaltern Speak? In: Cary Nelson und Lawrence Grossberg, Hrsg. *Marxism and the Interpretation of Culture*. Macmillan Education: Basingstoke, S. 271–313. ISBN 978-0-252-01401-7

Staub-Bernasconi, Silvia, 2008. Menschenrechte in ihrer Relevanz für die Soziale Arbeit als Theorie und Praxis, oder: Was haben Menschenrechte überhaupt in der Sozialen Arbeit zu suchen? In: *Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 28 (107), S. 9–32. ISBN 978-3-89370-439-2

Tauwetter, Weglauhhaus „Villa Stöckle“, Wildwasser, 2004. *Betrifft: Professionalität* [Zugriff am 01.07.24]. Verfügbar unter: https://www.weglauhhaus.de/wp-content/uploads/2010/08/betrifft_professionalitaet.pdf

Trotha, Thilo von, 2001. Unterwegs zu alten Fragen: Die neue Antipsychiatrie. In: *Zeitschrift für systemische Therapie*, 19 (4), S. 201–210. ISSN 1866-9875

Uhlig, Tom David, 2016. Einfall der Professionalität: Teilnehmende Beobachtungen in einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte. In: *Journal für Psychologie*, 24 (2) [Zugriff am 01.07.24]. ISSN 0942-2285. Verfügbar unter: <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/411>

Yeboah, Amma, 2017. Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In: Karim Fereidooni und Meral El, Hrsg. *Rassismuskritik und Widerstandsformen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 143–161. ISBN 978-3-658-14720-4

Wehde, Uta, 1991. *Das Weglaufhaus: Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag. ISBN 978-3-925931-05-8

Weigand, Stephan, 2015. Inklusiv und repressiv: Zur Herrschaftsförmigkeit der reformierten Psychiatrie. In: Cora Schmechel, Fabian Dion, Kevin Dudek und Mäks* Roßmöller, Hrsg. *Gegendiagnose: Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie*. Münster: edition assemblage, S. 20–46. ISBN 978-3-942885-80-5

Whitaker, Robert, 2010 [2002]. *Mad in America. Bad Science, Bad Medicine, and the enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. New York: Basic Books / Perseus Books Group. ISBN 978-0-465-02014-0

Wienberg, Günther, 2008. Gemeindepsychiatrie heute: Erreichtes, aktuelle Herausforderungen und Perspektiven. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 38 (1), S. 2–13. ISSN 0171-4538

Young, Jason, 2022. Soteria Vermont: A practical guide to peer support in a residential setting. In: Eric Maisel und Chuck Ruby, Hrsg. *Humane Alternatives to the Psychiatric Model*. Cambridge: Ethics International Press, S. 142-154. ISBN 978-1-871891-71-3

Gesundheit für Alle – Solidarische Stadtteilgesundheitszentren (Polikliniken)

Lisa Reuter

Polikliniken sind Solidarische Stadtteilgesundheitszentren, die darauf abzielen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und die Gesundheitsversorgung auf lokaler Ebene zu verbessern. Leitend ist die Prämisse, dass Gesundheit maßgeblich von den Lebensbedingungen der Menschen beeinflusst ist und individuelles Verhalten immer vor diesem Hintergrund betrachtet werden muss. Entsprechend wird Gesundheit nicht als individuelle Ressource betrachtet, deren Erhaltung komplett in der eigenen Verantwortung liegt. Stattdessen müssen gesundheitspolitische Maßnahmen darauf hinwirken, gesellschaftliche Verhältnisse grundlegend zu ändern.

Die Zentren bieten eine breite Palette an Dienstleistungen an, darunter ärztliche, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung sowie physio- und ergotherapeutische Behandlungen, Logopädie, Hebammenbetreuung und ambulante Pflege. Durch die Integration von Gesundheitspädagogik, Sozial- und Rechtsberatung sowie gesundheitsorientierte Stadtteilarbeit entsteht ein umfassendes Versorgungsnetzwerk. Der kollektive, interdisziplinäre Ansatz zielt auf den Abbau von Hierarchien im Gesundheitssystem und eine gerechtere Entlohnung von Beschäftigten in Pflegeberufen ab. Ein zentraler Aspekt ist die Einbeziehung bestehender Strukturen im Stadtteil, um die Angebote auf individueller und kollektiver Ebene auf die lokalen Bedürfnisse abzustimmen. Die Polikliniken stehen für eine ganzheitliche und präventive Gesundheitsversorgung, die über die reine Behandlung von Krankheiten hinausgeht und transformativ in Richtung einer gemeinwohlorientierten, bedarfsgerechten und

solidarischen Gesundheitsversorgung wirken. Im Folgenden wird erst auf die historische und kulturelle Entwicklung von Gesundheitsvorstellungen und -versorgung eingegangen, sowie auf heutige globale Gesundheitsziele und die Bedeutung von Umweltbedingungen für die Gesundheit, insbesondere soziale Ungleichheiten. Darauf aufbauend wird das Konzept der Poliklinikzentren vorgestellt. Dabei wird auf die Organisation der einzelnen lokalen Zentren unter dem Dachverband des Polikliniksyndikats eingegangen sowie auf die Arbeitsbereiche und Ziele der konkreten Zentrumsarbeit.

1. Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Die Vorstellung und Bedeutung von Gesundheit unterliegt kulturellen und historischen Wandlungen. Es existieren verschiedene funktionale oder wertebasiert-normative Ordnungs- und Definitionsvorschläge von Gesundheit. Im Zuge der Globalisierung und Kolonialisierung verbreiteten sich insbesondere „westliche“ und eurozentristische Medizin- und Gesundheitskonzepte (Harrison 2015). Wurzeln heutiger gängiger Gesundheitsvorstellungen finden sich beispielsweise in der Antike, wenn etwa wissenschaftliche und ethische medizinische Grundlagen in Zusammenhang der Lehren des Hippokrates betrachtet werden. Auffassungen von Gesundheit spiegeln sich wider in der Schwerpunktsetzung des öffentlichen Gesundheitswesens, die sich auf Grundlage historischer und gesellschaftlicher Überzeugungen, wissenschaftlicher Erkenntnisse und Technologien ständig weiterentwickelt haben und von den jeweiligen Herrschaftsstrukturen abhängen. Wesentlich für gesellschaftliche Praktiken in Bezug auf Gesundheit ist außerdem die Anpassung an veränderte Umweltbedingungen (Tulchinsky 2014). In der jüngeren Geschichte des Gesundheitswesens rückten globale Gesundheitsziele in den Fokus akademischer und öffentlicher Diskurse: beispielsweise die Relevanz des Klimawandels hinsichtlich der Verbreitung von Infektionskrankheiten sowie Krankheiten durch Hitzewellen, Überschwemmungen, Stürme,

Brände und Dürren als auch durch wirtschaftlichen Abschwung und soziale Verwerfungen.

In Deutschland gelten die Sozialversicherungsreformen unter Bismarck 1883 als tiefgreifende Veränderung des öffentlichen Gesundheitswesens. Der Geltungsbereich der damals existierenden Frühformen der sozialen Sicherung, die Versorgungsgemeinschaften der Zünfte und Gilden, die Schutzverpflichtungen der Arbeitgebenden aus der Feudalzeit sowie die staatliche Armenpflege erweiterte sich durch die gesetzlich verpflichtende Krankenversicherung. Deren Grundzüge sind bis heute relevant: die Pflichtversicherung bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe, das Solidarprinzip sowie die Selbstverwaltung und das Sachleistungsprinzip. Nach einer Phase der Expansion des Gesundheitswesens nach dem Zweiten Weltkrieg begann ab den 1970er Jahren eine Kürzung der Gesundheitsausgaben, die bis heute anhält. Damit einher ging eine Kostenverlagerung hin zu den Versicherten über Zuzahlungen und Leistungsausschlüsse. Zugleich intensivierte sich global die Privatisierung von Gesundheitsleistungen, was den Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung einschränkte. Während in Deutschland manche medizinische Versorgungsbereiche wie die Pharma- und Geräteindustrie sowie Privatversicherungen bereits früh privateigentlich organisiert waren, wurden in den letzten 50 Jahren weite öffentliche Bereiche, beispielsweise die Krankenhausversorgung, zunehmend von kapitalistischen Prinzipien und den Einzelinteressen der Eigentümer*innen geprägt. Ein Beispiel für die Begrenzung und Kontrolle der Krankenhausausgaben ist die Einführung des Fallpauschalensystems, das den Kostendruck und die Unterbesetzung der stationären Versorgung massiv erhöht hat (Hermann und Mussa 2020). Eine ausführlichere Darstellung der historischen Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens hin zu den heutigen Strukturen kann Ahls et al. (2018) entnommen werden.

Im 20. Jahrhundert gab es viele Ideen, Gesundheit mit bürgerlicher Selbstverantwortung und -verpflichtung zu verbinden, popularisiert durch öffentliche Medien und

die Werbeindustrie (Harrison 2015). Dies ging einher mit einer Fokussierung auf gesundheitliche Verhaltensprävention mit dem Ziel, Krankheitsrisiken durch die Vermittlung von Wissen, Einstellungs- und Verhaltensveränderungen zu senken, beispielsweise durch Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannungsverfahren bei Stress. Dabei werden verhältnispräventive Maßnahmen zur Verbesserung struktureller sozialer, ökologischer und wirtschaftlicher Bedingungen, wie beispielsweise gesündere Arbeits- und Lebensumfelder, als ebenso wichtige Einflussfaktoren auf Gesundheit unterschätzt.

Als häufiger Referenzpunkt heutiger politischer und akademischer Auseinandersetzung mit Gesundheit dient eine Kurzfassung der Weltgesundheitsorganisation (1948), die in der Präambel ihrer Verfassung Gesundheit definiert als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen auszeichnet. Damit korrespondierend beinhaltet die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (1948) mit Artikel 25 das universelle Recht auf einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohlergehen gewährleistet. Die Länder verpflichten sich damit zu Rechtsvorschriften und politischen Maßnahmen, um einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen sowie gesundheitliche Ungleichheiten, einschließlich Armut und Diskriminierung, zu bekämpfen. Diese Konzeptualisierungsvorschläge grenzen sich von früheren Modellen ab, oft als bio-medizinisch klassifiziert, welche auf die Funktionsfähigkeit des Körpers fokussieren. Gesundheit wird in Folge nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern als Zustand des Wohlbefindens betrachtet. Auch in der Deklaration von Alma Ata betont die WHO (1978) die Bedeutung des Primary Health Care Ansatzes, um „Gesundheit für alle“ zu ermöglichen, in Richtung einer Gleichverteilung der Gesundheitsressourcen und -zugänge sowie einer Stärkung der Gemeinschaften. Damit ist einerseits eine niedrighschwellige medizinische Versorgung gemeint, andererseits auch die Verbesserung

der Lebensumstände durch die Förderung sektorübergreifender Maßnahmen in allen Politikbereichen (health in all policies).

2. Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit (z. B. Pickett und Wilkinson 2015). Die Verhältnisse, in denen Menschen leben, beeinflussen und bestimmen ihre Gesundheit maßgeblich. Diese Verhältnisse werden als soziale Determinanten von Gesundheit bezeichnet. Beispiele hierfür sind der sozioökonomische Status, der Bildungsstand und Berufsverhältnisse, das Wohnumfeld oder Rassismuserfahrungen. Die ungleiche Verteilung von Eigentum, Macht und sozialer Unterstützung spiegelt sich in der drastisch niedrigeren Lebenserwartung und dem höheren Krankheitsaufkommen für die dadurch Benachteiligten wider. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status sterben früher und sind häufiger von chronischen und psychosomatischen Krankheiten und Beschwerden betroffen¹. Zudem kann medizinische Forschung und Versorgung gesellschaftliche Machtverhältnisse reproduzieren. Intersektionale Perspektiven, welche die Verwobenheit verschiedener Unterdrückungsstrukturen berücksichtigen, beispielsweise geschlechtsspezifische, rassifizierte und einkommensbezogene Benachteiligungen, finden zwar mehr Beachtung in der sozialwissenschaftlichen, weniger jedoch in der medizinischen Forschung (Sabatello et al. 2023). Weder sind klassen- oder diskriminierungssensible medizinische Ansätze in Lehrplänen oder Krankenhäusern verbreitet,

¹ Die Daten des sozioökonomischen Panels, welches Informationen von 83.287 Personen im Zeitraum von 1992-2016 enthält, ergeben, dass armutsgefährdete Männer im Vergleich zu Männern aus den höheren Einkommensgruppen eine um 8,6 Jahre verringerte Lebenserwartung haben. Bei Frauen beträgt die Differenz 4,4 Jahre (Lampert et al. 2019).

noch ist die Bedarfsplanung auf eine Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit ausgerichtet.

Diesen Missständen wollen verschiedene Initiativen und Einrichtungen entgegenwirken. Die Polikliniken konzentrieren sich darauf, die sozialen und ökonomischen Bedingungen im Stadtteil zu fördern. Sie arbeiten dabei eng mit lokalen Akteur*innen zusammen, fördern aktive Beteiligung der Bewohner*innen und bieten zugleich eine Austauschplattform für Bildungs- und Beratungsangebote zu Themen wie Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Entsprechend setzen sich Polikliniken aktiv dafür ein, strukturelle gesellschaftliche Bedingungen zu verändern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Bewohner*innen zu ermöglichen, um langfristig gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.

3. Organisation des Polikliniksyndikats

Die Bezeichnung Poliklinik steht heute für ambulante stadtteilbezogene Gesundheitszentren mit einem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung, Prävention und die integrierte Versorgung vulnerabler Gruppen. Dabei werden verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung vereint: ärztliche, pflegerische und psychologische Betreuung, Physiotherapie, Hilfs- und Beratungsangebote für verschiedene Lebenslagen. Die Gesundheitszentren wollen an den Lebensverhältnissen der Menschen ansetzen und soziale und gesundheitliche Ungleichheiten bekämpfen sowie Menschen in den Stadtteilen bei Selbstorganisation und Empowerment unterstützen. Die Bedeutung des Konzepts der Poliklinik unterlag historischen Wandlungen. Die griechische Vorsilbe Poli bedeutet Stadt. Nachdem Anfang des 19. Jahrhunderts Polikliniken eingerichtet wurden, um unbemittelte Kranke im Rahmen des Medizinstudiums unentgeltlich zu behandeln, differenzierten sie sich im Laufe der Zeit weiter aus. In der Weimarer Republik gründeten die gesetzlichen Krankenkassen Ambulatorien, in denen

Ärzt*innen im Angestelltenverhältnis arbeiteten, wodurch günstige Voraussetzungen für eine bessere Gesundheitsversorgung der ärmeren Bevölkerungsschichten geschaffen wurden. Darauf aufbauend entstanden Polikliniken, die nach dem Zweiten Weltkrieg in der DDR zur Grundlage des ambulanten medizinischen Versorgungssystems wurden und gleichzeitig eine Schnittstelle zur stationären Versorgung bildeten. Diese medizinischen Zentren bündelten verschiedene Fachrichtungen unter einem Dach, wie beispielsweise Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Zahnmedizin und Orthopädie.

Heute bezeichnet der Begriff Poliklinik einige ambulante medizinische Versorgungseinrichtungen, die meist an Universitätskliniken oder Krankenhäuser angeschlossen sind oder privatwirtschaftlich betrieben werden. Die in diesem Artikel vorgestellten Polikliniken greifen den Ansatz der multiprofessionellen Primärversorgung auf und integrieren zusätzlich Gemeinwesenarbeit, Selbstorganisation, Partizipation sowie den Fokus auf soziale Determinanten von Gesundheit und die Reduzierung sozialer Ungleichheiten (Verhältnisprävention). Für diese Polikliniken wird auch der Begriff Solidarisches (Stadtteil-)Gesundheitszentrum verwendet, während ähnliche Einrichtungen in anderen Ländern beispielsweise als Community Health Centers bezeichnet werden. Derzeit gibt es solche Zentren in Berlin, Dresden, Freiburg, Hamburg, Köln, Göttingen, Jena und Leipzig, und einige weitere befinden sich im Aufbau. Ziel der Zentren ist neben der stadtteilnahen Primärversorgung auch das Empowerment zur Selbstorganisation. Grundlage hierfür ist die stadtteilnahe Arbeit. Die einzelnen Zentren organisieren sich unter dem Dachverband des Polikliniksyndikats auf lokaler, Landes- und Bundesebene. Hier kommen die Mitglieder der verschiedenen Gruppen zum Erfahrungs- und Wissensaustausch sowie zur strategischen Planung zusammen. Zweimal jährlich findet ein Gesamttreffen der Mitglieder statt, und dazwischen organisiert sich das Syndikat überwiegend online über einzelne Arbeitsgruppen. Auf Bundesebene setzt sich das Syndikat für gesundheitspolitische Maßnahmen und Transformationen ein, wie etwa die Änderung finanzieller und rechtlicher

Rahmenbedingungen, die die Gesundheitsarbeit einschränken, z. B. restriktive Regelungen zur Zusammenarbeit verschiedener Professionen² und stabilisierte Hierarchien³. Durch verschiedene Veranstaltungen, Vorträge, Konferenzen sowie die Unterstützung von Streiks und Demonstrationen tragen die Mitglieder ihr Verständnis von Gesundheit und ihre politischen Forderungen zur Verbesserung des Gesundheitssystems in die Öffentlichkeit. Die Struktur der Zentren ist in drei Arbeitsbereiche unterteilt: Primärversorgung, Gemeinwesenarbeit und Zentrumskoordination.

Die primärmedizinische Versorgung umfasst ärztliche, psychotherapeutische und psychosoziale Leistungen sowie weitere Heilmittelerbringer*innen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen, ambulante Pflege, Stadtteilgesundheitsarbeit, Gesundheitspädagogik sowie Sozial- und Rechtsberatung. Dabei werden stets die bestehenden Strukturen im Stadtteil berücksichtigt, und die einzelnen Fachbereiche sollen gleichberechtigt nebeneinanderstehen. Die Bündelung der multiprofessionellen Versorgung unter einem Dach verkürzt die Vermittlungswege und erleichtert die Versorgung komplexer Bedarfe.

Eine zentrale Rolle spielt die Community Health Nurse, die an der Schnittstelle zwischen Versorgung und Prävention bzw. aufsuchender Gesundheitsförderung agiert und sich damit bereits im Bereich der Gemeinwesenarbeit bewegt. Diese nimmt die sozialen Determinanten von Gesundheit aus einer sozialräumlichen Perspektive in

²Nach SGB, StGB und Berufsordnung besteht ein Kooperationsverbot zwischen niedergelassenen Ärzt*innen und Heil- und Hilfsmittelerbringer*innen, Apotheken oder Pflegediensten, welches wirtschaftliche Vorteile durch Zuweisungen verhindern soll (z. B. § 128 Abs. 2; § 299a StGB oder § 18 MBO-Ä). Weiterhin bewirken auch die getrennten Vergütungssysteme für Leistungserbringer*innen nach unterschiedlichen SGB, dass eine Zusammenarbeit nicht der Regelfall, sondern die Ausnahme ist (wie z. B. Sozialpädiatrische Zentren).

³Ärzt*innen fungieren als „Gate Keeper“ zu nicht-ärztlichen Leistungserbringer*innen, die weniger autonom und entscheidungsbefugt sind und außerdem geringer entlohnt werden. Dies erschwert die teambasierte Versorgung und erhöht die Kosten der Gesundheitsversorgung.

den Blick. Dabei werden gemeinsam mit den Bewohner*innen Bedarfe und gesundheitsgefährdende Missstände im Stadtteil identifiziert, um die kollektive Handlungsfähigkeit zur Verbesserung der Lebensbedingungen zu fördern. Dazu gehören materielle (z. B. Wohnraum), infrastrukturelle (z. B. Verkehrsanbindung) und immaterielle (z. B. kulturelle Partizipationsmöglichkeiten) Lebensbedingungen. Ziel ist es, die passive, abhängige Rolle der Patient*innen im Gesundheitswesen aufzuheben. Die Gemeinwesenarbeit verbindet das Zentrum mit Stadtteilinitiativen und Selbsthilfegruppen, um gemeinsam Versammlungen und Veranstaltungen zu organisieren.

Eine Möglichkeit der partizipativen Stärkung der Stadtteilgemeinschaft bietet das Konzept der Gesundheits-/Peerlots*innen. Hierbei werden Bewohner*innen, insbesondere aus vulnerablen Gruppen, zu Multiplikator*innen für Gesundheitsförderung und -bildung in ihrer Gemeinschaft. Sie dienen als Ansprechpartner*innen, unterstützen bei der Vermittlung von Gesundheitsressourcen und tragen dazu bei, das Bewusstsein für gesundheitliche Themen zu erhöhen. Entsprechend des partizipativen Ansatzes geht es nicht darum, Bewohner*innen von externen Expert*innen ausbilden zu lassen, sondern gemeinsam den Entwicklungsprozess zu gestalten, um Konzepte und Programme den spezifischen Bedürfnissen und Kontexten des Stadtteils anzupassen. Die Zentrumskoordination umfasst Aufgaben wie Forschung, Verwaltung, interne Qualitätssicherung, Buchhaltung, Öffentlichkeits- und Koordinationsarbeit. Die Poliklinikzentren sind in gemeinnützigen Vereinen möglichst hierarchiearm organisiert und werden unterschiedlich finanziert, beispielsweise durch Spenden oder Mittel von Land und Stadt. Leistungsabrechnungen über Krankenkassen werden angestrebt, da solche Zulassungen aber oft nur schwer zu erreichen sind, werden alternative Finanzierungswege oder auch Kooperationen mit niedergelassenen Kassenärzt*innen und -psychotherapeut*innen gesucht. Ein großer Teil der Arbeit wird derzeit ehrenamtlich geleistet. Über die beschriebenen drei Basisbereiche hinaus variiert die Ausgestaltung der Zentrumsarbeit und orientiert sich an den jeweiligen regionalen Bedarfen.

Aus der zuvor skizzierten Struktur werden die Kernmerkmale der Poliklinikarbeit deutlich: Gemeinwohlorientierung, partizipative Bedarfsorientierung, multiprofessionelle Zusammenarbeit und Prävention. Gesundheit wird als öffentliches Gut betrachtet, das im Gegensatz zu einer marktorientierten Versorgung steht. Die Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen der Menschen im Stadtteil und werden gemeinsam mit ihnen geplant. Die Bedarfe werden regelmäßig auf kleinräumiger Ebene erhoben und berichtet. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit, gemeinsame Fallbesprechungen und gegenseitige Fortbildungen ermöglichen integrative Behandlungen und sensibilisieren für verschiedene Perspektiven. Der kollektive Ansatz zielt darauf ab, bestehende Hierarchien im Gesundheitssystem abzubauen und die Entlohnung von Beschäftigten in traditionellen Pflegeberufen angemessen zu gestalten. Die Beratungen sind präventiv orientiert und berücksichtigen die gesellschaftlichen Lebensbedingungen sowie die Möglichkeit, diese zu verändern. Die Poliklinik versteht sich zudem als politische Akteurin, die in Richtung einer solidarischen Gesundheitsversorgung wirkt.

4. Wie entsteht eine Poliklinik?

Einzelne Poliklinikzentren entstehen dort, wo sich Mitstreiter*innen für ein solches Projekt zusammenfinden. Dies kann über Veranstaltungen geschehen oder über den Kontakt mit anderen lokalen Politgruppen, die im Gesundheitsbereich aktiv sind (z. B. Pflegestreikbündnisse, queerfeministische Gesundheitsgruppen, Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Berufsverbände etc.). Optimalerweise ist eine Gruppe schon zu Beginn interdisziplinär aufgestellt. Weitere Interessierte können beispielsweise durch Auftaktveranstaltungen dazukommen, bei denen das Konzept der solidarischen Gesundheitszentren erläutert wird. Bei solchen Veranstaltungen kann auch das Syndikat unterstützend zur Seite stehen. Manche der Menschen, die eine Gruppe aufbauen und erhalten, wohnen selbst im Stadtteil, die anderen verteilen sich in der

Stadt und im Umland. Wenn neue Menschen zur Gruppe stoßen, erleichtert ein Buddy-System die Integration in die Gruppe. Wie sehr sich die Gruppe zunächst und dauerhaft mit gesellschaftstheoretischen Themen beschäftigt, hängt von der Motivation der einzelnen Mitglieder ab. Eine Reflexion darüber, was im Gesundheitssystem global, national und lokal schiefläuft, und Überlegungen zu den Zielvorstellungen für ein solidarisches Gesundheitswesen scheinen zunächst unerlässlich – etwa anhand folgender Fragen: Was bedeutet eine solidarische Gesundheitsversorgung? Wofür stehen die sozialen Determinanten von Gesundheit? Wie lassen sich Verhaltens- und Verhältnisprävention zusammenbringen? Wer hat im Versorgungsprozess welche Rolle? Damit einhergehend schließen sich Überlegungen zur konkreten Stadtteilarbeit an: Wie und mit welchem Ziel will die Gruppe arbeiten? Dazu können auch Aspekte wie die Entlohnung der Arbeit gehören.

Da die Arbeit zunächst in der Regel ehrenamtlich stattfindet, jedoch eine Versteigerung der Finanzierung angestrebt wird, gibt es irgendwann den Punkt, an dem ein Teil der Arbeit unentgeltlich und ein anderer Teil entlohnt durchgeführt wird. Bisher gehen die einzelnen Zentren unterschiedlich mit diesem Spannungsfeld um, beispielsweise durch Regelungen, dass alle Mitarbeitenden gleich viel verdienen, unabhängig von ihrer Arbeit und ihrem fachlichen Hintergrund, oder dass alle Mitarbeitenden in Bieterunden ihren Lohn selbst vorschlagen. Solche organisatorisch-strukturellen Fragen treten kurz-, mittel- und langfristig immer wieder auf, beispielsweise auch im Umgang mit der Tatsache, dass Kassensitze personengebunden sind. Für all diese Fragen ist der Austausch mit anderen Gruppen hilfreich, oft werden auch andere Zentren direkt vor Ort besucht, um sich einen Eindruck von deren Arbeit und Organisation zu machen. Neben der digitalen Infrastruktur für die Syndikatsvernetzung organisieren sich die einzelnen Gruppen selbst über digitale Kommunikationswege (Chatgruppen, Mailverteiler, Clouds usw.). Da Gesundheit als öffentliches Gut betrachtet wird und langfristig kommunale und gemeinnützige Träger für die Primärversorgung angestrebt werden, sind alle Syndikatsgruppen in rechtsfähigen, gemeinnützigen Vereinen

organisiert. Die Gemeinnützigkeit kann die Beantragung von Fördergeldern erleichtern. Die Vereinsorganisation geht mit entsprechenden Aufgaben wie einer jährlichen Mitgliederversammlung und Buchführung einher.

Die Einnahmen des Vereins setzen sich aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden, Honoraren für Veranstaltungen und Förderungen zusammen. Auch wenn die Organisationsform flache Hierarchien begünstigt, stellt sich in den jeweiligen Gruppen die Frage nach impliziten Machtstrukturen. Trotz einer kritischen Haltung ist anzunehmen, dass sich gesellschaftliche Ungleichheiten auch in den multiprofessionellen Teams abbilden, beispielsweise bei Entscheidungsfindungen. Dies führt zu methodischen Überlegungen: Wann soll die Gruppe Mehrheits- und wann Konsensentscheidungen treffen? Wie sollen Diskussionen und Plena stattfinden? Gibt es eine Moderation? Wie erreichen wir Runden, in denen sich alle äußern? Zum Standardrepertoire der Plena gehören Befindlichkeitsrunden, Berichte aus den verschiedenen Arbeitsgruppen (AGs) und das Sammeln von Themen für das nächste Plenum. Die Arbeitsteilung in AGs erleichtert das strukturierte inhaltliche Weiterarbeiten außerhalb der Plena, beispielsweise in AGs für Gemeinwesenarbeit, Stadtteilvernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Diversität, Lobbyismus, Forschung, Finanzen und Beratung. Direkt zu Beginn der Gruppenetablierung ist die Öffentlichkeitsarbeit wichtig, beispielsweise über Interviews, Projektvorstellungen, Tagungsbeiträge und eine eigene Website.

Für die Auswahl des Stadtteils, in dem die Gruppe arbeiten möchte, können verschiedene Kriterien herangezogen werden, beispielsweise Sozial- und Gesundheitsdaten der Stadt, bestehende Strukturen und Vernetzungsmöglichkeiten mit Akteur*innen im Stadtteil. Nach der Auswahl des Stadtteils wird über eine partizipative Bedarfserhebung ermittelt, was die Menschen im Stadtteil brauchen. Hier empfiehlt sich eine Mischung aus qualitativen und quantitativen Erhebungen, um ein Kiezprofil zu erstellen und lokale Stakeholder sowie die Anwohner*innen in die Planung einzubeziehen. Neben der Analyse von Sekundärdaten kann die Bedarfserhebung durch Interviews,

Befragungen, Fokusgruppen oder öffentliche Aktionen durchgeführt werden. Die Bedarfsanalyse ist ein fortlaufender Prozess, der regelmäßig wiederholt wird, um sicherzustellen, dass die Angebote den Bedarfen entsprechen. Ist die Stadtteilarbeit etabliert, kann dies auch durch den regelmäßigen Austausch mit Anwohner*innen geschehen. Um die Arbeit der Zentren stetig zu evaluieren und weiterzuentwickeln, werden auch Kooperationen mit Forschungsprojekten und -einrichtungen eingegangen. Die Forschungsansätze kombinieren dabei in der Regel quantitative und qualitative sowie insbesondere transdisziplinäre Methoden. Mit Einverständnis der Patient*innen können die Daten auch für größere Studien zu sozialer Ungleichheit und Gesundheit genutzt werden.

Die Vernetzung mit regionalen Akteur*innen und Einrichtungen ist wichtig, um gemeinsam Angebote zu entwickeln und zugänglich zu machen, sowie Doppelangebote und Konkurrenz zu vermeiden. Diese Vernetzungsarbeit betrifft auch die Ebene der kommunalen Verwaltung und Politik. Je nachdem, welche Stelle vor Ort für Gesundheitsversorgung und -politik zuständig ist, betrifft dies das Amt für Soziales, das Bezirks- oder Gesundheitsamt, Stellen für Prävention, Stadtteileräte und Parteien. Die Lobbyarbeit zielt darauf ab, politische Maßnahmen und Entscheidungen zu beeinflussen, um die Gesundheitsversorgung gerechter und zugänglicher zu gestalten. Dafür wird oft die Zusammenarbeit mit Gewerkschaften, sozialen Bewegungen, Patient*innenorganisationen und anderen Akteur*innen gesucht, um politischen Druck aufzubauen und Veränderungen voranzutreiben.

Das konkrete Konzept eines jeden Zentrums hängt von den Bedarfen und Möglichkeiten vor Ort sowie von der jeweiligen Gruppe ab. Manche Zentren starten mit einer multiprofessionellen Gesundheitsberatung oder mit offenen Angeboten, beispielsweise im Bereich Sport oder sozialer Vernetzung. Bis eigene Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, werden oft Räume von Kooperationspartner*innen mitgenutzt. Die Einbettung in den Stadtteil wird durch die Teilnahme an Veranstaltungen wie Stadtfesten, Tagen der offenen Tür, Ausstellungen und Aktionstagen erleichtert.

Um einen niedrigschwelligen Zugang zu Versorgungsangeboten zu ermöglichen, gibt es im Berliner Stadtteilgesundheitszentrum im Stadtteil Neukölln (Geko für Gesundheitskollektiv) beispielsweise eine Café-Praxis. Hier muss nichts gekauft werden, aber man kann bei Getränken und Snacks auf ärztliche, beratende oder andere Termine warten, mit anderen ins Gespräch kommen, und es gibt Spielzeug für Kinder. Dort finden regelmäßig Veranstaltungen zum Thema Gesundheit statt, und offene Gruppen ermöglichen den Zugang für jede*n ohne Anmeldung. So gibt es beispielsweise eine offene Gesprächsgruppe, in der die Teilnehmenden sich darüber austauschen, auf welche Weise gesellschaftliche Faktoren wie hohe Mieten, Erwerbslosigkeit und schlechte Arbeitsverhältnisse ihre psychische Gesundheit beeinflussen, und sich gegenseitig unterstützen und Tipps geben, um die individuelle Verantwortungslast zu mindern und kollektive Lösungen zu finden. Der Gruppenraum kann auch von anderen Initiativen und Gruppen genutzt werden. Neben der Café-Praxis bietet das Geko Beratungen zu sozialen, psychologischen, familiären und gesundheitlichen Themen an sowie allgemeinmedizinische, hausärztlich-internistische und psychotherapeutische Versorgung. Außerdem organisiert das Kollektiv regelmäßig Veranstaltungen rund um Gesundheit und unterstützt die Kiezbewohner*innen bei der Mitgestaltung ihres Stadtteils.

Eine Möglichkeit, den Zugang zur Lebenswelt der Stadtteilbewohner*innen zu gestalten, insbesondere dort, wo die Lebensumstände den Zugang zur herkömmlichen Versorgung erschweren, sind Community Health Nurses (CHN)⁴. Diese sind beispielsweise in der Hamburger Poliklinik Veddel aktiv. CHN unterstützen Menschen bei der Bewältigung des Alltags, indem sie wohnortnah und bedarfsorientiert versorgen und dabei eng mit anderen Professionen zusammenarbeiten. Dabei werden

⁴ Während das CHN-Konzept in anderen Ländern bereits weit verbreitet ist, sind in Deutschland viele berufsrechtlichen Fragen offen. Es gibt aber bereits Ansätze, CHN auch hierzulande über Studiengänge auszubilden (Budroni et al. 2020).

nicht nur Einzelpersonen adressiert, sondern auch soziale Gemeinschaften oder Kommunen, insbesondere Personengruppen mit besonderen Gesundheitsrisiken und -bedarfen, wie Menschen mit (mehreren) chronischen Erkrankungen, Kinder aus sozial benachteiligten Familien oder Geflüchtete. Die Gesundheitsförderung bezieht sich auch auf die Verhältnisprävention im Sinne der Arbeit an einem gesundheitsunterstützenden Umfeld. Zentrale Aufgaben umfassen die Erstkontaktaufnahme und Diagnostik, Durchführung und Anordnung spezifischer Untersuchungen, Einleitung und Überwachung von Therapien, Verschreibung von Medikamenten, Bedarfseinschätzung für zusätzliche Unterstützung, Entwicklung von Beratungs- und Schulungsangeboten, Steuerung der Versorgungsprozesse in multiprofessionellen Teams in Gesundheitszentren oder ambulanten Diensten. Die CHN der Poliklinik Veddel machen auch Hausbesuche im Stadtteil, arbeiten eng mit den anderen Bereichen zusammen und haben ihre Arbeit in ein Forschungsprojekt eingebettet, aus dem Handlungsempfehlungen für die Praxis hervorgegangen sind⁵. In der Poliklinik Veddel gibt es neben den CHN auch eine allgemeinärztliche Praxis, psychologische, Gesundheits- und Sozialberatung, Hebammenarbeit, eine Sprechstunde für Trans*- , Inter- und Non-Binäre Personen sowie Präventionsprojekte zu Themen wie Mobilität, Wohnraum, Arbeitslosigkeit und Stress durch Lohn- und Reproduktionsarbeit.

Mehr Einblicke und Informationen zur Arbeit der einzelnen Zentren kann den jeweiligen Websites entnommen werden⁶. Die Solidarischen Stadtteilgesundheitszentren stehen nicht nur für eine Alternative in der Gesundheitsversorgung, sondern sind auch Teil eines umfassenderen gesellschaftlichen Wandels hin zu mehr Solidarität und Gerechtigkeit. Durch die Betonung des ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses, der Fokussierung auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und die

⁵ <https://www.hs-fulda.de/oecotrophologie/forschung/container-fopros/container-abgeschlossene-fopro/chance/>

⁶ <https://www.poliklinik-syndikat.org/ueber-uns/projekte/>

Bemühungen, Ungleichheiten in der Versorgung anzugehen, sind die Zentren nicht nur Orte der medizinischen Versorgung, sondern auch des Empowerments, der Gemeinschaftsbindung und der kollektiven Solidarität.

Literatur

Ahls, Felix, Nadja Rakowitz und Bernhard Winter, 2018. Das demokratische Potenzial des Gesundheitssystems in Deutschland. In: Alex Demirović, Hrsg., *Wirtschaftsdemokratie neu denken*. Münster: Rosa Luxemburg Stiftung, S. 154-176. ISBN 978-3-89691-283-1

Budroni, Helmut, Katja Daugardt und Raphael Ohms, 2020. Community Health Nursing – Pflege in der Primärversorgung. In: *Gesundheits- und Sozialpolitik* [online], 74(3), S. 27-32 [Zugriff am: 30.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.jstor.org/stable/27269649>

Harrison, Mark, 2015. A global perspective: reframing the history of health, medicine, and disease. In: *Bulletin of the History of Medicine* [online], 89(4), S. 639-689. [Zugriff am: 30.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.jstor.org/stable/26309101>

Hermann, Christopher und Nadia Mussa, 2020. Investitionsfinanzierung und ineffiziente Krankenhausstrukturen. In: Jürgen Klauber, Max Geraedts, Jörg Friedrich, Jürgen Wasem, und Andreas Beivers, Hrsg., *Krankenhaus-Report 2020 – Finanzierung und Vergütung am Scheideweg*. Berlin: Springer Verlag, S. 231-242. ISBN 978-3-662-60487-8

Lampert, Thomas, Jens Hoebel, und Lars Eric Kroll, 2019. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends. In: *Journal of Health Monitoring*, 4(1), S. 3-15. doi:10.25646/5868

Loue, Sana, 2006. *Assessing Race, Ethnicity and Gender in Health*. New York: Springer Verlag. ISBN 978-0-387-32461-6

Pickett, Kate E, und Richard G. Wilkinson, 2015. Income inequality and health: a causal review. In: *Social science & medicine [online]*, 128, S. 316–326. doi:10.1016/j.socscimed.2014.12.031

Sabatello, Maya, Gregory Diggs-Yang, Alicia Santiago, Carla Easter, Kim Jacoby Morris, Brittany M. Hollister, Michael Hahn, Kellan Baker, Alma McCormick, Ella Greene-Moton, Christina Daulton und Greta Goto, 2023. The need for an intersectionality framework in precision medicine research. In: *The American Journal of Human Genetics*, 110(10). doi:10.1016/j.ajhg.2023.08.013

Tulchinsky, Theodore H. und Elena A. Varavikova, 2014. A History of Public Health. In: Theodore H. Tulchinsky und Elena A. Varavikova. *The New Public Health*. Elsevier Verlag, S. 1–42. ISBN 978-0-12-415766-8

Vereinte Nationen, 1948. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, 217 [III] A.

WHO, 1946. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100.

WHO, 1978. Erklärung von Alma-Ata. Internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung.

Kollektive Selbstverständigung – Einblicke in eine kritisch-psychologische Reflexionspraxis

Lisa Reuter, Denis Neumüller und Flavio Stein

1. Was ist Kollektive Selbstverständigung?

Kollektive Selbstverständigung (KSV) ist eine Gesprächspraxis, die seit 2014 auf selbstorganisierten Treffen von einem losen Zusammenhang von Menschen (seit Herbst 2016 unter dem Namen „Netzwerk KSV“) entwickelt wird. Zu diesem Kreis von Menschen, die sich für die Kritische Psychologie und eine emanzipatorische Überwindung des Kapitalismus interessieren, gehören auch wir Autor*innen. Im Folgenden wollen wir einen Einblick in die Praxis der KSV und einige unserer aktuellen Überlegungen dazu geben.

Theoretische Grundlage der KSV ist der Begriff der Sozialen Selbstverständigung (Holzkamp 1995; 1996), der auf der Grundlage der Kritischen Psychologie (grundlegend insb. Holzkamp 1983; einführend Markard 2009) entstanden ist und von anderen Autor*innen weiterentwickelt wurde (Bader und Weber 2016; Forschungsgruppe Lebensführung 2003; 2004; Huck 2006; Schraube und Højholt 2016; Osterkamp 2001).

Unter einer KSV verstehen wir einen Prozess, in dessen Verlauf sich die Teilnehmenden in einer Kleingruppe mit Problemen ihrer eigenen Lebensführung auseinandersetzen und nach alternativen Handlungsmöglichkeiten suchen. Entscheidend ist

hierbei, dass sie bei dieser Reflexion nicht auf der Ebene der einfachen zwischenmenschlichen Interaktion stehen bleiben, sondern die gesellschaftlichen Herrschaftsverhältnisse sowie die grundsätzliche Möglichkeit ihrer Überwindung einbeziehen. Dafür werden einschlägige Konzepte der Kritischen Psychologie genutzt, von denen wir einige in unserer Darstellung aufgreifen werden (s.u.). In der Kritischen Psychologie wird davon ausgegangen, dass jedes menschliche Handeln und Erleben immer subjektiv begründet ist. Die Handlungsgründe sind prinzipiell verstehbar, wenn wir uns auf die Perspektive der handelnden Person einlassen und dabei deren besondere Lebenslage und den gesellschaftlichen Kontext berücksichtigen. Diese Einsicht legt den Beteiligten einer KSV eine forschende und empathische Haltung auf Augenhöhe nahe.¹ Eine solche Herangehensweise erleichtert es unserer Erfahrung nach, sich einander in der Gruppe anzuvertrauen und selbstkritisch mit schwierigen Themen auseinanderzusetzen. Ausgangspunkt einer KSV ist eine Problematik, die entweder eine der Teilnehmer*innen aus ihrer Lebensführung einbringt (z. B. ein Problem, das mit einer wichtigen Bezugsperson oder an ihrem Arbeitsplatz entstanden ist) oder die mehrere Teilnehmende beschäftigt (z. B. Umgang mit dem Erstarken rechtsextremer Parteien und Bewegungen).

2. Die Bedeutung des Praxiszusammenhangs

KSV ist keine feste Methode, die manualhaft gelehrt und gelernt werden könnte, sondern eine lebendige Praxis, die wir immer wieder neugestalten, verändern, einüben und tradieren. Auch wenn sich in unseren Zusammenhängen bestimmte Abläufe und

¹ Wir alle tragen bürgerliche Ideologien in uns, weshalb sich trotz der hier beschriebenen Haltung immer wieder voluntaristische, deterministische, personalisierende oder moralisierende Denkweisen in die Verständigung mit sich selbst und anderen einschleichen. Im Wissen darum versuchen wir in der KSV Denk- und Prozessmittel zu finden, die diesem Sog entgegenwirken und uns stattdessen die Begründetheit und gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit unseres Handelns (vgl. Holzkamp 1983, S. 229 ff) bewusst machen.

Methoden eingeschliffen und bewährt haben, versuchen wir diese immer wieder in Frage zu stellen und neue Vorgehensweisen auszuprobieren. Dies macht es schwierig, unsere bisherigen Erfahrungen damit nachvollziehbar darzustellen. In diesem Beitrag illustrieren wir einige Muster und Prinzipien der KSV an einem fiktiven, konstruierten Fallbeispiel (im Folgenden *kursiv*), um einen anschaulichen Eindruck des Verständigungsprozesses zu vermitteln. Dennoch sei betont, dass KSV je nach Kontext und beteiligten Personen sehr unterschiedlich aussehen kann. Die dargestellten konkreten Schritte sollten deswegen nicht als essenzielle Wesensmerkmale von KSV missverstanden werden. Auch fällt es uns schwer, KSV auf eine einzelne Sitzung zu reduzieren, ähnlich wie Psychotherapie meist als Prozess mit vielen Sitzungen verstanden wird, dessen Wirkung durch den Praxiszusammenhang alltäglicher Lebensführung bestimmt wird, in den sie integriert ist (Dreier 2008). Wenn wir über KSV reflektieren, scheint uns daher der ganze Praxiszusammenhang mit seiner *community of practice* (Lave und Wenger 1991) bedeutsam, in dem einzelne KSV-Prozesse und Sitzungen situiert sind. Ein Überblick über die Entwicklung der KSV als reflexive Praxis und ihre theoretischen Bezüge findet sich bei Neumüller und Stein (2020).

Das Netzwerk KSV, also der fluide Zusammenhang von Menschen, die bisher an der Entwicklung der KSV beteiligt waren, umfasst verschiedene Aktivitäten: gemeinsame Theorieentwicklung, Lesekreise, Workshops, Textproduktion, die Pflege einer Website und Mailingliste, die Bildung von temporären (lokalen und überregionalen) KSV-Gruppen und natürlich viele KSV-Sitzungen in verschiedenen Konstellationen. Die vielfältigen sozialen Beziehungen, die sich zwischen den Beteiligten entwickeln, sind einerseits Resultat und andererseits Voraussetzung einer Verbundenheit und Vertrautheit, die es ermöglicht, gemeinsam je eigene Lebensproblematiken zu reflektieren und zu einem gewissen Grad gemeinsam Lebensbedingungen zu verändern. Im Netzwerk KSV entwickelten sich beispielsweise Freundschaften und Projekte (z. B. eine Wohngemeinschaft, ein gemeinsam genutztes Ferienhaus), die den Lebensvollzug einzelner Menschen real veränderten. Zu nennen ist hier auch die Verknüpfung und

parallele Entstehung des Netzwerks KSV mit dem Commons-Institut. Auch Menschen, die sich nur einmalig, ab und zu oder peripher an den genannten Aktivitäten beteiligen, sich kritisch darauf beziehen oder ganz neue Ansätze in die Praxis hereintragen, prägen unweigerlich den Praxiszusammenhang und damit auch die Praxis der KSV. Es stellt sich für uns Autor*innen daher immer wieder die Frage, welche Aspekte des Praxiszusammenhangs, in dem KSV entstanden ist, konstituierend für diese Praxis sind.

3. Fiktives Fallbeispiel einer einzelnen KSV-Sitzung

3.1 Vorbereitung

*Drei Teilnehmer*innen einer festen, alle sechs Wochen tagenden KSV-Gruppe kommen zusammen und haben sich dafür vier Stunden Zeit genommen. Die Gruppe besteht seit wenigen Monaten. Zwei der Personen (Teilnehmerin B und Teilnehmer C) kennen sich seit zwei Jahren aus dem Kontext der Kritischen Psychologie, die dritte (Teilnehmerin A) ist bei Gründung der Gruppe über eine Freundin, die dieses Mal nicht dabei sein kann, dazu gekommen. Es besteht bereits ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen den dreien. Nachdem jede*r eine gemütliche Position gefunden hat und nach etwas Geplauder startet die Gruppe mit einer Eingangsrunde. Alle berichten kurz, mit welcher Stimmung sie gerade da sind, was sie derzeit beschäftigt und auch, ob sie ein Thema für heute mitbringen. Anschließend verständigt sich die Gruppe darauf, sich heute mit einem von Person A eingebrachten Thema beschäftigen zu wollen.*

Die Vorbereitungsphase variiert mit den Rahmenbedingungen, unter denen die KSV stattfindet. Wenn die Gruppenmitglieder z. B. nicht miteinander vertraut sind, können auch Vorstellungsrunden o.Ä. sinnvoll sein. Die oben angesprochenen

gewachsenen Beziehungskonstellationen im Netzwerk KSV können auch gruppendynamische Herausforderungen mit sich bringen. So haben z. B. Menschen, die neu zum Netzwerk dazugestoßen sind, geäußert, dass es schwierig sein kann, sich in eine bestehende Gruppe mit gemeinsamen Erfahrungen und geteiltem Wissen einzufinden. Bestenfalls ist es für die Gruppe hilfreich, solche Eindrücke zu reflektieren und gemeinsam einen Umgang damit zu finden. Je nach Zusammensetzung der Gruppe kann es auch hilfreich sein, eine*n Moderator*in zu bestimmen. Die Anzahl der zu behandelnden Themen variiert mit dem Ausmaß der zur Verfügung stehenden Zeit (meist werden mindestens drei Stunden pro Thema eingeplant, Stein et al. 2024).

3.2 Beschreibung der Thematik

Die Gruppe vereinbart, dass Person A versucht, in etwa zehn Minuten ihre Problematik darzustellen. In dieser Zeit hören die anderen beiden zu und machen sich einige Notizen. Person A berichtet, dass sie seit Kurzem in einem alternativen selbstorganisierten Projekt arbeite. Ihre sozialversicherungspflichtige befristete Stelle werde durch ein öffentliches Förderprogramm finanziert, sie sei formal als Sozialpädagogin angestellt. Die anderen Projektmitglieder würden ehrenamtlich arbeiten, Träger des Projektes sei ein Verein, der sich im Bereich der psychosozialen Beratung und emanzipatorischen Bildungsarbeit für Menschen mit bestimmten Diskriminierungserfahrungen engagiere. Person A mache diese Tätigkeit grundsätzlich Spaß und sie empfinde sie als sinnstiftend. Trotzdem fühle sie sich auf der Arbeit immer wieder unsicher und frustriert und diese Stimmung färbe zunehmend ihren Alltag ein. Sie wisse selbst nicht genau, womit diese Gefühle zusammenhängen. Die mittel- und langfristige Projektfinanzierung mache ihr und dem Team zwar immer wieder Sorgen, sie versuche sich davon aber nicht demotivieren zu lassen, sondern hoffe darauf, dass bald weitere Stellen finanziert werden können.

Die themeneinbringende Person bekommt einen Freiraum, um ihre Sicht auf ihre Problematik, ein bestimmter Aspekt ihrer Lebensführung (Holzkamp 1995; 1996), zu entfalten. Die Zuhörenden versuchen, den Standpunkt der Erzähler*in nachzuvollziehen. Dabei gehen sie von der *subjektiven Begründetheit* ihres Handelns aus. Gleichzeitig richten sie ihre Aufmerksamkeit auf jene Aspekte, die sie (sachlich oder emotional) noch nicht verstehen, da es im weiteren Prozess darum gehen wird, dieses Verständnis einzuholen. In manchen Schilderungen können einzelne Situationen, in welchen sich die eingebrachte Problematik exemplarisch zeigt, das Verständnis für die Thematik erleichtern. In anderen Fällen vollzieht sich die Problembeschreibung weniger fokussiert und erst im weiteren Verlauf kristallisiert sich eine Schwerpunktsetzung heraus. Im Beispiel berichtet die Person im Fokus bereits von sich aus über Emotionen, die sie mit der geschilderten Situation verbindet. Nach dem Verständnis der Kritischen Psychologie haben Emotionen eine *erkenntnisleitende Funktion*: Sie bringen eine integrierende Bewertung *je meiner* Lebenssituation am Maßstab meiner Bedürfnisse zum Ausdruck. Damit geben sie Hinweise, welche Aspekte der Situation für mich als Subjekt relevant sind (und deswegen näher untersucht werden sollten). Falls in einer Problemschilderung keine eindeutige emotionale Färbung erkennbar ist, so wäre dies ebenfalls eine wichtige Feststellung, an die sich die weitere Erforschung des Bedürfnisbezugs der Problematik anschließen kann.

Nach der Problemschilderung äußern die anderen Teilnehmer*innen in einer kurzen Runde, welche Gefühle während des Zuhörens bei ihnen entstanden sind. Dies kann für die Person im Fokus eine wichtige Resonanz sein, die neue Gedanken, Gefühle oder Impulse anstößt und dafür sorgt, dass sie sich nicht als einzige emotional involviert fühlt. In ihrer Vielfalt und evtl. Gegensätzlichkeit können die geäußerten Gefühle bereits Hinweise auf die Verschiedenheit der Perspektiven, Umgangsweisen mit dem Problem, aber auch auf Gruppendynamiken, Abwehrphänomene sowie latente Konflikte und Machtverhältnisse geben. Sie können ggf. später aufgegriffen werden, um diese Aspekte zu erforschen.

3.3 Nachfragen und Fokussierung relevanter Aspekte

Person B und Person C übernehmen im Anschluss an die Problemschilderung den Gesprächsfaden und unterhalten sich im Beisein von Person A miteinander darüber, was ihnen am bisherigen Bericht unklar geblieben ist. Dabei sammeln sie Fragen auf einem Flipchart. Person A hört hier zunächst einmal nur zu und achtet auf ihre eigenen emotionalen Reaktionen, Impulse sowie Assoziationen. Im Anschluss daran geht sie die notierten Fragen in Ruhe durch und markiert diejenigen, die ihr besonders wichtig erscheinen. Die Beantwortung dieser ausgewählten Fragen kann mit weiterführenden eigenen Fragen und einer Fokussierung auf bestimmte Aspekte der Ausgangsthematik verbunden sein. Folgende Fragen wurden notiert:

- *Gibt es bestimmte Tätigkeiten, welche Person A besonders wichtig sind? Und Tätigkeiten, welche sie weniger gerne erledige?*
- *Wie ist das Verhältnis von Person A zu ihren Kolleg*innen und gibt es Vorgesetzte?*
- *Spielt es eine Rolle, dass die Stelle von Person A finanziert wird, während die anderen ehrenamtlich arbeiten?*
- *Wie sieht der Alltag außerhalb der Arbeit für Person A aus?*
- *Wie würde eine Freund*in von Person A ihre Veränderungen nach Annahme des Jobs beschreiben?*
- *Was genau ist der emanzipatorische Anspruch des Projekts?*

*Person A geht die Fragen auf dem Flipchart durch, markiert einzelne und beantwortet diese dann wie folgt: Freund*innen würden ihr schon häufiger rückmelden, dass sie in letzter Zeit oft gestresst und angespannt wirke. Auch in ihrer Freizeit beschäftige sie sich immer wieder mit den Inhalten der Arbeit und bleibe oft länger, als*

*das den bezahlten Stunden entspräche. Da sie sowohl ihre Arbeitszeiten als auch die Abläufe und Prioritäten sehr flexibel und autonom gestalten könne, verliere sie darüber immer wieder den Überblick. Ihre Mehrarbeit sehe sie selbst einerseits kritisch, andererseits fühle sie sich privilegiert dadurch, dass sie im Gegensatz zu den anderen für ihre Arbeit bezahlt werde. Ohnehin gebe es immer mehr zu erledigen als getan werden könne. Vor allem die Verwaltungsaufgaben wolle sie den anderen nicht aufbürden. Sie habe nicht das Gefühl, dass die anderen ihr die Lohnarbeitsstelle im Projekt missgönnten würden, eigentlich herrsche ein sehr freundschaftliches Verhältnis untereinander und einige aus dem Team sehe sie auch regelmäßig außerhalb der Arbeit zum Spazieren oder Klettern. Im Team sei gemeinsam entschieden worden, dass sie die Lohnarbeitsstelle bekommen könne, da sie im Gegensatz zu den anderen ansonsten gerade kein Einkommen habe. Dies spiegele u.a. auch den emanzipatorischen Anspruch im Umgang miteinander wider. Sie habe sich vorgenommen, über Anträge die Finanzierung weiterer Stellen zu erreichen. Durch noch mehr bezahlte Stellen könnte eine Entlastung des ganzen Teams erfolgen und das Projekt besser vorangebracht werden. Momentan seien einige gemeinsame Vorhaben schwer umzusetzen, da die Kapazitäten der Kolleg*innen stark beschränkt seien. Diese müssten ja schließlich noch ihrer eigentlichen Lohnarbeit und/oder familiärer Care-Arbeit nachgehen, obwohl sie gerne mehr Zeit in das Projekt stecken würden. Finanzierungsanträge zu schreiben sei deshalb gerade ihre wichtigste Aufgabe, auch wenn ihr das eigentlich keinen Spaß mache. Sie habe sich im Projekt einerseits auf die beratende Tätigkeit im direkten Kontakt mit anderen Menschen gefreut, zum anderen auch auf die selbstorganisierte Teamarbeit, bei der versucht werde, Hierarchien zu vermeiden. Formal sei die Vorsitzende des Trägervereins zwar ihre Vorgesetzte, diese habe jedoch in den Teamsitzungen klar geäußert, dass sie sich als gleichberechtigtes Mitglied des Kollektivs verstehe und sich Konsensentscheidungen wünsche, was auch die anderen bestätigt hätten. Der emanzipatorische Anspruch in der Bildungs- und Beratungstätigkeit bestehe darin, gesellschaftlich marginalisierte Klient*innen beim Empowerment zu*

unterstützen, wobei Person A die Hoffnung habe, diesen Ansatz stärker in Richtung Community Organizing weiterentwickeln zu können, um individualisierende Tendenzen der psychosozialen Beratung zu überwinden.

In einer KSV versuchen wir, die eingebrachte Problematik als Moment der gesellschaftlichen Verhältnisse zu begreifen. Dazu ist es nötig, eine gewisse analytische Distanz zu ihr zu gewinnen, ohne jedoch die eigene Verstrickung und emotionale Betroffenheit zu übergehen. Eines der methodischen Elemente, um dies zu begünstigen, besteht im mehrfachen Wechsel der Beteiligten zwischen einer narrativ-explorierenden und einer beobachtend-zuhörenden Rolle. In diesem Beispiel wechselt die Person, die ein Problem aus der eigenen Lebensführung eingebracht hatte, eine Zeit lang in die Position der Zuhörer*in und lässt das Geschehen auf sich wirken, während die anderen zu ihrer Problembeschreibung Fragen sammeln. Um ihr eine Distanzierung zu erleichtern, wenden die anderen sich dabei nicht direkt an sie, sondern sprechen von ihr in der dritten Person. Mit ihren Fragen verfolgen sie mehrere Zwecke: Erstens versuchen sie, Leerstellen in ihrem Verständnis der Situation sowie der subjektiven Sicht von Person A zu füllen. Zweitens bringen sie durch die Auswahl und Formulierung ihrer Fragen bereits ihre eigenen Perspektiven in die Diskussion ein und bereiten so eine *Verschränkung der verschiedenen Perspektiven* der Anwesenden vor (s.u.). Drittens spiegeln sie der vorherigen Erzähler*in bestimmte Aspekte der Situation und ihres Umgangs damit, die aus anderen Blickwinkeln betrachtet in einem anderen Licht erscheinen, während sie Zeit hat, darüber nachzudenken und mit den Fragen der anderen emotional in Resonanz zu gehen.

Es geht an dieser Stelle noch darum, die subjektive Sicht der einbringenden Person zu entfalten und ihrem Erkenntnisinteresse zu folgen. Deswegen beantwortet Person A im Beispiel nur jene Fragen, die sie als besonders relevant erachtet oder die eine emotionale Resonanz bei ihr auslösen. Dies kann auch mit eigenen weiterführenden Fragen und einer Fokussierung auf bestimmte Aspekte der Ausgangsthematik

verbunden sein. Allerdings geben die so zwangsläufig entstehenden Auslassungen auch Hinweise darauf, welche Aspekte der Thematik die im Fokus stehende Person möglicherweise unberücksichtigt lässt oder auch abwehrt (also etwa verdrängt, verleugnet, vermeidet, isoliert, rationalisiert, usw.).

3.4. Analyse der Problematik als „Bedeutungs-Begründungs-Zusammenhang“

*Die Gruppe versucht, die geschilderte Problematik in den Kategorien der Kritischen Psychologie, also als Handlungsproblematik vor dem Hintergrund eines „Bedeutungs-Begründungs-Zusammenhangs“ (s.u.), zu reformulieren. Person B, die erst kürzlich im Einführungsbuch von Morus Markard (2009) einen Abschnitt zum „Bedingungs-Bedeutungs-Prämissen-Gründe-Zusammenhang“ gelesen hatte, schlägt vor, sich dabei im nächsten Schritt auf die Prämissen zu konzentrieren. Damit könne eine Verbindung von den Begründungen, die Person A in ihren Antworten auf die gesammelten Fragen formuliert habe, zu den hier relevanten gesellschaftlichen Bedeutungen hergestellt werden. Dabei kommt es jedoch unter den Teilnehmer*innen erst einmal zu einer Diskussion über den Holzkampschen Prämissenbegriff, bei der sich die Ansicht durchsetzt, dass Prämissen nicht bloße Glaubenssätze, sondern die subjektive Sicht auf objektive Bedeutungen darstellen (s.u.).*

Um die Gründe für das Handeln und die Befindlichkeit von Person A genauer zu analysieren, sammeln Person B und C nun also auf einem Flipchart Prämissen, deren Geltung vorausgesetzt werden muss, damit die von Person A gegebenen Handlungsbegründungen für sie verständlich werden. Anschließend geht Person A die vorgeschlagenen Prämissen durch, sagt, inwieweit sie ihnen zustimmt, und formuliert sie an einigen Stellen um. Folgende Prämissen bleiben dabei übrig:

- *Die zukünftige Projektfinanzierung ist unklar*
- *Die Mitarbeitenden sind freundschaftlich miteinander verbunden*
- *Person A arbeitet als einzige Person in dem Projekt auf einer entlohnten Stelle*
- *Die Kapazitäten der anderen Teammitglieder sind durch die jeweilige Sorge- und Lohnarbeit in anderen Zusammenhängen stark eingeschränkt*
- *Das Projekt hat einen emanzipatorischen Anspruch*
- *Person A ist auf das Einkommen bei der Arbeit im Projekt angewiesen*
- *Person A trägt durch ihre gesonderte Stellung mehr Verantwortung, was weitere Finanzierungsanträge betrifft*
- *Person A bewertet ihre Tätigkeit als sinnvoll und sieht Potentiale für die emanzipatorische Weiterentwicklung des Projekts*

Im Folgenden diskutiert die Gruppe den Kontext, in dem die gesammelten Prämissen stehen. Dabei legt sie den Fokus auf den Aspekt der Lohnarbeit von Person A, die für sie verschiedene Bedeutungen hat. Die Stelle ist für Person A existenzsichernd. Sie empfindet die Arbeit auch als sinnstiftend. Gleichzeitig gibt es belastende Faktoren für sie. In der Kritischen Psychologie wird davon ausgegangen, dass solche Bedeutungen nicht einfach eine Konstruktion des Subjektes darstellen, die dieses beliebig verändern könnte, sondern dass ihnen eine gesellschaftlich verallgemeinerte Funktion zukommt. Deshalb diskutiert die Gruppe über den Stellenwert von Lohnarbeit in einer kapitalistischen Gesellschaft und lässt dabei auch ihr sozialwissenschaftliches Wissen einfließen. Person C kommt der Marxsche Begriff vom Doppelcharakter der Arbeit in den Sinn und holt daraufhin zu einer längeren Erklärung aus: Im Kapitalismus würden in der Arbeit sowohl Gebrauchswerte als auch Tauschwert produziert. Während sich der Gebrauchswert an einem inhaltlichen Kriterium messen

lasse (wird ein vorhandenes Bedürfnis befriedigt oder nicht?), abstrahiere der Tauschwert gerade von solchen inhaltlichen Merkmalen. Durch den Zwang, die Stelle über Fördermittel-Anträge zu finanzieren, komme die kapitalistische Verwertungslogik in das von Person A beschriebene Arbeitshandeln. Dies gehe auf Kosten des „Inhalts“, nämlich des emanzipatorischen Zwecks ihrer Tätigkeit. Dieser theoretische Exkurs von Person C wird von Person A interessiert aufgenommen. Er löse eine emotionale Resonanz bei ihr aus, da sie darin ihr eigenes Dilemma in der Stelle wiederfinde. Person B hört den Ausführungen hingegen mit einer gewissen Skepsis zu: Einerseits spürt sie eine leichte Irritation über den längeren Monolog und die damit von Person C beanspruchte Position in der Runde. Zum anderen kommt ihr das zitierte Marxsche Theorem recht abstrakt vor. Sie befürchtet, dass dies von der spezifischen Problematik von Person A wegführen könnte. Gleichzeitig ist sie sich mit dieser Kritik inhaltlich unsicher und möchte Person C keinesfalls auf die Füße treten. Anstatt ihre Bedenken anzusprechen, entscheidet sie sich zögernd und mit leichtem Unbehagen, auf diese theoretische Ebene einzusteigen, indem sie eine eigene Assoziation einbringt, die ihr passender erscheint: Sie zitiert den Begriff vom „unternehmerischen Selbst“ von Ulrich Bröckling (2007) und verweist auf die Entgrenzung der Arbeit, die in der Stelle von Person A sichtbar werde. Die Flexibilität bezüglich der Arbeitszeit, der Arbeitsabläufe und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen gehe mit einer Verantwortlichkeit von Person A für die Finanzierung ihrer eigenen Stelle einher. Darin zeige sich eine typische neoliberale Anforderungsstruktur, mit der immer mehr Arbeitnehmer*innen zu kämpfen hätten. Person A reagiert nachdenklich und merkt an, dass sie es unter diesem Blickwinkel noch nicht betrachtet habe. Unter Verweis auf die vorangeschrittene Zeit brechen die drei die begonnene Diskussion über gesamtgesellschaftliche Bedingungen zunächst wieder ab.

Handlungsfähigkeit ist eine zentrale Kategorie der Kritischen Psychologie. Holzkamp versteht darunter „die Verfügung des Individuums über seine eigenen Lebensbedingungen in Teilhabe an der Verfügung über den gesellschaftlichen Prozess“

(1983, S. 241). Zwar stellt die Kritische Psychologie damit den auch in der Mainstreampsychologie üblichen Begriff der Handlung ins Zentrum ihrer Analysen, verwendet diesen jedoch nicht individualistisch, sondern in seinen Bezügen zur Gesellschaft. Dies wird hier durch die Rekonstruktion einer Problematik als *Bedeutungs-Begründungs-Zusammenhang* deutlich: Nachdem die Begründungen der Person für ihr Handeln und ihre Befindlichkeit in der jeweiligen Situation ein Stück weit geklärt wurden, fragen die Teilnehmer*innen nach ihrem objektiven Weltbezug, also den zugrundeliegenden gesellschaftlichen Bedeutungen. Dafür bietet sich als Zwischenschritt die Formulierung der in den Begründungen implizit enthaltenen Prämissen an. Unter *Prämissen* werden in der Kritischen Psychologie gesellschaftliche Lebensbedingungen verstanden, wie sie vom handelnden Subjekt in der jeweiligen Situation wahrgenommen und aufgrund seiner Bedürfnisse als relevant akzentuiert werden. Sie haben damit eine Scharnierfunktion in der Analyse des Bedeutungs-Begründungs-Zusammenhangs: Es handelt sich um *objektive* Bedeutungen, die vom Subjekt angeeignet und interpretiert werden, indem es sie in seine *subjektiven Handlungsgründe* einbaut. Im Anschluss daran lässt sich fragen, wie die Verfügung über die so als relevant identifizierten Lebensbedingungen mit dem gesamtgesellschaftlichen Prozess vermittelt ist.

Nun stellt sich allerdings methodisch die Frage, wie die Gruppe von einer Ansammlung einzelner Prämissen, die den Anwesenden zum Verständnis der Problematik relevant erscheinen, zu jenen gesellschaftlichen Bedeutungen kommt, die für die Analyse der Handlungsfähigkeit des im Fokus stehenden Subjekts besonders relevant sind. Prämissen können schließlich auch trivial sein und geben erst einmal nur in übersichtlicher Form jene situativen Bedingungen wieder, auf die sich die Erzähler*in in ihrer Beschreibung ohnehin schon bezogen hatte. Im Fallbeispiel spielt dabei das gesellschaftstheoretische Wissen von Person C und Person B eine zentrale Rolle (wobei Person A ebenso gesellschaftliche Bezüge beisteuern könnte). Sie nutzen es gewissermaßen assoziativ, indem sie die Relevanz der Begriffe vom „Doppelcharakter der

Arbeit“ oder vom „unternehmerischen Selbst“ erkennen und ad hoc in die Diskussion einbringen.

Wir haben das Beispiel hier so konstruiert, weil es einen häufigen Fall illustriert und zugleich eine Schwäche der bisher beschriebenen Methode darstellt: Wenn ein so entscheidender Schritt in der Analyse der Handlungsproblematik vom Vorwissen, der Intuition und nicht zuletzt dem nötigen Selbstvertrauen der Teilnehmer*innen abhängt, die zum richtigen Zeitpunkt den Griff in die Theorie-Kisten wagen und geeignete Begriffe und Erklärungen herausfischen müssen, lässt sich erahnen, dass dieser Schritt häufig auch ausbleibt oder fehlgeht. Die Konsequenz ist, dass die gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit (Holzkamp 1983, S. 197 ff.) der Problematik nicht oder nur unzureichend erfasst wird. Es kann dann immer noch ein interessantes, anregendes und für die Beteiligten hilfreiches Gespräch herauskommen, jedoch unterscheidet es sich dann womöglich kaum von anderen Formen psychosozialer Kleingruppenarbeit. Hinzu kommt das Risiko, dass beim Versuch der Anwendung gesellschaftstheoretischer Begriffe und Theoreme auf den Einzelfall dessen Besonderheit unter Umständen verfehlt wird und die Analyse sich zu stark von der subjektiven Perspektive der handelnden Person, ihrer emotionalen Befindlichkeit und der spezifischen Weise ablöst, mit der sie versucht, ihre Handlungsfähigkeit abzusichern oder zu erweitern. Eine methodische Antwort (wenn auch kein Allheilmittel) auf dieses Problem ist das im Folgenden skizzierte Vorgehen der „Perspektivenrunde“. Über einen Vergleich der verschiedenen Perspektiven kann die Frage nach der gesamtgesellschaftlichen Vermitteltheit anschließend erneut gestellt werden.

3.5. Perspektivenrunde

Die Gruppe einigt sich darauf, dass nun Person B und Person C von ihren eigenen Perspektiven und ihren Erfahrungen mit den zuvor diskutierten Themen berichten. Dafür nehmen sie Bezug auf ihre eigene Lebensführung.

*Person B arbeite als Ergotherapeutin in einer privaten Rehaklinik. Ihr Arbeitsplatz sei gekennzeichnet durch feste Hierarchien, klare Arbeitszeiten, eine starke Strukturierung der Arbeitsabläufe bis hin zur zentralen Terminierung der Kontakte mit Patient*innen durch die Verwaltung. Das Verhältnis zwischen den meisten Mitarbeiter*innen sei freundlich-distanziert, zu manchen habe sie durch gemeinsame Mittagspausen einen etwas persönlicheren Kontakt, sehe sie jedoch bis auf seltene Ausnahmen nicht außerhalb der Arbeit. Das finde sie einerseits schade, weil sie es sich auch schön vorstelle, sich mit den Menschen, die sie täglich um sich herum habe, noch freundschaftlicher verbunden zu fühlen, andererseits sei die Arbeit für sie so auch klarer abgegrenzt von ihrem sonstigen Lebensalltag. Sie könne nach der Arbeit meistens gut abschalten, ohne sich noch weiter mit den Arbeitsinhalten zu beschäftigen. Spannungen gebe es mit ihrem direkten Vorgesetzten, der als Teamleiter mit Verwaltungsaufgaben überlastet sei, viel Druck von oben bekomme und diesen teilweise an das Team weitergebe, wofür er zwischenmenschlich viel Gegenwind bekomme. Über die finanzielle Lage ihrer Klinik und eine mögliche Übernahme durch einen größeren Klinikkonzern gebe es viele Gerüchte, die sie aber bewusst von sich fernhalte, da sie auf dieser Ebene ohnehin keinen Einfluss habe und im Ernstfall bestimmt auch einen „Brotjob“ in einer anderen Klinik finden würde. Sie habe sich angewöhnt, ihren politischen Aktivismus und ihre Lohnarbeit voneinander zu trennen, um ersteren nicht „weichzuspülen“ und letztere nicht „mit Ansprüchen zu überfrachten“.*

*Person C halte sich neben seinem Musiktherapie-Studium als selbstständiger Musiker, Musiklehrer sowie mit Volkshochschulkursen über Wasser. Er strebe nach dem Studium eher keine Festanstellung an, sondern wolle in erster Linie als Künstler reifen und nach Gelegenheiten Ausschau halten, seine verschiedenen Interessen in einzelnen Projekten zu verbinden. Momentan habe er einen Konflikt mit dem Leiter einer Musikschule, für die er auf Honorarbasis arbeite, wobei er sich ausgebeutet fühle. Er wolle deswegen seine Selbständigkeit vorantreiben, eine ansprechende Website gestalten und am aktuellen Wohnort mehr Kontakte zu anderen Musiker*innen, Veranstalter*innen und potenziellen Kursteilnehmer*innen knüpfen. Seine Tätigkeiten empfinde er überwiegend als erfüllend, obwohl sie nicht direkt etwas mit Emanzipation zu tun hätten. Mit dieser beschäftige er sich stattdessen auf theoretischer Ebene, in Diskussions- und Lesekreisen. Seine Mitgliedschaft in einer linken Partei spiele eine untergeordnete Rolle. Vollzeitarbeit komme für ihn nicht infrage, da er auch Zeit für seine Tochter brauche, die bei seiner Ex-Partnerin lebe und die er eigentlich gerne öfter sehen wolle.*

Die Perspektivenrunde macht explizit die Perspektiven der anderen Beteiligten besprechbar und offenbart, ob und wie die anderen Teilnehmer*innen von ähnlichen Problemen betroffen sind, wie es ihnen damit geht und wie sie damit umgehen. Der Prozess bewegt sich also vorübergehend von der Lebensführung der ersten Erzähler*in weg, die erneut zuhört. Dieser Schritt soll begünstigen, was Holzkamp (1996) in Anlehnung an Piaget als *Dezentrierung* bezeichnet: Während die Problematik bisher ausschließlich vom subjektiven Standpunkt der Person strukturiert wurde, die das Problem eingebracht hatte, also eine „zentrierte“ Sicht darauf eingenommen wurde, wird sie nun multiperspektivisch, von verschiedenen Positionen aus betrachtet. Dies macht deutlich, dass die Perspektiven gleichwertig und prinzipiell auch umkehrbar sind: Für die anderen Personen in der geschilderten Problemsituation bin je ich „der Andere“. Die verschiedenen Perspektiven der Anwesenden bleiben allerdings nicht isoliert nebeneinanderstehen, sondern werden im Folgenden aufeinander bezogen,

weshalb man in den Worten Holzkamps von „Perspektivenverschränkung“ (ebd.) sprechen kann. Dies geschieht im Wesentlichen durch den Vergleich der Prämissen der Teilnehmer*innen. Es kann auch hilfreich sein, mögliche Sichtweisen und Prämissen der vom eingebrachten Konflikt betroffenen, aber nicht anwesenden Personen einzubeziehen. Der kritisch-psychologische Begriff der Prämissenspekulation (Markard 2009, S. 278) fand in dieser Hinsicht häufige Verwendung, um den hypothetischen Charakter von Aussagen über die Handlungsbegründungen nicht anwesender Personen zu kennzeichnen (Holzkamp 1996, S. 836). Im Fallbeispiel könnten etwa die Perspektiven der anderen Projektmitarbeitenden noch mehr nachvollzogen werden. Die Perspektivenrunde hat allerdings noch andere Funktionen: Sie gibt allen Anwesenden die Gelegenheit, frei über ihre eigene emotionale Betroffenheit zu sprechen, die im bisherigen Prozess sehr wahrscheinlich schon virulent war, aber noch wenig Raum bekam. Dies vermindert die Asymmetrie zwischen der Person, die im Fokus steht und ein sensibles Thema ihrer Lebensführung einbringt, und den anderen, die zuvor in einer eher prozessbegleitenden Rolle geblieben waren. Sie vermittelt außerdem allen Anwesenden einen Eindruck davon, dass sich die Thematik für verschiedene Individuen ganz unterschiedlich darstellen kann und diese damit auch unterschiedlich umgehen. Während mit der Perspektivenverschränkung eine intersubjektive Ebene der Verständigung erreicht wurde, gehen die nächsten Schritte im Idealfall darüber hinaus: Ohne die einzelnen Perspektiven zu relativieren, werden diese miteinander ins Verhältnis gesetzt und erscheinen als je besonderer Fall einer allgemeineren gesellschaftlichen Problematik. Damit werden die Unterschiede zwischen den Sichtweisen von einem Metastandpunkt aus begreifbar. Holzkamp bezeichnet diese Struktur der Verständigung als „Metasubjektivität“ (1983, S. 540 ff.; 1996, S. 87 ff.).

3.6. Gegenüberstellung von Prämissen

Nach der „Perspektivenrunde“ kommen die drei erneut auf das zuvor fokussierte Thema der Lohnarbeit zurück. Sie gehen dabei der Frage nach, worin sich die Prämissen von Teilnehmerin B und Teilnehmer C in Bezug auf ihr Verhältnis zur Arbeit von denen von Teilnehmerin A unterscheiden. Dazu schreiben sie relevante Prämissen von Person B und C, die in ihren Schilderungen sichtbar wurden, in Spalten neben die einschlägigen Prämissen von Person A.

*Person B wirft nun, erneut mit Verweis auf das Lehrbuch von Markard (2009, S. 150 ff.), die Frage auf, inwiefern die unterschiedlichen Lebenslagen und Positionen (vgl. Holzkamp 1983, S. 196 ff.) der drei Teilnehmer*innen eine Rolle spielen. Die drei tauschen sich daraufhin kurz über ihre akademischen Abschlüsse, familiären Hintergründe, etc. aus. Dabei erwähnt Teilnehmer C, dass er finanziell wohl auch deshalb weniger unter Druck stehe als die anderen beiden, da er vor einigen Jahren etwas geerbt habe. Dies einzuräumen, sei ihm vor den anderen etwas unangenehm. Teilnehmerin B wiederum offenbart, dass sie mit ihrem Modell der strikten Trennung von Arbeit, Freizeit und Aktivismus durchaus auch hadere und sich vor ein paar Jahren noch eine Stelle wie die von Person A gewünscht habe, bevor sie mit der Wahl ihrer Ausbildung eine für sich pragmatische Entscheidung getroffen habe. Teilnehmerin A ist von den ehrlichen Worten der anderen etwas gerührt und sinniert darüber, dass sie eigentlich genau die Stelle habe, die sie sich lange gewünscht habe und sie sich oft vorkomme, als „jammere sie auf hohem Niveau“. Die anderen beiden betonen daraufhin nochmals die Widersprüchlichkeit ihrer jeweiligen Arrangements und den realen Druck, unter dem Person A stehe.*

Person A kommt daraufhin auf die gesellschaftlichen Bedingungen zurück, die den scheinbar gegensätzlichen Prämissen in Bezug auf Lohnarbeit zugrunde liegen.

Sie formuliert die Einsicht, dass die drei aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebenslagen offenbar verschiedene objektive Bedeutungen von Lohnarbeit im Kapitalismus akzentuieren. Person B ergänzt, in Anlehnung an den von Person C zitierten „Doppelcharakter der Arbeit“ bei Marx, dass sich der Widerspruch zwischen dem Tausch- und Gebrauchswert produzierenden Aspekt der Arbeit in allen drei Fällen auf spezifische Weise zeige, was die anderen beiden aufgreifen und angeregt weiterführen.

Was macht es den Beteiligten möglich, ihre Perspektiven auf fruchtbare Weise zu vergleichen, um deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede mit der strukturellen Ebene objektiver Bedeutungen, gesamtgesellschaftlicher Dynamiken und historischer Prozesse ins Verhältnis zu setzen? Leider kennen wir bisher weder ein praktisches Rezept noch eine klare theoretische Antwort auf diese Frage. Im Fallbeispiel wird mit der Lohnarbeit eine relevante Dimension des Problems ins Auge gefasst und mit einschlägigen Theorien betrachtet. In Verbindung mit der Prämissenklärung und Perspektivenrunde ermöglicht dies den fiktiven Personen ansatzweise, die Unterschiedlichkeit ihrer Perspektiven und einige strukturelle Aspekte nachzuvollziehen, was sich auch emotional in einem vertieften Verständnis füreinander niederschlägt. Sehr wahrscheinlich hätten die Beteiligten auch anderen Aspekten der Problematik nachgehen können, andere Theorien in Anschlag bringen oder andere Methoden nutzen können, um sich einer metasubjektiven Verständigung anzunähern. Unserer Erfahrung nach bleiben viele KSV-Sitzungen auf dem Niveau der intersubjektiven Verständigung stehen, was neben dem typischen Zeitmangel auch an der unspezifischen Intention der Teilnehmer*innen oder methodischen und begrifflichen Unklarheiten liegen könnte. Auch in diesem Fallbeispiel kommt die Metasubjektivität nur ansatzweise zur Geltung. Für die Teilnehmer*innen einer KSV mag die im Folgenden dargestellte Suche nach Handlungsalternativen eine wichtige Rolle spielen, bei der sich die Frage stellt, inwiefern sich die metasubjektive Verständigungsebene darin niederschlägt.

3.7 Erarbeitung von Handlungsalternativen

*Im Hinblick auf die davonlaufende Zeit lenkt Person B das Gespräch auf die Frage nach alternativen Handlungsmöglichkeiten. Person C schlägt daraufhin eine Runde vor, in der alle drei formulieren, welche Rahmenbedingungen anders sein müssten, um die jeweiligen Widersprüche in ihren Arbeitsverhältnissen aufzuheben. Nach einem Einwurf von Person B kommen die drei allerdings zum Schluss, dass es unter kapitalistischen Verhältnissen keine wirkliche Aufhebung dieser Widersprüche geben könne, woraufhin sich die Aufmerksamkeit auf die kurzfristigen Handlungsmöglichkeiten von Person A zurück verschiebt. Es kommt die Frage auf, warum Person A sich mit ihrem Unbehagen bezüglich des Tätigkeitsschwerpunkts und des empfundenen Drucks nicht an das Team wende und das freundschaftliche Verhältnis zu ihren Kolleg*innen nutze, statt sich die alleinige Verantwortung für die Lösung ihres Dilemmas aufzubürden. Bei der Beantwortung dieser Frage, wird Person A klar, dass ihr Verpflichtungsgefühl infolge des „Privilegs“ der bezahlten Stelle nur ein Teil der Wahrheit ist. Wenn sie ehrlich zu sich sei, habe sie trotz der wohlwollenden Aussagen der anderen Teammitglieder Sorge, dass diese die Zuweisung der bezahlten Stelle an sie infrage stellen könnten, wenn sie den implizit damit verbundenen Erwartungen nicht gerecht werde. Andererseits könne sich diese Befürchtung auch als falsch herausstellen. Im Grunde erwarte sie von den anderen im Team auch, dass sie sich auf deren Rückendeckung und Solidarität verlassen könne, schließlich sei dies der erklärte Anspruch aller Projektmitglieder. Die drei überlegen daraufhin gemeinsam, wie Person A ihre Kolleg*innen einbeziehen könne, um das Ziel einer Förderung weiterer bezahlter Stellen wieder mehr zur Aufgabe des gesamten Teams zu machen und mehr Zeit für die Arbeit mit Klient*innen zu haben.*

Bei allen Reflexionen von gesamtgesellschaftlichen Zusammenhängen geht es am Schluss bei einer KSV um individuelles Handeln. Auch solches Handeln, das auf dem

Zusammenschluss von Individuen basiert, bedarf ebenjener Individuen, die ihren bisherigen Umgang mit der Situation verändern. Die letzten Phasen einer KSV sind deswegen meist durch eine *Rezentrierung* auf das themeneinbringende Subjekt charakterisiert. In diesem fiktiven Beispiel wirkt die zur Debatte stehende neue Handlung, sich dem Team gegenüber stärker zu öffnen, dessen Unterstützung zu suchen und die Verantwortung für die Finanzierung weiterer Stellen nicht mehr allein zu tragen, naheliegend und etwas trivial. Es fragt sich, ob die Beteiligten darauf nicht auch ohne den vorherigen Prozess gekommen wären. Immerhin mag der Verweis auf neoliberale Anforderungsstrukturen eine entlastende Wirkung auf Person A gehabt und sie auf die Idee gebracht haben, dass es zum emanzipatorischen Anspruch ihres Projekts ebenfalls gehört, sich damit nicht isoliert von den anderen Teammitgliedern herumzuschlagen. Die Reflexion der objektiven Bedeutungen von Lohnarbeit mag ihr auch insgesamt zu einer weniger normativen und individualisierenden Sicht auf ihr Problem verholfen haben. Was im Fallbeispiel etwas kurz kommt, ist die Analyse der Handlungsfähigkeit und ihrer *restriktiven* und *verallgemeinerten* Momente (Holzkamp 1983, S. 356 ff.; 1990). Dies scheint uns gegenwärtig noch bei den meisten KSV-Prozessen der Fall zu sein. Auch diesbezüglich wünschen wir uns noch mehr methodisches Rüstzeug und Erfahrungswissen. Eine Möglichkeit wäre, dass die Gruppe sich explizit verschiedene mögliche Handlungsstrategien überlegt und jeweils daraufhin befragt, welche problematischen gesellschaftlichen Voraussetzungen und Konsequenzen sie haben könnten – auch für Menschen, die an der diskutierten Szene nicht direkt beteiligt sind. Dabei käme wiederum das Wissen der Beteiligten über Herrschafts- und Ausbeutungsverhältnisse zum Tragen. Grundsätzlich fragen wir uns, wie bei den genannten Vorschlägen eine Beliebigkeit vermieden und das Niveau der vorherigen Verständigung nicht im Sinne eines wahllosen Erteilens von Ratschlägen unterschritten wird. Dafür könnte es entscheidend sein, erneut die erkenntnisleitende Funktion der Emotionen zu nutzen und der problemeinbringenden Person genug Zeit zu geben, aus den bisher gewonnenen Einsichten die für sich stimmigen Schlüsse zu ziehen. Eine KSV-

Sitzung muss allerdings nicht unbedingt in neue Handlungsalternativen münden, es kann auch in erster Linie um das vertiefte Verständnis der Problematik und womöglich eher um langfristige Veränderungen in der eigenen Lebensführung gehen.

3.8. Prozessreflexion

*Es sind nun fast vier Stunden vergangen, seitdem die drei Teilnehmer*innen der heutigen KSV zusammengekommen sind. Auch wenn es etliche lose Fäden gibt, denen die drei noch nachgehen könnten, müssen sie bald zum Ende kommen. Person C schlägt eine Abschlussrunde vor, in der alle drei ihre aktuelle Stimmung und ihre Erkenntnisse in Bezug auf ihr Verhältnis zu Lohnarbeit im Allgemeinen und die Problematik von Person A im Besonderen mitteilen. Person B ergänzt, dass alle drei auch kurz erzählen sollten, wie sie den heutigen Prozess wahrgenommen hätten, welche methodischen Fragen dabei aufgeworfen worden seien und ob sie rückblickend etwas anders machen würden. In der Abschlussrunde bekräftigt Teilnehmerin A ihre Absicht, sich mit ihrer Befindlichkeit dem Team anzuvertrauen und nach einer gemeinsamen Strategie zu suchen. Die Runde habe ihr sehr geholfen, diesen Entschluss zu fassen. Sie habe allerdings den Eindruck, dass die Suche nach alternativen Handlungsmöglichkeiten aufgrund der begrenzten Zeit mal wieder zu kurz gekommen sei. Teilnehmerin B offenbart nun ihre vorübergehende Irritation und Unsicherheit bei der Beteiligung am theoretischen Diskurs und ergänzt, dass sie sich frage, ob es nicht sinnvoller sei, die theoretischen Bezüge erst nach der „Perspektivenrunde“ einzuflechten, um zunächst von den persönlichen Erfahrungen der Beteiligten auszugehen. Teilnehmer C sagt, er habe die Sitzung als ergiebig, aber auch anstrengend erlebt. Er könne jetzt noch gar nicht sagen, was er mitnehme, müsse alles erst einmal sacken lassen. Was ihn ein bisschen traurig stimme, sei der Umstand, dass sie in der heutigen Sitzung letztlich nur auf unmittelbar zwischenmenschliche Handlungsmöglichkeiten gekommen seien, während eine emanzipatorische Überwindung der kapitalistischen*

Verhältnisse für sie alle offenbar unvorstellbar sei. Er frage sich, ob letzteres nicht eigentlich der Anspruch der Kritischen Psychologie sei. Alle drei vereinbarten, dass sie sich in der nächsten Sitzung, wenn alle drei wieder dabei seien, Zeit für ein Update über die weitere Entwicklung bei Person A und eventuelle Veränderungen im Umgang mit der allgemeineren Problematik bei den anderen beiden nehmen wollen.

Wann und wie das Ende einer KSV-Sitzung eingeläutet wird, hängt stark von ihrem Verlauf, den Rahmenbedingungen und der Motivationslage der Beteiligten ab. Oft entsteht das Gefühl, noch mitten im Thema zu sein, es noch nicht abgeschlossen zu haben und der Wunsch, noch mehr Zeit dafür zu haben. Auch der Eindruck, sich im Kreis zu drehen, nicht richtig weiterzukommen oder die vielen angestoßenen Überlegungen und Gefühle erst sacken lassen und weiterverarbeiten zu wollen, scheint uns recht typisch zu sein. Wie im Fallbeispiel kann die Gruppe die KSV mit einer Runde zur emotionalen Befindlichkeit und einer Prozessreflexion beenden. Eine Rolle spielen kann dabei auch die „Rückkehr in den Alltag“ und die Frage, ob und wie die Gruppe zu den besprochenen Themen weiter im Kontakt bleibt.

4. Reflexionen zur Rolle der gesellschaftstheoretischen Bezüge

Das Ziel von KSV ist die Herausarbeitung der gesellschaftlich-historischen Vermitteltheit der eigenen, zunächst unmittelbar-persönlichen erscheinenden Problematik. Daraus sollen sich Perspektiven für Handlungsalternativen ergeben, die über naheliegende Anpassungen an gegebene Herrschaftsverhältnisse hinausgehen. Eine entscheidende Phase dafür ist die „Analyse der Problematik als Bedeutungs-Begründungs-Zusammenhang“ (wie unter Punkt 3.4 des Beispiels beschrieben). Das Wissen, das den Deutungsangeboten der Teilnehmer*innen zugrunde liegt, stammt aus anderen Praktiken, die möglicherweise mit den KSV-Sitzungen in

Verbindung stehen, wie (gemeinsame) Workshops, Lesekreise o.Ä. Es wäre wünschenswert, wenn sich das spezifische Wissen über Herrschaft und Emanzipation, beispielsweise aus kritisch-psychologischer Theorie², noch stärker methodisch ausdrücken und im konkreten Vorgehen bei einer KSV niederschlagen würde. Bisher ist die Bezugnahme auf Theorien über Herrschaft und Emanzipation stark vom Wissen einzelner Personen abhängig (wie wir im Fallbeispiel, mit der assoziativen Bezugnahme auf einschlägige Theoreme illustriert haben). In der frühen Entwicklungsphase der KSV (etwa zwischen 2013 und 2018) speiste sich dieses Wissen nach unserer Wahrnehmung insbesondere aus der Auseinandersetzung mit neomarxistischen Herrschaftstheorien, einer präfigurativen Transformationstheorie³ sowie einer Utopietheorie, die Commoning⁴ ins Zentrum rückt. Neben diesen Ansätzen können allerdings auch andere gesellschaftstheoretische Diskurse und Theorien als Bezugspunkte für die Reflexion relevant werden, abhängig von den Personen, die jeweils an der Praxis und deren Weiterentwicklung beteiligt sind. Dies könnte ggf. auch in veränderten Methoden und Vorgehensweisen einen Ausdruck finden. Wir Autor*innen dieses Artikels sind unterschiedlicher Meinung darüber, wie zentral die hier genannten spezifischen Wissensbezüge für die Praxis der KSV sind. Die systematische Verknüpfung des herrschafts-, transformations- und utopietheoretischen Wissens mit den unmittelbaren Problematiken alltäglicher Lebensführung in der Praxis der KSV scheint uns

² Insbesondere zu verallgemeinerter/restriktiver Handlungsfähigkeit und deren Funktionsaspekte (Emotionalität, Kognition, Motivation, interpersonale Beziehungen).

³ Präfiguration meint die Vorstellung, wenn sich „im Jetzt intentional soziale Beziehungsweisen, Organisationsformen und Institutionen einer angestrebten künftigen – anderen und mithin besseren – Gesellschaft modellhaft im Kleinen etablieren und sich davon transformatorische Impulse erhofft werden“ (Sörensen 2023, S. 23). Vgl. hierzu auch Theorien zu interstitieller Transformation (von Redecker 2019). Im Netzwerk KSV bezogen wir uns auch auf die Keimform-Theorie von Stefan Meretz (2013; 2014) und Sutterlütti und Meretz (2018).

⁴ Commoning wird als Praxis verstanden, die mit den Praktiken des Eigentums, des Tausches und der Verwertung von Ressourcen bricht und auf einer bedürfnisorientierten, kollektiven Verfügung dieser Ressourcen als Commons auf Augenhöhe beruht.

im Laufe der Jahre teilweise in den Hintergrund geraten zu sein. Dies könnte auch daran liegen, dass es an Kapazitäten für die Weiterentwicklung kritisch-psychologischer Konzepte mangelt (wie beispielsweise von Neumüller und Meretz, 2019, angesprochen). Wir befürchten, dass diese Vernachlässigung der gesellschaftstheoretischen Ebene und der grundlegenden begrifflichen Entwicklung dazu führen könnte, dass KSV zunehmend individualisiert und therapeutisiert wird – also tendenziell zu einer weiteren Gesprächsmethode wird, die danach beurteilt wird, inwiefern sie den Beteiligten bei der Bewältigung ihrer Alltagsprobleme und der Steigerung ihres Wohlbefindens hilft. Das würde die ursprüngliche Intention der KSV, aber auch den emanzipatorischen Anspruch der Kritischen Psychologie verfehlen.

5. KSV im Verhältnis zur Psychotherapie

Bei der Frage nach dem Verhältnis von Psychotherapie und Kollektiver Selbstverständigung lässt sich zunächst festhalten, dass KSV weder den Anspruch hat, eine alternative Therapiemethode darzustellen, noch Therapie für die teilnehmenden Menschen zu ersetzen. Psychotherapie und KSV lassen sich beide als Praktiken der Selbstthematisierung (Hahn 1987) bzw. der Selbstreflexion kennzeichnen, also Praktiken, in denen die „Selbst- und Welterfahrung des Individuums Gegenstand intra- und intersubjektiver Erörterung“ (Markard 1999) wird und in denen versucht wird, auf diese Erfahrung einzuwirken. Mit KSV verwandte Praktiken, wie das Consciousness Raising, entstanden überwiegend in kritischer Abgrenzung zur Psychotherapie: Diese führe – wenn auch durch unterschiedliche Schulen und Wissenssysteme divers – durch die Vernachlässigung gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse und die ‚Privatisierung‘ psychischen Leids zu Normalisierung und Anpassung. Unter dem Stichwort *Therapeutisierung* wird diese Funktion von Psychotherapie kritisch in den Sozialwissenschaften diskutiert (Anhorn und Balzereit 2015; Madsen 2014).

KSV sieht sich in der Tradition solch herrschaftskritischer Praktiken, denn es geht darum, den je eigenen Selbst-/Weltbezug mit herrschaftskritischem Wissen zu problematisieren sowie diesen dahingehend zu transformieren, dass er über die bürgerlichen Formen⁵ hinausweist. Das in der KSV entwickelte Wissen sowie die Methoden und Arrangements, in denen das Wissen zum Tragen kommt, können für Therapeut*innen und Patient*innen als Inspirationen gesehen werden, die therapeutische Praxis dahingehend zu gestalten. So entwickelten sich auch feministische/gendersensible Therapieansätze aus den consciousness raising groups (Ruck et al. 2019). Innerhalb des Netzwerks KSV haben sich auch Intervisionsrunden entwickelt, in denen therapeutisch/beraterische Praxis vor dem Hintergrund des Wissens im KSV-Netzwerk reflektiert wird. Es stellt sich diesbezüglich die Frage, welche Grenzen das spezifische (stationäre/ambulante) Setting darstellt und inwiefern eine emanzipatorische Praxis eine Einbettung in andere Praxiszusammenhänge verlangt. Zu denken ist hier besonders an die entstehenden Polikliniken/solidarischen Gesundheitszentren, in denen Praktiken der Selbstreflexion in einem anderen Praxiszusammenhang situiert sein können, als dies in klassischen klinischen oder ambulanten Therapiesettings möglich ist. Hieraus können sich auch andere Handlungsspielräume für Therapeut*innen und Patient*innen ergeben (Reuter 2024). Zu denken ist ebenfalls an soziale Bewegungen oder emanzipatorisch intendierte Projekte als Praxiszusammenhänge, in die KSV eingebettet sein kann. So könnten bspw. Gruppen der Klimabewegung KSV als Möglichkeit zur Reflexion des eigenen Aktivismus nutzen (Stein et al. 2024).

An diese Überlegungen anknüpfend stellt sich die Frage, welche organisationalen Entwicklungen die KSV braucht, um ihrem emanzipatorischen Anspruch gerecht zu werden, und an welche bestehenden Organisationen/Bewegungen wir damit

⁵ „Bürgerlichen Formen“ meint hier Selbst-/Weltverhältnisse bzw. Subjektivitätsformen, die in bestehenden kapitalistischen Herrschaftsverhältnissen funktional sind und in verschiedenen Praktiken produziert und aufrechterhalten werden. Die im Fallbeispiel erwähnte Figur des unternehmerischen Selbst stellt einen Versuch dar, diese Formen zu konzeptionalisieren.

andocken können. Wie eine Verstetigung der Praxis der KSV sowie eine emanzipatorische Kultivierung einer bzw. mehrerer communities of practice gelingen kann, ist für uns eine offene Frage. Wir laden alle interessierten Menschen dazu ein, mit uns an diesen Fragen zu arbeiten!

Literatur

Anhorn, Roland und Marcus Balzereit, Hrsg., 2015. *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS Verlag. ISBN 978-3-65810-869-4

Bader, Kurt und Klaus Weber, Hrsg., 2016. *Alltägliche Lebensführung*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-86754-812-0

Dreier, Ole, 2008. *Psychotherapy in everyday life*. New York: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-88017-6

Forschungsgruppe Lebensführung, 2003. Thesen zum Problem sozialer Selbstverständigung. In: *Forum Kritische Psychologie*, 46, S. 143-148. ISBN 978-3-88619-784-2

Forschungsgruppe Lebensführung, 2004. Zum Verhältnis von Selbsterkenntnis, Weltwissen und Handlungsfähigkeit in der Subjektwissenschaft. In: *Forum Kritische Psychologie*, 47, S. 4-38. ISBN 978-3-88619-785-9

Hahn, Alois, 1987. Identität und Selbstthematization. In: Hahn, Alois und Volker Kapp, Hrsg. *Selbstthematization und Selbstzeugnis. Bekenntnis und Geständnis*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 9-24. ISBN 978-3-51828-243-4

Holzcamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 3-593-33572-7

- Holzcamp, Klaus, 1990. Worauf bezieht sich das Begriffspaar »restriktive/verallgemeinerte Handlungsfähigkeit«? In: *Forum Kritische Psychologie*, 26, S. 35–45. ISSN 0720-0447
- Holzcamp, Klaus, 1995. Alltägliche Lebensführung als subjektwissenschaftliches Grundkonzept. In: *Das Argument*, 212, S. 817–855. ISSN 004-1157
- Holzcamp, Klaus, 1996. Psychologie: Selbstverständigung über Handlungsbegründungen alltäglicher Lebensführung. In: *Forum Kritische Psychologie*, 36, S. 7–112. ISBN 978-3-88619-774-3
- Huck, Lorenz, 2006. Irrungen der Abstraktion – ein Beispiel aus der Praxis der „Arbeitsgruppe Lebensführung“. In: *Forum Kritische Psychologie*, 50, S. 126–132. ISBN 978-3-88619-788-0
- Lave, Jean und Etienne Wenger, 1991. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. New York: Cambridge University Press. ISBN 0-521-41308-7
- Madsen, Ole Jacob, 2014. *The Therapeutic Turn. How psychology altered Western culture*. London: Routledge. ISBN 978-1-138-01869-3
- Markard, Morus, 1999. Selbsterfahrung, Selbstreflexion und Selbstbeobachtung als Aspekte des subjektiven Weltzugangs in der Kritischen Psychologie. In: *Forum Kritische Psychologie*, 41, S. 5–11. ISBN 3-88619-779-4
- Markard, Morus, 2009. *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-335-6
- Meretz, Stefan, 2012. *Die »Grundlegung der Psychologie« lesen: Einführung in das Standardwerk von Klaus Holzcamp*. Norderstedt: Books on Demand. ISBN 978-3-8482-0729-9

Meretz, Stefan, 2013. *Transformation – Szenarien der Aufhebung des Kapitalismus*. Vortrag gehalten auf dem Transformationsseminar Hiddinghausen 17.-20.5.2013. [Zugriff am 01.08.2024]. Verfügbar unter: <https://keimform.de/2013/transformation-szenarien-der-aufhebung-des-kapitalismus/>

Meretz, Stefan, 2014. Keimform und gesellschaftliche Transformation. In: *Streifzüge*, 60, S. 7-9. [Zugriff am 01.08.2024]. Verfügbar unter: <https://www.streifzuege.org/2014/keimform-und-gesellschaftliche-transformation/>

Neumüller, Denis und Flavio Stein, 2020. Netzwerk Kollektive Selbstverständigung. Auf der Suche nach einer emanzipatorischen Praxis der Alltagsreflexion. In: *Kritische Wissenschaft Heute*. [Zugriff am 01.08.2024]. Verfügbar unter: <https://selbstverstaendigung.de/das-netzwerk-kollektive-selbstverstaendigung/>

Neumüller, Denis und Stefan Meretz, 2019. Generalized agency and commonism. In: *Annual Review of Critical Psychology*, 16, S. 333-352. [Zugriff am 01.08.2024]. Verfügbar unter: <https://thediscourseunit.files.wordpress.com/2019/12/0333.pdf>

Osterkamp, Ute, 2001. Lebensführung als Problematik von Subjektwissenschaft. In: *Forum Kritische Psychologie*, 43, S. 4-35. ISBN 978-3-88619-781-1

Redecker, Eva von, 2018. *Praxis und Revolution: Eine Sozialtheorie radikalen Wandels*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 978-3-59350-946-4

Reuter, Lisa, 2024. Gesundheit für Alle – Solidarische Stadtteilgesundheitszentren (Polikliniken). In: Friele, Boris, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Ruck, Nora, Maria Köhne, Max Beck, Florian Knasmüller, Vera Luckgei und Elisabeth Parzer, 2019. *Feministische Therapie – frauenspezifische Therapie –*

gendersensible Therapie. In: *Psychotherapie Forum*, 23(1), S. 4–10. DOI: 10.1007/s00729-019-0111-4

Stein, Flavio, Lisa Reuter und Denis Neumüller, 2024. Kollektive Selbstverständigung als Praxis für soziale Bewegungen und kritische Umweltpsychologie. In: Arbeitskreis Kritische Umweltpsychologie der Initiative Psychologie im Umweltschutz e.V. und Psychologists/Psychotherapists for Future e.V., Hrsg. *Kritische Umweltpsychologien – Krisen verstehen, Handlungsfähigkeit entwickeln*. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-8379-3356-7

Schraube, Ernst und Charlotte Højholt, 2016). *Psychology and the Conduct of Everyday Life*. London: Routledge. ISBN 978-1-13881-512-4

Sörensen, Paul, 2023. *Präfigurative Politik: INTRO – Eine Einführung*. Wien: Mandelbaum. ISBN: 978399136-502-0

Sutterlütti, Simon und Stefan Meretz, 2018. *Kapitalismus aufheben. Eine Einladung, über Utopie und Transformation neu nachzudenken*. Hamburg: VSA-Verlag. ISBN 978-3-89965-831-6

Das Aktivistische Sofa – Möglichkeiten und Widersprüche bei der Begleitung von Aktivist*innen

Svenja Patzack und Stefan Meretz

1. Unterstützungssysteme

Die staatlich- und umlagefinanzierte, kommerzielle und selbstorganisierte Beratungs- und Therapielandschaft hat in den letzten Jahrzehnten einen stetigen Wandel erfahren und richtet sich heutzutage mehr als früher an spezielle Klientele. So kamen z. B. in den 1970er und 1980er Jahren die ersten Beratungsstellen explizit für Frauen sowie queere Menschen auf. Männerberatungsstellen und solche für Kinder folgten. Mittlerweile gibt es hochspezialisierte Angebote u.a. für von Wohnungsnot bedrohte Frauen nach Paragraf 67 SGB XII (z. B. FrauenWohnen Wiener Straße Berlin) oder für migrantische Hausangestellte von Diplomat*innen (z. B. Ban Ying e.V.), genauso wie für Kinder psychisch kranker Eltern (z. B. Auryl Trier e.V.) oder Psychiatrieerfahrene (z. B. Weglaufhaus Villa Stöckle¹). Solche Formate sollen Menschen in prekären Lebenssituationen unterstützen und letztlich zu mehr Gleichheit in der Gesellschaft beitragen. Im kommerziellen Bereich dominieren hingegen Angebote, die auf die Steigerung der persönlichen Stabilität, Leistung, Ausstrahlung und Konfliktfähigkeit zielen.

Es kristallisierten sich darüber hinaus immer mehr Angebote an Beratung und Unterstützung für progressiv engagierte bzw. aktivistische Menschen heraus, die

¹ Vgl. dazu den Beitrag von Christian Küpper (2024).

anfangs noch in einer losen, selbstorganisierten Form existierten, u.a. als Nachbarschaftsprojekte oder Kooperativen (z. B. Medinetze, Co-Counselling). Diese wurden meist informell organisiert und zeichneten sich zwar durch eine hohe Bereitschaft der Beteiligten, doch auch häufig durch mangelnde Struktur und fehlendes Expert*innenwissen aus. Das Fehlen von Expert*innen kann bedeuten, dass die Unterstützung mehr „von unten“ kommt und von mehr Menschen getragen wird, statt dass es einer offiziellen (fachlichen) Leitung bedarf.²

Inzwischen gibt es auch hier immer mehr semiprofessionelle Angebote, die sich ausdifferenzieren. Einzelne Aktivist*innen können sich mittlerweile nicht nur allgemeine Beratung holen, sondern ganze Gruppen haben die Möglichkeit, sich über Schulungen weiterzubilden, Supervision in Anspruch zu nehmen oder die Konfliktbewältigung moderieren zu lassen (z. B. Netzwerk Konfliktmoderation). Es gibt Beratungsangebote explizit für Interessierte, die sich für sexuelle Vielfalt einsetzen (SCHLAU NRW), für Klimagerechtigkeit (Psychologists for Future) oder gegen politische Gewalt (Out of Action).

2. Fragen und Überlegungen zu Beginn des „Sofas“

In größeren Städten wie Berlin oder Hamburg haben Aktivist*innen eine ganze Bandbreite an Angeboten, die sie nutzen können. In kleineren Städten sind diese jedoch eher dünn gesät. Darum war es für uns 2019 keine Überraschung herauszufinden, dass es im Raum Bonn kaum Möglichkeiten für Aktivist*innen gab, sich Beratung und Unterstützung zu holen. Es gab (und gibt) zwar ein linkes, multikulturelles

² So gibt es z. B. auf Klimacamps selbstorganisierte Workshops und unterstützende Stellen u.a. bei sexualisierter Gewalt, die kostenfrei von gut informierten Personen begleitet werden und die beruflich nicht aus dem psychosozialen Bereich kommen. Das kann dazu beitragen, dass eine Atmosphäre der Augenhöhe entsteht, da es kein großes Kompetenzgefälle gibt. Einen Überblick über unterschiedliche Begleitungs-/Beratungsformen findet sich bei Luthmann (2018).

Zentrum, deren sog. **Konflikt-AG** jedoch von personeller Fluktuation geprägt war und sich letzten Endes vor einigen Jahren ganz auflöste.

Aus diesem Grund entspann bei uns die Überlegung, selbst solch ein Angebot zu starten. Wir, das sind Svenja Patzack (Psychotherapeutin in Ausbildung und systemische (Familien-)Therapeutin) und Stefan Meretz (Informatiker und Konfliktmediator und beteiligt am Netzwerk **Kollektive Selbstverständigung**³). Wir kombinierten den gruppendynamischen Ansatz der Systemik und den Fokus auf gesellschaftliche Vermittlungsverhältnisse der **Kritischen Psychologie**. Aufgrund unserer eigenen Erfahrungen im linken Spektrum erlebten wir häufig, dass **Aktivist*innen** bei Schwierigkeiten kaum Ansprechpersonen haben, weder für individuelle Probleme noch für solche mit der Gruppe. Wir beobachteten, dass hochmotivierte **Aktivist*innen** voller Enthusiasmus und Commitment in Bewegungen kamen, um nach zwei Jahren zermürbt vom aktivistischen Kampf und internen Gruppenquerelen aus den Bewegungen wieder auszutreten. Oder solche, die nah am **Burnout** standen, aber trotzdem weitermachten, weil sie die Ideen, für die sie kämpften, wichtiger als die eigenen Bedürfnisse oder die Beziehungen zu anderen Menschen fanden. Oder wieder andere, die keine Balance zwischen den vielen unterschiedlichen sozialen **Rollen-Anforderungen** herstellen konnten, denen sich **Aktivist*innen** häufig gleichzeitig ausgesetzt sehen: In aktivistischen Gruppen lassen sich ja nicht nur Gleichgesinnte finden, sondern auch **Freund*innen**, **Mitbewohner*innen** etc. Bei Entscheidungen in einer aktivistischen Gruppe würde sich z. B. eine **Freund*in** ggf. anders entscheiden als eine **Mitbewohner*in**, was für **Aktivist*innen** häufig ein Dilemma darstellt.

Wir fragten uns, ob wir bei solchen Problemen unterstützen könnten. Gleichzeitig überlegten wir, ob wir persönlich dazu geeignet wären und ob unser beruflicher Hintergrund und unsere Expertise für solch eine **Beratung** ausreichen würden. Wir

³ Vgl. den Beitrag von Lisa Reuter, Flavio Stein und Denis Neumüller (2024).

diskutierten ausführlich, wie wir einen Unterstützungskontext für Aktivist*innen nach unseren Bedürfnissen schaffen konnten und wie wir mit den antizipierten Widersprüchen umgehen könnten.

Ein Widerspruch stellt für uns die in unserer Gesellschaft vorherrschende finanzielle Tauschlogik dar, die wir beim „Sofa“ nicht reproduzieren wollen. Wir bewegen uns in der BRD im Rahmen einer kapitalistischen Gesellschaft. Therapien werden von der Krankenkasse bezahlt, deren Einnahmen per Umlage aus erfolgreicher Verwertung von Arbeitskraft erfolgen.⁴ Gesundheit ist damit notwendig an die Arbeitsfähigkeit gekoppelt. Während das staatlich organisierte Hilfesystem primär auf Gesundheit/Unterstützung im Sinne der funktionierenden Integration in die Gesellschaft abzielt, bietet der privat-kommerzielle Psychomarkt jegliche nachgefragte Enhancementstrategien an, für die Menschen bereit sind privat zu zahlen. Darüber hinaus gibt es zwar Angebote, die aus autonomen Bewegungen hervorgegangen sind und andere Ziele verfolgen, etwa die Einflussnahme auf politische Entscheidungen mit dem Ziel erweiterter Selbstbestimmung oder die Organisation von Solidarität unter den Betroffenen (Beispiele sind Frauen- und queere Beratungsstellen). Ihre zumeist mehrheitliche staatliche Finanzierung ist jedoch meist prekär und von politischen Kräfteverhältnissen abhängig.

Ein weiterer Widerspruch betrifft den Stellenwert des Aktivismus im therapeutischen und beraterischen Kontext. Im staatlichen Hilfesystem hat Aktivismus als Lebensweise oft keinen Platz. Aktivismus wird als etwas Nebensächliches betrachtet. Der Fokus liegt meist auf der Gestaltung der Lohnarbeit, der romantischen (Zweier-)Beziehung oder der weiteren Familie. Aktivismus hingegen wird als Freizeit eingestuft, als „nettes Ehrenamt“ abgestempelt oder komplett ignoriert. Auch Beziehungsformen

⁴ Die sog. paritätische Beitragsleistung von Unternehmen wie Arbeitenden ist de facto ein doppelter Abzug vom Lohn. Ohne Lohnarbeit keine (doppelte) Einzahlung.

wie Freund*innenschaft, Polyamorie oder solidarische Kampfverbundenheit finden kaum Beachtung. Manchmal wird dies in der Beratung und Therapie damit begründet, dass die Klient*innen nicht so viel Zeit mit dem Aktivismus verbrächten wie mit der Lohnarbeit. Oder auch, dass die „wirklichen“ Probleme in den familiären Beziehungen steckten und nicht in der aktivistischen Gruppe. Teilweise wird der Aktivismus sogar als Flucht vor den wirklichen Problemen abgewertet. Oder er wird – insbesondere von den älteren Generationen – als Hirngespinnst betrachtet, denn „es wird sich ja eh nichts ändern“.

Neben der inhaltlichen Ausrichtung des staatlichen Hilfesystems gibt es auch einige Rahmenbedingungen, die manchmal von den Aktivist*innen als schwierig empfunden werden. Einige berichten von einem großen hierarchischen Gefälle zu Berater*innen und Therapeut*innen, was es ihnen erschwert, der anderen Person in Gänze zu vertrauen. Andere empfinden die Räumlichkeiten als steril und ungemütlich; wieder andere haben Schwierigkeiten, regelmäßige wöchentliche Termine mit ihren eher spontan geplanten Gruppenaktionen zu vereinbaren. Manchen ist das Gesundheitssystem als Solches ein Dorn im Auge, da man unter Umständen viele Monate warten muss, bis man einen Therapieplatz bekommt. Aufgrund der Knappheit möchte man sich es mit einer Therapeut*in nicht verscherzen, denn wenn man unzufrieden ist und die Therapie abbricht, droht erneut eine lange Wartezeit.

Viele Berater*innen und Therapeut*innen sind sich dieser genannten Schwachpunkte durchaus bewusst und versuchen ihr Bestes, um mit ihren Klient*innen in einen guten Kontakt zu kommen. Manche lehnen die momentanen Bedingungen des Gesundheitssystems ab und würden gerne anders arbeiten. Auf der anderen Seite sehen sich jedoch viele gezwungen, Klient*innen nach den vorgegebenen neoliberalen Imperativen zu behandeln, wonach das isolierte Individuum wieder eigenständig handlungs- und arbeitsfähig werden soll. Doch das Ziel einer erweiterten kollektiven

Verfügung über relevante Lebensbedingungen ist schon nach dem Therapeutengesetz ausgeschlossen.⁵

Kommerzielle Angebote richten sich am Bedarf aus, und das bedeutet, dass jegliche zahlungsfähige Bedürfnisse bedient werden. Dabei ist Aktivismus als Lebens- und Konfliktfeld nicht ausgeschlossen, doch hier treten nun andere Widersprüche in den Vordergrund. Angebote, die sich an Aktivist*innen richten, werden meist von (ehemaligen) Aktivist*innen organisiert. Geschieht dies zeitlich begrenzt, etwa im Rahmen von Aktionen (z. B. Awareness-Gruppen), so kann dies in der Regel kollektiv unentgeltlich getragen werden. Verstetigen sich Angebote, dann tritt für die unterstützenden Personen immer mehr der Zwang in den Vordergrund, Geld für den eigenen Lebensunterhalt zu verlangen. Die Tauschlogik (Habermann 2018) kommt ins Spiel. Kurz: Unterstützung gegen Geld. Auch wenn der Zahlungsaspekt im Hintergrund gehalten und ein harter Äquivalententausch vermieden werden soll (etwa durch Zahlungskonzepte wie Spenden, soziale Zahlungsstaffelungen, Solibeiträge etc.), ist der Aspekt der (Zahlungs-)Leistung gegen (Hilfe-)Leistung dennoch im Raum. Das kontaminiert den Hilfeprozess, ob bewusst oder meist unbewusst. So fragen sich viele Aktivist*innen: „Darf ich Kritik an der Beratung äußern, wo ich doch schon so wenig zahle?“; „Es macht mir ein schlechtes Gewissen, dass ich nicht viel geben kann, die Berater*in aber von meinen Zahlungen lebt“; „Lohnt es sich, den Prozess noch weiterzumachen, denn er geht ganz schön ins Geld?“ etc.

Dies sind Beispiele für Widersprüche, bei denen wir 2019 überlegten, wie wir die beschriebenen Grenzen überschreiten oder zumindest ein wenig verschieben können. So versuchen wir einen Kontext schaffen, der (nahezu) tauschlogikfrei ist. Einer, bei

⁵ In § 1 Abs. 2 Satz 3 des Psychotherapeutengesetzes heißt es: „Tätigkeiten, die nur die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der Psychotherapie.“

denen Unterschiede zwischen uns und den Ratsuchenden kein starres hierarchisches Gefälle darstellen müssen. Einer, bei dem wir uns auch selbst selektiv authentischer geben können, als dies bei herkömmlichen Beratungsangeboten der Fall ist. Uns ist dabei bewusst, dass unser Angebot nur ein Tropfen auf einen ansonsten kaputten Gesundheitssystem-Stein ist. Wir beide sind über viele dieser Punkte immer wieder im Gespräch und versuchen kontinuierlich, unser Verhältnis dazu zu reflektieren.

Unser Begleitungsrahmen, den wir nun seit über fünf Jahren weiterentwickeln, sieht momentan folgendermaßen aus: Gespräche mit dem „Sofa“ dauern i.d.R. 60 bis 90 Minuten und finden an einem privaten Ort oder in den Räumlichkeiten der jeweiligen zu begleitenden Personen statt. Wir unterstützen dabei Einzelpersonen wie auch (Teile von) Gruppen als Team oder auch in bestimmten Fällen einzeln, z. B. wenn sich FLINTA*-Personen explizit eine weiblich gelesene und sozialisierte Begleitperson wünschen. Die Regelmäßigkeit der Gespräche variiert nach Anliegen; in Krisensituationen können diese alle zwei Wochen stattfinden, bei einer länger andauernden Belastungssituation finden diese auch alle zwei Monate statt. Einige Aktivist*innen sind mit uns nur wenige Gespräche lang in Kontakt, mit anderen wiederum haben wir über mehrere Jahre eine engmaschige Verbindung. Das „Sofa“ wird nicht monetär vergütet, aber wir sammeln Spenden für ein soziokulturelles Zentrum in Bonn.

Ein Punkt, der immer wieder von ratsuchenden Personen wie von uns selbst diskutiert wird, betrifft unsere Zielgruppe. Wir möchten gerne mit emanzipatorisch tätigen Aktivist*innen arbeiten, jedoch stellt sich häufig die Frage, was das genau bedeutet. So wurden wir bspw. einmal eingeladen, darüber nachzudenken, ob nicht auch engagierte Multiplikator*innen der Jungorganisation der AfD Aktivist*innen seien und ob wir diese auch begleiten würden. Dies haben wir verneint, da wir explizit mit Menschen aus dem linken Spektrum arbeiten möchten. Doch das bringt uns nicht um die Frage herum, was emanzipatorischer Aktivismus genau beinhaltet.

3. Komplementäre und integrale Lebensführung

Was ist Aktivismus? Erster Ansatzpunkt ist die Überlegung, dass Aktivismus keine beliebige hobbyistische Nebentätigkeit ist, sondern integraler Bestandteil der Lebensführung der Aktivist*innen. Wir wollen begrifflich-analytisch eine solche *integrale* von einer *komplementären* Konzeption von Lebensführung abheben. Bei einer komplementären Lebensführung werden häufig Lohnarbeit und kleinfamiliale Haushaltsführung als Fokustätigkeiten gewichtet, während etwa die Gewerkschaftsarbeit oder das Engagement in linkspolitischen Gruppen als zusätzliche und manches Mal verzichtbare Aktivitäten angesehen werden. An die Fokustätigkeiten der Lebensführung wird häufig ein anderer Anspruch gerichtet als an die politischen Aktivitäten. Während etwa Lohnarbeit und Konsum selten kritisch gesehen werden – schließlich müsse man Geld verdienen, um sich Waren zwecks Befriedigung der sinnlich-vitalen Bedürfnisse leisten zu können –, ist mitunter die politische Arbeit dazu da, sich etwa für Degrowth, eine gerechtere Verteilung des Reichtums und generell für eine andere Produktionsweise zu engagieren. Selbst- und Gesellschaftsveränderung fallen folglich eher auseinander oder werden subjektiv in einen Gegensatz gebracht: Die Gesellschaftsveränderung hat unmittelbar mit einem selbst wenig zu tun und die Selbstreflexion geschieht eher im Rahmen der eigenen Fokustätigkeiten (was nicht immer freiwillig passiert, wie die der besseren Verwertbarkeit untergeordneten beruflichen Coachings zeigen).

Das ist bei einer integralen Lebensführung anders. Hier sollen dem Anspruch nach alle Bereiche des alltäglichen Lebens nach gleichen politisch-moralischen Imperativen bewertet und organisiert werden. Gesellschafts- und Selbstveränderung wird als Koinzidenz begriffen. In Weiterführung des 1968-Slogans „Das Private ist politisch“ wird die Tätigkeit daran gemessen, ob sie zu einer gerechteren Welt, in der der soziale Stoffwechsel (Schaub 2024) mit der äußeren Natur nachhaltig gestaltet ist, beiträgt. Dies ist häufig mit präfigurativen Praktiken (von Redecker 2020) verbunden, also

etwa das gemeinschaftliche Wohnen jenseits kleinfamiliärer Formen, das gemeinsame Engagement für geteilte Ziele und die gemeinsame Aufbringung des Lebensunterhalts in gemischten Formen (Containern, Bürgergeld, Jobben, GemÖk⁶ etc.).

Die Grenzen zwischen den beiden hier begrifflich unterschiedenen Formen der Lebensführung sind sicher fließend, etwa dann, wenn Aktivist*innen zwecks Existenzsicherung phasenweise einer Lohnarbeit nachgehen. Doch während in einer integralen Lebensführung Aktivismus und Alltag nach gleichen persönlichen Imperativen gestaltet werden (etwa der Klimaverträglichkeit des Handelns, der Hinterfragung privilegierter Positionierungen mit dem Ziel des Aufbaus solidarischer Beziehungsformen etc.), fällt dies in der komplementären Lebensführung tendenziell auseinander. Dies ist auch nicht weiter verwunderlich, ist doch vor allem der Bereich der Lohnarbeit der eigengestalteten Verfügung der Arbeitenden zumeist entzogen. Die Institution setzt hier die Rahmenbedingungen und Ziele der Tätigkeit, eine (etwa „klimafreundliche“) Mitgestaltung ist allein in diesem Rahmen möglich. Die komplementäre Lebensführung fügt sich damit eher in die genderformierte gesellschaftliche Sphärenspaltung mit einem männlich konnotierten öffentlich-ökonomischen und einem weiblich konnotierten privat-alltäglichen Bereich (Scholz 2000) ein, während die integrale Lebensführung nach alltäglichen und aktivistischen Lebensweisen sucht, die die Spaltung ansatzweise aufbricht und gesellschaftliche Privilegien⁷ hinterfragt.

Die hier vorgeschlagene begriffliche Unterscheidung von komplementärer und integraler Lebensführung dient nicht dazu, eine Bewertung vorzunehmen, welche Lebensführung ‚besser‘ sei, sondern hat allein analytische Gründe. So lässt sich mit dieser Unterscheidung erkennen, warum die etablierten Therapie- und

⁶ GemÖk = Gemeinsame Ökonomie, bedürfnisorientierte gemeinsame Finanzierung des Lebensunterhalts (mit oder ohne Kommuneanschluss, vgl. gemeinsame-oekonomie.de/).

⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Social_privilege

Beratungsangebote die Bedürfnisse von Aktivist*innen verfehlen. Sie gehen in der Regel von einer komplementären Lebensführung aus, sofern sie Aktivismus überhaupt als legitimes Tätigkeitsfeld gelten lassen. Sie gruppieren sich meist um Lohnarbeit und kleinfamiliale Beziehungsfragen, die in einer komplementären Lebensführung auch tatsächlich virulent sind. Dem privat-alltäglichen Lebensbereich kommt im Kapitalismus eine wichtige Kompensationsfunktion zu, die traditionell an Frauen* delegiert wird. Nach der neoliberalen Wende und der Beendigung des Alleinverdiener*innenmodells sind diese aufgefordert, selbst ihren ökonomischen Anteil aufzubringen, während sie aus der emotionalen Care-Arbeit nicht entlassen werden (vgl. dazu Winker 2021). Die hieraus resultierenden Überforderungen und Konflikte sind erheblich (worauf wir hier nicht tiefer eingehen können). Die Skizze sollte verdeutlichen: Eine komplementäre Lebensweise würde den Lebensansprüchen von Aktivist*innen nicht gerecht werden.

Beim „Sofa“ legen wir eine integrale Lebensführung zugrunde, wobei die Aktivist*innen selbst für sich definieren, wo sie etwaige Grenzen sehen oder setzen wollen. Gerade solche Abgrenzungen – „Wo endet eigentlich für mich der Aktivismus?“ – sind interessante Ansatzpunkte für die Reflexion.

4. Fallbeispiel

Im aus mehreren von uns begleiteten Gruppen zusammengesetzten Fallbeispiel geht es um die Koordination einer beziehungsanarchistischen Gruppe⁸, die aus ca. 20 Personen besteht. Die Koordination wurde von Alex, Billie und Chris, die gemeinsam zum „Sofa“ kamen, übernommen. Die Gruppe leistet Aufklärungsarbeit in

⁸ Das Konzept der Beziehungsanarchie unterteilt Beziehungen nicht nach Kategorien („Liebe“, „Freund*in“, „offen“, „geschlossen“ etc.), sondern betrachtet sie jeweils in ihrer Besonderheit. Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Beziehungsanarchie>

Bildungsveranstaltungen und Workshops. Die von Alex, Billie und Chris (alle drei FLINTA*-Personen) mitgebrachten Themen drehten sich anfangs um Selbstfürsorge bei hoher Arbeitsbelastung („mental load“) und die mangelnde offene Gesprächsatmosphäre in der Gruppe, sofern es um bestimmte tabuisierte Themen gehe. Nach und nach traten jedoch andere Themen in den Vordergrund. So berichtete das Koordinationsteam über zunehmende Rollenkonflikte, die sie gegenüber der Gruppe empfänden (einerseits seien sie Gruppenmitglieder wie die anderen, andererseits verfügten sie aufgrund ihrer Stellung als Koordinator*innen über Informationsmacht und hätten deswegen eine herausgehobene Stellung), und dem schwierigen Umgang mit einer Vielheit von Diskriminierungsformen, die in der Gruppe präsent seien (z. B. Gender, *race*, Ability, Neurodiversität). So habe eine Person aus der Gruppe (im Folgenden Index-Person genannt) dem Koordinationsteam vorgeworfen, nicht genug „aware“ in Bezug auf ihre individuelle Form der Neurodiversität zu sein und aggressiv eingefordert, sich mit diesem Thema zu befassen, da anderenfalls jegliches Eintreten für Gleichberechtigung völlig unglaublich sei und gegen eine „queere political correctness“ verstoße. Im Rest der Gruppe sei hingegen darauf verwiesen worden, dass das eigentliche Anliegen der Gruppe die Aufklärungsarbeit für eine geschlechtliche, sexuelle und vielfältige Gestaltung von Beziehungen läge, worin sie ein wichtiges emanzipatorisches Potenzial zur Überwindung von bürgerlicher Kleinfamilie und hetero- und mononormativer Einengung der Beziehungsformen sehe. Dennoch lösten die heftigen Vorwürfe Gefühle von Schuld und Scham aus – vor allem beim Koordinationsteam, das sich in der Rolle sah, „alles unter einen Hut zu bringen“.

Im Folgenden beschreiben wir einige Methoden und ihren Bezug zu kritisch-psychologischen Kategorien, die uns bei der Reflexion und Sortierung des Problemfeldes geholfen haben. Um unterschiedlichen Prämissen-Gründe-Zusammenhängen der beteiligten Akteure näher zu kommen, sammelten wir gewusste und, wo nicht bekannt, vermutete Erwartungen an das Koordinationsteam einschließlich ihrer (vermuteten) Bewertung. Dabei konstruierten wir fünf „typische Personen oder Gruppen“, die mit

dem Koordinationsteam in Beziehung standen: die Projektgruppe, die Mitkoordinator*innen, das Koordinationsteam selbst, die Index-Person und die externe Öffentlichkeit. Dabei wurde deutlich, dass sowohl die vermuteten Erwartungen der jeweiligen Mitkoordinator*innen wie die bekannten Forderungen der Index-Person den höchsten subjektiven Bewährungsdruck erzeugten. Im Fall der Mitkoordinator*innen empfanden Alex und Billie gegenüber Chris Minderwertigkeitsgefühle, da Chris stets „alles auf dem Schirm“ habe und in jeder Situation „weiß, was zu tun“ sei. Dadurch könnten sie sich kaum in der Verantwortung ausprobieren und holprige Versuche würden sofort von Chris „korrigiert“. In der Folge habe Chris auch tatsächlich mehr Wissen angesammelt, was der Stimme von Chris in der Gruppe wesentlich mehr Gewicht verleihe. Eine informelle Hierarchie sei entstanden. Außerdem übergehe Chris eher die Stimme der Index-Person, weswegen sich insbesondere Billie persönlich für die Bedürfnisse der Index-Person „zuständig“ fühle. Diese ungewollte „Aufgabenteilung“ kaschiere wiederum den Konflikt innerhalb des Koordinationsteams.

Um einzelne Konfliktsituationen detaillierter durchspielen zu können, verwendeten wir das aus der Systemik bekannte Systembrett⁹ mit Tier-Fingerpuppen sowie Holzfiguren und stellten Szenen aus Gruppenprozessen in ihren Nähe- und Distanzverhältnissen dar. Die Auswahl der Tiere ist dabei entscheidend; so ist es u.a. von Bedeutung, ob Gruppenmitglieder als gefährliche Löwen oder ängstliche Hasen dargestellt werden. Hierbei wurde z. B. deutlich, welchen enormen Einfluss die Index-Person auf das gesamte Gruppengeschehen nehmen konnte, da sich ja niemand „unkorrekt“ gegenüber einer Person verhalten wolle, die sich als diskriminiert beschrieb. Da jedoch die Konflikte auf der interpersonalen Ebene nicht direkt auflösbar waren (etwa entsprechende Unterstützungsbedingungen für die Index-Person zu schaffen), trat mitunter eine „moralische Lähmung“ ein, in der die Handlungsfähigkeit der Gruppe und insbesondere des Koordinationsteams betroffen war. Der „leere Stuhl“

⁹ <https://de.wikipedia.org/wiki/Systembrett>

(aus der Gestalttherapie¹⁰) diene hier als Möglichkeit, der betreffenden (abwesenden) Index-Person einmal offen die eigenen Gefühle und Gedanken mitteilen zu können, was einen Zugang zum bewussten Umgang mit den genannten Schuld- und Schamgefühlen erschloss.

Das Legen eines Zeitstrahls der Gruppenentwicklung¹¹ diene dazu, die Genese der Bedingungs-/Bedeutungsverhältnisse in der Gruppenentwicklung zu analysieren. Etwa wann bestimmte Ereignisse eintraten, die für die Ziele der Gruppe relevant wurden: die Bewilligung einer Förderung, das Eintreten bestimmter Personen in der Gruppe, das Aufkommen wichtiger Konflikte etc. Nach Herausarbeiten des als besonders schwierig empfundenen Umgangs mit der Index-Person erleichterte das freie „Erfinden“ von Handlungsmöglichkeiten und ihrer emotionalen Bewertung das Ausleuchten des widerspruchsvollen Handlungsfeldes und schließlich das Finden von umsetzbaren Handlungsoptionen (so der Vorschlag an die Index-Person, in einem Einzelgespräch herauszufinden, welche Bedingungen sie für eine gute Mitwirkung in der Gruppe benötige).

Real löste sich die herausfordernde Situation mit der Index-Person dadurch auf, dass diese aufgrund eines Umzugs die Gruppe verließ. Dies wiederum rückte in der Folge den o.g. Konflikt innerhalb des Koordinationsteam in den Mittelpunkt. So konnten wir auf die als „typische Erwartungen“ gesammelten Prämissen zurückkommen. Chris hatte dort eher beiläufig das Vorhaben erwähnt, demnächst die Gruppe wegen der Aufnahme eines Studiums in einer anderen Stadt zu verlassen. Chris erläuterte, nicht „einfach so gehen“ zu wollen, sondern „ein gut bestelltes Feld“ an die Nachfolger*innen im Koordinationsteam zu übergeben. Angelehnt an das

¹⁰ https://de.wikipedia.org/wiki/Gestalttherapie#Beispiel:_Der_„leere_Stuhl“

¹¹ Markante Punkte werden auf kleinen Zetteln vermerkt, und die Lage einer „Schnur“ kann verschiedene Dimensionen wie Stimmungen, Aktivitätsintensität, Gruppenkohärenz etc. veranschaulichen.

Vierohrenmodell von Schulz von Thun (1981) schlugen wir vor, diese auf der Sachebene gehörte Information nun auf der Beziehungsebene zu bewerten. Plötzlich waren große Emotionen im Raum. Alex sei wütend auf Chris, weil Chris die „Emo-Arbeit“ auf Billie abwälze, um dann „als Orga-Genie in der Gruppe zu brillieren“. Dies wiederum empörte Chris und sie stellte dar, sich schon sehr für die Gruppe einzusetzen, aber „nicht alles lösen“ zu können: „Da müsst ihr schon mitziehen, wir sind doch ein Team“. Das erregte Billie, die sich an die sexistische Arbeitsteilung erinnerte und sich fühlte, wonach sich „Männer die Sacharbeit schnappen und darauf setzen, dass weiblich sozialisierte Personen schon die Care-Aufgaben übernehmen werden“. Viele Tränen der Wut und der Trauer flossen. In der nächsten Sitzung konnten wir gemeinsam eine Reflexionsschleife (in Anlehnung an die „Lernschleife“ von Holzkamp 1993) über die gesellschaftliche Sphärenspaltung und geschlechtliche Arbeitsteilung einlegen. Dabei wurde deutlich, dass zwar realiter Männer gerne zu der Sach- und oft Machtebene greifen, dass dies aber eigentlich nicht unbedingt an das konkrete Geschlecht gebunden sei. So sei es mit Chris im Koordinationsteam eine FLINTA*-Person, die diese „männliche Rolle“ übernahm. Dies jedoch nicht aus bösem oder machtheisendem Willen, sondern weil bestimmte Tätigkeiten eine „eher männlich-dominante Performance“ nahelegten – etwa im Streit mit Behörden oder Geldgebern. Alex und Billie überließen diese für sie unangenehmen Aufgaben doch recht gerne Chris, deren Durchsetzungsfähigkeit sie schätzten. In der Folge kam in der Gruppe eine große Neugier auf, noch weitere gendertypische Verhaltensweisen aufzudecken, mit denen sie gesellschaftliche nahegelegte sexistisch-strukturierte Anforderungen erfüllten. Die Diskussion weitete sich aus zu Fragen typischer Weiblichkeit und typischer Männlichkeit sowie ihren Brüchen. Alex schlug vor, dazu den Podcast „Alles für alle. Im Dissens mit den herrschenden Geschlechterverhältnissen“ zu hören und in der nächsten Sitzung darüber zu sprechen. So geschah es, wobei in der nächsten Sitzung das starke Bedürfnis aufkam, sich mit Handlungsalternativen im Koordinationsteam zu befassen, denn „wir können uns ausgiebig mit dem Patriarchat befassen,

aber handeln müssen wir jetzt“. Verschiedene Ideen wurden erwogen und entschieden, sie beim nächsten Koordinationstreffen außerhalb des „Sofa“-Termins konkret anzugehen. Nach einem Abschlusstreffen, bei dem wir den gesamten „Achterbahnprozess“ der Sitzungen reflektierten, konnten wir die Serie der „Sofa“-Treffen gemeinsam beenden: „Es fühlt sich rund an!“

Die Falldarstellung mag verdeutlichen, dass sich zu Beginn eingebrachte Themen im Verlaufe der Treffen deutlich verändern können – klassischen Therapieprozessen nicht unähnlich. Die eingesetzten Methoden eignen sich in unterschiedlicher Weise, kritisch-psychologische Konzepte in die Besprechbarkeit zu holen, ohne die Sitzungen mit Theorie-Erklärungen zu überfrachten. Kurze Erklärungen als Begründung, warum wir gerade jene Methode vorschlugen, reichten oft aus, um den Aktivist*innen den Bedeutungsgehalt und das Ziel der Methode zu veranschaulichen. Es ist einer unserer Begleitungsgrundsätze, dass wir die vorgeschlagenen Methoden und Fragen offenlegen und zur Diskussion stellen, damit die begleiteten Personen den Prozess möglichst transparent miterleben und mitgestalten können. Hierbei orientierten wir uns am Mitforschenden-Prinzip der Kritischen Psychologie (Holzkamp 1983, S. 544) sowie am Offenen Dialog (Seikkula und Alakare 2007). Dadurch entstand ein grundsätzliches Vertrauen darin, dass unsere Vorschläge meist sinnvoll gewesen seien und den Reflexionsprozess vorangebracht hätten. Es entstand eine große Bereitschaft, sich auch auf „aufregende Methoden“ einzulassen, z. B. den Leeren Stuhl. Gleichzeitig haben wir die verwendeten Methoden und unsere Gesprächsführung zum Abschluss einer Sitzung stets reflektiert und einer Bewertung und Kritik zugänglich gemacht.

5. Diskussion

Aktivist*innen erleben in ihrer integralen Lebensführung häufig ganz andere Konflikte als dies bei einer komplementären Lebensführung der Fall ist. Aktivismus ist

kein Beiwerk, sondern macht die Identität aus und bestimmt damit auch die Lebensführung. Selbst- und Gesellschaftsveränderung zusammenzubringen ist der Anspruch, der vor allem in präfigurativen Praktiken umgesetzt werden soll. Die Widersprüche zwischen nahelegender kapitalistischer Form und selbstorganisierten Kollektivansprüchen treten in vielfältiger Weise zutage. Diese erzeugen einen spezifischen aktivistischen Unterstützungsbedarf, den weder das staatliche Wiederherstellungs- noch das kommerzielle Optimierungssystem abdecken kann. Mischformen der kommerziellen Aktivismus-Unterstützung versuchen mehr oder weniger erfolgreich in den Widersprüchen zu navigieren. Auch das „Sofa“ ist nicht frei davon. Wir wollen dies an zwei Beispielen diskutieren: Geldlogik und Egalitätsanspruch.

Wir nehmen kein Geld für unsere Begleitung. Dies senkt die Hürden für die Inanspruchnahme unseres Angebots. Wir können das tauschlogikfreie Angebot nur machen, weil wir ökonomisch privilegiert sind und kein Geld verlangen müssen, wie das bei kommerziellen Angeboten der Fall ist. Damit könnten wir im gleichen Bereich faktisch als „Preisdrücker*innen“ auftreten, was den Druck auf vergleichbare kommerzielle Angebote erhöhen würde, bei denen die Menschen von den Beratungen leben müssen. Wie beschrieben gibt es in Bonn und Umgebung jedoch kein vergleichbares Angebot wie unseres. Wir haben allerdings auch Nachfragen aus der weiteren Region NRW bekommen, wo es ebenfalls kein vergleichbares Angebot zu geben scheint. Mit wem wir dadurch objektiv in eine Konkurrenzsituation gekommen sein könnten, wissen wir nicht. Die Unterstützungssuchenden berichteten uns durchweg, dass es überhaupt schwierig sei, Hilfe zu finden. Das „Sofa“ sei in dieser Hinsicht einzigartig.

Darüber hinaus stellt Geld eine verinnerlichte Form einer Dankbarkeitsbekundung dar. Mit einer Geldgabe kann Dankbarkeit in einer Form gewährt werden, bei der die Beschenkten selbst wählen können, wofür sie das universelle Tauschmittel einsetzen möchten. Die Gabe ist manchmal verbunden mit der (unausgesprochenen)

Erwartung, die Beschenkten mögen sich „etwas gönnen“, das Geld also nicht für den alltäglichen Lebensunterhalt nutzen. Denn die Verwendung für den Lebensunterhalt würde die Gabe in die Nähe der Zahlung für eine Leistung rücken, bei der sogar umgekehrt die Annahme besteht, dass eine klar tauschlogisch vollzogene Transaktion in die monetären Verpflichtungen der Existenzsicherung fließt. Während also ein Geldgeschenk immer noch Verbundenheit bekunden soll,¹² hat eine Zahlung einen trennenden und damit durchaus auch entlastenden Effekt: „Ich habe meine Schuld beglichen“. Der Wunsch nach Schuldbegleichung und Dankbarkeit fließen oft ineinander. In einer warenförmigen Geldgesellschaft gibt es für diesen Widerspruch keine Auflösung.

Davon abgesehen merken wir Begleiter*innen ebenfalls, dass solch eine monetäre Schuldbegleichung etwas mit *uns* macht bzw. machen würde. Bekämen wir Geld für eine Leistung, wüchse der Druck, „liefern“ zu müssen und dass unsere Beratung den zu Begleitenden „etwas bringen“ möge. Wir machten uns dadurch selbst zum Objekt – zu Dienstleistenden, die eine bestimmte Funktion zu erfüllen hätten. Dadurch, dass wir beim „Sofa“ nur Spenden für ein soziokulturelles Zentrum akzeptieren, fühlen wir uns freier in unserer Arbeit.

Das zweite Thema, das wir hier zum Abschluss reflektieren wollen, ist der Egalitätsanspruch, der aus unserem Slogan „Gespräche auf Augenhöhe“ gelesen wird. Können wir beim „Sofa“ wirklich „Augenhöhe“ herstellen? Was ist eigentlich Augenhöhe – und bedeutet Augenhöhe Egalität?

¹² Manche, die uns in längeren Prozessen gut kennengelernt haben, machten uns persönliche Sachgeschenke, die, weil sie tatsächlich auf Vorlieben unsererseits abgestimmt waren, sowohl Dankbarkeit ausdrückten wie Verbundenheit stifteten. Doch widerspruchsfrei ist auch diese Form nicht – auch hier hatten wir das Gefühl, die zu begleitenden Personen wollten eine Schuld begleichen.

Egalität, also Gleichheit in einem absoluten Sinne, gibt es nicht, denn wir Menschen sind alle unterschiedlich. Bereits Marx wies darauf hin, dass gleiches Recht unter Ungleichem ungerecht ist (Marx 1875). Heute würden wir sagen, dass Gleichheitsforderungen jene bevorzugen, die Privilegien (oft unbesehen) innehaben, womit die Voraussetzungen tatsächlich ungleich sind. Kann sich Augenhöhe zwischen unterschiedlichen Menschen, die unterschiedliche privilegierende oder diskriminierende Positionen innehaben und über unterschiedliche Kommunikationsmacht verfügen, herstellen? Oder machen wir uns und unseren Gesprächsbeteiligten mit dem Slogan der „Augenhöhe“ etwas vor und verwischen implizit vorhandene Hierarchien und Machtgefälle?

Zunächst ist Augenhöhe kein gegebenes Faktum, sondern unser Anspruch in der Kommunikation. Es ist also nicht das per Verkündigung Gegebene, sondern das Anzustrebende. Dazu gehört die gemeinsame Reflexion über soziale Positionierungen, reale Ungleichheiten und Machtgefällen zwischen uns und den Aktivist*innen. Wenn z. B. die Aktivist*innen das Gefühl haben, sie würden von uns in der Gesprächsführung dominiert werden, da wir bestimmte psychosoziale und therapeutische Kompetenzen haben (und weil wir über bestimmte Qualifikationen verfügen, die wir in den Begleitungsprozess einbringen), kann dies Anlass für eine „Reflexionsschleife“ sein. In dieser werden die Kompetenzunterschiede thematisiert und wir schauen, wie wir trotz dieser Unterschiede gut zusammenarbeiten können. Das passiert auch bei den klassischen Beratungsangeboten, jedoch zeigen wir uns beim „Sofa“ authentischer und offener als bei den klassischen Beratungsformaten, reflektieren den gesellschaftlichen Hintergrund unseres Settings stärker mit einem marxistischen Bezugsrahmen und versuchen, die Eingebettetheit unserer eigenen Position als Begleiter*innen immer wieder zur Disposition zu stellen.

Unsere bisherige Reflexion fällt nicht eindeutig aus, was uns unter den widerspruchsvollen und von Privilegien und Diskriminierungen durchzogenen

kapitalistischen Verhältnissen nicht verwundern kann. Bei unseren Versuchen, in den Widersprüchen zu navigieren und sie emanzipatorisch zu bewegen, unterlaufen uns auch „Fehler“. So wählten wir z. B. manchmal Methoden aus, die die Aktivist*innen im Nachhinein nicht als hilfreich empfanden, oder konnten in einer hochbrisanten Situation den Rahmen nicht angemessen halten, als eine von Gewalt betroffene FLINTA*-Person eine Aussprache mit einer tätigen Person wünschte. Das löste bei uns Ärger über unsere fehlende Achtsamkeit in kritischen Momenten des Begleitungsprozesses aus – und Scham, es nicht besser gemacht zu haben. Für die Bewältigung und Reflexion dieser Gefühle war es sehr hilfreich, regelmäßige Supervision in Anspruch zu nehmen. Hier konnten wir Selbstzuschreibungen wie „Fehler“ und „es nicht besser gemacht“ zu haben auf den Grund gehen und als Navigationsversuch in einer hoch widersprüchlichen Situation auf dem gegebenen Stand unserer Erfahrungen begreifen, in der es keine per se „richtige“ Handlungsweise gibt. Wir mussten lernen, dass natürlich auch wir manchmal dem Trugschluss unterliegen, gesellschaftlich vermittelte Widersprüche im Raum der interpersonalen Kommunikation aufheben zu können – die Einsicht, die wir sonst häufig selbst in den Begleitungsprozess einbringen.

6. Fazit

Auch beim „Sofa“ können wir das widersprüchliche Verhältnis von individueller und gesellschaftlicher Lebensführung im Kapitalismus nicht aufheben. Doch der emanzipatorische, gegen den Kapitalismus kämpfende Aktivismus umfasst stets Zyklen von Aktion und Reflexion, bei denen das „Sofa“ ein besonderer Ort des Innehaltens sein kann. Zentrale Voraussetzung dafür ist, dass wir die emanzipatorischen Ziele teilen und es uns gemeinsam darum geht, neue Handlungsmöglichkeiten in dieser Hinsicht zu ergründen. Auch dort, wo sich die Handlungen auf gesellschaftliche Zusammenhänge beziehen, die kurzfristig erst einmal nicht veränderbar sind, ist es

dennoch möglich, das eigene Verhältnis zu den schier unverrückbaren Widersprüchen zu verändern. Nach Einsicht der Kritischen Psychologie verhalten wir uns immer bewusst zu den gegebenen Bedingungen, wobei Grad und Tiefe der Bewusstheit durchaus unterschiedlich ausfallen können. Wenn die begleiteten Personen und auch wir aus einem gemeinsamen Prozess herausgehen und sich diese Bewusstheit anschließend subjektiv auf einem höheren Niveau der kognitiven wie emotionalen Klarheit bewegt, ist viel gewonnen.

Literatur

Friele, Boris, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, 2024. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Habermann, Friederike, 2018. *Ausgetauscht. Warum gutes Leben für alle tauschlogikfrei sein muss*. Sulzbach: Ulrike Helmer Verlag. ISBN 978-3-89741-424-2

Holzkamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 3-593-33572-7

Holzkamp, Klaus, 1993. *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 3-593-34876-4

Küpper, Christian, 2024. Das Unbehagen in der therapeutischen Kultur. Anmerkungen zum professionellen Ungenügen und zur Behandelbarkeit sozialer Ungleichheiten. In: Friele et al.

Luthmann, Timo, 2018. *Politisch aktiv sein und bleiben. Handbuch Nachhaltiger Aktivismus*. Münster: Unrast Verlag. ISBN 978-3-89771-250-8

- Marx, Karl, 1972 [1875]. Kritik des Gothaer Programms. In: *Marx-Engels-Werke* 19. Berlin: Dietz Verlag. S. 13–32.
- Osterkamp, Ute, 1999. Zum Problem der Gesellschaftlichkeit und Rationalität der Gefühle/Emotionen. In: *Forum Kritische Psychologie*, 40. S. 3–49. ISBN 978-3-88619-778-1
- Redecker, Eva von, 2020. *Revolution für das Leben. Philosophie der neuen Protestformen*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag. ISBN 978-3-10-397048-7
- Reuter, Lisa, Denis Neumüller und Flavio Stein, 2024. Kollektive Selbstverständigung – Einblicke in eine kritisch-psychologische Reflexionspraxis. In: Friele et al.
- Seikkula, Jaakko und Birgitta Alakare, 2007. Offene Dialoge. In: Lehmann, Peter und Peter Stastny, Hrsg. *Statt Psychiatrie 2*. Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 234–249. ISBN 978-3-925931-38-3
- Schulz von Thun, Friedemann, 1981. *Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt Verlag. ISBN 978-3-644-44641-0
- Schaupp, Simon, 2024. *Stoffwechselfolitik. Arbeit, Natur und die Zukunft des Planeten*. Berlin: Suhrkamp Verlag. ISBN 978-3-518-02986-2
- Scholz, Roswitha, 2000. *Das Geschlecht des Kapitalismus. Feministische Theorie und die postmoderne Metamorphose des Patriarchats*. Bad Honnef: Horlemann Verlag. ISBN 978-3-895-02311-8
- Winker, Gabriele, 2021. *Solidarische Care-Ökonomie. Revolutionäre Realpolitik für Care und Klima*. Bielefeld: transcript Verlag.

IV.

Ausblick

Kritische Psychotherapie – Impulse und Überlegungen

Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter, Stefan Meretz und Markus Beisswanger

1. Kritische Psychologie als Referenz für eine emanzipatorisch orientierte Psychotherapie

Wer psychotherapeutisch arbeitet, muss sich früher oder später mit der Einsicht auseinandersetzen, dass die Heilung oder das Wohlbefinden der Klient*innen mit gesellschaftlichen Bedingungen zusammenhängt, die sich dem therapeutischen Einflussbereich entziehen. Dies allein ist allerdings kein ausreichender Grund, sich mit den gesellschaftlichen Dimensionen, dem emanzipatorischen und auch repressiven Potenzial von Psychotherapie zu beschäftigen. Schließlich wird man in allen Handlungssphären des Lebens mit den Grenzen individueller und kollektiver Gestaltungsmöglichkeiten konfrontiert. Die Frage nach den Grenzen psychotherapeutischen Handelns verlangt allerdings nach Antworten, weil man der Psychotherapie einerseits ein bedeutsames emanzipatorisches Potenzial zubilligt, sie aber andererseits seit ihren Anfängen im Kreuzfeuer nicht nur linker Gesellschaftskritik steht. Zumindest wer als Psychotherapeut*in den Anspruch verfolgt, mit der eigenen Arbeit nicht gesellschaftliche Zumutungen an und mit den Patient*innen blind zu vollziehen, sondern zu deren Emanzipation beizutragen, kommt nicht umhin, die Einbindung und vielleicht auch Verstrickung des eigenen Handelns in gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse zu reflektieren.

Seit es Psychotherapie gibt, ist zu dieser Problematik sowohl innerhalb der psychotherapeutischen Schulen als auch mit einem soziologischen und geisteswissenschaftlichen Blick von außen sehr viel geschrieben und gesagt worden. Die therapeutischen Schulen grenzen sich manchmal sogar unter Bezug auf Gesichtspunkte wie emanzipatorischer Anspruch, gesellschaftliche Funktion und Instrumentalisierbarkeit voneinander ab. Mit dem vorliegenden Beitrag werden einige Thesen und Ansätze aus dem Buch "Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis"¹ aufgegriffen, um die darin liegenden Diskussionsimpulse aufzunehmen. Fragen nach den emanzipatorischen Potenzialen und möglichen Verstrickungen von Psychotherapie in gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse mit Bezug auf die Kritische Psychologie zu diskutieren, wie es die Herausgeber*innen und Autor*innen des genannten Bandes tun, ist sicherlich unterschiedlich motiviert. Insgesamt lässt sich aber sagen, dass damit eine originäre Perspektive aufgemacht wird. Die Kritische Psychologie ist nämlich zum einen nicht aus therapeutischen Erfahrungen heraus oder überhaupt mit Blick auf ein psychotherapeutisches Setting entwickelt worden. Sie ist zum anderen auch nicht eine soziologische oder geisteswissenschaftliche Form der Gesellschaftsanalyse, die sich nicht um die konkreten Handlungsproblematiken einer Berufs- oder Lebenspraxis kümmern muss. Sie beschränkt sich auch nicht auf reine Sozialpsychologie. Vielmehr tritt die Kritische Psychologie als allgemeine Individualwissenschaft mit dem Ziel an, den Menschen in der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft die notwendigen theoretischen Mittel zu liefern, um ihre jeweiligen Leiden praktisch begreifen und überwinden zu können – in einer Perspektive der Überwindung der kapitalistischen Verhältnisse selbst.

¹ Friele, B. et al. (Hrsg.) (2024). Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis. Bonn: Socialnet.

Die Entwicklung der Kritischen Psychologie war also nicht bestimmt von Fragen und Anforderungen berufspraktischer Funktionalität. Sie war zugleich herausgefordert durch den Anspruch, individuelles Befinden, Verhalten und Handeln analysieren zu können und somit auch eine empirische Wissenschaft zu sein. Dies sind a priori gute Voraussetzungen für die Entwicklung einer Theorie, mit der das emanzipatorische Potenzial einer Praxis wie Psychotherapie stichhaltig reflektiert und kritisch hinterfragt werden kann. Holzkamp, Osterkamp, Schurig und die anderen Autor*innen aus der Gründungsphase der Kritischen Psychologie wollten das Subjekt in einer Weise begreifen, die dessen mutmaßliche Zugerichtetheit durch die bürgerliche Gesellschaft nicht schon unreflektiert mit aufnimmt, sondern im Gegenteil diese Zurichtungen als gesellschaftliche Prozesse erkennbar macht. Dafür sahen sie weder im Organismusmodell der akademischen Mainstreampsychologie noch in den Persönlichkeitsbegriffen der diversen Spielarten angewandter Psychologien und schließlich auch nicht im Freudomarxismus das theoretische Potenzial. Die Konsequenz war eine methodisch eigenständige Begriffsentwicklung, die Holzkamp (1983) in der Grundlegung der Psychologie (GdP) in die Erkenntnis- und Gesellschaftstheorie des Marxismus einbindet bzw. im historischen Materialismus verortet. Diese theoretische Verankerung liegt zwar auf einer hohen Abstraktionsebene; sie muss aber in ihren Konsequenzen für die individualwissenschaftliche Ebene – also für die Begriffe und die empirische Forschung der Kritischen Psychologie – immer wieder in die Reflexion hineingeholt werden, soll der Bezug auf Marxismus nicht zu einem Etikett, oder schlimmer: zu einem Etikettenschwindel werden.

2. Wahrheitsansprüche der Kritischen Psychologie und Grundprinzipien der Verhaltenstherapie

Die erkenntnis- und gesellschaftstheoretischen Grundlagen der Kritischen Psychologie drücken sich unterschiedlich akzentuiert in den individualwissenschaftlichen

Kategorien aus. Boris Friele (2024) fokussiert sich auf das kritisch-psychologische Diktum der gesamtgesellschaftlichen Vermitteltheit individuellen Daseins als eine individualwissenschaftliche Artikulation eines marxistischen Subjektverständnisses. Für ihn ergibt sich daraus die Konsequenz, dass die Entwicklung von Konzepten für eine psychologische Berufspraxis – in diesem Fall also für Psychotherapie – die Kritische Psychologie als theoretisches Gefüge unter Spannung setzen und sie dabei ihre befreiungspsychologische Perspektive riskieren muss. Denn es sei hochwahrscheinlich, dass sich im Unwohlbefinden der konkreten Patient*innen gesellschaftliche Verwerfungen niederschlagen. Tatsächlich lasse sich das in der Praxis häufig erkennen. In den lebenspraktischen Handlungen, erst recht im berufspsychologischen Therapieren könnten diese Zusammenhänge aber nur sehr bedingt adressiert werden, sodass in den psychotherapeutischen Konzeptionen prinzipiell bewältigbare Lern- und Entwicklungsaufgaben im Zusammenhang mit ätiologischen Konzeptionen nach der Maßgabe definiert würden, ein ausreichendes Funktionieren des Individuums zu bewerkstelligen. Friele thematisiert mit seiner Skepsis nicht die emanzipatorischen Grenzen psychotherapeutischer Praxis, sondern kritisiert das Ansinnen, dieser Praxis mit den Begriffen der Kritischen Psychologie theoretische Leitplanken anlegen zu können, um einen emanzipatorischen Kurs abzusichern. Genau darin sehen andere Autor*innen aber ein entscheidendes Motiv für den Bezug auf die Kritische Psychologie und greifen in unterschiedlicher Weise auf deren theoretische Konzeption zu.

Leonie Knebel (2024) will direkt die erkenntnistheoretische Ebene der Kritischen Psychologie für eine emanzipatorisch orientierte Therapiekonzeption fruchtbar machen. Sie verweist in ihrer Diskussion der Verhaltenstherapie (VT) zunächst auf die vielfältigen Ambivalenzen, die dem Ansatz eingeschrieben seien. Dabei stellt sie zum einen die Inkohärenz bzw. die Absage an eine erkenntnistheoretische Grundlage verhaltenstherapeutischer Konzepte heraus. Zum anderen verweist sie darauf, dass die anerkannten Grundprinzipien der VT – insbesondere Transparenz, Problem-, Handlungs- und Zielorientierung – einheitsstiftend für das vielfältige Spektrum

verhaltenstherapeutischer Verfahren als Schule und Tradition seien. Wenn man den insoweit als Einheit umschriebenen Ansatz in den erkenntnistheoretischen Rahmen des dialektischen Materialismus überführe, könne man das emanzipatorische Potenzial der verhaltenstherapeutischen Tradition gewissermaßen herausfiltern, also die VT im Sinne der Kritischen Psychologie reinterpretieren.

Der entscheidende Gehalt der subjektwissenschaftlichen Begriffe wie Bedingungen, Bedeutungen, Handlungsgründe, Handlungsfähigkeit usw. ist das Postulat der Möglichkeit, wahrheitsfähige Zusammenhänge von individuellem Empfinden (ggf. Leiden) und gesellschaftlichen Gegebenheiten – und zwar bemessen am Potenzial menschenmöglicher Daseinsqualität – ermitteln zu können.² Praxisorientierte Konzepte müssten dann auf dieses Postulat zurückgeführt werden können, soll der Bezug zum Marxismus nicht aufgegeben oder beliebig werden. Die Prinzipien der VT sind aber in Bezug auf zwischenmenschliche Interaktionen, also quasi operativ definiert. Sie sind nicht mit dem Anspruch verbunden, den fraglichen Zusammenhang von individuellem Leiden und gesellschaftlichen Verhältnissen zu erkennen. Transparenz beispielsweise meint, dass die Therapeut*in ihre Ziele und Absichten nicht versteckt, sondern Sinn und Zweck ihres Vorgehens der Patient*in jederzeit offenzulegen bereit ist oder dies eigeninitiativ tut. Diese Anforderung ist zwar kompatibel etwa mit dem methodologisch zentralen Mitforscher*innenprinzip in der Kritischen Psychologie, erreicht aber nicht dessen Gehalt. Auch im Mitforscher*innenprinzip werden Anforderungen an die Art der Beziehung im professionellen, interaktiven Umgang gestellt. Entscheidend ist hier jedoch, dass die Mitforscher*in – die in der psychotherapeutischen Praxis dann eine Patient*in wäre – dazu qualifiziert werden würde, mit den

² Wahrheitsfähig sind Erkenntnisse, die verallgemeinerbar sind, d.h. nicht nur isoliert für ‚mich‘ gelten und auch nicht bloß einer Wahrscheinlichkeitsverteilung entsprechen (in der ‚ich‘ als Sonderfall ggf. nicht vorkomme): „Verallgemeinern‘ bedeutet [...] nicht Wegabstrahieren, sondern *Begreifen* von Unterschieden als verschiedene Erscheinungsformen des *gleichen Verhältnisses*“ (Holzkamp 1983, S. 549). Ob eine Verallgemeinerung gelingt, ist eine Frage der Praxis.

Kategorien der Kritischen Psychologie, letztlich also in deren emanzipatorischer Perspektive, mit der Forscher*in – der Therapeut*in – den Weg einer gemeinsamen Analyse ihrer Lebensprobleme zu beschreiten. In der Gestaltung dieses Prozesses würde das VT-Grundprinzip Transparenz einen neuen Inhalt bekommen. Mit der Einsicht in eine gewisse Verträglichkeit der konzeptionellen Forderungen auf einer handlungspraktischen, interaktiven Ebene wäre noch kein Beitrag zur theoretischen Ausarbeitung einer therapeutischen Konzeption im Sinne einer gesellschaftstheoretisch verankerten, zumal marxistischen Subjekttheorie geliefert.

Es scheint aber auch offenkundig, dass in vielen praktischen Vorgehensweisen der Verhaltenstherapie Aspekte von Lernen, also von Möglichkeiten der Überwindung lebensgeschichtlicher Gewordenheit durch personale Entwicklung, realisiert werden, die lebenspraktisch und psychotherapeutisch von Relevanz sein können. Damit würde aber die Verhaltenstherapie vermutlich kaum als eine – zumindest konzeptionelle – Einheit adressiert. Stattdessen würden Aspekte von Lernen und Entwicklung aufgegriffen, die der Therapiekonzeption vorgelagert bzw. ihnen inhärent sind und als Lerntheorien reinterpretiert werden, wie es Holzkamp (1993) getan hat. Oder bestimmte verhaltenstherapeutische Techniken würden in einer Weise modifiziert werden, bei der ihre Einbettung in den Gesamtzusammenhang der Verhaltenstherapie mehr oder weniger stark verloren gehen dürfte. Mit dieser Herangehensweise könnte aber am ehesten eine Reinterpretation von VT geltend gemacht werden. Jedenfalls steht die Frage im Raum, wie mit der Kritischen Psychologie emanzipatorische Potenziale von Lern- und Entwicklungsprozessen – also auch das relative Gelingen beispielsweise verhaltenstherapeutischer Prozesse – theoretisch stichhaltig darzustellen wären.

Diese grundlegende Kritikfigur lässt sich auch in Bezug auf andere therapeutische Ansätze in Anschlag bringen: Sobald man die erkenntnistheoretischen Grundlagen der Kritischen Psychologie in ihren begrifflichen Konsequenzen durchhält, stößt man beispielsweise auch bei der Systemischen Therapie (ST) auf theoretische

Unverträglichkeiten, wie es die Kritik von Yolanda Wunderlich (2024) aufzeigt. Auch hier scheinen es bestimmte Techniken zu sein (die wie bei der VT zum Teil stilisierte Alltagserfahrungen sind, zum Teil Einzug in die Alltagspsychologie gehalten haben), die auch im Rahmen einer hypothetischen Kritischen Psychotherapie von handlungspraktischer Relevanz sein können.

3. Die subjektwissenschaftliche Entwicklungsfigur

Für die empirische Forschung – und damit für jedwede psychologische Praxis, die sich nicht allein auf manualisierte Routinen stützen kann – wurde in der Kritischen Psychologie vor allem das Konzept der Entwicklungsfigur ausgearbeitet (Markard 2009, S. 279 ff.). Hier werden ausgehend von einer Handlungsproblematik neue Handlungsoptionen gesucht und empirisch erprobt. Spezifisch für den subjektwissenschaftlichen Gehalt dieser elaborierten Form von Handlungsforschung ist, dass die Ursache der Problematik zunächst durch die gesellschaftstheoretisch angeleitete Kritik fragwürdiger Situationsdeutungen erkannt werden soll. Die Leithypothese ist, dass durch ideologische, personalisierende Denkweisen des Alltags und der bürgerlichen Psychologien den Individuen nahegelegt ist, sich wechselseitig zu instrumentalisieren, damit Animosität, Feindseligkeit, sozialer Isolation, Ängstlichkeit – kurz: der Vergiftung der zwischenmenschlichen Beziehungen – den Pfad zu ebnen. Die Entwicklungsfigur steht für die forschungspraktische Umsetzung einer von psychodynamischen Abwehrprozessen geprägten Analyse- und Verständigungsarbeit, um vom oberflächlichen Deuten zum gesellschaftstheoretisch angeleiteten Begreifen zu gelangen. Erik Petter (2024) kontrastiert diese forschungsmethodische Konzeption mit dem praktischen Vorgehen in der lösungsfokussierten Therapie (LFT). Bei allen dabei ausgemachten Unterschieden lässt sich festhalten, dass in beiden Ansätzen eine Problemsituation der Ausgangspunkt und ihre gelungene Auflösung im praktischen Handeln der vorläufige Endpunkt des Forschungs- bzw. Therapieprozesses ist.

Der Unterschied zwischen den beiden Vorgehensweisen liegt vor allem darin, dass in der Kritischen Psychologie die in die Problemanalyse eingehenden Deutungen systematisch als gesellschaftliche bzw. ideologische Denkformen betrachtet und hinterfragt werden. Eigentlich ist eine entsprechende Bedingungs-Bedeutungs-Analyse der hypothetisch relevanten Zusammenhänge als vorgängige Analysearbeit für die Erarbeitung einer Entwicklungsfigur vorausgesetzt (dies aufgreifend Kalpein 2007). Mit diesem Einholen der theoretischen Vermittlungszusammenhänge landet man also erneut bei den erkenntnistheoretischen Grundlagen der Kritischen Psychologie und deren umfassend(er)en Wahrheitsansprüchen. Noch ausdrücklicher als die VT ist die LFT aber an den 'wahren' Zusammenhängen nicht interessiert, hält diese Fragen im Grunde sogar für irreführend.

Mit Blick auf die Kritische Psychologie stellt sich die Frage, inwiefern die Entwicklungsfigur die notwendige, idealtypische oder auch nur naheliegendste Umsetzung einer subjektwissenschaftlich konzeptionalisierten Praxis ist. Ist es kategorial – letztlich also durch die marxistischen Grundlagen – veranlasst, eine Problemsituation zum Ausgangspunkt von Analysen und einer veränderten Praxis zu nehmen? Grundlage aller hier angestellten Überlegungen ist die Annahme, dass der Psychotherapie mit Blick auf die Möglichkeiten und Notwendigkeiten personaler Entwicklung eine besondere Bedeutung für individuelle Emanzipationsprozesse zukommt. Es sind dafür andere Vorgehensweisen einer gesellschaftstheoretisch reflektierten Praxis notwendig und denkbar, die den bereits mehrfach betonten Wahrheitsansprüchen vielleicht genauso oder womöglich besser gerecht werden könnten. Dies könnte eine kollektive Verständigung über geteilte Leidenserfahrungen oder eine systematische Analyse biographischer Erfahrungen im therapeutischen Setting sein, wobei die handlungspraktische Überwindung von leidvollen Situationen (worauf es natürlich immer auch hinausläuft) weder Anfangs- noch Endpunkt, sondern unsystematisch auftretende Erfahrungen – Erfolgsmeldungen – eines Veränderungsprozesses sind.

4. Die Bedeutung von Emotionen für eine Kritische Psychotherapie

Die Diskussion um eine subjektwissenschaftliche Therapiekonzeption wirft auch Fragen nach dem Gehalt bzw. dem Entwicklungsstand theoretischer Begriffe der Kritischen Psychologie auf. Petter (2024) diskutiert den Gehalt der kritisch-psychologischen Emotionskonzeption. Emotionen werden hier als eine ganzheitliche Bewertung der äußeren Umwelt eines Subjektes am Maßstab seiner aktualisierten Bedürfnisse aufgefasst. Aufgrund ihres ganzheitlichen Charakters können Emotionen Informationen enthalten, deren Gehalt dem Subjekt kognitiv nicht ohne Weiteres zugänglich ist. Holzkamp (1983, S. 403) führt aus, dass die Einbezogenheit des Subjektes in die Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse, die von diesem verdrängt werden muss und deshalb kognitiv nicht zugänglich ist, in den Emotionen trotzdem repräsentiert ist. Die Feststellung einer Inkongruenz zwischen Kognition und Emotion kann somit als ein Hinweis gedeutet werden, dass das Subjekt seine Verstricktheit in gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse nur unzureichend verstanden hat. Eine therapeutische Begleitung bei der Aufdeckung und dem Verstehen der eigenen Emotionalität führt damit auch zur Beschäftigung mit der Frage, wie die gesellschaftlichen Verhältnisse zum Leiden der Klient*in beitragen (Petter 2022, S. 55 ff.).

Weiter stellt Petter (2024) heraus, dass es sich bei der Hoffnung (im Anschluss an Bloch) um eine spezielle Emotion handelt, die als Hinweis auf die Repräsentation der grundsätzlichen Veränderbarkeit von gesellschaftlichen Verhältnissen im Subjekt interpretiert werden kann. Insofern unterscheidet sich nämlich Hoffnung von Zuversicht. Letztere verweist eher auf die Überzeugung des Subjektes, innerhalb der bestehenden Verhältnisse einen glücklichen Ausgang herbeiführen zu können. In dieser gesellschaftstheoretischen oder utopischen Bedeutung wäre (die Thematisierung von)

Hoffnung im therapeutischen Prozess ein genuines Moment einer Kritischen Psychotherapie.

Diesem Moment kann wohl nur dann Bedeutung zugesprochen werden, wenn die „grundsätzliche Veränderbarkeit“ im Emotionshaushalt der Patient*in eine Rolle spielt – oder ihr dort eine Rolle zugespielt werden kann. Friele (2024) erinnert daran, dass bereits die Psychoanalysepatientinnen der ersten Stunde emotional intensiv in einen solchen gesellschaftlichen Prozess involviert waren. Die Hysterikerinnen im ausgehenden 19. Jahrhundert waren sowohl privat als auch gesellschaftlich-kollektiv im emanzipatorischen Aufbruch. Nicht nur die Lebensgeschichte von Bertha Pappenheim alias Anna O. belegt, dass von ihr (wie diffus auch immer) gehegte Hoffnungen auf die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens später im lebensgeschichtlichen Verlauf eingelöst wurden. Es wäre Aufgabe der Therapeuten gewesen, die besonderen Hoffnungen dieser Patientinnen zu erkennen bzw. zu erspüren und sie konstruktiv zu spiegeln.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob ein solches Thematisieren von gesellschaftlichen Herrschaftsverhältnissen und deren grundsätzlicher Veränderbarkeit auch dann zu den Aufgaben einer Therapeut*in gehört, wenn die Klient*in dieses nicht ‚von alleine‘ tut oder ob ein solches Vorgehen dann bereits als ‚politische Agitation‘ anzusehen sei, die in einer Therapie keinen Platz haben sollte. Hier ist zuallererst anzumerken, dass alle etablierten Therapieschulen über Konzepte verfügen, nach denen Therapeut*innen ihre eigenen Auffassungen in den psychotherapeutischen Prozess einbringen, wenn diese für die Klient*in hilfreich sind. Aus Sicht einer Kritischen Psychotherapie sollten Therapeut*innen solche bereits etablierten Konzepte nutzen, um gesellschaftliche Machtverhältnisse in solchen Fällen zu thematisieren, wo dies voraussichtlich zum Heilungsprozess der Klient*in beiträgt. Wie diese Thematisierung konkret aussehen könnte, müsste dabei schulenspezifisch erarbeitet werden und

gehört derzeit zu den unerledigten Programmpunkten auf dem Weg zur Entwicklung einer Kritischen Psychotherapie.

In Bezug auf Emotionen gilt also dasselbe wie für Interpretationsansätze psychischen Leids, die in gesellschaftstheoretischen Überlegungen verankert sind und auf ihre subjektive Bedeutsamkeit in verschiedenen Phasen eines therapeutischen Prozesses erprobt werden. Beispiele für die Relevanz von Hoffnung lassen sich auch für gegenwärtige Leidenslagen benennen – Hoffnung auf Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse spielt deutlich erkennbar beispielsweise in jenen therapeutischen Prozessen eine große Rolle, in denen die Verarbeitung traumatisierender Erfahrungen eng mit dem Kampf um Anerkennung und ausgleichende Gerechtigkeit („Gerechtigkeit heilt“) oder mit der Schaffung eines sicheren Ortes im Exil (Asyl) verbunden ist.

5. Kritische Psychologie und Psychoanalyse

Zander (2024) argumentiert dafür, sich aus kritisch-psychologischer Perspektive stärker mit aktuellen Entwicklungen in der Psychoanalyse auseinanderzusetzen, da die Kritische Psychologie sich bisher vor allem mit der triebtheoretisch fundierten Urform Sigmund Freuds befasst habe. Tatsächlich betrachtete Holzkamp die innerpsychoanalytischen Bestrebungen, Freuds triebtheoretische Positionierungen zu revidieren, durchweg als eine Anbiederung an den kapitalistischen Mainstream, da er in dessen radikaler Entgegensetzung von Über-Ich und Es die Unvereinbarkeit zwischen der Interessenlage der großen Mehrheit der Individuen einerseits und den Normen der bürgerlichen Gesellschaft im Kapitalismus andererseits auf den Punkt gebracht sah (Holzkamp 1984). Richtig ist jedoch sicher auch, dass von kritisch-psychologischer Seite eine Rezeption der linken Psychoanalyse (wie z.B. der „Politischen Psychologie“ oder „Kritischen Theorie des Subjektes“ (Horn 1998, Busch 2007, Brunner et al. 2012) oder der Debatte um eine psychoanalytische Sozialpsychologie mit ihrem

Bezug auf die Kritische Theorie der Frankfurter Schule (Decker und Türcke 2007, Brunner et al. 2012, Brunner et al. 2018) seit Mitte der 1990er Jahre weitgehend unterblieben ist.

Weiter könnte auch eine Auseinandersetzung mit den Überlegungen zur Negativen Anthropologie von Ulrich Sonnemann (2011 [1969]) lohnenswert sein, der gleichermaßen die deterministische Ausrichtung der Psychoanalyse sowie einiger ökonomistisch verkürzten Interpretationen des Marxismus kritisiert. Sonnemanns doppelte Kritik sowohl an der Psychoanalyse mit ihrer „entdämmte(n) Vergangenheit“ (ebd., S. 66) und ihren deterministischen Annahmen in Bezug auf eine Vorherbestimmung durch die Triebdynamik, frühkindlichen Ereignissen und biographischen Determinanten einerseits und der „Kanalisation der Zukunft“ einiger deterministischer Interpretationen der Marxschen Theorie (a.a.O., S. 36ff.) andererseits, dürfte dabei in etlichen Punkten mit dem Verständnis der Kritischen Psychologie harmonieren. Was sich bei Sonnemann zunächst als Kritik an der Teleologie einer ökonomistischen Interpretation der marxistischen Geschichtsphilosophie verstehen lässt, könnte auch für die Praxis einer Kritischen Psychotherapie mit ihrem Fokus auf die Individualbiographie gewinnbringende Impulse bieten. So könnte dabei nicht nur die deterministische Fokussierung der Psychoanalyse auf die Triebtheorie und individualbiographisch-frühkindliche Einflussgrößen kritisiert werden, sondern auch die auf die Zukunft und das subjektive Potential gerichtete Vorherbestimmung, in welche Richtung sich die Persönlichkeit, das Verhalten oder das Bewusstsein je nach Therapieschule entwickeln soll. Insbesondere der Begriff der „Spontaneität“ bei Sonnemann könnte hierbei gewinnbringend sein und Berührungspunkte mit dem Konzept der Handlungsfähigkeit in der Kritischen Psychologie aufweisen: als „Bedingung für die Möglichkeit menschlicher Freiheit“ (Schmidt 2021, S. 278). Wenn eine Kritische Psychotherapie ein solches Potential im Rahmen der therapeutischen Praxis freisetzen soll, wäre es allerdings wohl hilfreich, sich zunächst an der „Negativität psychoanalytischer Kategorien“ (Klein 2007, S. 79) auszurichten. Mit einer solchen Betrachtungsweise lässt sich in den Blick

nehmen, welche Blockaden und Behinderungen einer Realisierung dieser Spontaneität und potentiellen Freiheit im Wege stehen – nicht zuletzt auch durch deterministische Vorstellungen und Menschenbilder in der zugrunde gelegten, psychoanalytischen und marxistischen Theorie. Eine solche Reflexion über die eigenen Voraussetzungen könnte auch der Tendenz entgegenarbeiten, sich bei den Zielvorstellungen einer kritischen Praxis der Psychotherapie unkritisch an Idealen wie Empowerment und Emanzipation in einem inflationär gebrauchten, populär-zeitgeistigen Begriffsverständnis zu orientieren. Eine solche Reflexion auf populäre Begriffsverständnisse im Kontext der Psychotherapie und Ratgeberliteratur scheint auch (wie oben ausgeführt) beim Begriff der Hoffnung angebracht, wenn dieser nicht auf eine trainierbare Einstellung reduziert werden soll, wie sie sich in den inflationär verbreiteten Konzepten und Manualen zur Stärkung der individualisierten Resilienz finden lässt.

6. Kritisch-emanzipatorische Ansätze in bewegungsarmen Zeiten

Der gesellschaftliche Aufbruch, der (nicht nur) durch die Studierendenbewegung von 1968 vorangetrieben wurde, hat durchgreifende Änderungen im Bereich der psychosozialen Versorgung ermöglicht. Anfangs revolutionäre und radikalreformerische Ambitionen wurden zunächst staatlich auf das ‚Machbare‘ begrenzt und schließlich in die privatisierten Pfade neoliberaler Reparatur- und Optimierungsstrategien geleitet. Der Aufbruch hatte zwar eine Kritische Psychologie hervorgebracht, aber keine auf ihrer Grundlage entwickelte Kritische Psychotherapie. Ein Grund könnte der Widerspruch zwischen der den Kapitalismus transzendierenden Perspektive ihrer theoretischen Grundlagen auf der einen Seite und dem Anspruch, dann eine berufsqualifizierende Ausbildung bewerkstelligen zu müssen, auf der anderen Seite sein. Trifft diese Spannung auf das neoliberal formierte institutionelle Setting psychosozialer Versorgung bei gleichzeitiger Existenz nur schwach-gegenmächtiger sozialer Bewegungen, die

zum Beispiel eine entprivatisierte solidarische Gesundheitsversorgung (Reuter 2024) anstreben oder an betroffenenkontrollierten Ansätzen festhalten (Küpper 2024), so wird diese Spannung im Sog der etablierten Begrenzungen und Formierungen schnell unsichtbar, wobei die antikapitalistische Perspektive meist auf der Strecke bleibt. Dies ist wohlbemerkt den einzelnen Akteur*innen nicht individuell anzulasten, doch es macht sich eben auch bemerkbar, dass es kaum reflexive Praktiken gibt, die gezielt mit diesen Widersprüchen umgehen und Orte der „gemeinsamen Selbstverständigung“ (Holzkamp 1995, S. 835 ff.) bieten, die den Akteur*innen und Aktivist*innen dabei den Rücken stärken.

Beispiele solcher dünn gesäten Ansätze sind die Kollektive Selbstverständigung (KSV, Reuter et al. 2024) und Das Aktivistische Sofa (DAS, Patzack und Meretz 2024). Sie bildeten sich außerhalb etablierter institutioneller Rahmensetzungen und beanspruchen nicht nur, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einzubeziehen, sondern auch mit kapitalismustranszendierenden Perspektiven zu verbinden. Ihre Anbindung an vorhandene soziale Bewegungen und präfigurative Praktiken (Klima-, Gesundheits-, Commonsbewegungen) ist gleichsam konstitutive Voraussetzung ihrer Reflexionspraxis. Obgleich sie von und mit sozialen Bewegungen leben, so sind sie doch nicht auf die dort entstehenden Themen beschränkt. Ihr Ausgangspunkt sind meist Alltagsproblematiken. Dies können zwar Konflikte in den Bewegungen sein, doch auch scheinbar persönliche Anliegen, etwa leidvolle Beziehungserfahrungen, werden zum Thema. Sehr oft sind beide Ebenen ineinander verschlungen, was die Reflexion nicht einfacher macht: Häufig spiegelt sich in den Personen die Widersprüchlichkeit des Lebens im kapitalistischen Alltag zwischen Existenzsicherung und Emanzipationsstreben. Auch emanzipatorische Reflexionsansätze können diese Widersprüche nicht wegzaubern, sie können aber die Widersprüchlichkeit bewusst halten und Handlungsmöglichkeiten in und jenseits von sozialen Kämpfen erkunden.

7. Leitgesichtspunkte für eine Kritische Psychotherapie

Inwiefern es sinnvoll oder widerspruchsfrei möglich ist, Psychotherapie als ein Konzept der Kritischen Psychologie zu entwickeln, ist umstritten. Ein fruchtbarer Entwicklungsweg könnte sein, nach unumgehbaren Bestimmungen sowie nach Leitgesichtspunkten für eine solche Therapie zu fragen.

Um dem Diktum der gesamtgesellschaftlichen Vermitteltheit des individuellen Daseins in den global herrschenden kapitalistischen Ordnungen gerecht zu werden, muss eine marxistisch orientierte Psychotherapie diese Vermittlung theoretisch und konzeptionell in Rechnung stellen. Praktisch gewendet: Mit Blick auf psychisches Leid bzw. Psychopathologien muss die Bedeutung der gesamtgesellschaftlichen Bedingungen bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Verringerung individueller Betroffenheit sowie die Möglichkeit zur Veränderung eben dieser Bedingungen in den therapeutischen Prozess einbezogen werden. Eine solche Praxis wäre zum einen ganz Therapie, indem sie die Verringerung des Leidens der Klient*in sowie deren Persönlichkeitswachstum als einziges Ziel gelten lässt, sich auf die Interaktion zwischen Therapeut*in und Klient*innen in einem vom Lebensvollzug der Klient*innen mehr oder weniger abgetrennten Raum beschränkt usw. Sie würde zum anderen über diesen Raum hinausweisen, indem sie nach den kollektiven Befreiungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten von psychischem Leiden fragt.

Um eine solche Therapie legitimieren zu können, wäre der Nachweis zu erbringen, dass eine solche Verschränkung von individueller und kollektiver Emanzipation überhaupt zu einer Verringerung von individuellem psychischen Leiden beitragen kann bzw. richtiggehend notwendig dafür sein kann. Es geht um die Frage empirischer Plausibilisierung. Es könnten beispielsweise Fälle beschrieben werden, in denen eine

im therapeutischen Prozess erarbeitete Einsicht in die Bedeutung der gesellschaftlichen Bedingungen für das individuelle Leiden zu dessen Verringerung beigetragen hat. Oder es könnten Fälle dargestellt werden, in denen Klient*innen im Zuge einer Beteiligung an Kämpfen gegen krankmachende gesellschaftliche Bedingungen gesunden – womöglich auch dann, wenn diese Kämpfe (noch) keine Erfolge gezeitigt haben. Die Argumentation mit solchen Falldarstellungen setzt insbesondere voraus, dass das psychische Leid als Ätiologie bzw. Psychopathogenese, also mit ‚Störungsmodellen‘ gefasst wird. Andernfalls ließe sich der gesuchte Zusammenhang von gesellschaftlichen Konflikten und Kämpfen auf der einen Seite mit Prozessen der Symptombildung, -verfestigung und -überwindung auf der anderen Seite nicht aufzeigen. Außerdem müsste der genuine Beitrag psychotherapeutischer Praxis (im engeren Sinne) deutlich werden.

Unumgehrbar für eine Kritische Psychotherapie scheint der Anspruch, den Erkenntnis- und Wahrheitsansprüchen hinsichtlich des Zusammenhangs von individuellem Befinden und gesellschaftlicher Realität in einer Weise gerecht zu werden, wie es konstruktivistisch oder positivistisch verankerte Konzeptionen nicht tun. In diesem Sinne kann als ein Kern der Kritischen Psychologie und einer subjektwissenschaftlichen Praxis das gesellschaftstheoretisch angeleitete intersubjektive Verstehen als Ankerpunkt jeglicher Konzeptentwicklung angesehen werden. Daraus ergeben sich aber keine Festlegungen auf ein Setting oder auf Verfahrensweisen wie zum Beispiel die Entwicklungsfigur. Das Verstehen im Rahmen einer subjektwissenschaftlichen Praxis ist aber dahingehend näher bestimmt, dass Konflikte und psychodynamische Abwehrprozesse in die Analyse mit einbezogen werden. Man würde der Kritischen Psychologie ihres theoretischen Kerns berauben, wollte man Symptombildung entkoppelt vom Konfliktmodell erklären, wie es im Begriffspaar restriktive vs. verallgemeinerte Handlungsfähigkeit verdichtet wird. Damit wird die Bedeutung der Möglichkeit und ggf. der Notwendigkeit, lebensweltliche und gesamtgesellschaftliche Lebensbedingungen zur Überwindung von Leidenszuständen zu verändern, im therapeutischen Denken fest

verankert und der Fokus auf die damit verbundenen Entwicklungsperspektive gerichtet. Das sagt jedoch noch nichts dazu, wie oder inwiefern ein lebensgeschichtlich gewordener Habitus womöglich mit therapeutischen Techniken der Verhaltenstherapie oder eben ganz anderen Ansätzen sinnvoll zu bearbeiten wäre. Insofern kann mit Blick auf Psychotherapie vielleicht nur noch festgehalten werden, was Zander (2024) anmerkt, nämlich dass die Bedeutung der biographischen Dimension in der Kritischen Psychologie weiter klärungsbedürftig ist.

Die Entwicklung einer neuen Kritischen Psychotherapie ist ohne Zweifel eine Mammutaufgabe. Ob sie gelingen kann, hängt nicht zuletzt davon ab, wie viele Therapeut*innen dem Unbehagen nachgehen, das sie vielleicht empfinden, wenn sie sich ihre Funktion in einem individualisierten Reparaturbetrieb für die psychischen Schäden klarmachen, die der globalisierte Kapitalismus bei uns Individuen hinterlässt. Das schließt allerdings auch das Unbehagen ein, dass sich eine kritische Praxis der Psychotherapie in diesen kapitalistischen Verhältnissen nicht widerspruchsfrei erproben lässt.

Literatur

Brunner, Markus, Lohl, Jan, Pohl, Rolf, Schwierting, Marc & Winter, Sebastian, 2012. *Politische Psychologie heute. Themen, Theorien und Perspektiven der psychoanalytischen Sozialforschung*. Gießen. Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-8379-2118-2

Brunner, Markus, Burgermeister, Nicole, Lohl, Jan, Schwierting, Marc & Winter, Sebastian (Hg.), 2012. Freie Assoziation. *Zeitschrift für das Unbewusste in Organisation und Kultur*. 15. Jg. (3/4). ISSN 1434-7849

- Brunner, Markus, Lohl, Jan Pohl, Rolf & Winter, Sebastian, 2018. Psychoanalytische Sozialpsychologie. In: Oliver Decker (Hg.), *Sozialpsychologie und Sozialtheorie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 123–139. ISBN 978-3-531-19563-6
- Busch, Hans-Joachim, 2007. Kritische Theorie des Subjekts und emanzipatorische Praxis. Zur gesellschaftlichen Bedeutung der Psychoanalyse. In: Oliver Decker und Christoph Türcke, Hrsg. *Kritische Theorie - Psychoanalytische Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-89806-593-1
- Decker, Oliver und Christoph Türcke, Hrsg., 2007. *Kritische Theorie - Psychoanalytische Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-89806-593-1
- Friele, Boris, 2024. Ambivalente Potenziale der Kritischen Psychologie, eine Kritische Psychotherapie theoretisch zu fundieren. Überlegungen zum Binnenverhältnis einiger subjektwissenschaftlicher Kategorien und Konzepte. In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7
- Friele, Boris, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg., 2024. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7
- Holzkamp, Klaus, 1983. *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 3-593-33572-7
- Holzkamp, Klaus, 1984, Die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für die marxistisch fundierte Psychologie. In: *Forum Kritische Psychologie*, 13, S. 15–40. ISBN 3-88619-106-0

- Holzcamp, Klaus, 1993. *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag. ISBN 3-593-34876-4
- Holzcamp, Klaus, 1995. Alltägliche Lebensführung als subjektwissenschaftliches Grundkonzept. In: *Das Argument* 212, S. 817–855. ISSN 004-1157
- Horn, Klaus, 1998. *Politische Psychologie. Schriften zur Kritischen Theorie des Subjekts*. Band I. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-93009-666-4
- Kalpein, Jochen, 2007. Praxis – neue Phalanx subjektwissenschaftlicher Theorieentwicklung? Oder: »The greatest act can be – One little victory«. In: *Forum Kritische Psychologie*, 51, S. 87–108. ISBN 978-3-88619-789-7
- Klein, Richard, 2007. Gemischte Gefühle. Adorno, die kritische Theorie und die psychoanalytische Praxis. In: Oliver Decker und Christoph Türcke, Hrsg. *Kritische Theorie – Psychoanalytische Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-89806-593-1
- Knebel, Leonie, 2024. Verhaltenstherapie zwischen Kontrolle, Kompensation und Emanzipation. In: Friele et al.
- Küpper, Christian, 2024. Das Unbehagen in der therapeutischen Kultur. Anmerkungen zum professionellen Ungenügen und zur Behandelbarkeit sozialer Ungleichheiten. In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7
- Markard, Morus, 2009. *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-335-6
- Patzack, Svenja und Stefan Meretz, 2024. Das Aktivistische Sofa – Möglichkeiten und Widersprüche bei der Begleitung von Aktivist*innen. In: Boris Friele, Lisa

Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Petter, Erik, 2022. Auf dem Weg zu einer Kritischen Psychotherapie. Einige Impulse aus (einer Kritik an) der personenzentrierten Therapiekonzeption. In: *Forum Kritische Psychologie – Neue Folge*, 4, S. 53–67. ISBN 978-3-86754-607-2

Petter, Erik, 2024. „Ich hab‘ ein Recht auf mein Problem!“ Kritik und Reinterpretation des Lösungsfokussierten Denkens in Psychotherapie und Beratung. In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Reuter, Lisa, 2024. Gesundheit für Alle – Solidarische Stadtteilgesundheitszentren (Polikliniken). In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Reuter, Lisa, Denis Neumüller und Flavio Stein, 2024. Kollektive Selbstverständigung – Einblicke in eine kritisch- psychologische Reflexionspraxis. In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Schmidt, Mario Cosimo, 2021. Spontaneität. Eine Reihe von elf Begriffsskizzen. In: Tobias Heinze und Martin Mettin, Hrsg. „Demn das Wahre ist das Ganze nicht...“ Beiträge zur Negativen Anthropologie Ulrich Sonnemanns. Berlin: Neofelis. Sonnemann, Ulrich, 2011 [1969]. *Negative Anthropologie*. Sprinige: zu Klampen Verlag. ISBN 978-3-93492-063-7

Wunderlich, Yolanda, 2024. Emanzipatorische Potenziale Systemischer Therapien. In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Zander, Michael, 2024. Was will der Saboteur? Abwehr, Wiederholung, Übertragung: Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Kritischer Psychologie anhand eines Fallbeispiels. In: Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çiğ, Erik Petter und Stefan Meretz, Hrsg. *Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis*. Bonn: socialnet Verlag. ISBN 978-3-936978-08-7

Über die Autor*innen

Marcus Beisswanger hat Soziale Arbeit studiert, eine suchtttherapeutische Zusatzausbildung absolviert und ist in der ambulanten Drogenhilfe tätig. Bei seinem Promotionsvorhaben befasst er sich mit einer ideologiekritischen Perspektive auf achtsamkeitsbasierte Verfahren in der Sucht- und Psychotherapie. Er ist Mitglied der Gesellschaft für psychoanalytische Sozialpsychologie als auch im Forschungskolloquium „Produktion des Sozialen from below“.

Kübra Çiğ kam nach ihrem Studium der Übersetzungswissenschaft in Istanbul nach Deutschland und studierte Psychologie, um Psychotherapeutin zu werden. Nun ist sie in den Anfängen ihrer tiefenpsychologischen Ausbildung und überlegt (gerne mit Anderen), wie eine angemessene Einbeziehung von Gesellschaftskritik in der psychotherapeutischen Praxis aussehen kann. Praktisch hat sie Erfahrung in Antidiskriminierungsberatung und Teilhabeberatung. Derzeit besucht sie gerne eine feministische Lese-Krabbelgruppe.

Julian Dicks ist tiefenpsychologischer Psychotherapeut in Ausbildung und Dozent an der Fresenius Hochschule in Köln. Er ist Mitglied des Netzwerks Kritische Psychotherapie und hält Vorträge zu Kritischer Psychologie und Erschöpfungsphänomenen im gesellschaftlichen Kontext. Theoretisch verordnet er sich im Spannungsfeld zwischen Materialismus und Poststrukturalismus, wobei er versucht, diese scheinbar oft unvereinbaren Schulen in der Frage nach den Bedingungen und Möglichkeiten einer Veränderung psychotherapeutischer Praxis zusammen (und stellenweise auch nebeneinander) zu denken.

Boris Friele, Dr. phil, Dipl.-Psychologe, Systemischer Familientherapeut (DGStF), seit 2017 Professor für Soziale Arbeit an der IU Internationale Hochschule Berlin. Berufspraktische Erfahrungen in der sozialpädagogischen Familienhilfe, Jugendkulturarbeit, psychosozialen und traumatherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen. Wissenschaftliche Arbeiten zum systemischen Paradigma in der Psychotherapie, zur Kritischen Psychologie, sowie zu Medikalisierungsprozessen und zum Umgang mit Psychopharmakagebrauch in der Sozialen Arbeit. Kontakt: boris.friele@iu.org

Leonie Knebel, Dr., ist Psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie und forscht zu Psychotherapie, Depression, Arbeit und Gesundheit.

Christian Küpper, Dipl. Psychologe, ist in der antipsychiatrisch orientierten Kriseneinrichtung Weglaufhaus "Villa Stöckle" in Berlin tätig, Lehrbeauftragter an der Alice Salomon Hochschule Berlin und der Hochschule Magdeburg-Stendal sowie Vorstandsmitglied der Gesellschaft für subjektwissenschaftliche Forschung und Praxis (GSFP).

Stefan Meretz, Jahrgang 1962, ist promovierter Ingenieur, Informatiker und Konfliktmoderator, Mitbegründer des Commons-Instituts und des interdisziplinären Forschungsprojekts „Die Gesellschaft nach dem Geld“, Mitglied im Netzwerk Kollektive Selbstverständigung, Kolumnist im Wiener Magazin „Streifzüge“ und Blogger auf keimform.de. Haupttätigkeit ist derzeit die Bekümmernung seines einjährigen Kindes.

Denis Neumüller, Psychologe, beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Fragen zum Verhältnis von Subjektivität und gesellschaftlicher Emanzipation, insbesondere mit Blick auf Praktiken der Selbstreflexion (wie bspw. in Beratung und Therapie). Aktiv engagiert er sich im Netzwerk Kollektive Selbstverständigung. Derzeit lebt er in Portugal und ist als Supervisor tätig (metasubjektiv.de).

Svenja Patzack, Jahrgang 1991, ist Psychologin und Systemische (Familien-)Therapeutin. Sie ist im feministischen Bereich aktiv und arbeitet u.a. mit von Gewalt betroffenen Frauen* und Schwangeren in Not. Darüber hinaus befindet sie sich in der Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin (TP).

Erik Petter ist Diplom-Psychologe, Kinder- und Jugendlichentherapeut für personzentrierte Psychotherapie (GwG) und Mitarbeiter im psychologischen Fachdienst einer Jugendhilfeeinrichtung in Erlangen. Im „Netzwerk Kritische Psychotherapie“ beteiligt er sich an der Suche nach einem Konzept für Psychotherapie auf der Grundlage der Kritischen Psychologie und freut sich immer wieder über neue Kontakte zu Menschen mit demselben Interesse. Kontakt: petter.oeff@gmx.de

Lisa Reuter läuft gerne barfuß, schwimmt in nahezu allen Gewässern und sucht unentwegt gemeinsam mit anderen Menschen nach Wegen mit Wissenschaft und Therapie in Richtung einer emanzipatorischen Gesellschaft zu wirken (und freut sich über Mitgehensinteressierte, die sich gerne melden können unter l.reuter@posteo.de).

Flavio Stein ist psychologischer Psychotherapeut.

Yolanda Wunderlich hat kürzlich ihren Master in klinischer Psychologie und Psychotherapie (KLIPP) erfolgreich abgeschlossen und strebt nun die Ausbildung zur Psychotherapeutin mit tiefenpsychologischer Ausrichtung an. Als Mitbegründerin des PTW (Psychotherapeut*innen in Weiterbildung) Forums Berlin setzt sie sich aktiv für die Belange der Absolvent*innen des neuen Studiengangs ein. Yolanda hat ein besonderes Interesse an Kritischer Psychologie, (queer-)feministischen Psychologien und Surftherapie, was in ihre vielseitige Herangehensweise an psychotherapeutische Themen mit einfließt. Praxiserfahrungen hat sie unter anderem im Suchthilfebereich und in der Akutpsychiatrie gesammelt.

Michael Zander ist Professor für „Disability Studies, Inklusion und Psychologie“ am Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften der Hochschule Magdeburg-Stendal und Redakteur der Zeitschrift Forum Kritische Psychologie - Neue Folge. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten im Rahmen der Denomination seiner Professur gehören die Themen Kritische Psychologie, Praxisforschung, Rehabilitationspsychologie und Umweltpsychologie. Kontakt: michael.zander@h2.de