

Verhaltenstherapie zwischen Kontrolle, Kompensation und Emanzipation

Leonie Knebel

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 9.12.2024

DOI: <https://doi.org/10.60049/h6h8ptqb>

Beitrag zum Open-Access-Buch:

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

ISBN 978-3-936978-08-7

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

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 Hinschen 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 ausgezeichnet 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 Vorauseilende 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