

fachverwandten Institutionen und Behörden, Bemühungen um ein freundliches Betriebsklima, Verteilung der Arbeit und Kontrolle der Erledigung, ein Mindestmaß an Zeit zum Studium von Fachliteratur, und die vielen anderen Dinge, die klappen müssen, wenn die psychischen Belastungen des Arbeitsalltages tragbar bleiben sollen.

Hannelore Vathke

Gründe und Funktion von Sprachlosigkeit in der Berufspraxis von Psychologen

Im Erfahrungsaustausch in der Theorie-Praxis-Konferenz verdeutlichten sich, als ein strukturell und inhaltlich wesentliches Problem, bestimmte und bestimmbare Formen von Sprachlosigkeit. Sie traten bei unseren Gesprächen an verschiedenen Praxisstrukturen in Erscheinung: im institutionellen Arbeitszusammenhang, am Verhältnis zur eigenen therapeutischen oder lehrenden Praxis und allgemeiner im subjektiven und objektiven Theorie-Praxis-Verhältnis. Ich stelle das Problem anhand dessen dar, was in der Konferenz, also außerhalb der täglichen Berufsbedingungen, offener zur Sprache kam. Funktion und Gründe dieses Phänomens »Sprachlosigkeit« sind in der Ansammlung der Erfahrungsdetails und Tätigkeitsaspekte konkreter geworden und haben unsere Aufgabe in der Theorie-Praxis-Konferenz inhaltlich genauer bestimmt. Zugleich erweist sich, wie die Erscheinungsformen, Funktionsweisen und Gründe dieses »Sprachproblems« mit der Berufspraxis zusammenhängen; daß sie Ausdruck konkreter Lebenssituationen sind, und zwar nicht etwa nur der Klienten, sondern ebenso der Psychologen.

Verantwortlichkeit / Teilungsstrukturen

Bestimmte Aspekte von Sprachlosigkeit zeigen sich bei der Einarbeitung neuer Kollegen ziemlich deutlich. Die Oberflächen der institutionellen Arbeit, die formalen und organisatorischen Abläufe darin, sind zwar mitteilbar und erfaßbar. Aber es gibt innerhalb der formellen die informellen Arbeitsstrukturen, und im Verhältnis beider bestimmte Probleme, die nicht offenliegen. So ist der leitende Arzt oder Psychologe, die Ärztin oder Psychologin nach außen verantwortlich und vertritt dabei oft auch eine als offiziell erklärte therapeutische Konzeption. Er oder sie sind es auch, die die Ergänzungen oder Veränderungen dieser offiziellen Konzeption, sowie, im Zusammenhang damit, Hinweise auf Veranstaltungen, Fortbildungsmöglichkeiten regulieren. Die wirklich verantwortliche Praxis hingegen liegt bei den einzelnen Therapeuten, und jeder arbeitet seinem

Menschenbild, seiner Therapiekonzeption entsprechend an den im Klienten konkretisierten Entwicklungsproblemen der Gesellschaft. Dieses Auseinanderfallen der offiziellen und der faktischen Verantwortlichkeit besteht in größeren Institutionen ebenso wie in kleineren, z.B. therapeutischen Arztpraxen. Die Kollegen sorgen dafür, daß die Institution funktioniert. Die Leitung sorgt dafür, daß sie in einem bestimmten Bedingungsrahmen funktioniert, der die Außenvertretung und Finanzierung absichert, indem die Arbeit bestimmten Erwartungen der Gesellschaft entspricht, in diesem Sinne also erfolgreich ist.

Zur Erfolgskontrolle

Die Schnelligkeit, mit der ein relatives Funktionieren des Klienten wiederhergestellt ist, erweist sich nicht selten als wichtiges und leicht kontrollierbares Kriterium dieses Erfolges; ablesbar auch an der Durchlaufhöhe einer Praxis und der Anzahl der Krankenscheine, oder an gelungenen BSHG-Finanzierungen. Schon mit diesem Erfolgskriterium wird der zentrale Widerspruch, in dem die Praktiker arbeiten, deutlich. Der Zeit- und Arbeitsdruck — im Extremfall je Klient eine halbe Stunde pro Woche — steht dem von Klienten und Therapeuten angestrebten Therapieziel entgegen. Eine wirksame Möglichkeit, gegen den Arbeitsdruck vorzugehen, gibt es jedoch nicht, weil der finanzielle Ertrag und damit die eigene Stellung, potentiell die Berufstätigkeit, gefährdet würden. Da die Praktiker auch Wissenschaftler sind, wollen sie — im eigenen, dringenden Entwicklungsinteresse ebenso wie in dem der Betroffenen —, reflektiert und begründet handeln. Sobald sie sich jedoch aus dem stillschweigenden Konsens, das Funktionieren der Praxis zu gewährleisten, hinausbegäben, indem sie z.B. mehr Zeit forderten oder den Sinn der praktikablen, praktizierten Maßnahmen grundsätzlich in Frage stellten, würden sie sich potentiell, z.T. ganz direkt die Grundlage der eigenen Entwicklung, die berufliche Lebensbasis entziehen. In jedem Falle also handeln die Praktiker gegen ihre Interessen. Doch muß den grundlegenden davon, der ökonomischen Existenzsicherung, der Vorrang gegenüber dem Entwicklungsinteresse an Erweiterung der Handlungsfähigkeit eingeräumt werden.

Bewußtheitsgrade/Möglichkeiten

In solchen Projekten, wo die Außenvertretung gegenüber anderen Institutionen eher als eine gemeinsame, nur vorübergehend delegierte Aufgabe verstanden werden kann, die auch nicht ausdrücklich mit exklusiveren Existenzinteressen der Leitung verknüpft ist, bleibt ein Interesse an gemeinsamer, sprachlicher Aufarbeitung der Praxis allen deutlich bewußt. Hier scheitert die kontinuierliche Theorie-Praxis-Diskussion zwar auch an der Arbeitsintensität, an der Abhängigkeit bei der Aufrechterhaltung des Arbeitszusammenhangs sowie am Entwicklungsstand von Theorien. Aber

mit dem Wegfall der hierarchischen Teilungsstruktur zwischen Leitungstätigkeit und praktisch-therapeutischem Handeln ist der direkte Zwang zur Leugnung oder Unterdrückung der Entwicklungsinteressen geringer. Das Interesse an der Praxisaufarbeitung mit der sprachlichen Verdeutlichung von Problemen unterliegt deshalb nicht der Tabuisierung und Sprachlosigkeit, sondern bleibt ein offen ausgedrücktes, gemeinsames Problem, bleibt damit *als eine produktive Möglichkeit* im Bewußtsein. In einem Falle hat das z.B. die Einrichtung unserer ständigen Theorie-Praxis-Konferenz ausgelöst. In anderen wird die Auseinandersetzung auch unter schwierigen Bedingungen bewußt durchzuhalten versucht.

Wie sieht nun das Phänomen der Sprachlosigkeit genauer aus; was bewirkt sie konkret im Berufsalltag der Psychologen, auch dort, wo sie weniger offenliegend funktioniert?

Sprachregelungen

Für die Außenvertretung und Finanzierung sind gewisse Sprachregelungen vorgegeben, die aus dem offiziellen Krankheits- und Therapiebegriff, den entsprechenden verallgemeinerten therapeutischen Konzeptionen und aus der gesellschaftlichen Funktion der Therapie resultieren, auch weil es aus gesellschaftshistorischen Gründen keine entwickeltere verallgemeinerte Theorie gab. Es gibt jedoch ständig Konflikte zwischen dieser offiziellen Sprachregelung und der eigenen Praxisauffassung, Befürchtungen für den Klienten oder sich selbst. Dennoch wird auf diese etikettierende Fachsprache z.B. zur Kennzeichnung des therapeutischen Problems im Zusammenhang mit Gutachten, Tests, Diagnostik oder auch der juristischen Vertretung allgemein zurückgegriffen. Die erkannten, jedoch in ihrer Bedeutung nicht immer begriffenen Probleme werden nicht ständig wieder offengelegt, zumindest nicht ausdiskutiert; denn ihre Aufarbeitung »darf« nicht in eine Praxisveränderung münden, die zur Bedrohung der eigenen Arbeitsgrundlage würde. Allerdings gibt es manchmal Arbeitsbedingungen, unter denen für Gutachten oder Diagnostik konsequent inhaltlich formulierte Problemdarstellungen und Therapiepläne akzeptiert werden. Werden sie es nicht, hat das Schweigen dazu überzeugende Gründe: Im extremen Fall ist die weitere Mitarbeit in einer Institution in Frage gestellt, besonders, wenn sie klein und gut kontrollierbar ist. Oder es ist die Finanzierung einer Therapie und die gegenseitige kollegiale Unterstützung bedroht.

Inhalte und Kompetenz

In dieselbe Richtung wirken weitere immanente Arbeitsbedingungen, deren Offenlegung auf Schwierigkeiten stößt. Neuen Kollegen kann kaum gesagt werden, wie die Institution funktioniert, soweit es die *Inhalte* der Arbeit betrifft. Die Vermittlungen bleiben auch hier auf einer vorwiegend

therapietechnisch-formalen sprachlichen Ebene, indem diejenigen Begriffe benutzt werden, mit denen die offiziell vertretenen sowie die selbst praktizierten Konzepte und Verfahren bezeichnet sind. »Ich mache VT, GT oder Gestalttherapie« sagt beim gegebenen theoretischen Entwicklungsstand jedoch wenig über die tatsächlich wirksamen Prozesse im therapeutischen Geschehen aus, zumal auch die Vertreter der gleichen Therapiekonzeption diese mit unterschiedlichen Vorstellungen füllen. Jeder *hat* Kompetenzen, und daß sie schwer mitteilbar und zu vermitteln sind, scheint ein Teil solcher Kompetenz zu sein. Erfolgreiche therapeutische Arbeit kann offenbar mit unterschiedlichen Praxistheorien im Kopf gelingen, aber erstens nicht *jedem* und zweitens nicht *bei* jedem. Hier decken sich Untersuchungen mit den Beschreibungen vieler Konferenzteilnehmer Da es aber — die Gründe dafür werden noch weiter verdeutlicht — keine grundlegende, das Welt- und Menschenbild erfassende, kontinuierliche Praxisforschung gibt, bleibt als isoliertes Faktum im Raum: Therapiewirksamkeit hat in der Tat etwas mit der Therapeutenperson zu tun. Aber was? Zugleich ist der therapeutische Erfolg für das Bestehen in der Institution und zur Existenzabsicherung äußerst wichtig. Auch daher bleiben kollegiale Erklärungsversuche nicht bei der offenen Fragestellung stehen; diese wird weithin sogar als verallgemeinertes »Erklärungsmodell« gefaßt. So bleibt, wie die Therapiebedürftigkeit, auch die therapeutische Kompetenz personalisiert: Es gibt einfach mehr oder weniger kompetente Therapeutenpersönlichkeiten, wie es auch eine mehr oder weniger für die Therapie motivierte bis schwer gestörte Person des Klienten zu geben scheint. Damit ist das Problem den offiziellen und allgemeinen gesellschaftlichen Erwartungen angeglichen. Mit dieser kurzgegriffenen, ungenügenden Erklärung sind jedoch nicht nur Neulinge, ob Anfänger oder besonders diskussionsbedürftige Kollegen, sondern damit sind alle Mitarbeiter alleingelassen gegenüber der Realität.

Personalisierung/Rollenzuschreibung

Dennoch hat dies eine bestimmte unterstützende Funktion bei der Praxisbewältigung; sie besteht in eben der Sprachlosigkeit und Personalisierung, sozusagen der Projektion von Ansprüchen aus einem unsicheren gesellschaftlichen Entwicklungsstand auf einzelne Personen. Sie hat die praxiswirksame Qualität von Rollenzuschreibungen, mit denen deutlich an das Bild vom Arzt und Seelenarzt in der traditionellen Medizin angeknüpft wird. Der Therapeut ist als der spezialisierte »Macher«, der kompetente Behandler definiert, zugleich eben der Klient als der Behandelte, als Gegenstand der Therapie. Die Rolle bedeutet aber immer auch Festgelegtsein, Selbstferne, nicht als ganze und wirkliche Person in Erscheinung treten zu können; für beide, Therapeut und Klient. Als Grundlage der Therapie bleibt die Therapeutenperson dann mehr oder weniger ausgeklam-

mert bei den therapeutischen Bemühungen um Realitätsgewinn. Das ist auch nicht wesentlich anders, wenn dieses Verhältnis und seine Tabuisierung mit Hilfe der psychoanalytischen Übertragungskategorie einen Namen für seine Oberfläche und scheinbar Handlungsbedeutung bekommt. Die Sprachlosigkeit in diesem Rollenverhältnis hat verhängnisvolle Implikationen, die gegen die Entwicklungsinteressen beider, gegen das Ringen beider um Subjektivität wirken, obwohl und weil diese Therapeutenrolle zugleich zur Abwehr der Verunsicherung durch die als ungenügend erlebte eigene therapeutische Kompetenz dient. *Und* sie dient der Absicherung des Arbeitsplatzes in mehrfacher Weise: Die Klienten kommen zum Fachmann, die zuständigen Behörden zahlen. Das gemeinsame Interesse der Kollegen ist es außerdem, die Aufgaben zu bewältigen. Das Kriterium für Kompetenz besteht daher in der bedeutungsvollen Frage, ob jemand seine Arbeit schafft oder nicht. Darin vor allem besteht Kompetenz. *Wie* einer das macht, ist ihm überlassen. Man redet da, auch im eigenen Interesse, die Arbeit relativ ungestört fortführen zu können, nicht rein. Außer finanzieller Abhängigkeit, Arbeits- und Zeitdruck zeigen sich hier weitere Gründe dafür, weshalb eine kontinuierliche, gemeinsame Praxiserforschung nicht funktioniert. Sie würde die Idealisierung der Therapeutenperson, die Rollenzuschreibung und zugleich die Mystifizierung des therapeutischen Prozesses bedrohen. Die aber haben wichtige Funktionen der Angstabwehr und Existenzabsicherung. Aufarbeitung das heißt Versprachlichung, also Veröffentlichung der Praxiserfahrung, und sei es »nur« unter Kollegen — sie wäre ein Störfaktor in der mühsam abgesicherten professionellen Zusammenarbeit. Eine Unmenge an komplexer und differenzierter Praxiserfahrung bleibt damit für die Entwicklung unserer Arbeit ungenutzt — als sei sie nicht existent!

Theoretische Sprachlosigkeit/Privatheit von Theorie

Mit der eben beschriebenen Methode der Praxisbewältigung um den Preis der Sprachlosigkeit hängt eine weitere eng zusammen. Eine folgt immer aus der anderen, sie bedingen sich gegenseitig. Es kennzeichnet die komplexe Problembeschaffenheit in Therapiesituationen ebenso wie das praktische Ungenügen der eigenen Ausbildung bzw. den Entwicklungsstand psychologischer Theorien, daß zur Praxisbeschreibung fast ausnahmslos gehört, es würden nützliche Bestandteile, wirksame Verfahren (aus verschiedenen Ansätzen) als notwendige Ergänzungen in die eigenen Praxen hereingenommen. Es ist durchaus sinnvoll, über möglichst viele Herangehensweisen zu verfügen, auf unterschiedlichen Wegen Zugänge zu ebenfalls unterschiedlichen Problemkonstellationen zu gewinnen. Die Auswahlkriterien und praxisleitenden Vorstellungen dabei erweisen sich jedoch als ungenügend versprachlicht, als ungenügend mitteilbar. Denn das praktische Geschehen, das gegenständliche, konkrete äußere und innere

Handeln, die faktisch wirksamen Prozesse bleiben weitgehend im Dunkeln, weil sie im Zusammenhang der verschiedenen verfügbaren Theorien sprachlich nicht als Tätigkeit, als Prozesse erfaßt und deshalb nur in ihren Auswirkungen, anhand ihrer Erscheinung beschrieben und nur relativ verkürzt begrifflich verdeutlicht werden können. Teambesprechungen, Falldarstellungen, Supervision u.a. bleiben zwangsläufig ebenfalls weitgehend auf dieser konstatierenden Vermittlungsebene. So gefährden diese Sitzungen das sogenannte selbständige Handeln der einzelnen Therapeuten — und das ist besser als ihre noch weiterreichende Reglementierung — nicht; sie gefährden es trotz der Besprechungen, die in vielen Institutionen unterschiedlich häufig stattfinden, nicht! Die Privatheit der Theorien in den Köpfen und Praxen der Therapeuten bleibt erhalten, trotz solcher Beratungen — vorausgesetzt, man hält sich an die dafür geeigneten Theorien. Privatheit im Beruf als ein geheim bleibender Raum, der mit gesellschaftlichen Gegenständen wie Theorien und Verfahren eingerichtet ist, gefährdet das Funktionieren von Institutionen nicht einmal dann, wenn hier und da ein Kritischer Psychologe darin haust. Solange er drin bleibt, ist der Nutzen der Privatheit kaum bedroht.

Die institutionelle Praxis stellt sich Neulingen deshalb entweder (und zwar seltener) als eine verfahrensmäßig einseitig orientierte Einrichtung einer bestimmten therapietheoretischen Schule dar, die gewisse Problemstellungen theoretisch nicht erfaßt und deshalb auch aus ihrer Praxis ausklammern muß. Hier sind für die Arbeit fest umrissene Bedingungen hinsichtlich der anzuwendenden Konzeption einschließlich ihrer Sprache und Verfahren gestellt. Oder die Institutionen erweisen sich trotz einer offiziell vertretenen Therapiekonzeption als eine Sammlung von Konzepten, Vorerfahrungen, Orientierungs-, Strukturierungs- und Absicherungsversuchen, die eher unverbunden nebeneinanderstehen. Dies ist im allgemeinen der Fall. Eine derartige Vielfalt scheint ausschließlich das Ergebnis jeweils persönlicher Entwicklungen, Auffassungen und Fähigkeiten zu sein, über die zu sprechen sich allerdings als schwierig erweist. Auch die Vielfalt therapeutischer Ansätze kann durch die reduzierte Erfahrungsaufarbeitung nicht zur Entwicklung einer kontinuierlichen und intensiven Praxisforschung genutzt werden. Theoretische Sprachlosigkeit erweist sich in solchen Zusammenhängen als spezifische Qualifikation für die Bewältigung der Arbeit unter den bestehenden Bedingungen. Wer diese Art von Qualifikation nicht erwirbt, behindert alle in ihrem Arbeitsablauf, stört das Funktionieren der Institution, ist auch für die Kollegen letztlich nicht tragbar. Die Offenlegung dieser *informellen Arbeitsstruktur der Sprachlosigkeit* würde die Offenlegung eines grundlegenden Widerspruchs zwischen den funktionierenden Organisationsformen psychologischer Berufstätigkeit und der *Entwicklung* ihrer Arbeit bedeuten und damit deren Möglichkeitsgrundlage bedrohen. Zurechtkommen in der Praxis, d.h. auch Ein-

arbeitung neuer Kollegen, bedeutet daher u.a. zu lernen, was *nicht* offen ausgesprochen, wo *nicht* hartnäckig nachgefragt oder an kollegiale Unterstützung appelliert werden darf. Theoretische Sprachlosigkeit, Privatheit von Theorie erweisen sich damit als ein weiterer Bestandteil jener beschriebenen Kompetenz für die Arbeitsbewältigung.

Kollegialität

Diese merkwürdige Qualifikation einer relativ sprachlosen Kompetenz hat ihre Konsequenzen und Fortsetzungen im Berufsalltag. Die tägliche Unsicherheit und Überforderung durch die eigene, sprachlich partiell inkompetente Kompetenz ist oft mit Enttäuschung und Vorwürfen wegen der Praxisferne von Ausbildung und Theorie verknüpft. Eine Theoriefeindlichkeit und Diskussionsmüdigkeit ist sehr verbreitet. Deren Funktion zur Bewältigung der täglichen Arbeit und Sicherung der Arbeitsmöglichkeit ist relativ bewußt. Im allgemeinen ist jedoch nicht bewußt, daß gerade wegen der anhaltenden Unterdrückung der Entwicklungsinteressen die abgewehrte Unsicherheit täglich neu entsteht. Man wehrt sich aus Zeitgründen gegen theoriebezogene Diskussionen; z.T. auch aus Angst, einem abstrakten wissenschaftlichen Anspruch genügen zu sollen, der zusätzliche Arbeitsbelastung brächte, und auch die eigene Konzeptunsicherheit bedrohlich offenbaren könnte. So besteht unter Kollegen der gegenseitige Anspruch, sich in Ruhe zu lassen und zu schonen, um dem Praxisdruck individuell-gemeinsam standzuhalten. Kollegialität bedeutet, eine Art halbboffene Harmonie zu bewahren, in welcher die Tatsache der Überforderung zwar feststeht, die gegenseitige Unterstützung dabei aber eher im gemeinsamen »Darüberhinweggehen« besteht. Nachfragen kann schon falsch sein. Man grenzt sich dagegen ab. Wie andere soziale Beziehungen basieren auch viele kollegiale auf dem »Nichtzugenausein«, sie drohen sonst zu zerbrechen. Die eigene Kompetenz muß um jeden Preis als letztlich ungebrochen dargestellt bleiben.

An diesen analytisch beschreibenden Praxisdarstellungen ist deutlich geworden, so hoffe ich, daß die psychologische Praxis ein System von Arbeitsstrukturen mit verdeckter Doppelfunktion enthält: einer Abwehrfunktion und einer unterstützenden Absicherungsfunktion. Bestimmte Realitätsbereiche, die mit dem Interesse an Entwicklung der Arbeit, d.h. auch der subjektiven Entwicklung von Klient und Therapeut zusammenhängen, werden abgewehrt, indem sie, als bedrohlich für die eigene berufliche Existenz tabuisiert, der Sprachlosigkeit unterliegen. Damit bleibt die Qualität dieser Abwehr als Entwicklungsbehinderung ein ebenfalls tabuisierter, dem Bewußtsein ferngehaltener Gedanke. Er wird nicht im Zusammenhang mit der Unterstützungs- und Absicherungsfunktion gesehen, um sich unter den geltenden Abhängigkeitsbedingungen arbeitsfähig zu halten und den Arbeitsplatz zu sichern. Auch die ständig nachlassende

und zu erneuernde Wirksamkeit eines Schutzes durch solche Abwehrstrategien bleibt dem Bewußtsein, wenn zwar nicht verborgen, so doch durch die Sprachlosigkeit auch nicht verfügbar im Sinne einer bewußten Stellungnahme dazu. In all dem besteht die Unterstützungs- und Absicherungsfunktion sowie auch ihr Ungenügen.

Praxis-Theorie-Verhältnis

Was bedeutet ein solches »Praxisportrait« für das Verhältnis zwischen Praxis und Theorie, wenn es verallgemeinert gedacht wird? Offenbar wird, daß jene Art gegenseitiger Theoretiker-Praktiker-Schelte, wie hier angeklungen, wie sie auch auf der ersten Theorie-Praxis-Konferenz prompt stattfand, wie sie durch die Trennung von Praxis und Theorie allgemein üblich ist, auf eben derselben Ebene (notwendig) kurzschlüssiger Abwehr- und Bewältigungsmethoden stattfindet, wie auch die gerade beschriebenen Formen der Sprachlosigkeit. Sie *ist* eine solche! Die Theoriekritik des Praktikers leitet aus der eigenen Überforderungssituation Ansprüche an die Theoretiker ab, die das Dilemma, nämlich die Distanz zur Theorie, aufrechterhalten und die Erfolglosigkeit schon deshalb in sich tragen. Das hat seine Entsprechung in der Kritik der Theoretiker an der mangelnden theoretischen Reflexionsbereitschaft der Praktiker, die ebenfalls an der Sache vorbeiredet, wie wir gesehen haben. Es ist auch nicht ausschließlich mangelnde Kommunikation, nicht ein Ungenügen der einen oder anderen Leute. Vielmehr ist das Verhältnis zwischen Praxis und Theorie ein strukturelles, mit einer Dynamik, die u.a. auch durch die Doppelfunktion bestimmt ist, die psychologische Theorien haben, genau wie die Praxis, aus der sie erwachsen: nämlich einerseits unexpliziert, vieldeutig und nicht übergreifend systematisiert zu bleiben, um unter Praxisbedingungen anwendbar zu sein, andererseits aber als wissenschaftliche Theorien zugleich der Funktion der Explikation, der Vereindeutigung und Systematisierung genügen zu sollen. Wissenschaftliche Theorien vom Menschen haben demnach die Funktion der sprachlichen Verallgemeinerung und Verdeutlichung und Zusammenhangsdarstellung menschlicher, d.h. gesellschaftlicher und individueller Lebenspraxis — einschließlich ihrer repressiven Bedingungen, unter denen Klient und Therapeut zu dem wurden, was sie sind; einschließlich des Auftrags zur Veränderung, Verbesserung; einschließlich auch der Tatsache, daß Entwicklungsinteressen im Arbeitsbereich weithin sprachlos bleiben, insoweit mit ihnen ein allgemeiner Gewinn an Subjektivitätsentwicklung verbunden ist. Dies geschieht, obwohl unsere Emotionen dazu deutliche Stellungnahmen darstellen, die zu übergehen wir alle von früh an lernten. Die Aufgabe der Explikation und Vereindeutigung im Zusammenhang bedeutet deshalb Konfliktrichtigkeit der Theorie, Störung der Funktionsabläufe, Störung der Realitätsabwehr, die Notlösung und Sicherheitsmaßnahme ist. Sind aber die rea-

len Bedingtheiten und ebenso die realen Möglichkeiten, die impliziten wie die expliziten theoretisch nicht berücksichtigt, dann bezieht sich die Theorie nicht auf reale Möglichkeiten, sondern ausschließlich auf die Oberfläche der Praxis oder auf eine unmögliche, fiktive Praxisvorstellung, wie beides aus Realitätsabwehr resultieren kann. Das heißt, solche Theorie kann auch nur wenig weiterführende, kann vielmehr nur spezifisch eingeschränkte Anwendung in der Praxis finden, weil ihre Begriffe für eine sich entwickelnde Wirklichkeit nicht gültig sind. Sie bleibt mehr oder weniger von der Realität entfernt, obwohl sie sich auf diese zu beziehen hat.

Eklektizismus als Konfliktabwehr

Eine Reihe von Therapietheorien, besonders aus dem Umfeld der humanistischen Psychologie, haben implizit auf die Problematik der Konfliktträchtigkeit von Theorie für die kurzfristig-praktische Lebensbewältigung reagiert, indem sie den theoretischen Anspruch so reduziert und modifiziert haben, daß die Konflikthaftigkeit vermieden ist. Etwa, wie die Gestalttherapie und -pädagogik unter Reduzierung des Wissenschaftlichkeitsanspruchs zugunsten der Praxisnähe Eklektizismus zum Programm zu machen, enthebt der Notwendigkeit, überhaupt einen übergeordneten Zusammenhang herstellen zu müssen. Und was bedeutet dabei Praxisnähe? Eben dieser Praxis, so wie sie ist, in möglichst konfliktfreier Verdoppelung einige Verfahren mehr zur Erleichterung der Konfliktabwehr und täglichen Arbeitsbewältigung anzubieten. Wer zu »verkopft« ist, sollte mal seinen »Bauch« sprechen lassen. Das klingt nach Gefühlsbetonung, nach dem Gegenteil also von Gefühlsabwehr, die Bestandteil der täglichen Realitäts- und Selbstverleugnung ist, ohne uns wirklich Sicherheit zu verschaffen. Und das weckt die Hoffnung, endlich einmal wirklich etwas für sich (selbst) tun zu können. Es mag wirklich ein Versuch sein, der einer vorübergehenden Praxisverbesserung dient und Entlastungsfunktion hat. Aber meist meldet sich das richtige Gefühl doch irgendwann wieder mit der Botschaft: Hier bin ich auch nicht ernstgenommen. Denn was heißt Selbsterfahrung und was ist sie ohne adäquate Sprache, in der nämlich diese Erfahrungen erst verfügbar werden, gerade weil die tabuisierten Selbstbereiche zur Sprache kommen? Das macht die Begegnung mit der Kritischen Psychologie so schwierig und so intensiv. Gefühle, in wirklichkeitsgerechten Begriffen erfaßt, offenbaren ihren Realitätsbezug und ihre Doppelfunktion. Mit einer eklektizistischen Anmessung der Theorie an die bestehende Praxis ist aber das Problem der Sprachlosigkeit und Realitätsabwehr nicht zu überwinden. Andererseits werden Theorien mit abstrakten Normen von Wissenschaftlichkeit, die abgelöst über der Praxis schweben, ebenfalls zu Abwehrsystemen, indem sie sich, mit Hilfe ihrer eigenen Definition von Wissenschaftlichkeit, der Überprüfung an der Praxis entziehen. Welche Funktionen könnten Theorien aber haben, wenn sie

für die Praxis bedeutungslos sind, und Praxis für sie relativ irrelevant ist. Ihre Kategorien und Begriffe können nicht realitätsadäquat sein, sie können z.B. in der Psychologie kaum Sprachkompetenzen zur besseren Praxisbewältigung vermitteln.

Analyse von Sprache und Praxis/Kompetenz

Gerade darauf verweist die Kritische Psychologie z.B. mit ihrer Kategorie der doppelten Möglichkeit, die für die Analyse der psychologischen Praxis fruchtbar zu machen wäre: Das Handeln unter Bedingungen und das Handeln mit den Möglichkeiten erweiterter Verfügung über Bedingungen ist zu unterscheiden. Praktiker haben mit dem Gewinn an Sprache und Denkmöglichkeiten zwar nicht die repressiven Praxisstrukturen abgeschafft, aber sie können sich bewußt zu ihnen und und damit zu sich selbst verhalten. In einer theoretisch, nämlich sprachlich durchdrungenen Praxis kann bewußt das Risiko eingeschätzt werden, das z.B. mit dem Verstoß gegen Tabus und Sprachlosigkeit in konkreten Situationen eingegangen würde. Das Fernhalten tabuisierter Realitätsbereiche muß dann nicht blindlings mitvollzogen werden, sondern es gelingt ein besseres Verfügen über das eigene Abwehrverhalten, d.h. aber auch, über das eigene Handeln. Die Entwicklungsinteressen der Praktiker können zentraler Bewußtseinsinhalt bleiben.

So erhalten sie sich eine situationsgerechte Aufmerksamkeit und Erkenntnisfähigkeit verfügbar, um Möglichkeiten zur Erweiterung der Handlungsfähigkeit wahrzunehmen, anstatt Handlungsräume aufgrund abwehrbedingter Risikoscheu blindlings auch noch aus der Hand zu geben. Sprachlosigkeit selbst sollte »Signalcharakter« bekommen, bewußt zum Hinweis- und Erkenntnisinstrument umfunktioniert werden.

Sprache und Sprechen als gesellschaftliches Handeln bleiben, soweit sie dem Therapeuten nicht zur Verfügung stehen, auch in der Therapiesituation, die ein verspäteter Akt gesellschaftlicher Unterstützung sein sollte, vermutlich eingeschränkt. Denn die Möglichkeiten der sprachlichen Auseinanderfaltung, d.h. Bewußtwerdung realer Situationen in der sogenannten Therapie, hängen ganz wesentlich vom Grad der Praxisadäquatheit der Theorie im Kopf des Therapeuten ab, von der genauen Versprachlichung realer Zusammenhänge. Das Bewußtsein über das eigene Funktionieren in der Praxis stellt den entscheidenden Zusammenhang her, ist konkrete Grundlage wirklicher therapeutischer Kompetenz. Dazu gehört untrennbar ein gut trainiertes Bewußtsein der eigenen Interessen, das die Praxisorientierung im Sinne eigener wie allgemeiner Entwicklung erst ermöglicht. Diese bewußtgehaltenen Entwicklungsinteressen sind die eigentlich handlungsleitenden, subjektiv verfügbaren Kriterien, sofern sie nicht der Sprachlosigkeit unterliegen.

Mit solcher Praxisdurchdringung, mit der Sprache als bewußt eingesetzt-

ter gesellschafts- und psychologisch-er Handlung und dem Ziel der Erweiterung unserer Handlungsmöglichkeiten, haben wir in der Theorie-Praxis-Konferenz begonnen. Wir denken, uns damit auch der Bewältigung des Problems »Schreiben über Praxis« anzunähern, das durch die gleichen Doppelfunktionen gekennzeichnet ist: Handlungserweiterung, aber auch Veröffentlichung der eigenen Position, Aufgeben der Privatheit und ihres unzulänglichen Schutzes.

Wem solche Darlegungen vielleicht etwas »banal«, allzu bekannt erscheinen, dem sei Vorsicht empfohlen. Denn wir sind, wie wir alle wissen, mit einem lediglich allgemeinen Wissen noch nicht fähig zu seiner Anwendung auf uns selbst in den konkreten Situationen des beruflichen Alltags; vor allem verfügen wir auch nicht über die Fähigkeit zur Vermittlung solcher Art von Bewußtheit, was uns täglich bestätigt wird. Insofern ist unsere Arbeit in der Konferenz ein Stück empirischer Forschung auf der Grundlage kritisch-psychologischer Kategorialanalyse.

Ole Dreier

Therapietheorie, Alltagstheorie der Therapie und Therapiepraxis

Es steckt im wesentlichen dieselbe Problematik hinter der Initiative der »Theorie-Praxis-Konferenzen«, hinter der Problematik des »Redens-Schreibens-über-Praxis« und hinter Bedingungsanalysen der Therapiepraxis: Das Problem der Entwicklung der Therapiepraxis durch die Therapeuten als eine professionelle Praxis im Interesse der Betroffenen.

In dem Sinne ist das Problem der Entwicklung der personalen *Handlungsfähigkeit* der Subjekte dieser Arbeit, d.h. der *Therapeutensubjekte*, ein zentraler Aspekt der Problematik meines Themas heute. Ich werde diesen Aspekt ausgehend von folgender *These* behandeln: Je nachdem, wie sich der Therapeut zur Entwicklung der eigenen Arbeit, d.h. der eigenen Handlungsfähigkeit, verhält, stellt sich ihm das Theorie-Praxis-Verhältnis unterschiedlich. Das tatsächliche Verhältnis zur *Theorie* ist mit anderen Worten vom Verhältnis zur *Praxis bedingt* — einfach, weil die Theorie ein *Mittel* der Praxis ist und sein muß, nämlich um diese in den Griff zu bekommen und damit bewußt entwickeln zu können.

In der Kritischen Psychologie wird kategorial darauf bestanden, daß Individuen immer eine doppelte Möglichkeit des Lebens-Unter bzw. Verfügens-Über Bedingungen haben, die Möglichkeit einer primär restriktiven oder verallgemeinerten Handlungsfähigkeit. Ob ein Individuum in dem Sinne entwicklungsorientiert handelt oder nicht, prägt nicht nur dieses In-