

In Ole Dreiers Beitrag über seine Vorarbeiten bei der Erstellung eines Therapieleitfadens, die er auf der dritten Konferenz vortrug, wurde sehr deutlich, daß es kein endgültiges abgeschlossenes und unveränderliches Inventar an Methoden und Techniken für Psychotherapie geben kann. Die empirische Therapieforschung hat gezeigt, daß es gegenwärtig nicht eindeutig zu bestimmen ist, wie einzelne Methoden und Verfahren eigentlich in der Therapie wirken. Das bedeutet auch, daß die Kompetenz der Therapeuten nicht klar darstellbar ist.

Das Hauptproblem bleibt, wie schon mehrfach angeführt, das Problem der Verallgemeinerung. Mit der Erstellung eines sogenannten Therapieleitfadens wurde diese schwierige Aufgabe in Angriff genommen (Ole Dreier wird dazu sicher noch mehr sagen).

Zum Schluß dieser Einleitung ein paar persönliche Worte zum Verlauf der Konferenzen: Ich meine, daß wir mit diesen Konferenzen einen Schritt nach vorn gegangen sind in der Frage des Redens/Schreibens über Praxis. Nach anfänglichem skeptischen gegenseitigen Abgrenzen zwischen »Theoretikern« und »Praktikern« entwickelte sich bald ein Klima des offenen und ehrlichen Erfahrungsaustausches, wobei zum Teil durchaus kontrovers diskutiert wurde. Mit diesen Diskussionen sind zumindestens die Probleme des Redens/Schreibens über Praxis entfaltet und fruchtbare Diskussionen und Fragen aufgeworfen worden. Die Lösung dieser Fragen steht noch aus und wird uns sicher noch weiter beschäftigen.

Hartmut Böhm

## Politisch-institutionelle Bedingung und Behinderung der Berufspraxis

Eine Grundauffassung materialistischen Wissenschaftsverständnisses hat mich im Studium besonders beeindruckt: Die jeweilige Einzelwissenschaft ist nicht für beliebige Anwender und Anwendungen da, sondern die Reflexion der gesellschaftlichen Funktion konkreter wissenschaftlicher Tätigkeit ist ein untrennbarer Bestandteil der wissenschaftlichen Tätigkeit selber. Für uns alle hier war das Studium der materialistischen Psychologie die *notwendige* Voraussetzung, sich in der Praxis entsprechend diesem Anspruch zu orientieren — aber natürlich keinesfalls die *hinreichende* Voraussetzung für den praktischen Alltag:

Die weitergehende Durchdringung der tatsächlichen politisch-institutionellen Bedingungen und Behinderungen psychologischer Berufspraxis ist sicher erst in der konkreten Arbeitstätigkeit, also erst nach dem Studium möglich. Um die Durchdringung aber tatsächlich zu vollziehen, ist die re-

lative Isolierung am Arbeitsplatz zu überwinden: Es kann kein individueller, sondern nur ein kollegial-kooperativer Akt von Erkenntnis sein, der seinerseits neue Möglichkeiten der Handlungsfähigkeit im Berufsalltag eröffnet. In dem wir uns zur Theorie-Praxis-Konferenz zusammensetzten, haben wir erste Schritte dieses Erkenntnisaktes eingeleitet.

Bei Licht besehen sind die Vorgaben für die wissenschaftliche Arbeitstätigkeit von Psychologen nicht eben günstig. Es herrscht, soweit überhaupt ein Zugang zur Berufstätigkeit möglich ist, ein allgegenwärtiges Chaos der gesetzlichen Regelung der Tätigkeit von Psychologen; vielfach eine strenge und fast omnipotente Institutionslogik; eine extreme politisch-weltanschauliche Disziplinierung, die sich aus den Spezifika des Anstellungsträgers, aber auch, etwa im Falle der freiberuflichen Psychologen, aus den ökonomischen Erfolgszwängen herleitet.

In der Theorie-Praxis-Konferenz stehen wir in der kritisch-psychologischen Aufarbeitung der allgemeinen Konstitutiva psychologischer Berufstätigkeit erst am Anfang. Die Situation des überinstitutionellen Diskussionszusammenhangs ist offenbar in der psychologischen Berufstätigkeit etwas besonderes, vorherrschend ist, insbesondere außerhalb der Ballungszentren, eher eine relative Isolation im Feld der jeweiligen Institution oder gar in den Grenzen des eigenen Arbeitsplatzes. Es brauchte daher eine gewisse Anlaufzeit, bis wir die erforderlichen Versprachlichungsformen gefunden hatten, die der Tendenz nach eine Aufarbeitung der allgemeinen Arbeitsbedingungen möglich macht. Nützlich dabei war uns die Gliederungsvorlage von Klaus Holzkamp, die Monika Moll bereits skizziert hat, die auf der Grundlage eines internen Diskussionspapiers im Therapiezentrum Osnabrück entstanden war.

Der Schritt von spezifischen Einzeldarstellungen der Institutionssituationen hin zu Ebenen der gemeinsamen und verallgemeinerbaren Erkenntnisse ist nicht leicht und auch erst in Ansätzen gelungen. Ich möchte daher darauf verzichten, jetzt das gesamte auf der Theorie-Praxis-Konferenz Zusammengetragene zu skizzieren, sondern beschränke mich auf die Bereiche, die ich oben bereits andeutete.

### *Politisch-weltanschauliche Disziplinierung*

Soweit es sich um staatliche Anstellungsträger handelte, hat es in den letzten Jahren etliche Fälle von Berufsverböten gegeben, deren Problematik nach wie vor auf der Tagesordnung steht und auch unsere kollegiale Solidarität fordert.

Das Besondere für das Arbeitsfeld der Psychologen ist aber, daß etwa 75 Prozent aller Arbeitsplätze im klinischen Bereich unter der ideologischen Kontrolle der Kirchen stehen, obwohl diese letztlich aus Steuergeldern bezahlt werden. Die Kirchen nutzen nun ihre relative Monopolstellung, insbesondere angesichts der zunehmenden Arbeitslosigkeit, um ganz

rigide politisch-weltanschauliche Kontrollen und Reglementierungen durchzusetzen. Indirekt ergeben sich daraus Denk- und Arbeitsverbote, deren gesellschafts- und gesundheitspolitische Bedeutung sicher detailliert aufzuarbeiten ist. Besonders zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, daß die kirchlichen Betriebe im Sinne des Arbeitsrechts Tendenzbetriebe sind. Hieraus ergeben sich arbeitsrechtliche Konsequenzen, die es zu kennen gilt, um arbeitsfähig zu bleiben. Ich darf in diesem Zusammenhang auf Artikel in »Psychologie heute« und »Demokratisches Gesundheitswesen« verweisen, die in der jüngeren Vergangenheit erschienen sind.

### *Zur Institutionslogik*

Wie illusionär viele Therapiekonzepte sind, die etwa an manchen Hochschulen ausgebrütet werden, wird einem klar, wenn man sich kritisch mit den Institutionszwängen befaßt, die Arbeitsinhalte allgegenwärtig strukturieren.

Die jeweiligen Situationen, beispielsweise im Strafvollzug oder in der Jugendpsychiatrie, geben ja im Grunde die Therapieziele, Inhalte, die Akzeptanzen oder Nicht-Akzeptanzen von Verhalten, Anpassungszwängen oder -freiheiten und vieles mehr weitestgehend vor. Die relative Isolation am Arbeitsplatz führt dann mitunter zur Resignation, insbesondere wenn es nicht gelingt, in der kollegialen Kooperation verbliebene Handlungsspielräume als kompensatorische Größe auszuloten. Andererseits darf aber nicht vergessen werden, daß die Gesetzmäßigkeiten der jeweiligen Institution zu Wahrnehmungseinengungen führen können, in deren Folge eigentlich kritisch zu würdigende Implikationen der eigenen Arbeitstätigkeit dem Gesichtsfeld und der Reflexion entzogen werden. So darf man, wenn man es einmal polemisch zuspitzen will, bei allem humanistischem Engagement nicht vergessen, daß etwa Kindertherapie stets ein Oktroi ist. Der kindliche Patient wählt niemals aus freien Stücken beziehungsweise aus eigener Erkenntnis o.ä. die Inanspruchnahme einer Therapie. Zumindest im Vorfeld, meist auch während der Therapie, definieren Laien oder »Fachleute« irgendetwas an dem betroffenen Kind als insuffizient und »lassen« etwas mit dem Kind machen. Was nun der Psychologe mit dem Kind macht oder machen kann, hängt insbesondere davon ab, ob dies die Akzeptanz von menschlich oder behördlich Beteiligten, insbesondere des Geldgebers, findet.

### *Die gesetzliche Regelung von psychologischer Berufstätigkeit*

Präziser hätte diese Zwischenüberschrift lauten müssen: »Die Inexistenz gesetzlicher Regelung der Psychologentätigkeit«. Es ist in der Tat so, daß der Gesetzgeber es bisher nicht geschafft hat, die Berufstätigkeit von Psychologen in akzeptabler Weise gesetzlich zu regeln. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 13. Februar 1983 hat zwar immerhin die Exi-

stanzberechtigung der klinischen Psychologie im Gesundheitswesen anerkannt, es sehen sich jedoch auch diejenigen Kräfte bestätigt, die die Psychologen gerne als Heilhilfskräfte in die totale Abhängigkeit der Ärzte schicken wollen. Hier gibt es Proteste, teils aus der Ecke des Standesdünkels, aber natürlich auch von den kritischen Psychologen, die es ablehnen, sich unter das Heilpraktikergesetz als Nazigesetz subsumieren zu lassen. Indirekt gibt es einige andere gesetzliche Vorgaben für die psychologische Berufstätigkeit, die aber zumindestens soweit offen sind, daß sie einen erschreckenden grauen Markt an zwielichtigen Psychoangeboten offen lassen.

Gerade wir kritischen Psychologen beanspruchen einen festen Platz psychologischer Dienstleistungen im Gesundheitswesen, da hier ein wichtiger gesellschaftlicher Bedarf vorliegt. Das häufig mit Häme vorgetragene Argument, die Psychologen veranstalteten nur eine Art oberfächlichen Reparaturbetrieb für eine kranke Gesellschaft, zeugt im Grunde von einer großen Unkenntnis des tatsächlichen Berufsalltags. Auch die kritischen Bilanzierungen, etwa beim DGVT-Kongreß im Februar dieses Jahres, haben gezeigt, daß der Spruch vom »Reparatur-Betrieb« im Grunde eine maßlose Überschätzung der tatsächlichen Möglichkeiten psychologisch-therapeutischer Intervention darstellt. Psychologisch-therapeutische Intervention ist im Grunde fast immer die Organisation von Emanzipation. Gemeint ist hier, daß die traditionellen Therapieschulen wie etwa die Verhaltenstherapeutische nur einen geringen Teil dessen abbilden, was zwischen Patient und Therapeut vor sich geht.

### *Zum Bundessozialhilfegesetz*

Eine wichtige Grundgröße für die Regulation und insbesondere die Honorierung psychologisch-therapeutischer Tätigkeit stellt das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) dar. Dieses Gesetz hat insbesondere für die sogenannten Freien Initiativen eine besondere Bedeutung für die materielle Absicherung und stellt ein wichtiges Konstitutivum für die Arbeitsstrukturen in vielen Institutionen dar.

Auch in der Theorie-Praxis-Konferenz haben wir recht umfangreich über dieses Gesetz diskutiert, und ich möchte daher im Folgenden einige weitergehende Ausführungen machen.

Besonders auffällig war, daß dieses Gesetz, soweit es die Berufstätigkeit von Psychologen betrifft, regional recht unterschiedlich gehandhabt wird, obwohl es ein Bundesgesetz ist. — Für diejenigen, die sich hier im einzelnen nicht auskennen, will ich es kurz skizzieren: Das BSHG wurde Anfang der 60er Jahre vom Bundestag verabschiedet. Soweit es sich auf Behinderte und die sogenannte Hilfe in besonderen Lebenslagen (also nicht die Hilfe zum Lebensunterhalt) bezieht, stellt es vor allem ein Nachfolgewerk für die Regelungen der Kriegsversehrtenfürsorge dar. Für unsere Be-

lange besonders wichtig ist, daß im § 39 BSHG der Begriff der seelisch wesentlichen Behinderung eingeführt wurde, ein sogenannter unbestimmter Rechtsbegriff. »Unbestimmter Rechtsbegriff« meint, daß sein Inhalt nicht juristisch definiert ist, sondern im Grunde hinsichtlich neuer fachwissenschaftlicher Erkenntnisse und Entwicklungen offen gehalten wird und nach dem jeweiligen Stand der entsprechenden Fachwissenschaft mit Inhalt zu füllen ist. Unter diesen Begriff werden auch in der Durchführungsverordnung bestimmte, vor allem psychiatrische Kategorien subsummiert, jedoch auch allgemeine Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen. Wichtig ist, daß diejenigen, die vom Eintreten einer seelisch wesentlichen Behinderung bedroht sind, denjenigen, die bereits darunter leiden, vor dem Gesetz im Sinne des Anspruchs auf Hilfe gleichgestellt sind. Im Grunde ist dieses Gesetzeswerk sehr wegweisend und fortschrittlich, zumal es an vielen Stellen den Präventionsgedanken in den Vordergrund stellt. Auch, so wird in den einschlägigen Kommentaren ausgeführt, dürfen die Träger der Sozialhilfe in Ausführung dieses Gesetzes nicht die Schonung öffentlicher Finanzen in die Bewertung des Vorliegens eines Anspruches vorrangig einbeziehen, sondern sie haben vor allem auf die Wirksamkeit der Hilfe zu achten.

Wir konnten nun bilanzieren, daß dieses Gesetz abweichend von der deutlich erkennbaren Intention des Gesetzgebers regional sehr verschieden und insgesamt sehr restriktiv gehandhabt wird. Zum einen sei hier verwiesen etwa auf die Dokumentation des psychologisch-pädagogischen Zentrums Marburg, zum anderen aber auch auf verschiedene Reglements, wie sie etwa in West-Berlin durch die verschiedenen Administrationen eingeführt worden sind. So bekommt man etwa in West-Berlin eine Art Zulassung vom Landes-Nervenarzt, auf deren Grundlage man dann die sogenannten BSHG-Therapien durchführen darf. Ferner gibt es Tendenzen, im Bereich der Kindertherapie eine rechtliche Konstruktion zu konstituieren, in deren Ergebnis der therapierende Psychologe Angestellter der Eltern eines Kindes ist, die ihrerseits die Honorare für die Therapie beim Senat einfordern und dem Psychologen gewissermaßen ein Gehalt zahlen. In Niedersachsen, also dort, wo ich tätig bin, hat es vielfältige Versuche gegeben, die Berechtigung des Anspruches von therapiebedürftigen Kindern abzustreiten oder in anderer Weise die Anträge auf Kostenübernahme abzulehnen. So hat es etwa in den ersten drei Jahren meiner beruflichen Tätigkeit im Therapiezentrum e.V. in Osnabrück nur Ablehnungen von BSGH-Anträgen gegeben.

Wir haben uns jedoch von Anfang an bemüht, die rechtliche Seite einer stringenten Klärung entgegenzubringen, d.h. die Antragsteller sind in Kooperation mit uns in den Widerspruch und dann in die Klage gegangen. Insgesamt sind auf diese Weise etliche rechtlich relevanten Fragen bezüglich des Vorliegens der Voraussetzung der Gewährung von Eingliederungs-

hilfe vor dem Verwaltungsgericht abgeklärt worden. Neben inhaltlichen Fragen, ob der erhobene pathologische Befund dem Gesetz entspricht oder nicht, wurden insbesondere thematisiert:

- die Frage der unvertretbaren Mehrkosten,
- die Frage der freien Wahl der Institution,
- die Frage nach der Kompetenz für die Beurteilung einer wesentlich seelischen Behinderung,
- die Frage nach der Geeignetheit der Intervention,
- die Frage nach der Zuständigkeit der Psychologen für eine therapeutische Intervention und
- die Frage, inwieweit gemäß Heilpraktikergesetz der Psychologe eine illegale Tätigkeit ausübt, soweit er keine entsprechende Genehmigung einholt.

Wir führten und führen insgesamt mehr als 20 Prozesse bei verschiedenen Verwaltungsgerichten und gegen verschiedene Sozialhilfeträger und haben in allen wesentlichen Punkten obsiegt.

Es ist, soweit wir andere freie Institutionen beobachtet haben oder mit ihnen in Diskussion standen, sicherlich für Psychologen nicht leicht — und es zählt ja auch in keiner Weise zur Ausbildung —, sich mit der Abwicklung derartiger Rechtsgeschäfte zu befassen bzw. hierfür auch den hinreichenden Atem zu haben. Andererseits können wir aber unsere gesundheitspolitischen Vorstellungen auch nur dadurch verwirklichen, daß wir hier und auch in anderen Bereichen die wenigen bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten für unsere Berufsausübung soweit es geht, nutzen. Dies ist um so wichtiger, als ja, wie ich bereits vorher anführte, auch ein beachtlicher Teil psychologischer Arbeitsplätze unter massiver ideologischer Kontrolle des Anstellungsträgers steht.

Wir müssen solche und andere institutionelle gesellschaftliche Rahmenbedingungen kennen und erkennen, um handlungsfähig zu bleiben und neue adäquate Handlungskompetenzen auszufalten. Die Kritische Psychologie ist ja im Grunde so lange nichts wert, wie sie nicht konkrete Berufsrealität werden kann.

Mit diesen beiden Sätzen, die möglicherweise als etwas sehr markig empfunden werden können, hatte ich eigentlich mein Referat beendet. In der kollegialen Diskussion bin ich dann darauf hingewiesen worden, daß es wichtig sei, hier sehr viel konkreter zu werden.

Kenntnis und Erkenntnis der institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist kein einmaliger Akt, sondern bezeichnet das, was für die psychologische Berufspraxis eigentlich das Schwerste ist: Das Bestehen im Alltag, das Reagieren auf ständig neue Situationen, all das, was tagtäglich nötig ist, um den eigenen Arbeitsplatz zu erhalten und seinen Beruf möglichst den wissenschaftlichen Ansprüchen gemäß ausüben zu können. Dazu gehören Kalkulation und Buchhaltung, Kontaktpflege zu



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