

ter gesellschafts- und psychologischer 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-

dividuum emotional, sondern auch sein Denken, hier das Denken des Therapeuten über seine Arbeit.

Nun gibt es ohne Zweifel viele gute Gründe des gegenwärtigen hauptsächlich restriktiven Verhaltens, sowohl objektive wie subjektive. Einige davon wurden in den vorausgegangenen Beiträgen behandelt. Hier werde ich sie beiseite lassen und eher die *Konsequenzen* der einen oder der anderen Verhaltensweise für das Theorie-Praxis-Verhältnis und damit für die Entwicklung einer professionellen Praxis im Interesse der Betroffenen betrachten.

Ausgangspunkt ist dabei die Feststellung der gegenwärtigen Lage im Therapiebereich, daß nicht nur das Reden über und die Darstellung der eigenen Arbeit schwierig ist, sondern sich überhaupt als *Subjekt* der eigenen Arbeit *aufzufassen* und *festzuhalten*.

Für unser Thema stellen sich dabei insbesondere die folgenden Fragen: Warum sind gegenwärtig die eigenen theoretischen Standpunkte der Therapeuten nicht nur vage und unklar markiert, sondern auch kein zentrales Anliegen, das zudem oft liegengelassen wird.? Allgemeiner gefaßt und als Entwicklungstendenz der Psychologie weit und breit beklagt: Die Psychologie fällt auseinander in eine »theoretische« und eine »praktische« Psychologie. Warum kann eigentlich die Theorie so implizit bleiben bei der täglichen Arbeit? Warum und wozu reicht das? Hat man denn überhaupt selber eine Theorie nötig? Spielt sie eigentlich keine Rolle als Mittel der eigenen Arbeit? Wird sie einem eher von außen abgefordert? Ist sie also nicht *tatsächliche Grundlage* der therapeutischen Praxis, sondern umgekehrt ein Überbau, der im nachhinein zur *Legitimation* der eigenen Arbeit (aus finanziellen und ideologischen Gründen zugleich) eingeführt wird? Ist sie ein Versatzstück, das nur in Legitimationskonflikten vorgeführt wird und das deswegen in Konfliktsituationen implizit gehalten werden kann, um sich selber schützen zu können unter solchen Bedingungen, ohne daß dies wesentliche Auswirkungen auf die Ausübung der eigenen *Praxis* hat? Solche Fragen und Annahmen drängen sich auf, wenn das tatsächliche Verhalten der Therapeutenpopulation betrachtet wird.

Es wird hauptsächlich statt dessen, nach *Verfahren* und Techniken als Grundlage *gefragt* und diese oft mit Theorien *verwechselt*. Die typischen Theorien der Therapieschulen stellen ja eher ein Arsenal von Verfahrensregeln vor, die in vielem theoretisch unexpliziert und unbegründet bleiben. Sie könnten zwar vielleicht theoretisch begründet werden, sind es aber meistens nicht bzw. sie werden von den Therapeuten *nicht* nach theoretischen Gründen gewählt und übernommen. Es bleibt also unklar, auf welchen Standpunkten sie beruhen und daher, welchen Entwicklungsinteressen damit gedient werden könnte bzw. in welche Richtungen ihre Anwendung den Klienten und die Therapie führen, und ebenso, ob sie sich untereinander widersprechen, so daß der Therapeut tatsächlich bei ihrer Ver-

wendung widersprüchlich handelt etc. Die Verschiebung des Interesses von Theorien auf Verfahren drückt sich z.B. in der Überzeugung aus, daß, ob man sich psychologische Theorie angeeignet oder Psychologie studiert hat usw., eigentlich für die Ausübung der Praxis gleichgültig ist, und die Praxis in dem Sinne entprofessionalisiert werden kann, weil die »wahre« Professionalität durch Teilnahme, Beobachtung und Bildung eigener Erfahrungen unterwegs anzueignen ist. Therapie ist dann ein Handwerk oder (verfeinert in) eine Kunst(-Fertigkeit).

Wie meint man denn in dieser Weise über die eigene Arbeit verfügen zu können? Wenn der innere Zusammenhang der eigenen Handlungen, Interessenwahrnehmung und Richtung der eigenen Bestrebungen nicht geklärt ist, kann man über die *Entwicklung* der eigenen Arbeit nicht verfügen, sondern muß von Tag zu Tag als Problemlöser von außen gestellten Aufgaben, die unkontrolliert auf einen zukommen, funktionieren. Man muß in der gegebenen Situation, unter den gegebenen Bedingungen zu-rechtkommen. Man muß überlebensorientiert sein: Solange der Laden läuft, die Klienten symptomfrei werden und man in dem Sinne Erfolg hat, ist alles o.k. Andererseits wird man aber zugleich unter der Hand, da man über die Bedingungen und Aufgaben nicht verfügt, einseitig und zugespitzt von dem Vorhandensein eines Arsenal von Techniken abhängig, von Techniken zu Überlebenszwecken. Es muß sich in dem Sinne eine *Technifizierung* der therapeutischen Arbeit als ein *Sich-Einrichten* durchsetzen. Diese Techniken stehen dann ferner als einziges Mittel zur Demonstration und Legitimation der professionellen Kompetenz zur Verfügung, sowohl gegenüber den Kollegen, den Auftraggebern als auch den Klienten.

Nun zeigt sich das Nicht-Verfügen-Über, das Nicht-Bestimmen-Können der eigenen Arbeit in der gleichzeitigen Beibehaltung einer anderen, der Theoriegleichgültigkeit und Technifizierungstendenzen widersprechenden und im ungeklärten Verhältnis dazu stehenden Annahme der therapeutischen Arbeit als *bloße Theorieanwendung*. Dieser *Widerspruch* zeigt sich konkret z.B. im Kopfducken der Therapeuten, wenn ihnen Fragen der theoretischen Grundlagen der eigenen Arbeit gestellt werden.

Hinter dieser Vorstellung steckt die Annahme, daß die Theorie *direkt* Handlungsanweisungen geben kann, in Form von Rezepten/Techniken dargestellt werden kann und soll. Die Verschmelzung von »Theorie« und »Rezept«/»Techniksammlung« setzt voraus, daß die Theorie alles Konkrete völlig gefaßt hat, in dem Sinne komplett und geschlossen ist, daß also in der Welt nichts Neues, keine Veränderung und Entwicklung mehr vorkommen kann. Diese Leugnung der Veränderbarkeit stimmt ja eben aus dem Aufgeben der Verfügung-Über, d.h. aus dem Leben-Unter als unveränderbar aufgefaßten vorliegenden Bedingungen. Nur unter dieser Voraussetzung ist das während des Studiums angeeignete Wissen erschöp-

fende Grundlage und keine Weiterbildung und Entwicklung der Arbeit mehr nötig. Nur dann kann Theorie als eine abstrakte, ideale Norm aufgefaßt werden, die immer eine ganz bestimmte Praxis vorschreibt.

Hinzu kommt, daß Theorie notwendigerweise auf einer *Verallgemeinerung* basiert, die konkrete Mannigfaltigkeit von Problemen in dem Sinne *reicher* sein muß. Ihre Anwendung muß deswegen notwendigerweise in ihrer Verwendung als *Analysemittel* in einer konkreten, analysierenden Tätigkeit eines konkreten Gegenstandes bestehen. Dies um so mehr als therapeutische Arbeit normalerweise die Form von Einzelfallararbeit hat, d.h. die Dimension von Einzel-/Allgemein berücksichtigt werden muß.

Ein Einwand und ein angeblicher Gegenstandspunkt zur Technifizierungstendenz kann in folgendem Argument bestehen: Bei der Ausübung der Praxis kommt alles letztlich auf die *Therapeutenpersönlichkeit* selber an. Obwohl dieser Standpunkt tatsächlich in vielem im Gegensatz zum oben Genannten steht, haben sie jedoch in einem wesentlichen Punkt eine *gemeinsame Grundlage* und einen *gemeinsamen Mangel*: sie setzen beide das Nicht-Verfügen-Über die eigene Arbeit voraus. Sie sind beide Formen der restriktiven Handlungsfähigkeit, hier der Personalisierung und des Deutens als Aspekte davon.

Wenn die individuelle Persönlichkeit ihre eigene Arbeitsgrundlage ausmacht, ist diese individuell, d.h. nicht verallgemeinert, sondern an die *individuelle Ebene gebunden*. Das macht volle Kooperation unmöglich. Die eigene Arbeit wird den anderen und einem selbst unklar und schwer diskutier- und darstellbar, ein Geheimnis der Therapeutenpersönlichkeiten. Wenn sie unklar ist, ist es auch schwieriger, Konflikte darüber zu lösen. Die entstehenden Konflikte bleiben leichter in personalisierten Formen und Fraktionierung/Vereinzelung stecken. Darauf die Geheimnisse auf den Tisch zu legen, wäre konfliktvoll, weil es die sozialen Konflikte darüber wieder hervorrufen würde. Jeder muß sich daher auf seine »eigene« Arbeit mit den »eigenen« Klienten zurückziehen.

Ein Übereinkommen mit den Mitteln personalisierter Deutungen ist nur als Einigung auf eine bestimmte Deutung im Team möglich. Intersubjektive Konformität ersetzt dann objektivierbare Wahrheit. Die Individualisierung der Klienten wird von einer *Individualisierung der Therapeutenpersönlichkeiten* gefolgt. Es drängt sich beiden Parteien dieselbe Grundproblematik auf, die Folge der Individualisierung in Abhängigkeit von anderen und d.h. der einseitigen Möglichkeit des einseitigen Lebens-Unter ist. Darin ist die Entwicklung des einen nicht mit der des anderen verbunden, sondern nur auf Kosten anderer möglich, Entwicklung und Stagnation/Aufopferung gegenübergestellt.

In einer derartigen individualisierten und konfliktuellen Situation werden Theorien zu anderen Zwecken als denen der Verallgemeinerung benutzt: als Mittel der individuellen Profilierung und *Konkurrenz*. Deswe-

gen kann ihnen mit gewissem Recht der Rücken gekehrt werden. Wer darauf insistiert, Theorie zu diskutieren, wird leichter als Störfeind und Geltungssüchtiger eingeschätzt. Theorie steht nun eher als Belastung denn als Mittel der eigenen Arbeit dar. Man kann sich im interpersonalen Anerkennungskampf hinter theoretischen Traditionen verstecken und schützen wollen, wodurch sie ihre Legitimationsfunktion erhalten. Dann muß ja die gewählte Theorie widerlegt werden, ehe die eigene Arbeit entblößt zurücksteht. Aus solchen Gründen muß es konkret schwer einschätzbar bleiben, ob eine Theoriediskussion zum Zwecke der allgemeinen Entwicklung oder individuellen Konkurrenz eingesetzt wird.

Auf dem Hintergrund des bisher vorgeführten wird nun verständlich, daß Eklektizismus und Pragmatismus in Wirklichkeit auf praktischen Opportunismus beruhen, auf das Ausweichen und auf das Handeln nur unter den vorgegebenen Bedingungen, d.h. auf der Leugnung der zweiten Möglichkeit der Verfügung über die Bedingungen beruhen. Was als brauchbar und erfolgreich erscheint, muß sich eben unter den gegebenen Bedingungen realisieren lassen, und nur solche Empfehlungen können vom dermaßen handelnden Therapeuten selektiert werden. Innerhalb solcher Grenzen hat man oft tatsächlich die »Freiheit«, egal welche Theorie und Technik zu wählen, wenn sie nur bedingungskonform und anpassend wirken. Eigentlich könnte jede Orientierung der traditionellen Psychologie gewählt werden, da sie ja diese Verhaltensweise verabsolutiert. Umgekehrt muß jede theoretische Bestimmung, die auf die Veränderbarkeit in Richtung gemeinsamer Verfügung über die Bedingungen basiert, wegsortiert werden. Nach der *praktischen* Anpassung muß eben die *theoretische* folgen, ist doch dann jede widersprechende theoretische Bestimmung »unpraktisch«, nicht erfolversprechend, unrealisierbar. Darauf kann eine Nachgiebigkeit des Denkens erfolgen, eine Eliminierung der theoretischen Widersprüche aus dem Bewußtsein, und statt dessen auf das Durchsetzen individueller Vorteile der Therapeuten und/oder der Einzelkunden unter unveränderten Bedingungen gesetzt werden. Dafür geht die Wahrnehmung der eigenen langfristigen Interessen mit denen der Klienten verloren sowie die Bündnismöglichkeiten mit den langfristigen Interessen der Klienten. Es kann nunmehr nur auf Bündnisse über kurzfristige Interessen hingesteuert werden. Vermittelt darüber setzt sich die therapeutische Manipulationsnotwendigkeit der Klienten durch (die »Technifizierung« wie oben skizziert).

Ein weiteres Bestimmungsmoment des gegenwärtigen Verhaltens von Therapeuten zu den vorfindlichen Theorien der Psychologie ist darin zu sehen, daß diese Theorien *gegenstandsverkürzt* sind. Sie reichen als analytische Grundlage des Aufgreifens von langfristigen Entwicklungsinteressen eben nicht aus. Die Theorien haben eine bestimmte *Funktionalität des Lebens unter vorgegebenen Bedingungen*. *Die Kritische Psychologie ist*

umgekehrt unter solchen Prämissen nur von geringem Wert, sie hat grundlegend eine andere Funktionalität. Sie ist als Grundlage der *Analyse konkreter Möglichkeitsräume* aufzufassen, d.h. dessen, was im Verhalten-Zu den konkreten Bedingungen veränderbar ist, welche Aufgaben/Schritte, Bündnisse usw. dazu eingegangen werden müssen usw. Erst auf einer solchen Grundlage ist aber die therapeutische Arbeit und deren Entwicklung praktisch wie begrifflich bestimmbar, denn erst dadurch kann ja der Therapeut über die eigene Arbeit verfügen.

Hier gilt natürlich für den Therapeuten grundlegend dasselbe wie für die Klienten. Warum sollte nicht auch dieselbe Art von Forderungen an die Therapeuten gestellt werden, wie diese an die Klienten stellen (können)? Warum müßten die Therapeutensubjekte nicht ihre eigenen Möglichkeitsräume auf entsprechende Weise analysieren und beeinflussen? Entwicklung der Handlungsfähigkeiten der Therapeuten in verallgemeinerbarer und damit diskutierbarer Weise ist das Ziel unserer Theorie-Praxis-Konferenzen. Die Theorie dient uns dazu, präzise die Richtung und die Spielräume, die nächsten möglichen Schritte und deren innere Verbindungen zu vergewissern, je nach den *konkret* vorhandenen und herstellbaren Möglichkeiten einer solchen Veränderung, d.h. unterschiedlich je nach konkreten Bedingungsstrukturen und nicht überall gleich wie es in abstrakten Vorstellungen *einer* Therapiepraxis angenommen wird. Dadurch kann sich die Transparenz, die Vorherbestimmung der eigenen Arbeit erhöhen als eine praktische und erkenntnismäßige Durchdringung in einem.

In dieser Hinsicht stehen wir im Gegensatz zu der Auffassung, daß in der Theorie nachgeschlagen werden kann und soll, wie konkret zu handeln sei, also zur Auffassung von Theorie als einer *abstrakten Norm*, der man genügen muß, meistens dann aber nicht kann und deswegen den Kopf ducken muß, wenn die Rede auf die eigene theoretische Grundlage kommt. Es ergibt sich nicht alleine aus der Theorie, sondern durch die Analyse der konkreten Situation mit Hilfe der Kategorien und Begriffe, was machbar ist. In diesem Sinne gilt aber andererseits: Wie beschränkt auch immer, es gibt *immer* die *doppelte Möglichkeit* und damit eine konkrete Verwendbarkeit der kritisch-psychologischen Kategorien in Richtung der Erweiterung der gemeinsamen Verfügung. Die Kritische Psychologie ist nicht vom Erreichen eines bestimmten Niveaus der Verfügung, der Handlungsfähigkeit aus erst verwendbar, sondern immer in Analyse und Überschreitung des einseitigen Lebens unter vorgegebenen Bedingungen.

Es bleibt daher immer die Aufgabe bestehen, eine eigene analytische Arbeit mit Hilfe der Kategorien und Begriffe zu unternehmen. Die Grundlagen und Verfahren dafür zu entfalten, sind ein zentrales Anliegen unserer Theorie-Praxis-Konferenzen.