

Jochen Kalpein

## „Selbsterfahrung“ in der Therapieausbildung: Fluchtpunkt Unmittelbarkeit?\*

### 1. Vorbemerkung

Anknüpfend an Morus Markards einleitende Bemerkungen, dass menschliche Selbsterfahrung nur als Erfahrung von sachlich-sozialen Weltgegebenheiten adäquat fassbar ist, möchte ich hier die Frage anreißen, welche Bedeutung „Selbsterfahrung“ in der psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Ausbildung unter diesem Blickwinkel zukommt. Dabei stütze ich mich nicht auf eigene Ausbildungserfahrungen (siehe die Beiträge von van Ahrens und Würflinger), sondern auf Skizzen der jeweiligen theoretischen Fassungen und Konzeptionen institutionalisierter „Selbsterfahrung“. Als Ausbildungsbestandteile stellen derartige Selbsterfahrungskonzepte praktisch bedeutsame Denk- und Handlungsmöglichkeiten für Ausbildungskandidaten dar. Diese konzeptuellen Bedeutungsaspekte müssen während des Ausbildungsprozesses zumindest soweit als Prämissen eigenen Handelns akzentuiert werden, dass sein erfolgreicher Abschluss gewährleistet ist. Ist „Selbsterfahrung“ als Baustein der Therapieausbildung von vornherein vorgesehen, so stellt sich die Frage, welche Funktionalität derartigen Erfahrungs- als Lernverordnungen zur künftigen Reflexion von Praxisproblemen zukommt. Eine Frage, die ich hier nur i.S. einer Problemfaltung stellen, nicht beantworten kann.

### 2. Selbsterfahrung und Psychoanalyse

#### 2.1. „Selbsterfahrung“ in der Psychoanalyse Freuds: Eigenanalyse als Lehranalyse

In kritisch-psychologischer Lesart stellen psychoanalytische Kategorien wie „Ich“, „Es“, „Über-Ich“, Verdrängung, Regression etc. keine Substanzen im Individuum, sondern allenfalls begriffliche Mittel für die Betroffenen dar, mit deren Hilfe sie zu einer Klärung ihrer unmittelbaren Erfahrung gelangen können. Holzkamp exemplifiziert dies u.a. am Be-

---

\* Überarbeitetes Vortragsmanuskript für den Workshop der „Gesellschaft für subjektwissenschaftliche Forschung und Praxis“ am 23.01.1999 mit dem Thema: „Ich-Zugang ohne Weltbezug? Theorie und Praxis von ‚Selbsterfahrung‘ in psychologischer Aus- und Fortbildung“. Ich werde aus Gründen der einfacheren grammatikalischen Schreibweise durchgängig die maskuline Form gebrauchen. Das weibliche Geschlecht ist dabei von mir immer mit gemeint.

griff des „Über-Ich“, mit dem ein Mittel für das Subjekt angeboten ist, seine Tendenzen zur Selbsteinschränkung und -bestrafung als „Verinnerlichungen“ äußerer Gesellschaftszwänge und Bedrohungen zu durchdringen (vgl. Holzkamp, 1984, 30). Nach Ansicht vieler Vertreter der Psychoanalyse liegt deren emanzipatorisches Potential u.a. darin, im Aufweis gesellschaftlicher Beschränkungen unterdrückten biographischen Lebensentwürfen Geltung zu verschaffen, allerdings ohne den Weg der kollektiven Veränderbarkeit gesellschaftlicher Beschränkungen aufzuweisen (vgl. Osterkamp, 1976, Kap. 5.7.3. und 5.7.7.). Dagegen betont Leupold-Löwenthal, dass die Psychoanalyse es ermögliche, innerhalb des Rahmens gesellschaftlicher Machtkonstellationen, zu psychischen Änderungen zu gelangen, um auf diese Weise „neue Modi des sozialen Umgangs“ für sich zu finden, die nicht von einer äußeren Autorität manipulativ an Betroffenen durchgesetzt würden (vgl. 1989, 7). Holzkamp bringt ein solches Verständnis auf die Formel: „*Die Erscheinungsformen wechseln, die Unterdrückung aber bleibt.*“ (1984, 33) Einigkeit könnte mit den Vertretern der Psychoanalyse darin bestehen, dass die Konzepte Freuds als angebotene Perspektiven für das Subjekt verstehbar sind, mit denen es für sich aktuelle Konfliktkonstellationen unter die Lupe nehmen kann, um zu einer Selbstverständigung über seine Selbsterfahrung in einer triebversagenden Gesellschaft zu kommen. Der Begriff „Selbsterfahrung“ taucht dementsprechend in der Psychoanalyse Freuds nicht als Postulat auf, ein möglichst großes Quantum davon zu sammeln. Konkrete Erfahrung von Konflikten und deren Lösung ist hier immer an deren Analyse geknüpft, um ihre Oberflächenhaftigkeit auf darunter liegende Ursachen zu durchdringen, und nicht als Vergrößerung eines abstrakten Selbsterfahrungs-Pools verordnet, aus dem sich künftige Bewältigungen von Lebensproblemen schöpfen ließen. Ex negativo könnte man so mit Ringler davon ausgehen, dass der Begriff „Selbsterfahrung“ in der Psychoanalyse nicht existiere, die dafür relevanten Fragen vielmehr unter dem Thema der „Lehranalyse“ diskutiert werden (vgl. Ringler, 1994, 126).

Herzstück der Lehr- wie Patientenanalyse ist die Handhabung der Übertragung, die den agierten unbewussten Wiederholungszwängen des Patienten als „Tummelplatz“ angeboten wird, um sie mittels „Nacherziehung“ zu bändigen (vgl. Freud, 1914, 209ff. und 1905, 118). Freud geht davon aus, dass der Patient positive wie negative, zärtliche und feindselige Gefühle auf den Analytiker überträgt, denen letzterer in der therapeutischen Beziehung eine Übertragungsbedeutung gibt, wodurch eine „gemeine Neurose“ durch eine „frische Übertragungsneurose“ ersetzt wird. Von diesem artifiziellen Krankheitszustand, den der Patient als aktuell und real erlebe, könne der Patient geheilt werden: „Die Übertragung schafft so ein Zwischenreich zwischen der Krankheit und dem Leben, durch welches sich der Übergang von der ersteren zum letzteren vollzieht.“ (Freud, 1914, 214) Das Erkenntnisinstrument des Analytikers

ist sein eigenes Unbewusstes, das er gleich einem „Receiver“ dem Unbewussten des Patienten in „gleichschwebender Aufmerksamkeit“ zuwenden soll. Auf diese Weise soll er zu Deutungen gelangen, in denen er dem „Neutralitätsgebot“ unterliegt, sich weder belehrend noch ratgebend persönlich in das Gespräch einzubringen. Vielmehr bietet er nach Aufdeckung und Mitteilung der Widerstände dem Patienten die Möglichkeit, sie vertiefend durchzuarbeiten.

Das Pendant zur „Übertragung“ findet sich nach Freud in der „Gegenübertragung“, womit gemeint ist, dass auch der Analytiker aufgrund der ihm vom Patienten entgegengebrachten Gefühle geneigt ist, libidinöse Wünsche auf den Patienten zu übertragen (vgl. Freud, 1910, 126). Dieser Verletzung des für ihn postulierten „Neutralitätsgebotes“, wie eine „Spiegelplatte“ nichts anderes zu zeigen, als was ihm gezeigt wird (vgl. Freud, 1912, 178), soll er durch eine „psychoanalytische Purifizierung“ entgegenwirken, damit das von seinem Unbewussten Erkannte nicht von seinem Bewusstsein abgehalten werde (ebd.). Zunächst schien es für Freud ausreichend, dass der zukünftige Analytiker seine Tätigkeit mit einer „Selbstanalyse“ (seiner Träume) beginne, die fortlaufend vertieft werden müsse, während er Erfahrungen an Kranken sammle. „Wer in einer solchen Selbstanalyse nichts zustande bringt, mag sich die Fähigkeit, Kranke analytisch zu behandeln, ohne weiteres absprechen“ (1910, 127). Später betonte er aufgrund der Schranken bei der (Selbst-)Deutung eigener Widerstände die Notwendigkeit, sich bei einem Sachkundigen einer „Eigenanalyse“ zu unterziehen, weil „jede ungelöste Verdrängung beim Arzte [...] einem ‚blinden Fleck‘ in seiner analytischen Wahrnehmung“ entspreche (1912, 176). In den 20er Jahren dauerte eine solche „Lehranalyse“, zu der auch theoretische Unterweisungen gehörten, etwa zwei Jahre (vgl. Freud, 1926, 319), wobei besonderes Augenmerk auf die sorgfältige Ausbildung der „Lehranalytiker“ gerichtet wurde (vgl. ebd., 339ff.). Freud verlangte nicht, dass der „zukünftige Analytiker ein vollkommener Mensch sei, ehe er sich mit der Analyse beschäftigt hat“ (Freud, 1937, 388). Die ideale Eignung für seinen Beruf könne er in der Eigenanalyse erwerben, „mit der seine Vorbereitung für seine zukünftige Tätigkeit beginnt. Aus praktischen Gründen kann diese nur kurz und unvollständig sein, ihr hauptsächlichster Zweck ist, dem Lehrer ein Urteil zu ermöglichen, ob der Kandidat zur weiteren Ausbildung zugelassen werden kann. Ihre Leistung ist erfüllt, wenn sie dem Lehrling die sichere Überzeugung von der Existenz des Unbewussten bringt, die sonst unglaubwürdigen Selbstwahrnehmungen beim Auftauchen des Verdrängten vermittelt und ihm an einer ersten Probe die Technik zeigt, die sich in der analytischen Tätigkeit allein bewährt hat.“ (ebd.) Um in der Praxis der Gefahr unkontrollierter Gegenübertragungen zu entgehen, sollte jeder Analytiker periodisch, „etwa nach Verlauf von fünf Jahren, sich wieder zum Objekt der Analyse machen, ohne sich dieses Schrittes zu schämen“ (ebd., 389). Die Eigenanalyse wird so zur unendlichen Aufgabe

eines Analytikers, seine durch die Niederhaltung der Gegenübertragung erworbene „Indifferenz“ zu wahren (vgl. Freud, 1915, 224).

Ferenczi hingegen war die treibende Kraft in der Psychoanalytischen Vereinigung, die eine vollständige Lehranalyse forderte: In der Praxis brauche die Therapie nicht in jedem einzelnen Fall bis zu jener Tiefe vorzudringen, „die wir eine vollständige Beendigung der Analyse nennen, während die Persönlichkeit des Analytikers, von dem das Schicksal so vieler anderer Menschen abhängt, auch die verstecktesten Schwächen der eigenen Persönlichkeit kennen und beherrschen muss, was ohne voll beendigte Analyse unmöglich ist“ (Ferenczi, 1928, zit. n. Laplanche & Pontalis, 1991, 283).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Analytiker beim Verständnis des unbewussten Materials, das der Patient auf ihn überträgt, nur soweit kommen kann, wie „im Verständnis des eigenen Unbewussten. Blinde Flecken für eigene unbewusste Fixierungen führen zur Blindheit im Erfassen ähnlicher Störungen am fremden Objekt.“ (Anna Freud, 1938, 97) Spielten unbewusste Verdrängungen in die Übertragungsneurose hinein, so würde der Analytiker zur ernststen Gefahr für andere. Er geriete in die Versuchung, das, „was er in dumpfer Selbstwahrnehmung bei seiner eigenen Person erkennt, als allgemeingültige Theorie in die Wissenschaft hinauszuprojizieren, er wird die psychoanalytische Methode in Misskredit bringen und Unerfahrene irreleiten.“ (Freud, 1912, 177)

## *2.2. Psychoanalytische Problematisierungen der institutionalisierten Lehranalyse*

Ein grundsätzliches Dilemma für psychoanalytische Ausbildungsinstitute besteht nach Anna Freud darin, dass sich die bewussten Motive zur Mitarbeit in einer therapeutischen und in einer Lehranalyse wesentlich unterscheiden: „Der neurotische Patient will von seinem Leiden befreit werden, der relativ gesunde Lehranalysand kommt zur Analyse aus Gründen der Berufswahl.“ (A. Freud, 1938, 98) Ihr zufolge müsse die Übertragungsbereitschaft, die bei Patienten vorausgesetzt werden könne, bei den Kandidaten erst umständlich hergestellt werden. Ist die Übertragung vom Kandidaten auf seinen Lehranalytiker erreicht, sei diese Situation jedoch nicht analog zu der eines neurotischen Patienten: Der Kandidat kenne seinen Lehranalytiker, sei mit seinen Arbeiten vertraut, mag Persönliches über ihn in Erfahrung gebracht haben und ist schließlich von seinem Urteil über seine Aufnahme zur Ausbildung, zu weiteren Zulassungen in ihrem Verlauf und letztlich bei der Zustimmung zur Approbation abhängig (vgl. 102f). Die Verflechtung, als Lehrtherapeut und Richter zugleich eine urteilende und ausbildend-kurative Doppelfunktion in den entscheidenden Instituts-gremien einnehmen zu müssen, scheint als Problem unüberwindbar. Solange diese Personalunion fortbestehe, übe der Lehranalytiker in der „Realität dieselbe urteilende, richtende

Funktion aus, die ihm der Analysand aus der Übertragung der Elternbeziehung in der Phantasie zuzuschreiben geneigt ist“ (ebd., 103). Eine Trennung der Funktionen sei nicht praktikabel, weil sich das Entscheidungsgremium einerseits so seiner wichtigsten Informationsquelle beraube. Stelle der Lehranalytiker sich andererseits als inoffizielle Informationsquelle zur Verfügung, missbrauche er das Vertrauen des Kandidaten und verhalte sich so, wie es der Kandidat ohnehin befürchte. Der Lehranalytiker gefährde somit nicht nur den Glauben an seine Unparteilichkeit und kritiklos beobachtende Haltung, „sondern auch den Glauben an die vollständige und absolute Vertraulichkeit des Materials, der eine Vorbedingung der freien Assoziation ist. Kein Analysand kann seine Abwehr und Kontrollmechanismen total fallen lassen ohne die Gewissheit, dass die Abkömmlinge seines Es nicht über die Grenzen der analytischen Situation hinaus bekannt werden“ (ebd., 103, Fn.). Anna Freud sieht keinen Ausweg aus diesem Dilemma, regt aber eingehende „Praxisforschungen“ hinsichtlich besonders heikler Punkte im Übertragungsgeschehen an (ebd. 107, vgl. auch Heigl-Evers et al., 1997, 173).

Der Psychoanalytiker und Lehranalytiker Johannes Cremerius, emeritierter Ordinarius für Psychotherapie und psychosomatische Medizin in Freiburg, knüpft mit seiner Kritik an die von Anna Freud benannten Schwierigkeiten an. Er beklagt nach Würdigung der Kritik A. Freuds, mit der er übereinstimmt, das „unanalytische Ausbildungssystem“, das hinter dem Ziel zurückbleibe, die angehenden Analytiker in der Ausbildung von ihren unbewussten infantilen Bindungen zu befreien, d.h. die Ödipussituation aufzulösen und ein starkes kritisches Ich zu entwickeln. De facto komme es bedingt durch das „geschlossene Ausbildungssystem“ (s.u.) zu einem diesem Leitbild entgegengesetzten Resultat, nämlich einer Schwächung der angestrebten Ich-Funktion (vgl. Cremerius, 1994a, 58). Gründe dafür sieht er in dem Eltern-Kind-Modell, das in der Ausbildung wirksam sei. Die geheime Macht der Eltern (Lehranalytiker) führe zu Angst und wissenschaftlicher Unfreiheit, was sich in der langjährigen sprachlosen Unterwerfung der Ausbildungskandidaten widerspiegele (vgl. ebd., 59). Das Leitbild, freie und kritische Analytiker hervorzubringen, werde zudem durch den „geschlossenen“ Charakter der Ausbildungsinstitute unterwandert, die eine Kombination von Berufsschule und Priesterseminar seien und dem Prinzip wissenschaftlicher „Monokulturen“ folgend, nicht zur Stärkung eines freien und kritischen Ichs beitragen könnten (vgl. ebd.). Zu einer offenen wissenschaftlichen Atmosphäre zu gelangen, muss es laut Cremerius u.a. gehören, sowohl Freuds Schriften kritisch gegen den Strich lesen zu lernen, als auch die von vielen Instituten mit einem „Bannfluch“ versehenen Schriften der „Dissidenten“ zu studieren, um die Psychoanalyse als Wissenschaft und therapeutische Technik weiterzuentwickeln. Die Einladung von Vertretern anderer Fakultäten als Dozenten, so schlägt er vor, könnte den

„Ghettocharakter“ der Ausbildungsinstitute zu überwinden helfen (vgl. ebd., 61).

In ähnlicher Richtung verläuft die Kritik des Analytikers Paul Parin, der die psychoanalytische Institution als hierarchische Machtorganisation kritisiert, die dem Ideal der Psychoanalyse vom „unabhängigen, niemandem außer seinem eigenen Gewissen und seiner eigenen Menschlichkeit verpflichteten Menschen“ widerspreche (Parin, 1994, 48). Durch die Paradoxie der Ausbildung, mit der Wissensvermittlung gleichzeitig den Machtstatus eines gehobenen Berufsstandes zu vermitteln, trage die Institution zur Veränderung und Transformation der Kandidaten bei (ebd.). Dies geschieht seines Erachtens dadurch, dass die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Anforderungen einer gehobenen Institution in einer durchorganisierten Gesellschaft über die Prinzipien der Psychoanalyse gesiegt hätten (ebd.). Die Ausbildungskandidaten würden dabei als „Opfer ersten Grades“ aus der Institution hervorgehen, unter denen die Patienten als „Opfer zweiten Grades“ dann zu leiden hätten. Durch die innere Transformation der Psychoanalyse, der es um Macht und Prestige gehe, sei sie als Institution schlimmer geworden als jede andere, „weil die Menschen sich noch mehr adaptieren, als es sonst in anderen wissenschaftlichen Gesellschaften üblich ist“ (ebd.). So beklagt er, dass aus den Instituten nur sehr wenige hervorgehen würden, die hervorragend gute Analytiker würden (ebd.), ohne allerdings Vorschläge zu machen, wie dieser Zustand zu verändern wäre. In der Konsequenz kann die Reduktion von Kandidaten und Patienten auf den Status von Opfern, die den Institutionen ausgeliefert sind, nicht überwindbar werden; wohl auch deshalb, weil das von ihm formulierte „Ideal“ um die Dimension der individuellen Mitverantwortung für die gesellschaftlichen und (institutionellen Ausbildungs-)Verhältnisse verkürzt bleibt.

Anders als Parin gibt Cremerius den Kampf um die Emanzipierung des psychoanalytischen Ausbildungssystems noch nicht verloren. Aus den von Cremerius benannten Ursachen der Schwierigkeiten möchte ich deshalb seine Kritik des „geschlossenen Ausbildungssystems“ und des „Zulassungsverfahrens“ herausgreifen, um anschließend seine Änderungsvorschläge darzustellen: Die Zielvorstellungen der institutionalisierten Lehranalyse im „geschlossenen Ausbildungssystem“ sind laut Cremerius nicht unter einen Hut zu bringen: Die Lehranalyse soll eine „persönliche“ sein, in der der Kandidat seine neurotischen Konflikte und Mechanismen bearbeitet; sie soll eine *Lehranalyse* sein, in der er die Methode von einem Analytiker lerne und die Vorgänge am eigenen Leibe erfahren könne; sie soll ein „Beurteilungsverfahren“ zur Prüfung der Berufseignung sein und eine weitgehende Egalisierung der „persönlichen Gleichung“ des Kandidaten herbeiführen, so dass eine wissenschaftliche Übereinstimmung unter Analytikern erreichbar würde (vgl. hierzu Freud, 1926, 311). Die beiden letztgenannten Punkte stehen seines Erachtens im Widerspruch zur psychoanalytischen Zielsetzung, in-

fantile Anfälligkeiten aufzulösen und den Kandidaten nicht zum Leibgut seines Lehranalytikers zu machen (vgl. Cremerius, 1994a, 64). Werde die Lehranalyse aber zu einem Instrument der Indoktrination und Berufseignungsprüfung, so werde sie schlechte Ergebnisse erbringen. Den Grund für die Instrumentalisierung der Lehranalyse sieht er in der Tendenz jener Lehranalytiker, die Ausbildung als indoktrinatorische Weitergabe dogmatischer Lehrsätze misszuverstehen. Dies führe zur unmittelbar destruktiven Wirkung, dass sich feindselige und sektenartige Lager bilden würden, aus denen die Kandidaten regelmäßig als Opfer hervorgingen. Diese Probleme stehen seines Erachtens in enger Verbindung zum „Zulassungsverfahren“, welches zum einen eher brave, mittelmäßige Bewerber zulasse als unruhig-fragende, kritische Köpfe, die nicht glauben, sondern wissen wollten. Zum anderen würden „normale Personen“, solche mit guten Ich-Leistungen, ohne manifeste neurotische Störungen, gut angepasst und erfolgreich im Leben, vor schwierigen, problematischen Bewerbern bevorzugt (vgl. 66). Die „Normalen“ würden im besten Falle gute Praktiker, für die „Braven“, gegen deren Klassifizierung als „Normopathen“ er nichts einzuwenden hat, gelte dies nicht (vgl. Cremerius, 1994a, ebd. und 1994b, 45). Sie würden sich aufgrund ihrer Anpassungstendenzen als unanalysierbar erweisen und belasteten schließlich als Problemfälle die Psychoanalytische Vereinigung, weil sie sich zu Imitatoren ihrer Lehranalytiker entwickeln würden. Das wichtigste „psychoanalytische“ Argument besteht für Cremerius darin, dass sich das Zulassungsverfahren nicht mit dem Respekt vor der Persönlichkeit des Bewerbers vereinigen lasse und sich zudem nicht mit der analytischen Atmosphäre decke, die zur Erreichung o.g. Ausbildungsziele notwendig sei (vgl. 67). Werde das kritisierte Zulassungsverfahren trotz der erhobenen Argumente nicht geändert, so habe dies die Funktion, seinen „Unterwerfungscharakter“ beizubehalten. Dessen Sinn liege darin, dem Eintretenden die Macht der Herrschaft und seine eigne Ohnmacht zu zeigen (vgl. ebd.).

Derartige Kritik wird vom Ehrenvorsitzenden der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung, dem emeritierten Professor für Psychotherapie und Psychoanalyse in Tübingen, Wolfgang Loch, mit der schlichten Gegenbehauptung negiert, die Charakterisierung der psychoanalytischen Ausbildungsinstitute als autoritär decke sich nicht mit seinen persönlichen Erfahrungen (Loch, 1994, 50). Er sei vielmehr Mitglied einer „herrschaftsfreien Diskussionsgemeinschaft“, die „sehr offen für jede Kritik und Diskussion“ sei (ebd.). Das Zulassungsverfahren und die Ausbildungsdauer verteidigt er mit dem Hinweis, dass die Psychoanalyse heute ein breiteres Indikationsfeld habe, als es noch zu Freuds Zeiten der Fall gewesen sei. Dem s.E. zu prüfenden Anspruch auf Wahrheitsgehalt und Geltung der von Cremerius und Parin geübten Kritik, begegnet er mit der die eigene Verantwortung ermäßigenden Beschwichtigung, die Kritik treffe sicherlich nicht überall zu und die Wirklichkeit sei oft hinter den

eigenen Wünschen und den Idealen zurückgeblieben: „Aber das ist überall so.“ (ebd.)

Im Gegensatz zu Parin, der die Probleme nur allgemein benennt und Loch, der sie mehr oder weniger leugnet, schlägt Cremerius konkrete Schritte vor, um das geschlossene Ausbildungssystem durch ein „offenes“ zu ersetzen, das sich besser mit den psychoanalytischen Prinzipien decke. So empfiehlt er die Ersetzung des Zulassungsverfahrens durch ein einfaches Erstgespräch, in welchem zu klären sei, wieweit der Bewerber selbst an einer psychischen Krankheit, etwa einer Psychose, leide und aus welchen Gründen er Psychoanalytiker werden wolle. Dies trage im ersten Falle zum Schutze der Vereinigung, im anderen zum Schutze des Bewerbers vor einer falschen Berufswahl bei (vgl. Cremerius, 1994a, 68). In einem solch „offenen Ausbildungssystem“ sei es vornehmlich Sache des Kandidaten, sich die psychoanalytischen Fähigkeiten über die „persönliche Analyse“, Supervision, Vorlesungen und Seminare selbst anzueignen und am Schluss der Ausbildung mit einer Falldarstellung vor einem Gremium zu beweisen, dass er Analytiker geworden sei (vgl. 85). Das würde wahrscheinlich von vornherein intitiativreichere, wagemutigere und respektlosere Bewerber anziehen, die eine aktive Mitbestimmung an den institutionellen Belangen einfordern würden. Das offene System würde so selbstbestimmtes Lernen ohne curriculare Zwänge begünstigen und sich außerdem dazu eignen, den beklagten Bewerberansturm einzudämmen (vgl. auch Cremerius, 1991, 97). Zugleich schlägt Cremerius vor, „die persönliche Analyse vor Beginn der Ausbildung und außerhalb wie unabhängig von ihr“ durchzuführen (Cremerius, 1991, 96); dies hätte den Vorteil, die Sitzungsfrequenz wie die Zeit der Gesamtanalyse selbst gestalten zu können; statt an der Norm einer „guten Analyse mit mindestens 1000 Stunden“ wäre sie am Prozess der Widerstandsanalyse zu orientieren, die im Widerspruch zur institutionellen Lehranalyse eben keine „Reise mit einem bekannten Ziel“ sei, sondern durch diese eher behindert werde „ihre eigentlich Absicht, nämlich die Begegnung mit dem Unbekannten, das Abenteuer der Suche nach dem eigenen Selbst“ zu erfüllen (ebd.). Finde das Erlernen der Psychoanalyse außerhalb der „persönlichen Analyse“ statt, erführen die Vorlesungen und Übungen der Ausbildungsinstitute zugleich eine Aufwertung. Unter den gegebenen Bedingungen sei jedoch das „Lehranalytikerpapier“ eher eine Strafinstanz, die die „Exkommunizierung“ „abweichender“ Lehranalytiker ermögliche. Die Internationale Psychoanalytische Vereinigung habe sich dabei zum Richter darüber aufgeschwungen, was die „richtige Lehre“ sei (84, vgl. auch 1994b, 47). In dem von Cremerius präferierten Modell werde hingegen das „Zweiklassensystem“ zwischen Lehranalytikern und Nicht-Lehranalytikern überwindbar, da es darin nur noch „Lehranalytiker“ geben würde, die den emanzipatorischen Zielen der Psychoanalyse folgen könnten, ohne ihre tatsächliche Praxis und



Kritik aus Angst vor Ausschluss bzw. Abstrafung verleugnen zu müssen (87, vgl. auch 1994b, 47).

Die Wiener Assistenzprofessorin für Tiefenpsychologie, Marianne Ringler, kritisiert die Praxis, eine „Heilanalyse“ der Lehranalyse voranzustellen. Dies biete zwar die Möglichkeit, bewusste und unbewusste Motive des Berufswunsches der Kandidaten unvoreingenommener zu analysieren und die Auswahl der Kandidaten für die Lehranalyse auf einer solideren Basis zu treffen, verlängere jedoch die durchschnittliche Ausbildungszeit von sieben Jahren noch weiter (vgl. 1994, 132). Ihres Erachtens bedeute die von Cremerius vorgeschlagene Trennung von Lehranalyse und theoretischer Ausbildung für den Kandidaten auch, sich als „gut analysiert“ präsentieren zu müssen, wodurch eine Prüfungssituation neuer Art entstünde, in der Ausbilder zu „Superanalytikern“ würden, „die nun Kandidaten und Kollegen kontrollieren“ (ebd., 133). Damit geht sie allerdings in einem zentralen Punkt an Cremerius' Vorschlag vorbei, die „persönliche Analyse“ außerhalb der Ausbildungssituation zu verorten und die Abschlussprüfung durch ein Gremium im Geiste „freier Wissenschaft“ durchführen zu lassen. Mit der Argumentation, „dass jedes Ausbildungssystem Vor- und Nachteile birgt, deren beständige Reflexion der einzige Schutz vor Dogmatismen ist“ (ebd., 133), entzieht sich Ringler letztlich der Verantwortung für die konkrete Verbesserung der Lehr- und Ausbildungssituation, deren Dogmatismen Cremerius herausanalysiert hat.

Obwohl Cremerius' Kritik m.E. die fundierteste und perspektivreichste ist, indem er die Widersprüche des „geschlossenen Systems“ und des „Zulassungsverfahrens“ mit deren Funktionen – soziale Kontrolle, Indoktrination, Unterwerfung der Kandidaten etc. – benennt, fällt er dennoch hinter sein Anliegen zurück. Ein Grund hierfür besteht darin, dass er die Institutionskritik mit Personalisierungen der Probleme von Kandidaten und Ausbildern vermischt, was die Realisierung seiner kritischen Forderungen erschwert: Bspw. indem er Lehranalytikern die „Tendenz“ unterstellt, die Lehranalyse als Indoktrinationsinstrument zu missbrauchen, um ihre theoretischen Ansichten an den Kandidaten durchzusetzen. Ohne diese Instrumentalisierung in Verbindung mit institutionell nahegelegten Denk- und Handlungsweisen zu sehen, die wiederum auf problematische institutionelle Bedingungen verweisen, unter denen Lehranalytiker ihre Existenz reproduzieren, ist seinem Argument mit einer schlichten Gegenbehauptung zu entgehen, das sich der Änderungsnotwendigkeiten entledigt. Ebenso erklärt er die „Anpassungstendenzen“ der zu „Opfern“ deklarierten Kandidaten aus den von ihm diagnostizierten Charaktereigenschaften (brav, mittelmäßig, normal, passiv-anlehend etc.). Indem er ihr möglicherweise auf Anpassung und Konfliktvermeidung zielendes Verhalten aus ihren Eigenschaften ableitet, bricht er die intersubjektive Verständigung mit ihnen ab, weil er es nicht als funktionales Konfliktvermeidungsverhalten begreift, das sich in den von

ihm analysierten und in Richtung seiner Forderungen zu verändernden aktuellen Ausbildungsbedingungen begründet. Auf diese Weise erschwert er es sich von vornherein, sie aktiv als Bündnispartner im Kampf um die Emanzipierung „ihrer“ psychoanalytischen Ausbildungsinstitutionen zu gewinnen. Aus der Perspektive der Kandidaten muss es dann so erscheinen, als wären sie aufgrund ihrer defizitären Persönlichkeitsstruktur dazu disqualifiziert, ihre eigene Situation verbessern zu können. Anstatt ihnen bei der Versprachlichung ihrer Kritik am Ausbildungssystem behilflich zu sein, die für sie die von Cremerius benannten materiellen Risiken eröffnet, bleibt ihnen so anscheinend nur das Warten auf die aktiven, kritisch-auflehrenden Köpfe, die dann an ihrer Stelle ihr Mitspracherecht einfordern. Der wesentliche Fallstrick seiner Argumentation besteht m.E. dann auch darin, dass erst mit dem Wegfall des Zulassungsverfahrens und der Etablierung des „offenen Systems“ „kritischere“ Persönlichkeiten an die Institute kämen, weil die „Passiven“ keine großen Chancen auf einen Ausbildungsplatz mehr hätten, was wiederum den Bewerberansturm eindämmen würde. Einerseits wären damit die Bedingungen aber schon geschaffen, unter denen die Kritik von Analytikern und Kandidaten an der Psychoanalyse und ihren Ausbildungspraktiken nicht mehr sanktioniert würde, also auch passive, brave und anlehrende Typen ihre Kritik ohne Angst vor einer „Exkommunizierung“ frei äußern könnten. Andererseits fällt Cremerius damit hinter seine eigene Kritik und die Forderung, perfider werdende Selektionspraktiken abzulehnen, zurück, da er in Übereinstimmung mit dem herrschenden Interesse eingesteht, sein „offenes System“ lasse sich, wenn es etabliert wäre, auch zur Kandidatenselektion und -ausgrenzung nutzen.

### 3. *Selbsterfahrung und Verhaltenstherapie*

#### 3.1. *Selbsterfahrung als verschwindendes Moment der Verhaltenstherapie*

Anders als die Psychoanalyse schöpfen verhaltenstherapeutische Ansätze ihr wissenschaftliches Selbstverständnis aus den experimentellen Ergebnissen lern-, persönlichkeits-theoretischer und sozialpsychologischer Laboruntersuchungen. Ausgehend von einem wissenschaftstheoretischen Modell, Verhaltenstherapie in eine Methodologie angewandter Verhaltenswissenschaften einzubetten, trennt Westmeyer (1977) dabei zwischen grundwissenschaftlicher Theorienbildung und angewandter klinischer Praxis. Um den Zusammenhang zwischen Theorie und Therapie bestimmen zu können, werde wissenschaftstheoretisch zwischen „echten Gesetzen“ (nomologischen Wenn-Dann-Aussagen), nomopragsmatischen Aussagen (gesetzesartige Aussagen, die pragmatische Begriffe in der Wenn-Komponente enthalten) und technologischen Regeln unterschieden. In letzteren würden Ziel-Mittel-Relationen zum Ausdruck gebracht,

die durch nomologische Aussagen nur nahegelegt, nicht aber stringent abgeleitet werden könnten und folgende Struktur annehmen: „Um bei einer bestimmten Problemstellung A und einer bestimmten Verhaltensdiagnose D ein bestimmtes Therapieziel Z zu erreichen, sollte ein bestimmtes Treatment T realisiert werden“ (Westmeyer, 1977, 197), dessen Effektivitätswert empirisch bestimmt werden müsse. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass „normalem“ wie „pathologischem“ Verhalten dieselben Lernprinzipien zugrunde liegen, so dass Praktiker sich fragen müssten, welche therapeutischen Techniken bei welchen Personen mit welchen Problemen dazu geeignet seien, effektiv bestimmte Ziele zu erreichen – wozu sie auch „wirksame“ Verfahren anderer „Schulen“ heranziehen sollten (ebd., 199; zum Problem einer Entscheidung für oder gegen bestimmte Handlungsregeln vgl. Westmeyer, 1987). Kanfer verlangt von Praktikern zur Begründung ihrer Vorgehensweise, sich neben Technologien und Therapierichtlinien an einem theoretischen Rahmen „mit einer speziellen Sichtweise bezüglich der Natur des Menschen und kausalen Erklärungen bezüglich menschlichen Verhaltens“ (1996a, 13) zu orientieren, mit dessen Hilfe sie ihre Arbeit empirisch fundieren können.

Dieser mehrfach modifizierte „theoretische Rahmen“ bestand zunächst im ursprünglichen Modell des S-R-Lernens, in dem situative Bedingungen/Auslöser als entscheidende Determinanten des Verhaltens galten. Später wurden dann Organismusvariablen (als intervenierende Variablen) i.S. art- und individuumsspezifischer Bedingungen als vermittelnde Instanzen innerhalb der „black box“ angenommen (vgl. Reinecker, 1996, 141). Dieses S-O-R-Schema wurde dann zu Beginn der 70er Jahre zum klassisch-linearen S-O-R-KV-C-Modell erweitert, in welchem menschliches Verhalten (R) als in Stimulusbedingungen (S) eingebettet betrachtet wurde, die vermittelt durch die Organismus-Variablen (O) auf das Verhalten wirken. Gleichzeitig wird das Verhalten durch dessen Konsequenzen (C) gesteuert, wobei diese einem zeitlich-räumlichen Kontingenzverhältnis als Verstärkungsplan (KV) folgen (vgl. ebd.). Dieses Modell ist heute in dem des „dynamischen Systemmodells“ der Analyse menschlichen Verhaltens aufgehoben. Zum einen wurde auf der Verhaltensebene (R) zwischen motorisch-beobachtbaren, subjektiv-kognitiven und somatisch-psychophysiologischen als nicht-beobachtbaren Prozessen unterschieden. Zum anderen sollte der Dynamik des Verhaltens dadurch Rechnung getragen werden, dass Rückkoppelungen zwischen den einzelnen Ebenen in Form von Selbstregulationsprozessen (Beobachtung eigenen Verhaltens, Setzen internaler Standards etc.) angenommen werden. Das Selbstregulationsmodell wurde in der Folge um Aspekte der Informationsverarbeitung vor einem biologischen und idio-graphischen Hintergrund angereichert. Zur Abbildung der Annahme einer multiplen Regulation ist dazu die Terminologie von Alpha- (externen Umweltbedingungen), Beta- (selbstproduzierten Reizen in Form von Kognitionen und Erwartungen) und Gammavariablen (als biologischen

und physiologischen Determinanten) eingeführt worden: „Sowohl auf der Ebene der Auslöser (S), des Selbstregulationssystems, der Reaktionen und der Konsequenzen als auch zwischen den einzelnen Schritten des Systems, ist von Interaktionen und Rückkoppelungen auszugehen.“ (Reinecker, 1996, 142) Mit der dynamischen Inter- und Intraaktion einzelner (Alpha-, Beta-, Gamma-) Determinanten, „verschwimmen die Grenzen zwischen den einzelnen Variablen, und es macht wenig Sinn, ursächliche Faktoren auf einer einzelnen Ebene zu identifizieren – die Interaktionen zwischen den einzelnen Ebenen werden gerade dann deutlich, wenn ein scheinbar isoliertes Phänomen näher untersucht wird. Eine Analyse des *relativen* Beitrags jedes dieser drei Variablenbereiche hilft dem Therapeuten bei der pragmatischen Entscheidung, ob aus Effektivitätsgründen vorrangig auf der sozialen (=Alpha), der biologischen (=Gamma), oder der psychologischen (=Beta) Ebene interveniert werden sollte.“ (Kanfer et al., 1996b, 30)

Die auf dieser theoretischen Basis getroffene therapeutische Entscheidung für bzw. gegen bestimmte Interventionen, sei dem Klienten sodann als plausible Erklärung seiner Problemerkennung in Form einer vorläufigen theoretischen Modellvorstellung zu vermitteln. In dieser Modellannahme müsse der Therapeut zwischen Ursachen und Gründen unterscheiden: „Als Ursache wird ein Faktor gesehen, der zu einem Effekt oder Ergebnis führt; ein Grund hingegen besteht in einer Rechtfertigung für eine Handlung.“ (Kanfer et al., 1996b, 88f.) Der Therapeut hat also dem Klienten sein intervenierendes Vorgehen nachvollziehbar zu begründen. Sind diese Gründe aus der Perspektive des Klienten nicht „plausibel“, so wird er sich nicht zur „überzeugten“ Mitarbeit in der Therapie gewinnen lassen, folglich können die Interventionen nicht effektiv „wirken“.

An den Weiterentwicklungen des theoretischen Rahmens zur Erklärung psychischer Leidensphänomene ist zu kritisieren, dass auch die fortschrittlichen verhaltenstherapeutischen Konzeptualisierungen, die auf die aktive Mitarbeit des Klienten in der Therapie setzen, den Umstand verschleiern, dass Verhalten nicht durch äußere wie innere Reize bedingt wird, sondern im bewussten Verhalten zu den subjektiv bedeutsamen Lebensbedingungen als Prämissen begründet ist (vgl. Holzkamp, 1983, 350ff.). Gilt es für Therapeuten, den Zusammenhang von Reizen und Verhaltensreaktionen zu erkennen, erscheint eine Verständigung über die in gesellschaftlichen Bedeutungen repräsentierten sachlich-sozialen Handlungsmöglichkeiten, die die Klienten gemäß ihrer Lebensinteressen angesichts gegebener Probleme zu den Prämissen ihrer Handlungsvollzüge machen, überflüssig. Die Crux besteht so darin, dass die zentrale psychische Vermittlungskategorie aufzuklärender subjektiver Handlungsgründe keine systematische Berücksichtigung im Therapieprozess erhält, der Diskurs über Handlungsgründe nur zur alltagssprachlichen Übermittlung der wissenschaftlichen Legitimität therapeutischen Tuns

dient. Folge dieser verordneten Notwendigkeit, zwischen einem wissenschaftlichen Bedingtheitsdiskurs und einem vorwissenschaftlichen Begründungsdiskurs zu unterscheiden, ist ein sich durchsetzender „Als-Ob-Modus“, in dem verabredungsgemäß so getan wird, als handelte es sich bei den zu erklärenden und therapeutisch zu lösenden Problemen tatsächlich um erfahrene Wirkungen kausaler Relationen (vgl. Holzkamp, 1996, 70f.). Zum anderen werden gesellschaftliche Bedeutungen auf Reiz-Kategorien reduziert, wodurch sie ihres gesellschaftlich-historischen Charakters entkleidet werden. Damit bleibt der widersprüchliche Charakter von Bedeutungen unsichtbar, immer als ein Verhältnis von gegebenen Handlungsmöglichkeiten und gesellschaftlichen Beschränkungen vorzuliegen, das subjektive Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten gewährt wie unterdrückt. Um nicht objektive Beschränkungen in subjektive Beschränktheiten umzuinterpretieren, bedarf es deshalb einer psychologischen Begrifflichkeit, die die vielfältigen Vermittlungen von psychischem Leiden mit gesellschaftlichen Lebensverhältnissen abzubilden vermag. Werden menschliche Selbst- und Welterfahrungen hingegen nach dem Muster des experimentellen Variablenschemas versprachlicht, worin Verhalten und sachlich-soziale Umwelt sich ausschließlich als in einem Bedingtheitsverhältnis stehend fassen lassen, trägt dies tendenziell zur Verabsolutierung von Fremdbestimmtheit bei. Auch die Verhaltenstherapeuten, die im gemeinsamen Interesse mit ihren Klienten durch ihre Arbeit einen emanzipativen Beitrag zur Verringerung Leiden verursachender gesellschaftlicher Fremdbestimmtheit leisten wollen, müssen deshalb innerhalb des Begriffsrahmens des Bedingtheitsdiskurses hinter ihrem Anspruch zurückbleiben. Die Anwendung des ihnen von Kanfer et al. angebotenen Analyserasters, mit dessen Übernahme der Patient „eine Struktur für Veränderungen [erhält], die er erklären, einordnen und damit beibehalten kann“ (1996b, 89), muss zwangsläufig von den widersprüchlichen Lebensumständen, unter denen die Klienten handeln und leiden, abstrahieren. So werden begründete Lebensäußerungen, zu denen auch psychische Symptomatiken der Klienten gehören, in die Sprache des Bedingtheitsdiskurses übersetzt. Dabei stellt sich für die Therapeuten das Problem, dass Klienten sich weiterhin begründet verhalten und therapeutische Bedingtheits-Annahmen zumindest soweit auf die (ungeklärten) Handlungsgründe bezogen bleiben müssen, dass sie für Klienten plausibel erscheinen (vgl. Holzkamp, 1996, 69 und 1986). Durch derartige „Übersetzungen“ ergibt sich zwangsläufig ein durch theoretische Zurichtungen verarmter Welt- und Selbsterfahrungsbezug in Termini von Reiz-Reaktions-Zusammenhängen. Dieser muss hinter den Möglichkeiten zur Selbstverständigung zurückbleiben, etwas über die Gründe zu erfahren, aus denen ein Klient angesichts ihn quälender Probleme bestimmte Änderungsmöglichkeiten seiner Lebensumstände nutzt, andere verwirft.

### 3.2. „Zentrale Wirkprinzipien“ als vorgeordnete Kriterien der Selbsterfahrung

Ende der 70er und zu Beginn der 80er Jahre, begann man sich vermehrt für die Gestaltung der Therapeut-Klient-Beziehung zu interessieren (vgl. Wilson & Evans, 1977; Herschbach; Klinger & Odefey, 1980; Zimmer, 1983; Howard & Orlinsky, 1986; Margraf & Brengelmann, 1992). Zur personalen Kompetenz von Verhaltenstherapeuten gehört es seitdem, die Beziehung zum Klienten „professionell“ zu gestalten, so dass die Behandlungsverfahren ihre optimale Wirkung entfalten können. Reduzierte sich das therapeutische Handeln vormals auf die Anwendung wissenschaftlich geprüfter Techniken durch „social engineers“, die lediglich als fachmännische Instruktoren eine Rolle spielten, als Bezugspersonen jedoch austauschbar waren (vgl. Dirlich-Wilhelm & Maurer, 1998, 54), wird den „Persönlichkeitsvariablen“ des Therapeuten heute eine entscheidende Bedeutung für ein gelingendes Therapiegeschehen zuerkannt.

Mit Schmelzer kann man Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie(-ausbildung) somit als logische Konsequenz der aufgewerteten Bedeutung von Beziehungsaspekten verstehen: Wird das Primat der Technik-anwendung aufgeweicht, erhalten Person- und Beziehungsfaktoren auch für die Ausbildung neue Wichtigkeit. Gefragt wird dabei nach persönlichen Berührungspunkten mit einem Thema, der Betroffenheit und Informationsverarbeitung im diagnostisch-therapeutischen Prozess und danach, wie persönliche Ressourcen für die Therapie genutzt werden können (vgl. Schmelzer, 1996a, 130). Anfang der 90er Jahre galt die Qualität der Therapiebeziehung schon als der gesichertste von allen therapeutischen Wirkfaktoren (vgl. Meyer et al., 1991, 74). Von da an wurde Therapeuten auferlegt, eine möglichst gute Beziehung zu ihren Klienten herzustellen und zu erhalten (vgl. ebd.). Merkmale einer „guten Therapiebeziehung“ wurden als unspezifische oder allgemeine Faktoren bezeichnet, da sie nicht nur in therapeutischen Beziehungen hilfreich sind, sondern in allen therapeutischen Beziehungen eine vergleichbar grundlegende Rolle spielen. Eine frühe Gütecharakterisierung unterteilt die Therapiebeziehung in die Stränge intensives und reziprokes Engagement hinsichtlich der Klienten-/Therapeutenrolle, gegenseitiges Vertrauen und empathische Resonanz und letztlich in wechselseitig stützende wie herausfordernde Zuwendung (vgl. Orlinsky & Howard, 1986). Einigkeit herrscht darüber, dass eine gute Beziehung eine notwendige, nicht aber schon hinreichende Bedingung für eine effektive therapeutische Dienstleistung darstellt.

Nach welchen Kriterien Verhaltenstherapeuten nun ihre Beziehungsangebote reflektieren und ausrichten können, ist weiterhin eine offene Frage, zu deren Beantwortung u.a. das Konzept der „funktionalen Beziehungsgestaltung“ eingeführt wurde. Darin wird davon ausgegangen,

„dass ein und dasselbe Therapeutenverhalten hilfreich oder falsch sein kann, je nach therapeutischem Kontext“ (Zimmer & Zimmer, 1996, 134). Da Beziehung und Techniken mittlerweile gleichermaßen zu den Variablen therapeutischer Beeinflussung gezählt werden, behaupten die Autoren: „Für die Zulassung von Psychotherapeuten gilt wie für die Zulassung von Medikamenten: Es sollten ihre Nebenwirkungen und möglichen Gefährdungen für andere angesehen worden und ihnen selbst bekannt sein. Aus diesem Grunde ist es notwendig, dass die Selbsterfahrung am Anfang der Ausbildung steht.“ (ebd., 140) Derselbe Duktus ist bei Caspar als Begründung für eine verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung in der Ausbildung zu finden. Er plädiert für eine Selbsterfahrung als „selbstreferentielle Beschreibung“, zu deren Erreichung es der Offenheit gegenüber und Ergänzung mit anderen Konzepten bedarf, um die Lücken der eigenen Ausbildungskonzepte zu schließen: „Wir gingen gerade *nicht* davon aus, dass verhaltenstherapeutische Konzepte dafür die besten sind, sondern dass ihre Mängel am eigenen Leibe am deutlichsten spürbar werden, und dass dies auch ein Anreiz für eine bessere Berücksichtigung der vernachlässigten Aspekte ist.“ (Caspar, 1987, 14). (Auf die Problematik dieser Aussagen komme ich unter 3.3 zurück.)

Eine den konkreten Selbsterfahrungskonzepten vorgeordnete (methodologische) Begründung der Notwendigkeit, sich selbst und das methodische Handwerkszeug in der Ausbildung kennenzulernen und zu erfahren, findet sich bei Klaus Grawe, Inhaber des Lehrstuhls für Klinische Psychologie in Bern und mittlerweile renommiertester Psychotherapie-Wirksamkeitsforscher im deutschsprachigen Raum. Anfang der 90er formulierte er die Frage: „Welche Wirkungen treten bei Anwendung bestimmter therapeutischer Vorgehensweisen tatsächlich auf? Wovon ist diese Wirkung abhängig?“ (1993, 181) Das von ihm untersuchte Faktenmaterial bestand aus sämtlichen Wirksamkeitsstudien psychoanalytischer, gesprächstherapeutischer, lerntheoretischer und allen jemals dokumentierten Therapieverfahren, die er als „Theorien erster Generation“ tituliert. Sie stellen für ihn „allesamt so etwas wie schöne wissenschaftliche Geschichten oder Märchen dar“ (ebd.), die ihre Schuldigkeit getan hätten und nun gehen könnten. Da die gesammelten Fakten (Daten) über die Wirkungen bestimmter Therapiemethoden für ihn unabhängig von diesen Theorien bestehen, versucht er ihnen folgendermaßen eine wissenschaftliche Erklärung zu geben: „*Wenn* in einer Therapie das und das geschieht (gemacht wird), *dann* treten (mit der und der Wahrscheinlichkeit) die und die Wirkungen ein’. Eine wissenschaftlich befriedigende Erklärung für diese faktischen Zusammenhänge hätten wir erst dann, wenn wir den Satz mit ‚*weil*‘ fortsetzen könnten.“ (ebd.) Soweit die Wenn-Dann-Beziehung (das Explanandum) unabhängig von der theoretischen Erklärung (der Weil-Komponente als Explanans) bestünde, „gäbe es wissenschaftstheoretisch keinerlei Begründung dafür, die Fakten nach Therapieschulen zu unterteilen“ (ebd., 182). Die „Fakten“ werden

von Grawe in ihrem Zustandekommen dabei von ihrer kategorialen Rückbindung an ihre Ursprungstheorien, den „Theorien erster Generation“, gekappt und folglich in ihrem theoretischen Geltungsanspruch schlichtweg disqualifiziert. So kann er das, was von einem bestimmten Therapieverfahren als klinischer Behandlungserfolg beansprucht wird, nicht mehr im Rekurs auf die Persönlichkeits-, Entwicklungs- und Veränderungstheorien des jeweiligen Therapieverfahrens betrachten. Er löst die Untersuchungsergebnisse quasi aus ihrer methodologischen Verankerung heraus und überantwortet sie als „blinde“ Fakten dem Wissenschaftsverständnis der nomothetischen Psychologie. Die anschließende methodische Zwangsbehandlung in einem ihnen fremden Paradigma – Daten psychoanalytischer Behandlungsverläufe werden bspw. neben verhaltenstherapeutisch gewonnenen Therapiedaten statistisch „gleichbehandelt“ – lässt daraufhin nur noch ein dürres Gerippe ihrer eigentlichen Aussagekraft übrig. Aus dem Ergebnisstand ihrer Forschungen leiten Grawe et al. daraufhin drei Wirkperspektiven ab, mit denen die bisherigen Fakten „besser“ erklärt werden könnten als mit den Annahmen der bestehenden Therapieschulen (vgl. Grawe, Bernauer & Donati, 1994). Die dritte „Beziehungsperspektive“ ist 1995 von Grawe differenziert worden, so dass nunmehr vier Wirkprinzipien vorliegen, mit denen er eine „Allgemeine Psychotherapie“ als eine „Theorie zweiter Generation“ zu begründen versucht. Da den Wirkprinzipien für Ausbildungskonzeptionen eine heuristische bzw. richtungsweisende Funktion zuerkannt wird, sollen sie hier skizziert werden:

Das von Grawe (1995) benannte erste Wirkprinzip „Ressourcenaktivierung“ soll dazu dienen, therapeutisch an die positiven Möglichkeiten des Patienten anzuknüpfen, so dass dieser sich in der Therapie in seinen Stärken und positiven Seiten selbst erfahren kann. Es komme besonders darauf an, dass er den Therapeuten „als ihn unterstützend, aufbauend, in seinem Stellenwert positiv bestätigend erlebt [...]“. Der Therapeut sollte mit seinem eigenen Beziehungsverhalten also vor allem darauf hinarbeiten, dass der Patient sich selbst als wertvollen und fähigen Beziehungspartner erleben kann“ (Grawe, 1995, 136). Dazu gehöre die Erweckung von Erwartungen, der Therapeut könne und werde ihm wirklich helfen; die Herstellung eines plausiblen Erklärungsmodells für die Probleme des Patienten; die Motivierung des Patienten und der Aufbau einer guten Beziehung zu ihm (a.a.O., 135) sowie die Nutzung der bestehenden zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten für den therapeutischen Veränderungsprozess (ebd. 136). Ein gutes Therapieergebnis hänge damit maßgeblich von der Flexibilität und Variabilität des therapeutischen Repertoires ab, was eine therapieschulenübergreifende Ausbildung des Therapeuten notwendig mache.

Den zweiten Wirkfaktor „Problemaktualisierung“ definiert Grawe als „Prinzip der realen Erfahrung“: „Was verändert werden soll, muss in der Therapie real erlebt werden. Oder: ‚Reden ist Silber, real erfahren ist



„Gold“ (ebd.) Dem Erfahrungsprinzip müsse das Setting angepasst werden, weil die „problematischen Bedeutungen, die das Leiden des Patienten ausmachen, dann am wirksamsten verändert werden [können], wenn diese Bedeutungen in der Therapie real zum Erleben gebracht werden“ (ebd.). Dazu gehöre es, Probleme im zwischenmenschlichen Bereich in der Gruppe, Paarprobleme mit dem Partner, Familienprobleme mit den betreffenden Angehörigen etc. zu behandeln. Situativ begründete Zwänge und Ängste, wie Waschzwang oder Platzangst, seien durch Aufsuchen der jeweiligen Situation am wirksamsten zu therapieren: „Herbeigeführt wird die Veränderung erlebter Bedeutungen durch das reale Erleben von Bedeutungsveränderungen im Therapieprozess.“ (ebd., 137) Mit „Bedeutungen“ sind bei Grawe Aspekte des Könnens, des Wissens und des Wollens gemeint, „in denen sich der Patient im Verhältnis zu sich selbst und seiner Umwelt erfährt“ (ebd., 139). So werde eine Veränderung vom problematisch erfahrenen negativen Pol einer „Bedeutung“ in Richtung ihres positiven Pols verändert, indem ihm therapeutisch vom Zustand der Ambivalenz zur Entschiedenheit, von der Unwissenheit zum besseren Bescheidwissen über sich selbst, von der Konfusion zum Selbstverständnis etc. verholfen werde (vgl. ebd.).

Mit dem dritten Wirkprinzip, der „Aktiven Hilfe zur Problembewältigung“, soll der Therapeut „den Patienten mit geeigneten Maßnahmen aktiv darin unterstützen oder ihn auch direkt dazu anleiten, mit einem bestimmten Problem besser fertigzuwerden“ (ebd., 137). Dazu gehöre es bspw., angstausslösende Situationen aufzusuchen, die bisher vermieden wurden, um den Patienten die Erfahrung machen zu lassen, dass ein Zustand panischer Angst nicht beliebig lang andauere, sondern sich nach kurzem in sich selbst erschöpfe. Wie dieser Zustand zu erreichen sei, hänge von den situativen Umständen ab, wobei der Therapeut ein „problem- und situationsspezifisches Erfahrungswissen“ einbringen müsse (ebd., 138) Die vom Therapeuten dabei einzunehmende Bewältigungsperspektive bestehe darin, „den Zustand oder das Problem des Patienten als ein echtes Nicht-anders-können [zu betrachten], ohne diesem Nichtkönnen irgendwelche andere Bedeutungen zu unterstellen“ (ebd., 138) und die therapeutische Bewältigungsarbeit darin, „dem Patienten vom Nichtkönnen zum Besserkönnen zu verhelfen“ (ebd.).

Mit dem vierten Wirkprinzip, der „Klärungsperspektive“, wird nach motivational zu klärenden Aspekten gefragt: „*Warum* empfindet, warum verhält sich der Patient so und nicht anders?“ (ebd., 138) In diesem Therapieziel „von eigenem Wert“ soll dem Patienten durch angeleitete Explikation impliziter Bedeutungen dazu verholfen werden, „sich über die Bedeutungen seines Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf seine bewussten und unbewussten Ziele und Werte klarer zu werden“ (ebd., 138). Dies sei besonders hervorzuheben, weil viele Menschen gerade eine Klärung und keine Hilfe zur Problembewältigung suchen würden. Sei sich bspw. jemand in einer Gruppentherapie klarer über die Wirkung

seines bisherigen Interaktionsverhaltens auf andere geworden, werde er sich eher zutrauen, zukünftige Beziehungen im Sinne seiner eigentlichen Ziele zu gestalten (vgl. 139; auf die problematischen Reifikationen der Ziel-, Plan- und Schemaanalysen kann ich hier nicht eingehen, siehe dazu: Caspar, 1989 und Grawe, 1987). Die skizzierten Perspektiven entwickelt Grawe schließlich zu einem „kubistischen Rahmenmodell“, das zur Analyse von Stärken und Schwächen therapeutischer Ansätze wie auch zur Analyse und Konzeption konkreter Ausbildungsgänge dienlich sei (1995, 144). Da die Wirkprinzipien für ihn die theoretische „Weil“-Erklärung (s.o.) der Wirkungen darstellen, sei es naheliegend, dass „alle Therapieausbildungen darauf ausgerichtet werden sollten, die angehenden Therapeuten zur wirksamen und flexiblen Nutzung jedes dieser Wirkfaktoren anzuleiten“ (Grawe, 1994, 368f.). Seinem Anspruch gemäß, soll die heranwachsende Generation von Therapeuten über die Nutzung und Reflexion der Wirkprinzipien in die Lage versetzt werden, „ihren Patienten die bestmögliche Hilfe anzubieten“ (ebd., 369).

Für Therapeuten ist mit den Wirkprinzipien auf den ersten Blick ein Instrumentarium zur problemorientierten Reflexion ihrer Praxis im Interesse der Patienten angeboten. Bei genauerer Betrachtung der Wirkprinzipien ergibt sich jedoch das Problem, dass mit ihnen keine ausgearbeitete Theorie psychischen Funktionierens verbunden ist, die nicht nur eine Subjektorientierung, sondern den Subjekt- als aufzuklärenden Begründungsstandpunkt der Patienten unverkürzt zur Geltung bringt. Zur Klärung der Genese, des Verlaufs und therapeutischen Überwindbarkeit psychischen Leidens muss aber die Metaperspektive der heuristischen Prinzipien von Therapeuten verlassen werden und in der Praxis durch Therapietheorien („erster Generation“) fundiert werden. So können die Wirkprinzipien zwar als Heuristiken fungieren, in ihrem *ubiquitären Charakter* sind sie aber zu allgemein, als dass sie für Therapeuten und Patienten Kriterien zur Überprüfung der Geeignetheit „therapeutischer Maßnahmen“ und „Anleitungen“ zur Problemerkennung und –bewältigung darstellen können (s.u.). Bei dem Prinzip „Ressourcenaktivierung“ stellt sich deshalb die Frage, *wie* an die positiven Möglichkeiten des Patienten angeknüpft werden soll und *warum* dieser sich außerhalb der Therapie nicht in seinen Stärken erfährt. Bei dem „Wie“ werden Therapeuten auf die Erweckung positiver Erwartungen und die Flexibilität ihres therapeutischen Repertoires verwiesen, womit sie sich in die Position des erfahrenen „Machers“ begeben müssen, der Leiden professionell zu beheben verspricht. Bei dem „Warum“ sind sie auf die Erstellung eines „plausiblen Erklärungsmodells“ verwiesen, das, wie im oben kritisierten Analyseraster von Kanfer et al., Verhalten auf das S-R-Schema reduziert und damit von widersprüchlichen Lebensbedingungen abstrahiert, auf die Therapeuten und Patienten rekurren müssen, um psychisches Leiden zu begreifen. Soll dann mittels „Problemaktualisierung“ in der Therapie real erlebt werden, was an problematischen „Bedeutungen“ erfah-

ren wird, so erfordert dies nicht nur ein problemadäquates Setting, sondern auch die Vermittlung dieser „Bedeutungen“ mit gesellschaftlichen Lebensbedingungen und ideologischen Denkweisen. Die von Grawe benannten „Bedeutungsaspekte“ des „Könnens, Wissens, Wollens“, lassen eine theoretische Vermittlung der Selbsterfahrung des Patienten mit seinen gesellschaftlich strukturierten Lebensumständen aber nicht zu. Sie werden als „Bedeutungen“ lediglich nach dem Muster von gesellschaftlichen Zwängen und Unterdrückungsmechanismen bereinigter Erfahrungsweisen der Patienten betrachtet, die als Personen zum eigentlichen Gegenstand therapeutischer Beeinflussungen werden. Eine Vermittlung von anschaulichem Therapiekontext und unanschaulichen historisch-gesellschaftlichen Verhältnissen, die den Lebenszusammenhang des Patienten strukturieren, ist Grawes Bedeutungs begriff somit fremd. Dieses analytische Defizit kommt deutlich in der „Aktiven Hilfe zur Problembewältigung“ zum Tragen: Besteht die geforderte „Bewältigungsperspektive“ darin, die Probleme des Patienten auf ein „echtes Nicht-anders-Können“ zu reduzieren, so bleiben gesellschaftliche Behinderungen von Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten unsichtbar. Folglich muss sich auch die therapeutische „Bewältigungsarbeit“ nicht mit der Aufgabe emanzipatorischer Wissenschaft belasten, gemeinsam mit dem Patienten nach (politischen) Einflussmöglichkeiten zur Veränderung ihn behindernder Lebensbedingungen zu suchen, die ihm ein Leben auf eigene wie anderer Kosten nahe legen. Die Hilfe vom „Nichtkönnen zum Besserkönnen“ kann deshalb nur darin bestehen, dass dem Leiden des Patienten eine seiner gesellschaftlichen Vermitteltheit beraubte Fassung gegeben wird, um durch anpassende „Bedeutungsveränderungen“ in diesem restriktiven Rahmen individuell zurechtzukommen. Diese Kritik trifft m.E. auch die „Klärungsperspektive“: Um therapeutisch zu einer Selbstverständigung über bewusste und unbewusste Ziele gelangen zu können, dürfen sich begriffliche Mittel zu deren Klärung nicht im exklusiven Ich-Zugang der angeleiteten Explikation impliziter „Bedeutungen“ erschöpfen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Aspekte des „Könnens, Wissens, Wollens“ hinsichtlich der zu Prämissen akzentuierten sachlich-sozialen Handlungsmöglichkeiten, die in der Kritischen Psychologie – wortgleich, aber kategorial verschieden – als Bedeutungen gefasst werden, vom Erfahrungsstandpunkt des jeweiligen Subjekts aufzuklären sind. Ansetzend an der emotionalen Befindlichkeit des Klienten sind Selbstzweifel, Ängste, widersprüchliche Handlungsimpulse etc. dabei so auf den Begriff zu bringen, dass deren Vermitteltheit mit den subjektiv bedeutsamen Handlungsmöglichkeiten/Beschränkungen aufweisbar wird, unter denen ein Klient versucht, seine Interessen zu entwickeln, sie zu artikulieren und ggf. über die eigene Einbezogenheit in die Unterdrückung anderer zu verfolgen. Im Begreifen der konkreten Vermitteltheit psychischer Erfahrungsmomente mit den widersprüchlichen Lebensumständen eröffnet sich so die Möglichkeit, im bewussten Ver-

halten zu den eigenen Lebensbedingungen eine Entscheidung darüber zu treffen, ob die Interessenverfolgung unter den gegebenen Bedeutungskonstellationen oder nur über deren Veränderung möglich ist. In solchen Klärungsprozessen müssen Therapeuten praktisch „Zusammenhangserfahrungen“ darüber sammeln, wie die konkreten Lebensumstände des Klienten mit seinen psychischen Erscheinungsformen vermittelt sind und aufgrund welcher Handlungen die Klienten langfristig ihre Probleme lösen und so ihre Befindlichkeit/Lebensqualität verbessern konnten – oder dies nicht gelungen ist. Sind diese Praxiserfahrungen aber in ihrem wissenschaftlichen Verallgemeinerungswert noch unexpliziert, müssten sie selbst zum Gegenstand von Praxisforschungen mit den Praktikern werden. So kommt Grawes Forderung, Therapeuten müssten ihr „problem- und situationsspezifische Erfahrungswissen“ ergänzend zu „offiziellen Therapietheorien“ einbringen, der Aufforderung gleich, die Praxiserfahrungen zu theoretisieren, um einen wissenschaftlich ausweisbaren Nutzen (bspw. für Therapieausbildungen) daraus zu ziehen. Die Anerkennung dieser Notwendigkeit impliziert gleichzeitig eine Kritik an dem Umstand, über „subjektive“, „inoffizielle Praxistheorien“ verfügen zu müssen, um Probleme von Klienten psychotherapeutisch bewältigen zu können, weil „offizielle Theorien“ dazu nach Grawe offensichtlich nicht ausreichen (ich kann darauf hier nicht weiter eingehen, vgl. Holzkamp, 1988; Fahl & Markard, 1993). Nach dieser Skizze methodologischer Grundlagen der verhaltenstherapeutischen Fassung von Selbsterfahrung können im folgenden Teil Konzeptualisierungen von Selbsterfahrung für die Verhaltenstherapieausbildung dargestellt werden.

### *3.3. Evaluation und Konzeption verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung*

Für die Ausbildung der Verhaltenstherapeuten liegen seit 1988 verbindliche Regelungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor, (mind. 100 Stunden) Selbsterfahrung zu einem integralen Bestandteil institutioneller Ausbildung zu machen (vgl. Lieb, 1996, 35; Laireiter 1994a, 201ff.). Selbsterfahrung soll darin kein Selbstzweck sein, sondern curricular nach Ergebnis-, Prozess und Strukturqualitätskriterien organisiert werden (Ubben, 1998, 75). Sie beschreiben, was eine gute Ausbildung gewährleisten, welche Abläufe zu den definierten Zielen führen und unter welchen strukturellen Voraussetzungen sie ihr Ziel erreichen sollen. Die zu evaluierenden Ergebnisse werden von Ubben nach Kriterien der Orientierungs-, Planungs-, Interventions- und Integrations-Kompetenz gesichtet. Orientierungskompetenz beschreibt laut Ubben die Fähigkeit eines Kandidaten, fallbezogene relevante Grundlagen und Störungstheorien heranziehen zu können – ein Schwerpunkt der Zwischenprüfung in vielen Ausbildungsinstituten. Planungs- und Interventionskompetenzen beziehen sich darauf, ob der Kandidat seine fallbezogene Therapiepla-

nung kompetent durchführe, was fortlaufend durch die Supervisoren „evaluiert“ werde. Ob und wie selbständig und flexibel ein Kandidat therapeutisch arbeiten könne, werde als Integrationskompetenz in der Abschlussprüfung geprüft. Wenn er den Transfer von der Symptombehandlung zur Personintegration und vom methodischen Anleiten zum Fördern von Selbstregulation beherrsche, werde er bestehen (vgl. ebd.). Laut Ubben sind sich die von ihm befragten Experten an den Ausbildungsinstituten darin einig, dass eine hohe Ergebnisqualität der Ausbildung die persönliche Einbindung der Teilnehmer erfordere und eine Theorieausbildung ohne Praxisbezug und Selbsterfahrungsanteile abgelehnt werde (ebd., 76). Die Selbsterfahrungsanteile sollten sich dabei an den von Grawe explizierten vier Wirkfaktoren orientieren (ebd., 86). Auf diese Weise würden in den verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten Kompetenzerwerb, das Zusammenfließen von Theorie und Praxis und schließlich eine identitätsstiftende Persönlichkeitsentwicklung gesichert. Für letztere hätten die Psychoanalyse-Institute Pate gestanden, indem komplementär zu den „instrumentellen“ auch „personale Kompetenzen“ vermittelt würden. Ubben fasst die Ergebnisse seiner Expertenbefragung hinsichtlich Selbsterfahrung in der Ausbildung folgendermaßen zusammen: „Eine Selbsterfahrung, die verhaltenstherapeutisch zu nennen ist, erreicht die Abstimmung, Passung von persönlichen Ressourcen mit der verhaltenstherapeutischen Arbeitsweise.“ (ebd., 79) Für ein leistungsfähiges Institut, das diesen Anspruch verwirklichen wolle, fasst Ubben daraufhin folgende Leitsätze aus den Experteneinschätzungen zusammen: Das Institut sollte (1) möglichst Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis sein, (2) als demokratisches System nach dem Modell einer parlamentarischen Demokratie funktionieren, mit der Institutsleitung als Regierung, den Gremien als Fachministerien und der Mitgliederversammlung als Parlament, (3) sollte das Institut identitätsstiftend wirken (vgl. 88). (Zum Abschluss meiner Betrachtungen werde ich auf diese Leitsätze zurückkommen, wenn ich anhand der Praxis eines Verhaltenstherapie-Instituts Komplikationen während der Ausbildung darstelle.) Nach diesen Überlegungen zur Evaluation und Organisation verhaltenstherapeutischer Ausbildungsinstitute sollen jetzt verhaltenstherapeutische Selbsterfahrungskonzepte beschrieben werden.

Dieter Schmelzer verfolgt den Anspruch, ein Selbsterfahrungskonzept zu entwickeln, das mit den Grundannahmen der aktuellen Verhaltenstherapie kompatibel ist. Das Fundament dafür sieht er in der „berufszentrierten Selbsterfahrung“, die er als „Zielorientierte Selbstreflexion“ versteht (vgl. Schmelzer, 1994a, 45; vgl. auch 1994b, 274ff. und 1996a, 138ff.). Mit diesem Konzept könnten Kandidaten in den Selbsterfahrungsabschnitten ihrer Ausbildung u.a. lernen, „allgemein-menschliche sowie speziell-persönliche Grenzen zu entdecken und als solche zu akzeptieren“ (1994b, 277). Der Hauptzweck bestehe darin, „Störfaktoren geringzuhalten, die *durch die Person des Therapeuten* in den diagnos-

tisch-therapeutischen Prozess einfließen und das Erreichen therapeutischer Fortschritte gefährden“ (ebd., 276). „Selbsterfahrung“ mit „Selbstreflexion“ seien probate Mittel, um solche Risiken zu begrenzen und diagnostische Kompetenzen, interpersonelle Kommunikationsfähigkeiten, klinische Urteilsbildung etc. zu erlangen. Sie verhelfen zudem dazu, negative Einflüsse des Therapeuten auf den Therapieprozess zu registrieren sowie eigene Stärken und Ressourcen zu kultivieren (vgl. Schmelzer, 1994a, 47; die folgenden Seitenangaben beziehen auf diesen Text). Die „Zielorientierte Selbstreflexion“ (ZOSR) beziehe dazu alle Verhaltens Ebenen (kognitiv, emotional, motorisch) ein, um bei ausgewählten Selbsterfahrungs-Übungen einen berufsbezogenen Schwerpunkt auf Therapiesituationen der späteren Praxis zu legen (vgl. 48). Mit der Konzentration auf die therapeutische Arbeitssituation könnten somit „Themen des psychotherapeutischen Lebens“ zu Inhalten der ZOSR werden (z.B. eigene Änderungserfahrungen, Berufsethik, Berufsmotive, Berufsrolle, Umgang mit benachbarten Berufsgruppen etc.). Für die praktische Umsetzung solcher Inhalte bieten sich laut Schmelzer u.a. Rollenspiele, Simulationen, Selbstexperimente, Gruppenübungen, Selbstkonfrontationen mit Video- und Tonbandaufzeichnungen eigener Therapiesitzungen an (vgl. 50). Bei der Durchführung sei der Gruppenrahmen prinzipiell zu bevorzugen, da der interaktive Austausch die Konfrontation mit anderen Perspektiven und das Erkennen „blinder Flecken“ bei sich selbst und anderen ermögliche (vgl. 51). Den Leitern solcher Selbsterfahrungs- und Selbstreflexionsgruppen komme dabei u.a. die Aufgabe zu, die Themen (ziel- und berufsbezogen) auszuwählen und Kohäsion, Offenheit und Vertrauen für die Gruppe zu schaffen. Sie sollten interaktive Gruppenprozesse in Gang setzen, Feedback geben, Fragen stellen und Anstöße (statt Antworten) geben.

Schmelzer reflektiert auch Machtaspekte von Ausbildungs- und Selbsterfahrungsleitern, die sie über die Kandidaten haben, und gibt zu bedenken: „Wegen der sensiblen Natur solcher Gruppen und der hohen Bedeutung von Offenheit und Vertrauen sollte gewährleistet sein, dass die LeiterInnen der ‚Selbsterfahrungs‘-Gruppen nicht mit den AusbilderInnen bzw. LehrtherapeutInnen identisch sind, welche in der Regel Sanktionsbefugnisse (Anerkennung/Nichtanerkennung von Ausbildungsabschnitten) besitzen.“ (ebd., 51f.) Sofern die genannten Voraussetzungen gegeben seien, würde der praktische Ablauf jeder Selbsterfahrungs- und Selbstreflexions-Episode „idealtypisch“ folgenden Charakter annehmen: (1) Erfahrungen würden thematisiert bzw. neu und wiedererlebt, (2) bei ihrer anschließenden Reflexion würden sie ausgewertet, um (3) eine Neukonzeptualisierung vorzunehmen („welche Aspekte sollte ich kontrollieren?“, „wo muss ich an mir arbeiten?“ etc.). Schließlich ziele (4) „präventive Selbstreflexion“ auf die Sensibilisierung für Risikosituationen ab, zu deren Kontrolle, Minimierung und Bewältigung Strategien entwickelbar würden, die die positiven Ressourcen angehender

Therapeuten nutzen und zu ihrer Psychohygiene beitragen könnten (vgl. 52). Mit Letzterem ist das Erkennen und Begrenzen alltäglicher Stressfaktoren gemeint, die die therapeutische Arbeit behindern (vgl. auch Schmelzer, 1994b, 284).

Für seine Konzeptualisierung setzt Schmelzer sodann „Selbsterfahrung“ und „Selbstmodifikation“ ins Verhältnis, welche früher meist die einzige Form von Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie darstellte. Selbstmodifikation stehe für eigeninitiierte Versuche, bestimmte (meist eng umgrenzte) Aspekte des eigenen Verhaltens gezielt zu verändern. In der Regel werde dabei auf diagnostisch-therapeutische Grundprinzipien des verhaltenstherapeutischen Vorgehens zurückgegriffen, die auch heute hilfreiche Funktionen für Ausbildungskandidaten bereitstellen würden. Dazu gehöre es, praktische Erfahrungen an bisher nur theoretisch bekannten Phänomenen zu sammeln und so die Methode am eigenen Leib kennenzulernen. Mit dem Erleben des Änderungsprozesses an sich selbst würden Kandidaten alle (motivationalen) Stadien dieses Prozesses kennenlernen, was dazu beitrage, sich besser in die Situation „Klient-Sein“ hineinversetzen zu können, weil die Ambivalenzen von Änderungen mit allen Konflikten, Widerständen und sekundären Gewinnen etc. erlebt werden könnten (vgl. 1994a, 53). Ein Risiko des Verfahrens sieht er in der Gefahr, dass die Selbstmodifikations-Erfahrungen übergeneralisiert werden könnten, wobei leicht außer Acht gelassen werde, dass die Situation des Klienten anders sei als die eigene. Selbstmodifikation ist für ihn so ein Baustein der Selbsterfahrung, der diese nicht ersetzen kann. Abschließend äußert sich Schmelzer kritisch gegenüber der Forderung, Eigentherapie zu einem festen Bestandteil ausbildungsbezogener „Selbsterfahrung“ zu erheben, weil bisher empirische Belege fehlen, dass eine persönliche Therapie die Effektivität von Therapeuten erhöhe (vgl. 54). Persönliche Therapie darf s.E. nicht ein in Ausbildungscurricula verordneter Zwang sein, sondern muss der freiwilligen Entscheidung von Kandidaten überlassen werden. Bei chronischen Problemen von Therapeuten/Kandidaten fordert er allerdings im Interesse der Klienten, eine Therapie zu beginnen, so dass nicht negative Therapeuteneinflüsse, sondern therapeutisch relevante Ziele und die Interessen der Klienten sowie fachliche Notwendigkeiten das Therapiegeschehen bestimmen könnten (vgl. 54f.; vgl. auch Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1996, 520f.).

Ebenso wie Schmelzer versucht auch Laireiter einen konzeptionellen Weg zur Fundierung ausbildungsbezogener Selbsterfahrung zu beschreiben. Im Resümee des von ihm mit G. Elke herausgegebenen Buchs wird ein Konsens über die fünf Metaziele und -funktionen von Selbsterfahrung festgestellt: „Prävention therapeutischer Risiken; Kennenlernen der therapeutischen Situation und des therapeutischen Handelns am eigenen Leib; Aufbau und Entwicklung therapeutischer Kompetenzen, Therapie eigener Probleme und Belastungen, Kennenlernen der eigenen Person in

zentralen therapierelevanten Bereichen“ (Laireiter & Elke, 1994b, 230f.; die folgenden Textangaben beziehen sich auf Laireiter, 1994c). Anschließend versucht er eine Begriffsklärung als Basis anzubieten, auf der er weitere Überlegungen zum Gegenstand „Selbsterfahrung“ anstellt. So scheidet er den Selbsterfahrungs-Begriff definitorisch in einen Verhaltens- und einen Funktionsbegriff (245). Der *Verhaltensbegriff* beziehe sich auf zwei Phänomene: zum einen das seine Selbst- und Welterfahrung spontan reflektierende Subjekt, das damit zur Systematisierung seiner Eigenaktivitäten im Alltag beitrage (was s.E. eher selten vorkomme, da es die „Handlungsfähigkeit“ des Individuums bei seinen spontanen Problemlösungen im Alltag enorm einschränke [251]); zum anderen fasst er damit die systematisch angeleitete Selbsterfahrung in Gruppen, Therapien und Gesprächen i.S. einer Fokussierung der Aufmerksamkeit auf sich selbst (249). Die beiden Umschreibungen würden sich demzufolge in der Polarität „spontan – gezielt/angeleitet“ hinsichtlich der bewussten Thematisierung eigenen Erlebens/Verhaltens unterscheiden (ebd.). Der *Funktionsbegriff* hingegen sei ein ausbildungsbezogener mit primär definitorischen Ziel- und Funktionselementen, die unter bestimmten Rahmenbedingungen der Ausbildung von Therapeuten realisiert werden sollen. Zusammengefasst definieren diese Aspekte den *Selbsterfahrungs-Begriff* (246), dem Laireiter den Status eines „technischen Metakonstrukts“ zuweist, das wiederum spezifische (personbezogene, praxisorientierte, kontextbezogene, supervisionsintegrierte [270ff.]) Subkonzepte integriere (247). Da sich Selbsterfahrung unter professioneller Anleitung den „Mechanismus“ der Selbstreferenz und -reflexion zunutze mache und ihn bezüglich bestimmter Ziele/Methoden im professionellen Kontext integriere, könne Selbsterfahrung vom eher situativen Einzelkonzept der Selbstreflexion unterschieden werden. Im Letzteren würden praxisbegleitend vornehmlich kognitiv-reflexiv Aspekte persönlicher Anteile des Therapeuten am Therapieschehen betont. Im Metakonzept der Selbsterfahrung würden dagegen stärker direkte Erlebens-, Erfahrungs- und Veränderungsaspekte der Person mit einem für sie höheren „ego-involvement“ angezielt (248).

In Übereinstimmung mit der referierten Position Schmelzers sieht Laireiter die Zielrichtung der personorientierten Selbsterfahrung neben der Vermittlung technischen Wissens darin, „an der Entwicklung und dem Aufbau therapieförderlicher Persönlichkeits- und Verhaltensdispositionen und Kompetenzen wie auch am Abbau therapieschädlichen Verhaltens und negativer und belastender Merkmale des zukünftigen Therapeuten mitzuarbeiten“ (276f.). Probleme, die er in diesem Zusammenhang bei der psychoanalytischen Lehranalyse feststellen zu können meint (253), versucht er dadurch zu überwinden, dass er einen neuen Selbsterfahrungs-Begriff „als personbezogene Ausbildungsmaßnahmen; Maßnahmen zur Persönlichkeitsbildung des Therapeuten, etc.“ (258) für die Verhaltenstherapie vorschlägt. Dabei stellen Selbstmodifikationen



für Laireiter eine zwar nützliche, für die berufsbezogenen Ziele verhaltenstherapeutischer Ausbildung aber nicht hinreichende Methode dar (254). So betont er die Vorteile, die eine Eigen-/Lehrtherapie im Ausbildungsrahmen s.E. habe: Die Wissensvermittlung therapeutischer Methoden sowie die zur Bearbeitung persönlicher Merkmale notwendige Selbstöffnung der Kandidaten sei in der dyadischen Beziehung besser als in der Gruppe möglich. Das dyadische Setting könne das Verstecken der Teilnehmer hinter der Gruppe verhindern und somit gewährleisten, dass die definierten Selbsterfahrungsziele auch tatsächlich angestrebt würden (254). Zur Erfüllung der didaktischen, therapeutischen, selbstreflexiven, präventiven und edukativen Selbsterfahrungs-Funktionen hält er eine Eigen- bzw. Lehrtherapie als Ausbildungsbaustein für sinnvoll (262ff.) und – im Gegensatz zu Schmelzer und Kanfer et al. – schließlich für zwingend notwendig (Laireiter & Fiedler, 1996a, 106). An der „berufsbezogenen Selbstreflexion“ i.S. Schmelzers kritisieren die Autoren, sie baue auf therapeutischer Selbsterfahrung auf; ihr Ziel sei jedoch primär Management und Qualitätssicherung der therapeutischen Wirksamkeit, nicht die Schaffung der personellen Voraussetzungen dafür (vgl. Laireiter & Fiedler, 1996b, 225). Um didaktische und identifikatorische Einflüsse der Lehr-/Eigentherapie nicht zu verspielen, lehnen sie verhaltenstherapiefremde Methoden ab (ebd., 227), obwohl sie vorher eine intensive personbezogene Selbsterfahrung und Eigentherapie auf der Basis geeigneter Konzepte fordern (222), über die das Rationale der Verhaltenstherapie bisher nicht verfüge (217, 221). Auffällig ist daher, dass sie beziehungsförderliche therapeutische Kompetenzen regelmäßig mit dem Vokabular gesprächspsychotherapeutischer Basiskompetenzen fassen, indem sie „Offenheit, Empathiefähigkeit, Sensibilität“ (vgl. Laireiter & Fiedler, 1996a, 103) sowie „Akzeptanz, Selbstöffnung, Toleranz“ (vgl. Laireiter & Elke, 1994d, 5) von Therapeuten fordern.

Betrachtet man die referierten Positionen kritisch, so fällt auf, dass gemeinsame Ansprüche bei der Konzeptualisierung ausbildungsbezogener Selbsterfahrung und -reflexion überwiegen. Die Autoren sind sich darin einig, Selbstreflexion müsse eine lebenslange berufsbegleitende Aufgabe von (angehenden) Therapeuten sein, die eingebettet in ausbildungsbezogene „Selbsterfahrung“ ihre negativen „Persönlichkeitsvariablen“ als „Störfaktoren“ minimieren bzw. dahingehend verändern sollen, dass therapeutischer Fortschritt nicht länger behindert werde. M.E. weist dabei Schmelzers Konzept „berufsbezogener Selbsterfahrung“ als „Zielorientierter Selbstreflexion“ aus subjektwissenschaftlicher Sicht *formal* die konsequenteste Fundierung auf, weil es sich explizit auf Problemstellungen des „psychotherapeutischen Lebens“, wie er es nennt, bezieht. Das „Kennenlernen der Methode am eigenen Leib“ stellt dabei m.E. nicht nur einen sinnvollen, sondern notwendigen Bestandteil zum Erwerb jedweder „instrumenteller Kompetenz“ dar. Dieser Pol der Ausbildung ist *formal* wohl der unstrittigste, geht man davon aus, dass jede Therapierich-

tung über Grundbegriffe und darauf bezogene Methoden verfügt, die ein angehender Therapeut sich aneignen muss, um sie zur Grundlage seiner therapeutischen Aktivitäten zu nehmen. Mit Holzkamp, der dies allgemein für subjektwissenschaftliche Forschungsaktivitäten begründet (vgl. 1983, 541f.), ließe sich festhalten: Zuerst müssen sich die Grundbegriffe/Methoden (bspw. „S-O-R-K-C“ oder „Libido“, „Unbewusstes“) in diesem Aneignungsprozess als Mittel der Selbstklärung der Befindlichkeit des Kandidaten geeignet erweisen, mit denen im Falle eigener (psychischer) Problemstellungen eine erweiterte Bedingungsverfügung und Daseinserfüllung für ihn erreichbar ist.

Diesbezüglich ergibt sich m.E. eine Schwierigkeit in verhaltenstherapeutischer Ausbildungspraxis, wenn störungsspezifische Behandlungsmethoden auf psychische Symptomatiken (bspw. psychotische Zustände) „angewendet“ werden sollen, die der Erfahrung des Kandidaten fremd sind. Zwar können therapeutische Vorgehensweisen vermittelt, eingeübt und reflektiert werden. Fraglich bleibt jedoch aufgrund der andersartigen Lebens- und Erfahrungslage des „Anwenders“, wie ein unmittelbar Betroffener die Wirkung der Methode auf seine psychische Verfassung erfährt. Unter dem Blickwinkel „instrumenteller Kompetenz“, muss so prinzipiell unklar bleiben, wie gesellschaftliche Umstände im Lebenszusammenhang des Betroffenen mit seiner psychischen Erfahrungsweise vermittelt sind und welche Handlungsmöglichkeiten er jenseits eines technischen Selbstumgangs noch hat, über die Veränderung seiner Lebenssituation seine psychischen Probleme zu lösen. Anstatt sich dem Problem der Vermittlung unmittelbarer Erfahrung mit gesellschaftlichen Lebensbedingungen zu stellen, weichen m.E. verhaltenstherapeutische Konzeptionen verstärkt auf die Variabilisierung „personaler Kompetenzen“ aus. Diese werden komplementär zu den „instrumentellen“ geltend gemacht, um die theoretische Konzeptlücke zur Erfassung der Vermitteltheit individueller Erfahrung mit gesellschaftlich strukturierten Lebensbedingungen zu kompensieren. Hier findet sich meiner Meinung nach das argumentative Einfallstor für die Verhaltenstherapie, therapeutische Beziehungs- und Persönlichkeitsaspekte zur Effektsteigerung therapeutischer Maßnahmen heranzuziehen, die in „Selbsterfahrung“ und „Eigentherapie“ erworben werden sollen.

Die „mit der ‘emotionalen Wende’ der 90er“ (Schmelzer, 1996b, 235) verbundene Aufweichung des Technikprimats in der Verhaltenstherapie, die zur Aufwertung von Beziehungsaspekten geführt habe, verlässt allerdings *inhaltlich* nirgends das Reiz-Reaktions-Paradigma. Darin werden Persönlichkeitseigenschaften des Therapeuten weiterhin als unabhängige Variablen gedacht, die gezielt zur manipulativen Veränderung des Klientenverhaltens als abhängige Variablen genutzt werden sollen. So wird konzeptionell dazu beigetragen, dass sich quasi hinterrücks ein Instrumentalverhältnis zwischen Therapeut und Klient etabliert, in dem der Therapeut den Klienten zum einbezogenen Objekt seines therapeuti-

schen Wirkens macht. Ein solcher Wirkungszusammenhang reduziert soziale Beziehungen selbst auf eine Variable und bleibt damit gegenüber gesellschaftlicher Fremdbestimmtheit, Unterdrückung und gesellschaftlichem Zwang als psychischen Leidensursachen blind. Als „Wirkmechanismen“ betrachtet, werden die geforderten „instrumentellen und personalen Kompetenzen“ in das Variablenschema wechselseitiger Bedingungen gepresst, in dem ein bewusstes und begründetes Verhalten zur Welt sachlich-sozialer Bedeutungen begrifflich ausgeschlossen ist, womit Ausbildungskandidaten wohl schnell ihre „persönlichen Grenzen“ selbst erfahren dürften. Dies gerade deshalb, weil niemand es ablehnen würde, ein empathischer, offener, verständnisvoller, methodisch versierter etc. Beziehungspartner zu sein, sofern er ein Konzept vertritt, das dies fordert; niemand würde bewusst eine konzeptionswidrige „Haltung“ einnehmen, mit der er zum Schaden seiner Klienten handelt.

Derartige Beschreibungen des Pols „personalen Kompetenzen“ sind m.E. nur als intersubjektive Beziehungsphänomene adäquat fassbar, wobei anschauliche Beziehungen zwischen Therapeuten und Klienten bzw. Auszubildenden und Kandidaten gar nicht anders als unter institutionellen Bedingungen der Therapie(ausbildung) zustandekommen können, durch die ihre Beziehungen zueinander unanschaulich strukturiert werden (vgl. Kalpein, 1999). Beurteilungen über die Qualität einer therapeutischen Beziehung sind zudem immer an den Erfahrungs- und Wahrnehmungsstandpunkt des jeweiligen Subjekts gebunden, das nach expliziten/impliziten Kriterien unter bestimmten Bedingungen Qualitätsaussagen trifft. Der eigene oder von außen gesetzte Anspruch, in definierter Weise kompetent „sein“ bzw. „wirken“ zu müssen, verliert dann schon deshalb seinen Sinn, weil es je nach subjektivem Standpunkt und Situation gravierende Wahrnehmungsunterschiede geben dürfte, wer, was, wann in einer Weise erfährt, das sich unter o.g. Beschreibungskategorien subsumieren ließe. Trotzdem ist es naheliegend, die qualitativen Erscheinungsweisen der Beziehung aus den Persönlichkeitseigenschaften des Gegenübers zu erklären, indem der Wahrnehmende die (fehlende) Offenheit, Sensibilität, Akzeptanz etc. aus den (fehlenden) Persönlichkeitseigenschaften des Wahrgenommenen ableitet, welcher dafür ggf. (in der Ausbildung) zur Verantwortung gezogen wird. Werden Personmerkmale zur Erklärung der Beziehungsqualität herangezogen, bleibt ein derartiges Vorgehen jedoch zirkulär: Beurteile ich mein Gegenüber als (nicht) „offen“ und frage mich, warum er es (nicht) ist, müsste ich in dieser personalisierenden Denkweise zur Antwort geben: Weil er als Person (nicht) „offen“ ist. Weitere Erörterungen darüber, was ich mir unter „Offenheit“ in einer Therapiebeziehung vorstelle, welche Umstände mein Gegenüber dazu bringen, meinem Wunsch nicht nachkommen zu können, obwohl es mir wichtig zur Problemlösung ist, erscheinen dann überflüssig. Genau genommen breche ich mit der Personalisierung die intersubjektive Verständigung über die Hinter-Gründe seines Verhaltens mit ihm ab, was

dann nicht in meinem Interesse sein kann, wenn ich mich in der Therapie(ausbildung) auf seine Hilfe angewiesen fühle. Werden Beschreibungen von therapie- und beziehungsförderlichen „Haltungen“, die allenfalls idealtypische Empfehlungen sein können, in „Kompetenzforderungen“ überführt, gewinnen sie unter der Hand normativen Charakter: Mit ihnen wird von den widersprüchlichen Praxisbedingungen abstrahiert, unter denen sie als Kompetenznormen un/erfüllbar sind. Besonders kompliziert wird dies für Ausbildungskandidaten, die unter Prüfungsdruck die geforderten Kompetenzen (vor der Gruppe und den Anleitern) demonstrieren müssen. Ist eine Situation gegeben, die durch Bedingungen strukturiert ist, welche das Bemühen um die Erfüllung der Basisvariablen therapeutischer Kompetenzen aus guten Gründen subjektiv behindern oder gar verunmöglichen, muss die Demonstration von Offenheit, Sensibilität, Verständnis, methodischer Kompetenz etc. künstlich und aufgesetzt erscheinen. Die der Normerfüllung widerstrebenden Bedingungen müssen dann aus Angst vor Ausgrenzung und Sanktionen verdrängt werden, so dass sie nicht geklärt werden können. Gelingt es Therapeuten/Kandidaten nicht, in geforderter Weise kompetent und effektiv zu „sein/wirken“, ist es m.E. aussichtsreicher, die für therapeutisches Handeln und Denken relevanten Bedingungen als Prämissen aufzuklären, als mit einer personalisierenden Erklärung nach „blinden Flecken“ in einer Person zu suchen, womit die Begründungsprämissen normverstoßenden Verhaltens zum Verschwinden gebracht werden.

Werden berufsbezogene Kompetenzfragen hingegen im Modus personalisierenden Denkens verhandelt, nimmt es hingegen nicht Wunder, dass Ausbilder verschiedentlich beklagen, Kandidaten würden die verordnete „Selbsterfahrung“ in einer anderen als der verhaltenstherapeutischen Richtung suchen wollen (vgl. Laireiter & Fiedler, 1996b, 221). Um sich nicht selbst die „persönliche Grenze“ anzulasten, ist es m.E. verständlich, wenn sie sich einem therapeutischen Menschenbild zuwenden, das traditionell (wie die Gesprächstherapie oder die Psychoanalyse) mit seinem Rationale verspricht, zur Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung beizutragen. Das grundsätzliche Dilemma, auf Variablen reduziertes Handeln aus den Persönlichkeitseigenschaften heraus zu erklären, kann allerdings weder durch eklektizistische Ausweichmanöver, Selbstmodifikationen noch durch eine zwangsverordnete Eigentherapie überwunden werden. So wird m.E. evident, dass ein Zurückbleiben der Kandidaten hinter den auf den ersten Blick erstrebenswerten Selbsterfahrungszielen und -funktionen nicht aus ihren persönlichen Grenzen heraus verstehbar wird. Vielmehr ist es in den Begrenztheiten des Begriffsrahmens der Verhaltenstherapie selbst begründet, der unterhalb des spezifisch-menschlichen Verständigungsniveaus intersubjektiv kommunizierbarer Handlungsgründe liegt.

Die inhaltlichen Einwände gegen das formal anzuerkennende Selbsterfahrungs-Konzept müssten Schmelzer, Laireiter und Fiedler deshalb ge-

nügend Anlass geben, den konzeptuellen Anspruch auf Verhaltenstherapie-Kompatibilität neu zu überdenken. Unter der Prämisse eines zu erweiternden Rationale der Verhaltenstherapie sieht Schmelzer zwar, „dass es in unserer Gesellschaft – vgl. das Beispiel Politik – eben auch Manipulation, bewusste Täuschung, nichtoffene Kommunikation, soziale Kontrolle, Zwang etc. gibt“ (1996b, 236); er kann mit den theoretisch-begrifflichen Defiziten der Verhaltenstherapie aber nicht konsequent gegen diese als Variablen missverstandenen Missstände kämpfen. Dies umso weniger, als er mit seiner Aussage anerkennt, dass die zur permanenten Zielscheibe politischer Auseinandersetzungen gewordene Psychotherapie keineswegs im politikfreien Raum praktiziert werden kann. Ob Laireiter Schmelzers Sicht einer unterdrückenden Gesellschaft teilt, ist für mich aus der verwendeten Literatur nicht hervorgegangen. Seine definitorische Unterscheidung des Selbsterfahrungs-Begriffs in einen Verhaltens- und Funktionsbegriff kann m.E. nicht begreiflich machen, warum eine zwangsverordnete Eigetherapie in der Ausbildung auch für den politischen Kampf effektiver als die auszuwertende Erfahrung berufsbezogener Selbstreflexion i.S. Schmelzers sein sollte. So bleibt unklar, warum die Reflexion typischer Problemsituationen therapeutischer Arbeit als Selbsterfahrungs-Bestandteil nicht ebenso edukative, therapeutische, präventive, interpersonelle und selbstreferentielle Zwecke erfüllen kann, deren Realisierung Laireiter und Fiedler nur in Eigetherapie gewährleistet sehen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass durch die erzwungene Eigetherapie die Möglichkeit eröffnet werden soll, den disziplinierenden Zugriff auf das (Kritik-)Verhalten von Kandidaten zu erhöhen. Mit dem Argument, „persönliche Störfaktoren“ in einer qualitativ hochwertigen Ausbildungskonzeption besonders effektiv minimieren zu wollen, ließe sich gleichzeitig die Machtposition von Ausbildern und der offiziellen Standespolitik in Fragen der Therapieausbildung zementieren. Zumal umfangreiche Selbsterfahrungs-Verordnungen – Laireiter & Fiedler sprechen von „weit über 200 Stunden“ (1996b, 220) – und Eigetherapien auch einen lukrativen Markt darstellen. Ihre Aussage, die Ausbildungstherapie beschreibe neben der Methode eine Reihe ausbildungsrelevanter Ziele und Aufgaben, die „sich in erster Linie auf die Ausbildung, Kontrolle und Selektion der Ausbildungskandidaten“ bezögen (Laireiter & Fiedler, 1996a, 96), untermauert diese Vermutung.

### *3.4. Selbsterfahrung als normierende Sanktion?*

Aus den theoretischen Konzepten zu verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung/Selbstreflexion konnten im Kern folgende Fallstricke herausgearbeitet werden: die begründungstheoretische Unerfassbarkeit der Vermitteltheit subjektiver Erfahrung mit objektiven Lebensbedingungen, das damit verbundene Personalisierungsproblem, die normative Wendung idealtypischer Beziehungsbeschreibungen in Kompetenzvariablen und die

Reduktion der therapeutischen Beziehung auf ein Instrumentalverhältnis zu Manipulationszwecken.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Ausbildungs-Institute versuchen, Ubbens o.g. Leitsätze praktisch zu verwirklichen. Mit dem formulierten Anspruch, als demokratisch organisierte Theorie-Praxis-Schnittstellen mit identitätsstiftender Wirkung auszubilden, stehen die Institute m.E. im Spannungsfeld von Qualifikation und Indoktrination ihrer Kandidaten. Die Institute sind dabei vor das Problem gestellt, über Selbsterfahrung/-reflexion Kompetenzen zu vermitteln und zu prüfen, um „Psychologische Psychotherapeuten“ zur Teilnahme an der öffentlichen Gesundheitsversorgung zu berechtigen. Dabei stellt sich die Frage nach den Prüfkriterien und dem Prüfungsgegenstand: In einer Wissensprüfung werden Kandidaten auf ihre Fähigkeiten geprüft, therapeutische Verfahren korrekt auswählen, planen, anwenden und integrieren zu können. Dies scheint mir unumgebar und aufgrund der vermittelten Wissensbestände, die als „objektive Kriterien“ angelegt werden können, am wenigsten problematisch. Anders verhält es sich bei dem Unterfangen, „personale Kompetenzen“ zur Beziehungsgestaltung vermitteln und prüfen zu wollen: Fungieren hierbei Normvorgaben über intersubjektive Beziehungsqualitäten als Prüfkriterien, so handelt es sich um eine Prüfung über den individuellen Besitz abstrakt-isolierter Persönlichkeitsvariablen. Deren qualitative Bewertung unterliegt den „subjektiven Kriterien“ einer Person oder Gruppe, die sich zwar an den Normen einer Therapie theorie orientieren können, mit denen aber zwangsläufig von den situativen, institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen abstrahiert wird, unter bzw. zu denen sich der Kandidat (in der Dyade) verhält. Unter dieser Prämisse werden Bewertungsprozesse auf der Grundlage von Personalisierungen vorgenommen, die sich über ihren wissenschaftlichen Bezug auf das variablenpsychologische Schema legitimieren. In diesem Zusammenhang wird auch die Personalunion problematisch, die darin besteht, dass Ausbilder gleichzeitig lehrende und richtende Funktion haben. Hinterrücks kann sich so eine Ausbildungspraxis etablieren, in der Selbsterfahrung nicht nur als ein Vehikel zur Kompetenzvermittlung, sondern auch als Mittel zur Sanktionierung und Selektion von Kandidaten eingesetzt werden kann.

Ich möchte nach dieser Problemstellung die konzeptuellen Ansprüche des „Instituts für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie“ (IFKV) in Bad Dürkheim darstellen, um anschließend dessen Umgangsweisen mit den o.g. Problemen zu benennen. In der von Hans Lieb herausgegebenen Veröffentlichung, die auch die dargestellten Positionen von Laireiter und Schmelzer enthält, werden die zehnjährigen Arbeitserfahrungen der Selbsterfahrungsleiter im IFKV, Koppenhöfer, Langlotz-Weis, Lieb und Weyhrauch, dokumentiert. Ihnen zufolge ist Selbsterfahrungsreflexion nicht nur eine Aufgabe für die Ausbildungsteilnehmer, sondern ebenso für die Dozenten und das ganze Institut: „Indem auch

diese ihre Tätigkeit und die Art der Beziehungen, die sie gestalten, reflektieren, wird eben diese Selbst-Reflexion zu einer Methode ständiger Qualitätssicherung und -steigerung.“ (Lieb, 1998a, 6) Für Therapeuten, das Institut und die ganze Therapieschule gibt Lieb den Zielzustand „emanzipiert, selbstverantwortlich und so autonom“ an (1998b, 122). Er wendet sich gegen die bei Laireiter vorfindliche Unterscheidung zwischen praxis-/zielorientierter und personorientierter Selbsterfahrung und plädiert für eine Integration dieser beiden Pole. Nur so könne verstehbar werden, „wie die Person des Therapeuten den therapeutischen Prozess beeinflusst“ (Lieb, 1998b, 111). Unter dem Begriff Selbstreflexion versteht er „die Fähigkeit sprachlich begabter Systeme [...], sich auf das eigene Handeln metareflexiv zu beziehen“ (ebd.). Die dazu im IFKV verwendeten Konzepte zielgebundener Selbsterfahrung versteht er als „Formen einer normativen Pädagogik“, „bei der das Konzept oder ‚der Lehrer‘ die Ziele vorgibt, die die Schüler erreichen sollen“ (ebd., 112). Zur Zielerreichung erwartet er sich „Hilfe durch die *regulative Vorgabe von Normen* für die Selbsterfahrung als Orientierungsrahmen: Z.B. können die GT-Basisvariablen (Einfühlung, Echtheit, Verbalisation von emotionalem Erleben) als Normen einer ‚guten Beziehung‘ vorgegeben und gezielt diesbezügliche Schwierigkeiten von Therapeuten in der Selbsterfahrung bearbeitet werden.“ (Lieb, 1998b, 113)

Selbsterfahrung könne ihre „*kritisch-emanzipatorische Kraft*“ aber nur entfalten, wenn personale Selbstreflexion die Ausbildungsbedingungen, die Therapietheorie und deren gesellschaftliche Kontextbedingungen einbeziehe (vgl. ebd., 120). Darunter versteht er, den „eigenen Anteil“ an einem Problem herauszufinden, bspw. die eigene Angst davor, in einem Institut eine Autorität zu kritisieren. Zum anderen müsse überprüft werden, inwiefern das eigene Problem ein „Spiegel des Umfeldes“ sei (vgl. ebd.). Solche Selbstreflexionsprozesse könnten erreichen, dass „Therapeuten durch Selbsterfahrung auch freier und autonomer werden: *allen* Theorien, Autoritäten und Ideologien gegenüber“ (ebd., 121). Entscheidungen über Verbleib oder Ausschluss von Kandidaten sollten Lieb zufolge *nicht* an Selbsterfahrung gekoppelt sein, Bewertungsprozesse dürften in ihr aber nicht ausgeschlossen werden; ansonsten leiste man einem „Vermeidungsverhalten“ Vorschub, das kurzfristig erleichtere und langfristig die Angst vor Kritik konserviere. Dabei betont er besonders, dass feste Zielbestimmungen dem ergebnisoffenen Charakter von Selbstreflexionsprozessen widersprechen würden (vgl. 1998c, 267).

Die drei- bzw. fünfjährige Ausbildung im IFKV findet in geschlossenen Gruppen statt, wobei es für jede Gruppe einen Mentor gibt, der mit ihr alle weiteren Semester plant, für Lob und Kritik zuständig ist und sich mit der Gruppe in ständigem Kontakt befindet (vgl. Lieb, 1998b, 117). Monica Weyrauch führt aus, das „personenzentrierte Selbsterfahrungs-Curriculum“ (1998, 124) stehe im Dienste der Selbstreflexion zukünftiger therapeutischer Arbeit: „Die Selbsterfahrung des einzelnen über

sich als Person soll also möglichst unmittelbar auch auf seine therapeutische Arbeit übertragen werden oder umgekehrt können Probleme, die sich aus der Therapie ergeben, zu Inhalten werden, die in der Selbsterfahrung bearbeitet werden.“ (ebd.) Ein Ziel sei die „Vermittlung der Fähigkeit zur Selbstreflexion“, wozu u.a. gehöre: „Erweiterung des interaktionellen Rollenrepertoires und die Erhöhung der Flexibilität in der Therapie. Dazu gehört z.B. Herstellen einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, Empathie, Strukturierungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Umstellfähigkeit, Offenheit und Toleranz für den Entwicklungsprozess des Patienten etc. In der Selbsterfahrung werden Stärken und Schwächen in Bezug auf diese Normvorgaben in der Selbsterfahrung reflektiert bzw. nach individuellen Bedingungen ihrer Realisierung gesucht.“ (Weyrauch, 1998, 125) Seien diese Ziele für einen Kandidaten nicht über „Selbsterfahrung“ erreichbar, so könne der Selbsterfahrungsleiter eine Erweiterung der therapeutischen Kompetenzen des Kandidaten, „z.B. durch Eigentherapie“ (ebd., 127) verlangen (s.u.).

Laut Maren Langlotz-Weis untergliedert sich die Selbsterfahrung in eine „Eingangsphase“, eine „Rückmeldungs- und Bewertungsphase“ und die Phase der „gereiften Gruppe“ (vgl. 1998, 129). In der Eingangsphase werde über Imaginations-, Körperwahrnehmungs-, Gefühlswahrnehmungsübungen und Gruppenspiele von den Kandidaten nach einem geeigneten Selbstmodifikationsthema (z.B. einer „Verhaltensanalyse“ zum Thema „eigener Umgang mit Autoritäten“) gesucht (vgl. ebd., 130ff. und Lieb, 1998b, 117f.). In der Bewertungsphase gehe es schwerpunktmäßig um das Thema „Eignung als Therapeut“, wozu „diesbezügliche Zweifel und Bedenken veröffentlicht werden“ (ebd., 132). Dazu könne ein Soziogramm mit der Frage erhoben werden: „zu wem würde ich mit einem eigenen Problem in Therapie gehen, zu wem eher nicht“, (ebd., 132). In der individualisierten Auswertung erhalten die Kandidaten dann eine Rückmeldung darüber, „wie andere ihre Therapeutenqualitäten sehen, so dass letztlich zu der Meinung der Selbsterfahrungsleiterin der gesamte Gruppenprozess und die Einschätzung der einzelnen Gruppenmitglieder noch mit hinzukommt“ (ebd.). Resultat dieses oft konflikthaften Prozesses könne ihre Empfehlung sein, ein Kandidat möge sich in Einzeltherapie begeben, um einem „jetzt schon absehbaren Burn-out zu begegnen oder um einen guten Therapeuten hervorzubringen“ (ebd., 133). Erreiche der Kandidat trotz „Eigentherapie oder auf spezifische Defizite zentrierte zusätzliche Supervision“ (Weyrauch, 1998, 127) keine Änderung, so trete folgendes Procedere in Kraft: Der Vorstand werde informiert, dass es Klärungs- und Entscheidungsbedarf gebe; sodann wird in einem Gespräch zwischen dem Selbsterfahrungsleiter, einem Vorstandsmitglied, dem Kandidaten und einer Person seines Vertrauens nach Lösungen gesucht; letztlich ist es dann auch möglich, „dass dem Ausbildungskandidaten der Ausbildungsplatz gekündigt wird, wenn keine Änderung des problematischen Verhaltens abzusehen ist“ (ebd., 128). Stellvertretend für alle



Selbsterfahrungsleiter führt Weyrauch aus: „Wichtig bei unserem Vorgehen erscheint uns, dass die Teilnehmer einander Rückmeldung geben, aber über eventuelle Konsequenzen der/die SelbsterfahrungsleiterIn entscheidet.“ (ebd.) Die Gruppe der übrigen Kandidaten trete nach Langlotz-Weis nun in die Phase der gereiften Gruppe ein, von der sie sagt, dass sie nun in die Pubertät gekommen sei (ebd., 133). „Eigene Anteile“ an Problematiken der Therapeut-Klient-Beziehung (wie Abwertung durch den Patienten, Nähe-Distanz-Regulierung, Versuchungen narzissistischer Selbstbestätigungen beim Therapeuten, das Thema Missbrauch etc.) würden in dieser Phase behandelt. Im optimalen Fall könnten die Kandidaten ihren „Erwachsenenstatus“ erlangen, mit dem sie „gestärkt und reif für das therapeutische Dasein“ würden.

Misst man die eingangs von Lieb mit Selbsterfahrung/-reflexion verbundenen kritisch-emanzipatorischen Ansprüche an den Praktiken des IFKV, so werden immanente Widersprüche offensichtlich: Sollte Selbsterfahrung kein Mittel sein, mit dem über den Verbleib/Ausschluss von Kandidaten entschieden wird, ist bei Weyrauch das Gegenteil dokumentiert. Sollte kritische Selbstreflexion die Ausbildungsbedingungen, Therapietheorie und gesellschaftliche Kontextbedingungen einbeziehen, wird bei Langlotz-Weis und Weyrauch allein das Verhalten von Kandidaten zum Problem gemacht, deren Eignungs-Anteile es zu überprüfen gelte. Wurde von Lieb der ergebnisoffene Charakter von Selbstreflexionsprozessen betont, richten sich Bewertungsprozesse de facto danach, ob Kandidaten die Normen erreicht haben, mit denen der Lehrer vorgibt, was die Schüler über Selbsterfahrung/-reflexion erreichen sollen. Ist das Ziel angestrebt, freie und autonome Therapeuten hervorzubringen, misst Langlotz-Weis die Kandidaten/Gruppe am Maßstab ihres eigenen Reifenniveaus, das ihr anscheinend Kraft ihres Amtes als Leiterin zukommt: Ihr Bestreben, erwachsenen Kandidaten zuerst einen pubertären Entwicklungsstand zu bescheinigen, um sie dann auf den Reifestand ihres eigenen Erwachsenenstatus' zu heben, erscheint so als eine entmündigende Infantilisierung, die selbst reflexionsbedürftig ist. Der Irrglaube, mittels qualitätssichernder Selbstreflexion allen Theorien, Autoritäten und Ideologien gegenüber frei und autonom werden zu können, scheint mir einer Vorstellung von Autonomie/Freiheit als einer in der Persönlichkeit versenkten Substanz geschuldet zu sein, die sich losgelöst von gesellschaftlich-historischen Lebensbedingungen im scheinbar überprüf-baren Nachweis geforderter Persönlichkeitsvariablen begründet. Sie ist damit selbst Ideologie.

Insgesamt liegt der Schluss nahe, dass der Ausbildungs-Baustein „Selbsterfahrung“ nicht allein der Vermittlung von verhaltenstherapeutischen Kompetenzen dient, sondern mit ihm auch disziplinierende Kontrollfunktionen verbunden sind. Die Möglichkeit dazu wird m.E. durch die Begriffsverwirrung eröffnet, Kandidaten müsse die *Fähigkeit* zur Selbstreflexion erst anerzogen werden, obwohl Lieb davon ausgeht, dass

die Fähigkeit, sich auf das eigene Handeln metareflexiv beziehen zu können, in der Natur sprachlich begabter Systeme liegt. Es geht hier also offensichtlich *nicht* um die *Fähigkeit*, sondern um die *Mittel*, mit denen therapeutische, institutionelle und gesellschaftliche Kontextbedingungen reflektiert werden sollen. Legitimiert durch den Bezug auf den Rahmen einer „normativen Pädagogik“, stellen die Selbstreflexions-Mittel gleichzeitig den *Rahmen zulässiger Kritik* dar, *innerhalb* dessen Kandidaten /Ausbilder „Qualitätssicherung und -steigerung“ betreiben. Die Machtposition der Ausbilder, die diesen Rahmen über Normgebungen definieren, ist von Kandidaten dabei keinesfalls erschütterbar: Zwar wird ihnen ein demokratisches Mitspracherecht in der Bewertungsphase eingeräumt, indem sie Einschätzungen über die persönlichen Qualitäten anderer Gruppenmitglieder abgeben dürfen, in letzter Konsequenz liegen die Entscheidungsbefugnisse über Sanktionen jedoch beim Gruppenleiter. Der versucht als Ausbilder und Richter sodann, über verordnete Eigentherapie bzw. Supervision zu retten, was zu retten ist. Die Crux liegt dabei nicht in der Beschränkung von Entscheidungsbefugnissen, sondern darin, dass die Kandidaten während aller Ausbildungsphasen befürchten müssen, selbst ins Kreuzfeuer personalisierender Kritik zu geraten. Dies trägt dazu bei, die eigene Akzeptanz durch die Gruppe/den Leiter anzustreben, was eine Kritik dieses pseudodemokratischen Rahmens verhindert und ein Verhalten nahe legt, das zur Konformität innerhalb des Rahmens zwingt. Die aktive Einbezogenheit der Kandidaten, sich freiwillig über personalisierende Bewertungsprozesse an der Ausgrenzung ihresgleichen zu beteiligen, kanalisiert ihre Kritik zu herrschaftskonformen Verhaltensweisen und formiert ihren durch Dritte bewertbaren Gehorsam gegenüber etablierten Abhängigkeitsbeziehungen. – Meine Kritik sprengt damit den Rahmen des im IFKV Zulässigen – jedoch ist sie mit den dort formulierten Ansprüchen kritischer Selbstreflexions-Ziele kompatibel.

### *Literatur*

- Caspar, F. (1989). Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. Bern: Huber.
- ders. (1987). Was ist aus der guten alten Verhaltensanalyse geworden? In Caspar, F. (Hrsg.), Problemanalyse in der Psychotherapie: Bestandsaufnahme und Perspektiven. Tübingen: DGVT-Verlag, 1-19.
- Cremerius, J. (1991). Persönliche Veränderung als Voraussetzung für Psychotherapie. In Buchheim, P, Cierpka, M., Seifert, Th. (Hrsg.), Psychotherapie im Wandel – Abhängigkeit. Lindauer Texte. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 88-99.
- ders. (1994a). Wenn wir als Psychoanalytiker die psychoanalytische Ausbildung analysieren, müssen wir sie psychoanalytisch organisieren! In Frühmann, R., Petzold, H. (Hrsg.), Lehrjahre der Seele: Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigen-

- therapie in den psychotherapeutischen Schulen. Paderborn: Junfermann Verlag, 57-91.
- ders. (1994b). „Die psychoanalytische Ausbildung – ein Unterwerfungsritual“. *Psychologie Heute*, Juni 1994, 45-47.
- Dirlich-Wilhelm, H., Maurer, T. (1998). Die professionelle Therapeutenrolle und ihre Vermittlung. In Sulz, S.K.D. (Hrsg.), *Das Therapiebuch. Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*. München: CIP-Medien, 53-64.
- Fahl, R., Markard, M. (1993). Das Projekt „Analyse psychologischer Praxis“ oder: Der Versuch der Verbindung von Praxisforschung und Psychologiekritik. *Forum Kritische Psychologie* 32, 4-35.
- Freud, A. (1938/1994). Probleme der Lehranalyse. In Frühmann, R., Petzold, H. (Hrsg.), *Lehrjahre der Seele: Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen*. Paderborn: Junfermann Verlag, 95-107. (Alle Angaben zu S. Freud In *Schriften zur Behandlungstechnik, Ergänzungsband der Freud-Studienausgabe*; Frankfurt/M.: Fischer Verlag, 1989.)
- Freud, S. (1905/1989). Über Psychotherapie.
- ders. (1910/1989). Die zukünftigen Chancen der Psychoanalytischen Therapie.
- ders. (1912/1989). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung.
- ders. (1914/1989). Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse II).
- ders. (1915/1989). Bemerkungen über die Übertragungsliebe (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse III).
- ders. (1926/1989). Die Frage der Laienanalyse: Unterredungen mit einem Unparteiischen.
- ders. (1937/1989). Die endliche und die unendliche Analyse.
- Grawe, K. (1987). Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata – ein Prozess mit nicht vorhersehbarem Ausgang. In Caspar, F. (Hrsg.), *Problem-analyse in der Psychotherapie: Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Tübingen: DGVT-Verlag, 72-87.
- ders. (1993). Über Voraussetzungen eines gemeinsamen Erkenntnisprozesses in der Psychotherapie. Eine Erwiderung auf Eysenck und Diepgen. *Psychologische Rundschau*, 45, 1993, 181-186.
- ders. (1994). Psychotherapie ohne Grenzen. Von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 3, 1994, 357-370.
- ders. (1995). Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Verhaltenstherapeut*, Nr. 3 / Vol. 40, 195, 130-145.
- ders., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F., Ott, J., Rüger, U. (1997<sup>3</sup>). *Lehrbuch der Psychotherapie*. Lübeck; Stuttgart; Jena; Ulm: G. Fischer Verlag.
- Herschbach, P., Klinger, A. & Odefey, S. (1980). *Die Therapeut-Klient-Beziehung – Forschungsergebnisse und -perspektiven*. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Holzkamp, K. (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/M.: Campus Verlag.
- ders. (1984). Die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für die marxistisch fundierte Psychologie. *Forum Kritische Psychologie* 13, 15-40.

- ders. (1986). Die Verkennung von Handlungsbegründungen als empirische Zusammenhangsannahmen in sozialpsychologischen Theorien: Methodologische Fehlorientierung infolge von Begriffsverwirrung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 17, 216-238.
- ders. (1988). Praxis: Funktionskritik eines Begriffs. In Dehler, J. & Wetzel, K. (Hrsg.), *Zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Psychologie: Bericht von der 4. Internationalen Ferienuniversität Kritische Psychologie*, 5. - 10.10.1987 in Fulda. Marburg: Verlag Arbeiterbewegung und Gesellschaftswissenschaft, 15-48.
- ders. (1996) (posthum). Manuskripte zum Arbeitsprojekt „Lebensführung“. *Forum Kritische Psychologie* 36.
- Kalpein, J. (1999). „Psychotherapie ist Make-up für die Seele“ – oder: Analyse eines Praktikums in verhaltenstherapeutischer Delegationspraxis. In Markard, M. (Hrsg.), *Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung (Arbeitstitel)*; im Druck.
- Kanfer, F. (1996a). Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. In Senf, W., Broda, M., *Praxis der Psychotherapie: ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. Stuttgart: Thieme Verlag, 13-17.
- Kanfer, F., Reinecker, H., Schmelzer, D. (1996<sup>2b</sup>). *Selbstmanagement-Therapie: ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Berlin; Heidelberg; New York: Springer-Verlag.
- Laireiter, A.-R. (1994a). Selbsterfahrung in der Aus- und Weiterbildung. In Laireiter, A.-R., Elke, G. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT-Verlag, 201-226.
- Laireiter, A.-R. & Elke, G. (1994b). Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie: Resümee und offene Fragen. In Laireiter, A.-R., Elke, G. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT-Verlag, 230-242.
- Laireiter, A.-R. (1994c). Ansätze einer konzeptuellen und funktionalen Präzisierung des Begriffes Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. In Laireiter, A.-R., Elke, G. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT-Verlag, 243-281.
- Laireiter, A.-R. & Elke, G. (1994d). Zur Bedeutung von Selbsterfahrung für die Verhaltenstherapie: Einleitung und Überblick. In Laireiter, A.-R., Elke, G. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT-Verlag, 1-13.
- Laireiter, A.-R. & Fiedler, P. (1996a). Selbsterfahrung und Eigentherapie. In Bruch, M., Hoffmann, N. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie?* Berlin; Heidelberg: Springer Verlag, 83-123.
- dies. (1996b). Kommentar. In *Selbsterfahrung und Eigentherapie*. In Bruch, M., Hoffmann, N. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie?* Berlin; Heidelberg: Springer Verlag, 217-234.
- Leupold-Löwenthal, H. (1989). Beziehung und Deutung aus der Sicht der Psychoanalyse – oder: Einige Anmerkungen zu Problemen der Theorie der psychoanalytischen Technik von heute. In Reinelt, T., Datler, W. (Hrsg.), *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozess: aus der Sicht verschiedener therapeutischer Schulen*. Berlin; Heidelberg: Springer Verlag, 5-17.
- Langlotz-Weis, M. (1998). Zur curricularen Einbindung der Selbsterfahrung in die verhaltenstherapeutische Ausbildung. In Lieb, H. (Hrsg.), *Selbsterfahrung für Psychotherapeuten: Konzepte, Praxis, Forschung*. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 129-136.

- Lieb, H., Weyrauch, M., Langlotz-Weis, M. & Koppenhöfer, E. (1998). Selbsterfahrung im IFKV: Konzept – Zielsetzung – Praxis. In Lieb, H. (Hrsg.), 109-136.
- ders. (1998a). Einleitung und Überblick. In Lieb, H. (Hrsg.), 1-9.
- ders. (1998b). Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie-Ausbildung: Separation oder Integration. In Lieb, H. (Hrsg.), 109-122.
- ders. (1998c). Was bewirkt Selbsterfahrung? In Lieb, H. (Hrsg.), 225-268.
- Loch, W. (1994). „Wir sind offen für Kritik“. *Psychologie Heute*, Juni 1994, 49-50.
- Margraf, J. & Brengelmann, J.C. (Hrsg.). (1992). *Die Patient-Therapeut-Beziehung in der Verhaltenstherapie*. München: Gerhard Röttger Verlag.
- Meyer, A.-E., Richter, R., Grawe, K., Graf v.d. Schulenburg, J.M. & Schulte, B. (1991). *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Hamburg: Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf.
- Orlinsky, D.E. & Howard, K.I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In Garfield, S.L., Bergin, A.E. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons, 283-329.
- Osterkamp-Holzcamp, U. (1976). *Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung II. Die Besonderheit menschlicher Bedürfnisse – Problematik und Erkenntnisgehalt der Psychoanalyse*. Frankfurt/M.: Campus Verlag.
- Parin, P. (1994). „Die Menschen werden verändert und transformiert“. *Psychologie Heute*, Juni 1994, S. 50.
- Reinecker, H. (1996). Verhaltenstherapie. In Senf, W., Broda, M. (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie: ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. Stuttgart: Thieme Verlag, 140-181
- Ringler, M. (1994). Ein Blick über den Gartenzaun: Lehranalyse und Selbsterfahrung in der Psychoanalyse. In Laireiter, A.-R., Elke, G. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT-Verlag, 126-135.
- Schmelzer, D. (1994a). Berufszentrierte Selbsterfahrung: Das Konzept der „Zielorientierten Selbstreflexion“. In Laireiter, A.-R., Elke, G. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT-Verlag, 45-56.
- ders. (1994b). Zur Bedeutung von „Selbsterfahrung“, „Selbstreflexion“ und „Selbstmodifikation“ in der Ausbildung von Verhaltenstherapeuten. In Frühmann, R. & Petzold, H. (Hrsg.), *Lehrjahre der Seele: Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigetherapie in den psychotherapeutischen Schulen*. Paderborn: Junfermann Verlag, 257-301.
- Schmelzer, D. (1996a). Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie – Grunderfordernis, Luxus oder notwendiges Übel? In Bruch, M., Hoffmann, N. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie?* Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 125-194.
- ders. (1996b). Kommentar. In Bruch, M., Hoffmann, N. (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie?* Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 235-244.
- Ubben, P. (1998). Was leisten Verhaltenstherapie-Ausbildungsinstitute? Perspektiven einer Psychotherapie-Ausbildung. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 19. JG. (1), 1998, 73-90.
- Westmeyer, H. (1977). Verhaltenstherapie: Anwendung von Verhaltenstheorien oder kontrollierte Praxis? In Westmeyer, H., Hoffmann, N. (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Grundlegende Texte*. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag, 187-202.

- ders. (1987). Möglichkeiten der Begründung therapeutischer Entscheidungen. In Caspar, F. (Hrsg.), *Problemanalyse in der Psychotherapie: Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Tübingen: DGVT-Verlag, 21-31.
- Weyrauch, M. (1998). Ziele und Konzepte der verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrungsgruppe im IFKV. In Lieb, H. (Hrsg.). *Selbsterfahrung für Psychotherapeuten: Konzepte, Praxis, Forschung*. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 123-128.
- Wilson, G.T. & Evans, I.M. (1977). The therapist-client relationship in behavior therapy. In Gurman, A.S., Razin, A.M. (Eds.), *Effective Psychotherapy*. New York: Pergamon, 544-565.
- Zimmer, D. (Hrsg.) (1983). *Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien ihrer Gestaltung*. Weinheim: edition psychologie.
- Zimmer, D. & Zimmer, T.F. (1996). Das Konzept der funktionalen Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie. In Reinecker, H., Schmelzer, D. (Hrsg.), *Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement: Frederick H. Kanfer zum 70. Geburtstag*. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 131-143.