

Felix Blind, Moritz Thede Eckart, Franziska Heinz<sup>1</sup>

## Möglichkeiten und Grenzen des S-O-R-[K]-C-Schemas.

### Eine kritisch-psychologische Reinterpretation

#### *1. Einleitung*

In Marburg besteht seit einigen Jahren die Initiative Kritische Psychologie. Mitglieder dieser veranstalteten auf der Ferienuni Kritische Psychologie 2012 einen Workshop zur Reinterpretation des S-O-R-[K]-C-Schema.

Die Reinterpretation des S-O-R-[K]-C-Schemas ist unmittelbar praxisrelevant: In Deutschland erfolgt die Problemanalyse in einem Antrag auf Kostenübernahme für eine Verhaltenstherapie (VT) durch gesetzliche Krankenkassen in den meisten Fällen anhand dieses Schemas.<sup>2</sup> Darüber hinaus ist es ein weit verbreitetes Verfahren zur Verhaltensanalyse in der VT.

Der Workshop hat Diskussionen von praktizierenden Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen ermöglicht.<sup>3</sup> Aus unserer Sicht hat sich zweierlei gezeigt: Erstens lässt sich mit Holzkamp die – den Regeln des warenförmigen Gesundheitssektors unterworfenen – psychotherapeutische Praxis kritisch reflektieren und anwendungsbezogen reinterpretieren. Zweitens existieren kaum Ansätze, wie die Kritische Psychologie die psychotherapeutische Praxis beeinflussen kann.

Der vorliegende Beitrag ging aus der Nachbereitung des Workshops hervor und soll eine breitere Debatte anstoßen. Ziel ist, dass sich aus unserer Darstellung eine mögliche Antwort auf die Frage ergibt: „Was mache ich mit einer Klientin, der ich als Therapeutin mit einem kritisch-psychologischem Selbstverständnis gegenüber sitze; wie sollen die Problemanalyse und meine Therapieplanung aussehen?“

Wir erläutern, warum eine Reinterpretation nicht nur der Stimulus-Response-Psychologie (SR-Psychologie) im Allgemeinen, sondern auch der VT im Speziellen notwendig ist, und zeigen exemplarisch, wie Kritische Psychologie konkret in der Problemanalyse einer Klientin Anwendung finden kann.

<sup>1</sup> Alphabetische Reihenfolge

<sup>2</sup> Siehe exemplarisch Anforderungen der AOK: [http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/arztundpraxis/vertraege/ap\\_mustersammlung\\_psych\\_080208.pdf](http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/arztundpraxis/vertraege/ap_mustersammlung_psych_080208.pdf)

<sup>3</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird jeweils ausschließlich die weibliche Form gewählt, wobei allerdings alle Geschlechter gemeint sind.

## 2. Was ist das S-O-R-[K]-C-Schema?

### 2.1 Theorie

Beim S-O-R-[K]-C-Schema (Stimulus-Organismus-Reaktion-Kontingenz-Konsequenz<sup>4</sup>) handelt es sich um einen lerntheoretischen Problemanalyse-Ansatz. Dieser geht auf Kanfer und Saslow (1969, 1974) zurück. Die Beschreibung des Schemas richtet sich im Folgenden nach Tuschen-Caffier und Gemmeren (2009).<sup>5</sup>

Verhaltensanalysen dienen dazu, die Beschwerden von Betroffenen zu erfassen sowie aufrechterhaltende Bedingungen zu identifizieren. Hieraus werden Behandlungsziele und Interventionen abgeleitet. Das S-O-R-[K]-C-Schema ist ein störungsübergreifender, lerntheoretisch/kognitiv-behavioraler Ansatz. Er geht davon aus, dass das Problemverhalten (R) gesteuert wird durch vorausgehende Stimuli (S) im Sinne einer SR-Konditionierung und/oder durch nachfolgende belohnende oder bestrafende Konsequenzen (C) im Sinne operanter Konditionierung. Das Problemverhalten umfasst kognitive, emotionale, physiologische und behaviorale Reaktionen. Die Konsequenzen werden als C+ (positive Verstärkung), C- (positive Bestrafung), C+/- (negative Bestrafung, also Wegfall eines Verstärkers) und C-/- (negative Verstärkung, also Wegfall einer Bestrafung) beschrieben.<sup>6</sup> Die Kontingenz (K)<sup>7</sup> beschreibt, mit welcher Regelmäßigkeit (im Sinne eines lerntheoretischen Verstärkungsplans) die Konsequenz (C) auf das Problemverhalten (R) folgt. Unter die Organismus-Variable (O) fielen ursprünglich lediglich biologische Ursachen für das Problemverhalten (z.B. Stoffwechselstörungen bei Adipositas). In der klinischen

<sup>4</sup> Englisch: stimulus, organism, reaction, contingency, consequence

<sup>5</sup> Wir orientierten uns an der Darstellung des S-O-R-[K]-C-Schemas in einem verbreiteten aktuellen Lehrbuch der VT.

<sup>6</sup> „Positiv“ oder „negativ“ definiert jeweils, ob ein Verstärker/eine Bestrafung hinzukommt oder wegfällt, „Verstärkung“ / „Bestrafung“ geben Auskunft darüber, ob das Problemverhalten (R) in Folge der Konsequenz (C) mit einer höheren oder niedrigeren Wahrscheinlichkeit auftritt. Zudem wird zwischen kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen unterschieden. Beispielsweise führt Konsum von Alkohol bei einem Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung dazu, dass die Entzugssymptome kurzfristig aufhören (Wegfall eines unangenehmen Reizes/Bestrafung), weshalb der Patient vermehrt trinkt, also „C-/-“. Den Rausch könnte man als „C+“ codieren, sofern er als angenehm erlebt wird und ebenfalls das Trinken „verstärkt“. Als langfristige Konsequenz könnte man hier gesundheitliche Schäden als „C-“ codieren, den Wegfall bestehender sozialer Beziehungen aufgrund des Trinkens als „C+/-“, da beide Konsequenzen motivieren mit dem Trinken aufzuhören.

<sup>7</sup> Da die Kontingenz in der klinischen Praxis eine untergeordnete Rolle spielt, wird das „K“ in der Gleichung in eckige Klammern gesetzt.

Praxis wird sie inzwischen wesentlich weiter gefasst: Hierunter fallen auch situationsübergreifende Handlungspläne, Schemata, Eigenschaften etc., die relevant erscheinen. Tuschen-Caffier und Gemmeren (2009) empfehlen die S-O-R-[K]-C-Verhaltensgleichung nicht mehr ausschließlich im streng verhaltenstheoretischen Sinn, sondern als „deskriptives Modell zur Beschreibung des Verhaltensstroms zu nutzen, um im nächsten Schritt (...) mögliche Mechanismen der Verhaltenssteuerung zu erschließen (z.B. kognitive Steuerung, operante Konditionierung).“ Hier wird also der Anspruch des Behaviorismus, Verhalten erklären zu können zugunsten einer theoretischen Unbestimmtheit zurückgenommen.

Bei der S-O-R-[K]-C-Analyse wird in folgender Reihenfolge vorgegangen: 1.) Definition des Problemverhaltens (R); 2.) Beschreibung des (ausgewählten) Problemverhaltens (kognitiv, emotional, physiologisch, motorisch); 3.) Identifikation der vorausgehenden internen und externen Stimuli (S), die potentiell an der Verhaltenssteuerung beteiligt sein könnten; 4.) Analyse der auf das Problemverhalten folgenden Konsequenzen (C); 5.) situationsübergreifenden Faktoren, die das Verhalten möglicherweise steuern (O).

Hierzu folgt als Beispiel die S-O-R-[K]-C-Analyse aus dem Krankenkassenantrag einer 28jährigen Klientin. Die Frau arbeitet als Kassiererin, lebt mit ihrem Ehemann in einer Kleinstadt und wird vorstellig wegen Panikattacken und Ängsten beim Verlassen der Wohnung, der Angst, plötzlich zu sterben oder verrückt zu werden. Ihre ICD-10 Diagnose würde lauten: Panikstörung mit Agoraphobie (F40.01).

Vor der S-O-R-[K]-C-Analyse wird für den Antrag eine sogenannte „Makroanalyse“ durchgeführt, in der das „Problemverhalten“ auf motorischer, kognitiver, emotionaler und physiologischer Ebene umrissen wird. Dabei dient die Makroanalyse der Einordnung des „Problemverhaltens“ in die weiteren Lebenszusammenhänge der Klientin.

## 2.2 Fallbeispiel<sup>8</sup>

Makroanalyse auf den Ebenen:

*Motorisch:* Rückzugsverhalten. Das Haus wird allein nur zur Arbeit, Arztbesuchen, Therapiesitzung oder Besorgungen im Ort verlassen, ansonsten nur unter Begleitung des Ehemanns. Entfernungen, die über die umliegenden Gemeinden hinausgehen, werden komplett gemieden. In der Interaktion im Freundeskreis verhält die Klientin sich zurückgezogen und wortkarg.

<sup>8</sup> Zur Anonymisierung stark abgewandelt vom Original.

*Kognitionen:* „Wenn ich keine absolute Kontrolle über meine Gedanken und meinen Körper habe, werde ich den Verstand verlieren oder sogar sterben“, „andere halten mich für verrückt aufgrund meiner Ängste.“

*Emotionen:* Angst, Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit

*Physiologie:* Hitzewallungen, Derealisation, Herzrasen

S-O-R-[K]-C-Analyse einer problematischen Situation:

Situation: Trotz Angst zwingt sich die Klientin nach langem Überlegen mit ihrem Ehemann und einigen Bekannten am Abend ins Kino zu gehen.

Organismus: Hohe Angstbereitschaft, Bedürfnis, alle kognitiven und körperlichen Vorgänge kontrollieren zu können, hohe Sensibilität gegenüber interozeptiven Reizen, keine körperlichen Erkrankungen bekannt.

Reaktion:

*Kognitiv:* „Ich will ein normales Leben führen und abends ausgehen können“, „ich habe keine Kontrolle über meinen Verstand oder die Situation“, „niemand soll merken, dass ich verrückt bin“, „ich könnte den Verstand verlieren oder sogar sterben“, „ich halte es hier nicht aus“.

*Physiologisch:* Herzrasen, Derealisation, Hitzewallungen (Die Symptome erreichen innerhalb von ca. 15 min einen Höhepunkt und klingen ab, nachdem die Klientin die Situation verlassen hat.)

*Emotional:* Angst, die sich bis zur Panik steigert, anschließend Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit

*Motorisch:* Verlassen der Situation

Konsequenzen:

*Kurzfristig internal:* Abnahme der Angst/Panik nach dem Verlassen der Situation (C-/)

*Kurzfristig external:* keine Teilnahme an sozialer Aktivität (C+/-), Befürchtung für unnormal gehalten zu werden (C-)

*Langfristig internal:* aufgrund der erlebten Panik gesteigerte Angst vor (C-), weitere Vermeidung von weiteren sozialen Aktivitäten (C+/-)  
Gedrückte Stimmung und Erleben von Kontrollverlust (C-)

*Langfristig external:* Wegfall von Sozialkontakten (C+/-)

Verhaltensexzesse:

Angst vor Kontrollverlust, Angst verrückt zu werden oder zu sterben, dauerhafte Beschäftigung mit diesen Gedanken, Anforderung an den Ehemann, dass dieser sich immer zur Verfügung hält, katastrophisier-

rende Interpretationen wahrgenommener interozeptiver Reize (z.B. des Nachlassens der Konzentrationsfähigkeit bei Müdigkeit)

#### Verhaltensdefizite:

Rückzug, Einschränkung von Sozialkontakten, keine Strategien, um die dysfunktionalen Gedanken zu kontrollieren

### 3. Reinterpretation

#### 3.1 Theoretische Grundlagen

Soweit hat die VT ihr Feld abgesteckt. Die Kritische Psychologie übt allerdings Kritik an allen Erklärungen, die Menschen als Eingabe-Ausgabe-Maschinen darstellen.

Die SR-psychologischen Theorien werden von Holzkamp nicht als völlig falsch angesehen. Er reinterpretiert deterministische und probablistische Wenn-Dann-Aussagen der SR-Psychologie als Begründungsmuster (BGM). In einem BGM ist die Wenn-Komponente eine Bedeutung. Eine Entscheidung für eine Handlungsmöglichkeit trifft das Individuum von einem subjektiven (sozialen wie physischen) Standpunkt aus, sowie auf Grundlage von Prämissen. Diese sind subjektiv akzentuierte Bedeutungen. Sie werden vom Subjekt aktiv „hergestellt“. (Handlungs-) Gründe sind dabei „je meine“ Gründe. Die Dann-Komponente ist eine Handlung zur Umsetzung von Handlungsvorsätzen. Bedeutung und Handlung sind also durch Prämissen, Standpunkt und Handlungsvorsätze vermittelt.

Dies impliziert als methodischen Ausgangspunkt den Subjektstandpunkt. Diesen beschreibt Holzkamp folgendermaßen: „Auch wenn ich mich in der Welt bewege und aktiv in sie eingreife, geschieht dies von meinem Standpunkt aus, der [...] stets mein Standpunkt mit einer bestimmten/begrenzten Perspektive bleibt. Mit diesem Standpunkt stehe ich nicht neutral in der Welt, sondern verhalte mich zu ihr als ein sinnlich-körperliches, bedürftiges, interessiertes Subjekt.“ (Holzkamp 1993, S. 21)

Was eine Bedingung für die Einzelne bedeutet, hängt von der individuellen Position in der Welt ab. Bedeutungen determinieren menschliche Handlungen nicht, sondern konstituieren Handlungsmöglichkeiten, die ein Mensch ergreifen, verweigern oder verändern kann. Dies tut er stets begründet: „Wenn ein Handlungsvorsatz für mich begründet ist, so heißt dies, daß ich gute Gründe habe, so handeln zu wollen, dass ich also in meinem eigenen Interesse vernünftigerweise<sup>9</sup> beabsichtige so zu handeln.“

<sup>9</sup> „Vernunft“ ist hier immer subjektiv zu verstehen: Eine Handlung erscheint demnach mir als vernünftig, muss aber nicht bestimmten Normen von Vernunft genügen.

(Holzkamp 1993, S. 25) Wenn ein Handlungsvorsatz sich für mich vernünftigerweise ergibt, so bezieht sich diese Einschätzung auf meine Lebensinteressen und Prämissen. „Die Begründungen [des Subjekts, Anm. der Autorinnen] stehen zu den Prämissen nicht im Verhältnis empirischer Kontingenz, sondern diskursiver Schlüssigkeit: Sie ergeben sich für mich in Ansehung meiner Interessen (wie ich sie wahrnehme) als ‚vernünftige‘ Konsequenz aus den Prämissen.“ (Holzkamp 1993, S. 29)

Dabei kann das Subjekt Fehler machen, sodass etwa die Handlungen, die für das Individuum vernünftigerweise die eigenen Lebensinteressen schützen und begünstigen, objektiv seinen Lebensinteressen zuwiderlaufen. Die Kritische Psychologie spricht hier von „selbstschädigenden Folgen“ des Handelns (vgl. Holzkamp 1996, S. 86). Auf das Fallbeispiel bezogen könnte eine Selbstschädigung z.B. darin bestehen, sich über die eigenen Grenzen hinaus zu belasten in der Annahme, dadurch die eigene Position zu stabilisieren.

Kritische Psychologie spricht von restriktiver und verallgemeinerter Handlungsfähigkeit. Restriktive Handlungsfähigkeit bedeutet, sich den gegebenen Bedingungen anzupassen, ohne zu versuchen als problematisch erfahrene Bedingungen zu ändern; verallgemeinerte Handlungsfähigkeit bedeutet, solche Bedingungen nicht hinzunehmen, sondern zu versuchen, diese zu verändern, also die Handlungsfähigkeit zu erweitern (vgl. Markard 2009, S. 180 ff.).

Holzkamp schlägt eine Strategie zur Entdeckung verborgener Begründungszusammenhänge in S-R-Theorien vor: Wenn das Einschleichen des Wortes „vernünftigerweise“ in eine Wenn-Dann-Aussage „logisch stringent“ ist, sei dies ein Indiz für ein BGM (Holzkamp 1993, S. 34).

Eine einfache Beispielhypothese (ebd., S.34f.): Wenn mir kalt ist, ziehe ich *vernünftigerweise* (also begründet) eine Jacke an. Sollte meine Prämisse allerdings sein, dass ich mich abhärten will, ziehe ich ebenso vernünftigerweise *keine* Jacke an. Durch den Einschub wird klar, dass es sich um ein BGM handelt. Die jeweiligen Verhaltensweisen lassen sich bereits bei einem so einfachen Sachverhalt nicht anhand eines SR-Schemas beschreiben. Die Handlung ist ohne Berücksichtigung der Prämissen und Gründe des jeweiligen Subjekts nicht aufzuschlüsseln. Ein Gegenbeispiel lautet: Wenn es kalt ist, dann bekommt man Grippe, bzw.: Wenn es kalt ist, dann bekommt man *vernünftigerweise* Grippe. Hier zeigt sich, dass durch den Einschub des Wortes „vernünftigerweise“ keine Hypothese entsteht, die subjektive Lebensinteressen formuliert. Tatsächlich trägt Kälte unter Umständen als zur Entstehung von Grippe bei, jedoch nicht als Begründung des Subjekts.

Selbst hartgesottene VTlerinnen würden nicht bestreiten, dass Menschen begründet handeln, nur sind Gründe in der Theorie der VT und ihrer kognitiven Erweiterung nicht mitgedacht: Ein Bezug der therapeutischen Praxis auf verhaltenstheoretische Grundlagen ist so in zentralen Aspekten nicht möglich.

Die kognitive Wende ist in diesem Kontext sicherlich als ein Fortschritt zu begrüßen, da nun auch theoretisch intrapsychische Vorgänge berücksichtigt werden und nicht lediglich Reaktionen auf Reize. Allerdings baut auch die kognitive Wende nicht auf einer umfassenden Theorie über anthropologischen Grundlagen und Spezifika der menschlichen Psyche auf. Z.B. subsumiert das S-O-R-[K]-C-Schema Kognitionen problemlos unter der R-Variable.<sup>10</sup> Generell mündete die kognitive Wende innerhalb der VT vor allem in einen theoretischen Eklektizismus. Unter Kognitiver VT (KVT) lässt sich inzwischen alles subsumieren, was in irgendeiner Art und Weise Wirksamkeitsnachweise bringt: von analytisch inspirierter Schematherapie bis hin zu Achtsamkeitsübungen aus buddhistischer Tradition. Somit klafft in der KVT eine Lücke zwischen den streng reduktionistischen theoretischen Grundlagen und der atheoretischen Beliebigkeit in den angewandten Methoden. In therapeutischer Praxis scheint es unvermeidbar innerhalb alltäglicher (und VT gestützter) Routine auch gleichzeitig eklektisch und „probierend“ vorzugehen, das, was „funktioniert“, auch zu nutzen. Wie Markard (2000a) betont, schadet dies jedoch dann praktisch und theoretisch, „wenn der *bloß zeitweilige Charakter* dieser Gleichzeitigkeit nicht überwunden oder nicht reflektiert wird“ (S. 26).

### 3.2 Reinterpretation in der therapeutischen Praxis

#### 3.2.1 Ein Lösungsvorschlag: Janusköpfigkeit

Angesichts der dargestellten grundlegenden theoretischen Überlegungen der Kritischen Psychologie stellt Kalpein in Bezug auf die therapeutische Praxis die entscheidende Frage: „Wie kann man überhaupt unter solchen Bedingungen (subjektwissenschaftlich) arbeiten, ohne gegen besseres Wissen zu handeln?“ (Kalpein 2000, S. 75f).

„Doppelte Buchführung‘ als ohnehin gegebene Realität lässt den Versuch machbar erscheinen, offiziell mit ‚Berichten an den Gutachter‘ (...) verhaltenstherapeutische Praxis zu dokumentieren, in der Praxis aber die

<sup>10</sup> Zur weiteren Auseinandersetzung mit kognitiven Erweiterungen der psychologischen Theorien im klinischen Kontext ist aber sicherlich an Holzkamps Überlegungen zu kognitiven Erweiterungen der Lerntheorien anzuknüpfen (Holzkamp 1993, Kap. 2.2).

„Entwicklungsfiguren“ von Prämissen-Gründe-Analysen mit Betroffenen zu praktizieren. Ich halte diesen kognitiven Spagat aber angesichts der zeitlichen Aufwendung für unpraktikabel, für eine Zerreißprobe in Form einer psychologischen Zeitbombe.“ (ebd., S. 111) Es bedürfe einer Theorie, die aufschlüssele, was im Rahmen der offiziellen Theorie möglich ist und was tatsächlich angestrebt wird.

Wir plädieren dafür (auch um sich als Therapeutin doppelte Arbeit zu ersparen) Ergebnisse, die mit kritisch-psychologischen Kategorien gewonnen werden, in den Bericht an den Gutachter einfließen zu lassen. Zwar wird sich nicht vermeiden lassen, dass sie innerhalb der vorgegebenen Berichts-Form als „Reize“, „Verstärker“, „Dispositionen“ erscheinen. Empirisch zu überprüfen bleibt, ob eine Verhaltensanalyse in einem Krankenkassen-Antrag auch anhand kritisch-psychologischer Termini gelingen kann. Wir halten es für hilfreich, darauf aufbauend kritisch-psychologische Kategorien im therapeutischen Gespräch zu nutzen und sich darüber bei Interesse der Patientinnen auch mit ihnen auszutauschen, um systematisch gesellschaftliche Bezüge in der Analyse des Problems zu berücksichtigen. Im Krankenkassenantrag wären derart gewonnene Erkenntnisse dann nicht lediglich in der Analyse als „verborgene“ Begründungsmuster enthalten (Holzkamp 1993, S.57). Da der Terminus „doppelte Buchführung“ etwas anderes meint, schlagen wir den Begriff „Janusköpfigkeit“ vor, der widerspiegelt, dass kritische therapeutische Praxis versuchen muss, unter den gegebenen (reduktionistischen) Rahmenbedingungen den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden. An anderer Stelle wäre aufzuschlüsseln, bis zu welchem Grad dies de facto umsetzbar ist und inwieweit hier Therapeutinnen Dilemmata entstehen, die mit dem Begriffspaar verallgemeinerter/restriktiver Handlungsfähigkeit zu untersuchen wären (Ansätze dazu finden sich ebenfalls in Markard, 2000b).

Im Folgenden knüpfen wir an allgemeine Überlegungen Kalpeins zum Bedingtheitsdiskurs in der VT Praxis an (Kalpein 2000) und versuchen, diese mit Hilfe Holzkamps (1993) im Hinblick auf das S-O-R-[K]-C-Schema weiterzuführen. Dabei gehen wir davon aus, dass der Bedingtheitsdiskurs in therapeutischer Praxis nur in offizieller Dokumentation stringent durchgehalten wird. Die therapeutischen Gespräche finden immer wieder auch im Begründungsdiskurs statt, der allerdings nicht als solcher erkannt und systematisch genutzt wird. Wir vertreten die These, dass durch Therapie an- und eingeleitete Handlungsschritte retrospektiv immer als Prämissen-Gründe-Zusammenhänge reinterpremierbar sind (vgl. ebd., S. 101).

### 3.2.2 Lerntheoretische Grundlagen

Mit Holzkamp (1993) soll aufgezeigt werden, an welchen Stellen das lerntheoretische S-O-R-[K]-C-Schema Verkürzungen aufweist, die den Begründungsdiskurs unterschreiten. Dabei sind zunächst die S-R-C-Variablen zu untersuchen. Die Ergebnisse werden anhand des Fallbeispiels in ihrer Relevanz für die therapeutische Praxis veranschaulicht.

Holzkamp resümiert den Ursprung der SR-psychologischen Lerngesetze (klassisches und operantes Konditionieren) in der tierexperimentellen Forschung und die weitere Entwicklung der Konzeptionen bezüglich menschlichen Lernens. Während zunächst davon ausgegangen wurde, die Gesetze des Lernens seien für Tiere und Menschen gleichermaßen gültig, wurde diese Annahme aufgrund von Entwicklungen innerhalb der Psychologie (Erstarken kognitions-psychologischer Ansätze, anomale Befunde in Tierexperimenten) mehr und mehr zurückgenommen zugunsten der Annahme *artspezifischer Lernmechanismen* (Holzkamp 1993, S. 41). Während innerhalb der SR-Psychologie jedoch weiterhin sowohl tierexperimentelle Befunde als auch sogenannte Konditionierungsexperimente mit Menschen herangezogen werden, um menschliches Lernen zu erklären, geht Holzkamp davon aus, dass Befunde zur scheinbaren Konditionierbarkeit von Menschen nicht hinreichend durch die aus Tierexperimenten stammenden Konzepte von klassischem und instrumentellen Konditionieren erklärt werden. Vielmehr erscheine *„menschliches Lernen unter bestimmten experimentellen o.ä. Bedingungen als ‚Konditionierung‘“* (ebd., S. 45).

Holzkamp zeichnet dabei zentrale Human-Experimente sowie veranschaulichende Lehrbuch-Beispiele nach und demonstriert, dass es sich um „verborgene Begründungstheorien“ bzw. „Beispiele alltäglicher „Vernunftschlüsse“ bei reduzierter Prämissenlage“ handelt, die durch die SR-theoretische Begrifflichkeit „als Anwendungsfälle objektiver empirischer Lerngesetze mystifiziert“ sind (ebd., S.57). Er kommt zu dem Ergebnis, dass es sich bei der scheinbaren Konditionierbarkeit von Menschen um Sonderfälle des Lernens handelt, um „Lernen bei auf Gegebenheitszufälle reduziertem Realitätsaufschluss“ (ebd., S. 57). In Fällen, in denen das Lernen von Menschen als Konditionierung erscheint, haben die Subjekte *„keinerlei Einsicht in einen sachlichen Zusammenhang zwischen Signal und Signalisiertem“* bzw. „die Bedingungen, aufgrund derer ggf. einer bestimmten Handlung eine »Verstärkung« bzw. »Belohnung« folgt“ (ebd., S. 58).

### 3.2.3 Notwendigkeit einer Reinterpretation des S-O-R-[K]-C-Schemas

In der Verhaltensanalyse des Fallbeispiels finden sich in der R-Variable Kognitionen („Ich könnte den Verstand verlieren oder sogar sterben“) sowie Angst und Panik als emotionale Aspekte des Verhaltens. Als physiologische Aspekte wurden u. a. Herzrasen und Derealisation festgehalten. Motorisch äußert sich das Problem der Klientin darin, dass sie aufgrund der Symptomatik die soziale Situation verlässt.

Im Rahmen der S-Variable wird der Kinobesuch mit Ehemann und Bekannten als externer Stimulus identifiziert, dem die Klientin mit ihrer hohen Angstbereitschaft und einer erhöhten Sensibilität gegenüber interozeptiven Reizen (O-Variable) ausgesetzt ist.

Als kurzfristige Konsequenzen ihres Verhaltens (C-Variable) nennt die Klientin primär das Nachlassen ihrer Angst bei Rückzug, aber auch die Befürchtung, dass ihre Bekannten sie für „unnormale“ halten könnten.

Als langfristige Konsequenzen ihres Rückzugverhaltens wird der Verlust von Sozialkontakten sowie gedrückte Stimmung und das Erleben von Kontrollverlust identifiziert.

Es wird deutlich, dass eine solche Analyse das Verhalten nur als das Wirken von mechanischen Konditionierungsgesetzen abbildet. Die Reaktionen folgen scheinbar automatisch auf die vorausgehenden Stimuli. Die Konsequenzen wirken verstärkend oder reduzierend auf die Wahrscheinlichkeit, das Verhalten zu zeigen. Überlegungen/Begründungen der Klientin, die sie zu ihrer Entscheidungsfindung („Gehe ich trotz meiner Ängste aus oder nicht?“) anstellt, werden in dem Schema nicht systematisch erfasst.

Es ist eine offensichtliche Unterschreitung des Funktionsniveaus der menschlichen Psyche, wenn davon ausgegangen wird, dass solche Überlegungen der Klientin unmöglich sind. Implizit geht dieser Ansatz davon aus, dass Klientinnen weder im Stande sind, die Bedingungen ihres Verhaltens zu durchdringen, noch könnten sie sich begründet zu einer Alternative entscheiden. Die Arbeit einer Therapeutin würde demnach darin bestehen, die Reizbedingungen zu ändern, sodass bei der Klientin z.B. Gegenkonditionierungen automatisch zu einer Verhaltensänderung führen könnten, was eher eine Dressur als eine Therapie wäre. Eine gemeinsame Reflexion darüber wäre weder nötig noch sinnvoll. Das automatische Wirken der Veränderungen wäre ausreichend und die einzige Möglichkeit, Einfluss auf die Symptomatik zu nehmen. Jedoch ist in der Praxis tatsächlich primär (wenn nicht ausschließlich) die Klientin diejenige, die entscheidet und selbst die Bedingungen ihres Verhaltens bewusst und begründet zu ändern sucht.

Es wird also in der Praxis nicht so gehandelt, als ob innerhalb der Therapie automatische Konditionierungsgesetze nutzbar gemacht werden können, sondern die Möglichkeit eines verständigen Eindringens in die Bedingungen und Sinnhaftigkeit (Funktionalität) des eigenen Handelns im Laufe der Therapie wird bei den Klientinnen angenommen. Die Klientin gibt z.B. an, dass sie als langfristige Folge ihres Rückzugverhaltens befürchtet, Sozialkontakte zu verlieren. Wahrscheinlich hat sie auch schon entsprechende Erfahrungen gemacht. Nun wird sie dies aber nicht als das Auftreten einer „Bestrafung“ erleben, die nach einem bestimmten Muster (Verstärkerplan), aber inhaltlich völlig sinnlos und ohne verständlichen Grund, auf ihr Verhalten folgt. Viel eher wird sie darüber reflektieren, warum ihr Verhalten zu einem Rückzug von Bekannten führt, ob sie dies vermeiden möchte, und dann Entscheidungen hinsichtlich ihres Handelns treffen (und sich z.B. bewusst für eine Psychotherapie entscheiden).

Welche Unstimmigkeiten ergeben sich also zwingend innerhalb des realen therapeutischen Settings aus den Verkürzungen, die *kategorial* aus den Konzepten und Grundbegriffen der SR-Psychologie zur Erklärung menschlichen Verhaltens hervorgehen?

Unter Anwendung der SR-theoretischen Begrifflichkeiten, bleiben „von der bedeutungsvollen, in sich strukturierten Welt, aus der die Prämissen für meine Handlungsgründe stammen und in die ich aufgrund meiner begründeten Handlungsvorsätze verändernd hineinwirken kann, nur ganz begrenzte Aspekte reinterpremierbar“ (Holzkamp 1993, S. 57). Die Problematiken der Klientinnen sind so nur als mechanistisches Wirken von Lerngesetzen greifbar und so in ihrem Auftreten „weder verständlich noch erklärlich“ (ebd. S. 59).

Außerdem impliziert die VT, dass die Klientin keine Möglichkeit hat, innerhalb einer gleichbleibenden »Reizkonstellation« anders zu reagieren, da die Begriffe Stimulus und Reaktion ja ein automatisches Reagieren unterstellen. Laut Holzkamp ist in dem Begriffspaar »Reiz-Reaktion« die Vorstellung von Möglichkeitsbeziehungen in Hinblick auf Handlungsbedingungen „auf eine einseitige Beziehung der *Außendetermination* des Lernens reduziert“ (ebd., S. 61). „Die Möglichkeit, dass ein Individuum ja nicht notwendigerweise auf eine bestimmte ‚Reizanordnung‘ mit dem ‚vorhergesagten‘ Verhalten antworten *muß*, sondern dies nur tun wird, wenn es entsprechende Gründe dafür hat, ist hier also kategorial nicht in Rechnung gestellt...“ (ebd., S.62).<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Zur näheren Erläuterung der Verkürzung, die durch die Verwendung des Begriffes »Reiz« auftreten siehe ebd., S. 59.

Formell ist es also innerhalb des S-O-R-[K]-C-Schemas mit der Sprache der SR-Psychologie nicht möglich, über die aufgewiesenen Verkürzungen hinauszugehen und eine größere Einsicht in die Prämissenlage und Handlungsgründe einer Person zu gewinnen.

### 3.3 O-Variable: atheoretische Beliebigkeit

In der O-Variable wird dem Umstand Rechnung getragen, dass einfache Stimulus-Response (SR) oder Verstärkungspläne (K, C), zur Beschreibung menschlichen Verhaltens unzureichend sind. Wie oben erwähnt empfehlen Tuschen-Caffier und Gemmeren, die S-O-R-[K]-C-Verhaltensgleichung nicht mehr ausschließlich im streng verhaltenstheoretischen Sinn, sondern als deskriptives Modell zur Beschreibung des Verhaltensstroms zu nutzen, um im nächsten Schritt mögliche Mechanismen der Verhaltenssteuerung zu erschließen (wobei unklar bleibt, wie diese *Mechanismen* gefunden werden sollen). Hier finden wir also ein Eingeständnis der Untauglichkeit reiner VT Konzepte im klinischen Alltag. Die O-Variable wird zum Sammelbecken für unterschiedliche Konzepte, die in der KVT Anwendung finden (s.o). Eine klare Strukturierung, geschweige denn eine theoretische Herleitung, in welcher Art und Weise über die SR-Psychologie hinausgehende Konzepte in die dominanten Problem- und Verhaltensanalysen der KVT integriert werden können ist nicht gegeben. Vielmehr herrscht ein unstrukturierter Eklektizismus vor.

### 3.4 Was tun? Versuch einer Reinterpretation des Fallbeispiels

Eine offene Frage ist an dieser Stelle, in wie weit man als kritisch-psychologische Praktikerin diese Beliebigkeit nutzen kann, um kritisch-psychologische Kategorien in die bestehenden und vorgeschriebenen Schemata einzufügen: Unter der Reizkategorie (S) wären die relevanten Bedingungen und ihre Bedeutungen zu beschreiben, unter der Organismusvariable (O) die Prämissen und Begründungen. Die resultierenden Handlungspläne und Handlungen beschreiben wir unter Reaktion (R) und unter Kontingenz (K) und Konsequenz (C) die kurz- und langfristigen Folgen des Handelns bezogen auf die Intention der Klientin.

### Statt S-Variable: Bedingungen und Bedeutungen. Position und Lage als Analyse-Instrumente

Im therapeutischen Gespräch wird man zur Klärung der Problematik und Entscheidungsfindung hinsichtlich des eigenen Verhaltens nicht darum herum kommen, auch nach den Interessen der Klientin zu fragen und dabei,

wie aufgewiesen, nicht im Rahmen SR-psychologischer Sprache verbleiben können. Kalpein (2000) hält fest: „Durch die Setzung der zwischen Verhaltensreaktionen und internen/externen Stimuli vermittelnden O-Variable an die Stelle der Intentionen der Klienten, erscheint es so, als ob eine verselbstständig wirkende Instanz in seinem Inneren ihm Anweisungen geben würde, die sein Verhalten-in-Situationen bedingen. Vom Standpunkt des Klienten aus bestimmen aber seine Intentionen, was an seinen unverständlichen Verhaltensweisen am Maßstab seiner Lebensinteressen innerhalb gegebener Bedeutungskonstellationen als Prämissen *begründet* und vernünftig ist.“ (Kalpein 2000, S. 92) Um den Bruch zwischen Theorie und tatsächlicher therapeutischer Praxis zu überwinden, schlagen wir vor, die Problemanalyse mit den Konzepten „gesellschaftliche Position“ und „Lage“ (Holzkamp 1983) zu beginnen. Auch in Krankenkassenanträgen wird dem S-O-R-[K]-C-Schema eine Beschreibung der lebensgeschichtlichen Entwicklung und Krankheitsanamnese vorangestellt. Hier werden allerdings ohne theoretisch fundierten gesellschaftlichen Bezug biographische und soziale Daten mit Relation zur Symptomatik abgefragt (siehe o.g. Muster der AOK). Der Vorteil der Kritischen Psychologie läge darin, dass diese nun auch strukturiert und in ihrem gesellschaftlichen Zusammenhang anhand von Position und Lage beschrieben werden können, was für das Verständnis menschlichen Empfindens und Handelns unabdingbar ist. Darauf aufbauend kann die Analyse der individuell bestehenden Bedingungen und ihrer Bedeutungen erfolgen, um von da aus Prämissen und Gründe der Klientin für ihr Handeln zu identifizieren.

Die Begriffe Position und Lage bieten die Möglichkeit an eine gesellschaftstheoretische Bezugsebene anzuknüpfen und berücksichtigen, dass das Individuum sich nicht mit der Gesellschaft als Ganzes in Beziehung setzt, sondern mit den ihm jeweils gegebenen Ausschnitten. Nur wenn gesellschaftliche Bedingungen, wie das Individuum sie erfährt, berücksichtigt werden, kann individuelles Verhalten verständlich werden. Eine solche Positions- und Lageverortung bedarf einer gesellschaftstheoretischen Fundierung, um Aussagen darüber treffen zu können, welche Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen aus welcher Position/Lage (z.B. Klassenzugehörigkeit) heraus gegeben sind. Dabei meint „Position“ die gesellschaftlichen Bezüge des Individuums, die seine Stellung im (Re-) Produktionsprozess ausmachen. Der Begriff Lebenslage beschreibt den Ausschnitt aller gesellschaftlich produzierten Verhältnisse, die sich dem Individuum von seinem Standpunkt aus präsentieren. Er umfasst das Realisieren/Nicht-Realisieren gesellschaftlicher Positionen, in unserem Fall das Alter und

Geschlecht der Klientin zu nennen („junge Frau“), ihre wohnlichen und sozialen Verhältnisse (Freundschaften, Partnerschaften, Familie), Hobbies, Bildung etc.

Konkret wäre ihre Position z.B. ihre Arbeitsstelle als Kassiererin. Sie stellt fest, dass sie mit dieser niedrig qualifizierten Arbeitsstelle austauschbar ist. So erbringt sie vernünftigerweise Überstunden, um ihre Leistungsfähigkeit zu beweisen und die Chance auf weitere Beschäftigung zu erhöhen. Versuchen wir, an dieser Stelle den gesellschaftlichen Bezug ihres Handelns zu fassen, indem wir die Bedeutung ihrer Anstellung aufschlüsseln: Gesellschaftstheoretisch ist hier relevant, wie das Verhältnis ihres Beitrags zur gesamtgesellschaftlichen Reproduktion und ihrer eigenen Existenzsicherung in der bürgerlichen Gesellschaft mystifiziert ist: „Der Lohn, durch welchen der Arbeiter im Reproduktionsbereich sein Leben erhalten kann, wird so in den Bedeutungen/Denkformen nicht als teilweise Rückgabe des vom Arbeiter selbst geschaffenen Wertes an diesen, sondern als echte Leistung des Kapitalisten als ‚Arbeitgeber‘ repräsentiert, für welche der Arbeiter mit seiner ‚Arbeit‘ die ‚Gegenleistung‘ erbringen muss.“ (Holzkamp 1983, S. 362).<sup>12</sup> Lohnarbeit, die Notwendigkeit der Anstellung durch einen „Arbeitgeber“ sowie die Konkurrenz um Arbeitsplätze als objektive Notwendigkeiten in der bürgerlichen Gesellschaft erscheinen als naturgegeben und unveränderbar. „Die Bedeutungsstrukturen, in welchen die kooperativen oder anderen Beziehungen der Arbeiter innerhalb der Arbeitsorganisation ermöglicht/gefordert sind, enthalten damit objektiv gleichzeitig die Konkurrenzbestimmungen zwischen den Arbeitern, da vom hier naturalisierten Kapitalstandpunkt als Verwertungsstandpunkt jeder Einzelnen in seiner Leistung/seinem Lohn mit jedem anderen ‚verglichen‘ ist, also die Mehrleistung des einen gleichzeitig die Minderleistung, damit Lohnminderung des anderen, damit (real oder potentiell) die wechselseitige Gefährdung des eigenen Arbeitsplatzes bedeutet.“ (ebd.) Angesichts der objektiven gesellschaftlichen Bedeutung ihrer Arbeitsstelle und ihrer Leistungsfähigkeit sind die von der Klientin vorgestellten Prämissen und Gründe ihres Handelns nachvollziehbar.

Sie äußert, auf das Einkommen zum Erhalt ihres Lebensstandards nicht verzichten zu können. Sie legt Wert darauf, z. B. durch Markenkleidung, ihr gesellschaftliches Vorankommen demonstrieren zu können. Diese Aspekte spielen laut ihren Aussagen eine Rolle dafür, dass sie sich selbst unter Druck setzt, stets auch im Vergleich zu ihren Kolleginnen leistungs-

---

<sup>12</sup> Ähnlich erscheint der Lohn der Kassiererin als Leistung des Unternehmers, für den sie Gegenleistung erbringt, indem sie hilft den Wert der Waren im Verkauf zu realisieren.

fähig zu erscheinen. Dies bringt mit sich, dass auch außerhalb ihrer Arbeitszeiten Anzeichen einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit sie beunruhigen. Jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung stellt eine Bedrohung dar und macht ihr Angst.

### Statt O-Variable: Körperliche Situiertheit, Prämissen und Begründungen der Klientin

In den vorangegangenen Überlegungen wird deutlich, dass eine Trennung der S- und O-Variable, wie sie im S-O-R-[K]-C-Schema vorgesehen ist, aus subjektwissenschaftlicher Sicht nicht haltbar ist. Es wird eine künstliche Trennung zwischen situationalen und situationsübergreifenden Variablen aufgemacht, während unser Ansatz aufzeigt, dass die Klientin sich nicht mit neutralen situationalen Reizen auseinandersetzt, sondern mit Bedeutungen, die stets einen Ausschnitt gesellschaftlicher und damit übersituationaler Verhältnisse präsentieren. Für menschliches Handeln gibt es keine rein situationalen Faktoren. Auch der Kinobesuch ist eine soziale Aktivität, bei der die Klientin ihre Leistungsfähigkeit und Gesundheit zeigen zu müssen glaubt. So können auch mit den Analyseinstrumenten Position und Lage die S- und die O-Variabel des Schemas nur gleichzeitig gefüllt werden. Parallel dazu ist auch das Auseinanderreißen von Umwelt und Person nicht haltbar, wie die Trennung von S- und O-Variable es suggeriert (vgl. Lux & Vogelsang, 2000, S. 80).

Während wir in der Reinterpretation bisher jedoch analog zur S-Variable eher eine konkrete aktuelle Situation (auch unter der Berücksichtigung übersituationaler Aspekte) beschrieben haben, könnten unter der O-Variable weiterhin Überlegungen zu stabilen, individuellen Merkmalen der Klientin beschrieben werden. So könnten biographische Erfahrungen erarbeitet werden, die die Klientin dazu veranlassen, begründeterweise im Allgemeinen eine hohe Angstbereitschaft bei interozeptiven Signalen zu zeigen (z.B. Arbeitslosigkeit der Mutter nach längerer Erkrankung während eines befristeten Arbeitsverhältnisses). Auch biologische Aspekte, z.B. eine höhere Sensibilität gegenüber interozeptiven Reizen, können im Sinne „körperlicher Situiertheit“ (Holzkamp, 1993, S. 254 ff.) an dieser Stelle in die Analyse aufgenommen werden.

Ein Hauptteil unserer Reinterpretation besteht also darin unter Einbeziehung von körperlicher Situiertheit, Position und Lage die situationalen Prämissen der Klientin als ihre Weltsicht zu verstehen. Anstelle der O-Variable ergründen wir also Sätze von BGMs, die das Handeln der Klientin in verschiedenen Situationen vor dem Hintergrund ihrer körperlichen Situiertheit, sozialen Lage und ihrer Bedürfnisse verständlich machen.

Statt R-Variable: Begründete Handlungspläne und Handlungen

Die vorangegangene Analyse deckte BGMs der Klientin auf. Es erscheint ihr unmöglich, Schwäche zu zeigen. Jeder potentielle Hinweis auf ein körperliches oder psychisches Gebrechen und die Befürchtung, anderen könnte dies auffallen, stellt für sie eine Bedrohung dar. Begründetermaßen bewertet sie interozeptive Reize wie einen schnelleren Puls, Hitze-wallungen etc. insbesondere in sozialen Situationen als Bedrohung, was wiederum zu einer Verstärkung ihrer Symptomatik bis hin zu Panikatta-cken führen kann. („Bei allem was ich tue, muss ich abwägen, ob meine Leistungsfähigkeit dadurch bedroht ist.“) So lässt sich auch bei der Re-flexion der Entstehung von physiologischen Aspekten ihrer Panikattacke dem Begründungsdiskurs Rechnung tragen.

Statt C-Variable: Folgen des Handelns hinsichtlich eigener Intentionen

Es bieten sich für die Therapieplanung Ansatzpunkte, um gemeinsam mit der Klientin die gesellschaftlichen Bedingungen des eigenen Handelns zu reflektieren. Gemeinsam können die Prämissen der Klientin überprüft werden. Wo sind ihre BGM Ausdruck verallgemeinerter Handlungsfähig-keit, wo operiert sie im Modus restriktiver Handlungsfähigkeit? Es kann z.B. erhellt werden, dass ihr Streben nach permanenter Leistungsfähigkeit sie einerseits tatsächlich psychisch krank macht, andererseits aber auch die Vorstellung, ihre Anstellung wäre ihr dadurch sicher, als unrealistisch zu bewerten ist. Auf dem Arbeitsmarkt ist sie prinzipiell dem Umstand ausgesetzt, dass Arbeitgeberinnen einstellen und entlassen und das Arbeit-nehmerinnen um Anstellungen konkurrieren. Wenn sie angesichts dessen versucht, ihre individuelle Leistungsfähigkeit zu erhöhen, geht sie langfris-tig nicht über diese Umstände hinaus. Sie beginnt, bis zur Erschöpfung zu arbeiten. Ihr eigentlich gesellschaftlich funktionales Streben nach Durch-setzung in der Konkurrenz wird für sie zum Problem, wenn sie sozusagen im Eifer einer Überanpassung alternative Handlungsmöglichkeiten über-sieht. Sie könnte innerhalb ihres Kolleginnenkreises nach Möglichkeiten des kooperativen Handelns suchen (z.B. Verabredung, keine Überstunden zu leisten) und die Funktionalität hinterfragen, sich mittels eines höheren Einkommens von anderen abheben zu wollen (unabhängig davon, dass sie ein Einkommen benötigt, das es ihr ermöglicht, ihre individuellen und sozialen Bedürfnisse zu befriedigen und einem sozialen Ausschluss zu entgehen). Die Klientin sollte nicht auf gegebene Rechte verzichten (z.B. sich krank melden zu können) und könnte z.B. auch Rechtsberatung in Anspruch nehmen. Alternativen, die der Klientin zur Durchsetzung ihrer Interessen geeignet erscheinen, wären mit ihr gemeinsam zu eruieren.

Die vorgestellten BGM beruhen zwar Äußerungen der Klientin, wurden jedoch nachträglich expliziert. Wir haben in unserem Arbeitszusammenhang also „Prämissenspekulation“ betrieben. Der Anspruch der Kritischen Psychologie eines „Mitforscherkonzepts“ (Holzkamp 1983, 544 ff.) wäre in diesen Fall noch einzulösen.

#### 4. Ausblick

In Bezug auf den vorgestellten Fall konnten wir einige objektive Bedingungen des Problemverhaltens der Klientin aufdecken, die innerhalb des S-O-R-[K]-C-Schemas unberücksichtigt bleiben oder nur mehr oder weniger willkürlich erfasst würden. Nach der Aufdeckung der Prämissen-Gründe-Zusammenhänge würde nun die Umsetzung der Erkenntnisse in eine veränderte Praxis folgen, was hier nur angerissen werden kann.

Markard (2009, S.279) geht davon aus, „dass aktualempirische subjektwissenschaftliche Forschung es in erster Linie mit kritischen Situationen der Betroffenen zu tun hat, in denen Gründe und Konsequenzen ihres Handelns nicht auf der Hand liegen, sondern gegen Vordergründigkeiten, Selbsttäuschungen etc. in Richtung auf hypothetische und praktisch zu erprobende Handlungsoptionen erst herausgearbeitet werden müssen.“ Selbiges trifft auf den therapeutischen Prozess zu. Klientinnen suchen sich ja eben aus diesem Grund therapeutische Unterstützung (sie *verstehen sich selbst nicht mehr*, suchen Orientierung und Unterstützung in ihrem täglichen Handeln).

In einer kritisch-psychologisch inspirierten therapeutischen Praxis ist explizit darauf zu achten, dass die Gründe, wegen derer die Klientinnen sich in Therapie begeben, nicht als individuelle Probleme, sondern explizit vor ihrem gesellschaftlichen Hintergrund aus der jeweiligen Position/Lage der Klientin heraus betrachtet werden. Und dies entgegen der Tatsache, dass das Konzept Therapie zunächst eine Ausrichtung auf das „abstrakt-isolierte Individuum“ (Markard, 2009, S. 42) nahelegt. Sicher bietet der therapeutische Rahmen Gelegenheit, sich über gesellschaftliche Bedingungen der eigenen Situation zu verständigen. Jedoch ist Therapie, wie die Krankenkasse sie finanziert, darauf ausgelegt, *auf Patientinnen einzuwirken*, um deren *Funktionsfähigkeit* (nicht zuletzt im Berufsleben) wiederherzustellen. Sie wird nicht initiiert mit dem Ziel, über die individuelle Lebensgestaltung hinausgehende Bedingungen zu ändern. Auch Patientinnen stellen sich meist selbst als defizitär, als „unfähig“ (Summer 2008, S. 202) vor. So ist das therapeutische Setting zunächst nicht auf die Auseinandersetzung mit Gesellschaft ausgelegt. Therapie zielt auf indi-

viduelle, nicht gesellschaftlich kooperative Veränderung (vgl. Holzkamp 1983, S. 325ff.).

Der Versuch, in therapeutischer Praxis gezielt „verallgemeinerte“ Handlungsfähigkeit zu konsolidieren, ist nach unserem Dafürhalten dennoch lohnend. Bei relativ abgesicherter Handlungsfähigkeit besteht ein Potential, nach Möglichkeiten und Beschränkungen von Handlungsmöglichkeiten zu suchen und sich mit anderen zusammenzuschließen (z.B. Netzwerkarbeit, wie z.B. Organisation von Nachbarschaftshilfe, gewerkschaftliches Engagement, Aufbau von Fähigkeiten und Strukturen zur Selbsthilfe).

Aus kritisch-psychologischer Sicht würde sich hier eine Reflexion über gegebene Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen und insbesondere deren Mystifizierungen anschließen: Ehrenberg (2008) beschreibt, welchen Stellenwert die individuelle Reproduktion gesellschaftlich vorherrschender Mythen über die Eigenverantwortlichkeit für persönliches Scheitern angesichts vermeintlich unendlicher gesellschaftlicher Möglichkeiten für die Entstehung von depressiven Erkrankungen hat. Bei Summer (2008) finden sich Fallanalysen der Übernahme solcher Mystifizierungen.

Fazit: Auf kritisch-psychologischer begrifflicher Grundlage wäre eine Beschreibung individuellen Verhaltens möglich, in der die Spezifika der menschlichen Psyche in den angewendeten Kategorien nicht unterschritten werden. Menschen handeln begründet und verfügen über die Fähigkeit, auf gesellschaftliche Bedingungen Einfluss zu nehmen. Dies bleibt im S-O-R-[K]-C-Schema unberücksichtigt.

Hierauf aufbauend können im therapeutischen Kontext systematisch bestehender Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen analysiert werden.

### *Danksagung:*

Unser Dank gilt Myriam Kaiser und Peter Haas, die mit uns das Referat für die Ferienuniversität vorbereitet und gehalten haben, den Mitgliedern der Initiative Kritische Psychologie Marburg, die den Artikel mit uns sehr kritisch und genau diskutierten und einigen Einzelpersonen, die durch genaue Lektüre Hinweise und Ratschläge geben konnten.

### *Literatur:*

- Ehrenberg, Alain (2008). *Das erschöpfte Selbst*. Berlin: Suhrkamp.  
Holzkamp, Klaus (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/M.: Campus.  
Holzkamp, Klaus (1993). *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt/M.: Campus.

- Holzcamp, Klaus (1996): Manuskripte zum Arbeitsprojekt Lebensführung. *Forum Kritische Psychologie* 36, S.7-112.
- Kalpein, Jochen (2000). „Psychotherapie ist Make-up für die Seele“ – oder: Analyse eines Praktikums in verhaltenstherapeutischer Delegationspraxis. In Markard, Morus & Ausbildungsprojekt Subjektwissenschaftliche Berufspraxis, *Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung. Wider Mainstream und Psychoboom. Konzepte und Erfahrungen des Ausbildungsprojekts Subjektwissenschaftliche Berufspraxis an der FU Berlin* (75-112). Hamburg: Argument.
- Kanfer, Frederick H. & Saslow, George (1969). Behavioral analysis: An alternative to diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Kanfer, Frederick H. & Saslow George (1974). Verhaltenstheoretische Diagnostik. In D. Schulte (Hrsg.), *Diagnostik in der Verhaltenstherapie* (S. 24-59). München: Urban & Schwarzenberg.
- Lux, Vanessa & Vogelsang, Jost (2000): Biologisch-genetische Erkenntnismöglichkeiten und die Kritische Psychologie – Versuch einer Verhältnisbestimmung. *Forum Kritische Psychologie* 42, 66-89
- Markard, Morus (1985). Konzepte der methodischen Entwicklung des Projekts Subjektentwicklung in der frühen Kindheit. *Forum Kritische Psychologie* 17, 101-120.
- Markard, Morus (2000a). Einleitung: Praxisausbildung im Hauptstudium oder die Frage nach dem Umständen, unter denen man aus Erfahrung klug werden kann. In Markard, M. & Ausbildungsprojekt Subjektwissenschaftliche Berufspraxis, *Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung. Wider Mainstream und Psychoboom. Konzepte und Erfahrungen des Ausbildungsprojekts Subjektwissenschaftliche Berufspraxis an der FU Berlin* (9-27). Hamburg: Argument.
- Markard, Morus (2000b). Verbale Daten, Entwicklungsfigur, Begründungsmuster, Theorieprüfung: Methodische Probleme und Entwicklungen in der Projektarbeit. In Markard, M. & Ausbildungsprojekt Subjektwissenschaftliche Berufspraxis: *Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung. Wider Mainstream und Psychoboom. Konzepte und Erfahrungen des Ausbildungsprojekts Subjektwissenschaftliche Berufspraxis an der FU Berlin* (227-258). Hamburg: Argument.
- Markard, Morus (2009). *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument.
- Markard, Morus & Ausbildungsprojekt Subjektwissenschaftliche Berufspraxis (2000). *Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung. Wider Mainstream und Psychoboom. Konzepte und Erfahrungen des Ausbildungsprojekts Subjektwissenschaftliche Berufspraxis an der FU Berlin*. Hamburg: Argument.
- Summer, Elisabeth (2008). *Macht die Gesellschaft depressiv? Alain Ehrenbergs Theorie des „erschöpften Selbst“ im Licht sozialwissenschaftlicher und therapeutischer Befunde*. Bielefeld : transcript Verlag.
- Tuschen-Caffier, Brunna & Gemmeren, Barbara (2009). Problem- und Verhaltensanalyse. In J. Margraf und S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (363-374). Springer. Heidelberg.