

Ole Dreier

Praxisforschung über Psychotherapie: Perspektivenwechsel und Begriffsentwicklung

1. Hintergrund

Holzkamp (1983) zufolge erforscht die Kritische Psychologie die gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit individueller Existenz vom Standpunkt und der Perspektive individueller Subjekte in ihrer unmittelbaren Lebenssituation. Auf die Erforschung psychologischer Praxis übertragen heißt dies, die Arbeit von Psychologen und ähnlichen Berufsgruppen von deren unmittelbarem Standort aus in institutionell gegliederten Strukturen der Versorgung zu begreifen. Zuerst wurde dieser Ansatz im Praxisportrait von Markard und Holzkamp (1989) dargestellt, das als Instrument für die kritisch-psychologischen „Theorie-Praxis Konferenzen“ (TPK) ausgearbeitet worden war. Die Analysen der TPK fragten seinerzeit danach, wie psychologische Praktiker sich zu den Widersprüchen dieser Bedeutungszusammenhänge und zu ihren Klienten darin verhalten und dabei entstehende Probleme bewältigen. Dieser Ansatz der Praxisforschung bringt andere Erkenntnisse über die psychologische Praxis hervor als traditionelle Forschung. Sie verweist auf andere Handlungsmöglichkeiten und enthält kritische Potenzen, die es verdienen weitergeführt zu werden.

Therapieforschung stand seinerzeit im Vordergrund der Arbeit in der TPK, wobei ihre Relevanz weit über den Therapiebereich hinausreicht. Die Perspektive traditioneller Therapieforschung lässt sich so zusammenfassen (Dreier, 2008a, Kap. 1; 2011a): Sie richtet sich im Allgemeinen auf das Gespräch zwischen Therapeuten und Klienten im Behandlungszimmer. Besondere Kennzeichen dessen, was Therapeuten dort tun – sogenannte Verfahren – werden als Ursache für therapeutische Wirkungen auf die „Störungen“ von Klienten erforscht. Ergänzend wird die Interaktion im Gespräch erfasst, mit dem besonderen Ziel, Erkenntnisse darüber in den Verfahren und der Wirksamkeit der Therapeuten nutzbar zu machen. Fallstudien halten an demselben Zugang fest und erweitern nur die Zeitdimension: Was in den vorangegangenen Gesprächen passierte, gilt als Hintergrund für die erneute Verursachung von Wirkungen bei den Klienten durch die Therapeuten, in einem kumulativen Prozess in einer Sequenz von Gesprächen. Im Unterschied dazu erweitert das Praxisportrait den Blick auf die Therapiepraxis derart, dass Therapeuten als Subjekte in den Praxisstrukturen ihrer Arbeit und mit ihren darin gegebenen wider-

sprüchlichen Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen verstanden werden.

Unser Zugang im Rahmen der TPK war allerdings mangelhaft und muss ergänzt werden. Zwei wichtige Mängel wurden damals als Fragen formuliert, ohne dass wir befriedigende Antworten fanden. Die erste Frage wurde von Wolfgang Maiers gestellt: Wir erfassen Therapie im Singular als Verfahren des Therapeuten, aber wir haben es doch mit einem intersubjektiven Geschehen zu tun. Wie kommen wir über die Vorstellung vom Therapeuten als Macher hinaus? Die zweite Frage warf Morus Markard auf: Wir erfassen die Bedeutungszusammenhänge der Therapeuten. Was ist aber mit ihren Handlungsbegründungen? Beide Fragen haben mit der Subjektivität der Therapeuten sowie der Klienten zu tun. Der Zweck therapeutischer Arbeit besteht ja darin, Klienten zu helfen, bestimmte Probleme, die in ihren Handlungszusammenhängen ihr Leben stören, besser bewältigen zu können. Um die Subjektivität der Therapeuten in ihren gesellschaftlichen Arbeitszusammenhängen begreifen zu können, müssen wir sie also im Verhältnis zur Subjektivität der Klienten in ihren ebenso gesellschaftlich gegliederten Handlungszusammenhängen, einschließlich des gemeinsamen Handlungszusammenhangs der Therapiegespräche, erfassen. Die beiden genannten Fragen lassen sich mit dem Zugang des Praxisportraits nicht ausreichend beantworten.

2. Zugang, Design und Methode für Praxisforschung über Therapie

In Verbindung mit der TPK begann ich, Klienten in einem umfassenderen Zugang als Subjekte zu erforschen. Diese Arbeit war und ist so angelegt, dass sie auch zu neuen Perspektiven auf das institutionelle Arrangement von Expertentum im Verhältnis zur gesellschaftlichen Praxis der Bevölkerung führt. Diese Perspektiven sind für eine kritische Konzeption der Arbeit von Therapeuten und anderen Experten nötig. Mein Zugang geht von der Tatsache aus, dass Therapeuten und Klienten sich nicht nur in der unmittelbaren Situation des Therapiegesprächs befinden, sondern sich in gesellschaftlich organisierten Praxisstrukturen bewegen. Die Bedeutungen ihrer einzelnen Handlungszusammenhänge – etwa des Therapiegesprächs – und ihre jeweiligen Handlungsgründe stehen daher in einem spezifischen Verhältnis zu ihren anderen relevanten Handlungszusammenhängen innerhalb der gesellschaftlichen Praxisstrukturen.

Im Vergleich dazu tritt die Unmittelbarkeitsverhaftetheit des traditionellen Blicks auf Therapie in der Therapieforschung deutlich hervor. Sowohl die institutionelle Gliederung therapeutischer Arbeit als auch die gesellschaftliche Gliederung des Alltagslebens der Klienten und die un-

terschiedlichen Stellenwerte der Therapiegespräche in ihren jeweiligen Praxiszusammenhängen bleiben außen vor. Was zwischen den Therapiegesprächen anderswo geschieht, wird ausgeblendet und scheint bedeutungslos zu sein für die Gesprächsverläufe. Unsichtbar bleibt, dass die Subjektivität von Therapeuten wie Klienten – einschließlich der Muster ihrer Handlungsgründe – in ihren jeweiligen Praxisstrukturen verankert ist. Diese Erkenntnis kristallisierte sich allmählich in meiner Praxisforschung heraus. Sie hat sowohl eine empirische als auch eine analytische und begriffliche Grundlage. In diesem Aufsatz hebe ich die notwendigen engen Verbindungen zwischen Entwicklungen der Theorie und den empirischen Analysen therapeutischer Praxis vom Standpunkt der Klienten hervor.

Mein Forschungsprojekt wurde in einer Einrichtung für ambulante Kinderpsychiatrie in Kopenhagen durchgeführt. Das Design der Untersuchung umfasste vier Fälle von Familientherapie, in denen ich Ko-Therapeut war und die bis zu anderthalb Jahre dauerten (Dreier, 2008a, Kap. 3). Alle Therapiegespräche wurden auf Tonband aufgezeichnet. Eine Forschungsassistentin interviewte die Familien zuhause in regelmäßigen Abständen während des gesamten Therapieverlaufs und im sich daran anschließenden halben Jahr. In den Interviews wurden die Familienmitglieder zunächst über ihr Alltagsleben befragt. Schlüsselfragen waren: „Was ist in eurem Alltagsleben seit dem vorigen Interview passiert?“ „Ist etwas anders geworden?“ „Wenn Veränderungen eingetroffen sind, wie kamen sie zustande?“ „Welche Rolle hast du (bzw. habt ihr) in diesen Veränderungen gespielt?“ „Hast du (bzw. habt ihr) etwas anders getan im Vergleich zu früher?“ „Haben deine (bzw. eure) Therapiegespräche für diese Veränderungen Bedeutung gehabt?“ „Wenn ja, wie waren sie von Bedeutung?“ Erst dann wurden sie zu ihren Erfahrungen mit ihren Therapiegesprächen und mit ihren Therapeuten befragt. Zuletzt wurden sie gefragt, wofür sie jetzt noch Therapiegespräche brauchen. Da wir in jedem Interview dieselben Grundfragen stellten, konnten wir Fortsetzungen und Veränderungen ihrer Auffassungen, Probleme und Praxen erfassen. Wir konnten auch erfassen, was bestimmte Veränderungen herausgefordert hat, und konnten den Veränderungsprozess anhand der Therapiegespräche sowie von verschiedenen Situationen und Ereignissen im Alltagsleben verfolgen.¹

Dieses Design beruht auf einer *dezentrierten* Auffassung von Therapie. Deren Wirkungsweise wird von dem Standpunkt und der Perspektive des

¹ Der Leitfaden für diese semi-strukturierten Interviews (Dreier, 2008b) kann von meiner Homepage heruntergeladen werden: http://psychology.ku.dk/emeriti/ole_dreier/

Alltagslebens der Klienten begriffen anstatt aus den Therapiegesprächen und den Verfahren der Therapeuten. Es stimmt mit dem Grundmerkmal von Therapiepraxis überein, dass die Probleme der Klienten in ihrem Alltagsleben entstehen und dort, unter anderem durch Therapiegespräche, die außerhalb ihres üblichen Alltagslebens stattfinden, bewältigt bzw. überwunden werden. Die Teilnahme an einer Therapie ist in der Tat eine zeitweilige Ergänzung zum üblichen Alltagsleben der Klienten. Diese verbringen nur rund eine Stunde mit einem höchstens einmal wöchentlich stattfindenden Therapiegespräch, den Rest ihrer Zeit aber sind sie mit ihrem sonstigen Alltagsleben beschäftigt. Warum sollte gerade das Therapiegespräch dann der Ort sein, wo sich ihre Veränderungen vollziehen? Und warum war mein Projekt das erste Therapieforschungsprojekt, das den Zusammenhang zwischen Alltagsleben und Therapiegesprächen systematisch und im Detail erforschte? Unser Design erhellt die Veränderungsprozesse und die Rolle der Therapiegespräche, indem wir die Praxis verfolgen, in der die Klienten sich zwischen Zuhause, der Therapie, der Schule oder Arbeit und anderen regelmäßigen und gelegentlichen Teilbereichen ihres Alltagslebens hin und her bewegen. In der Buchveröffentlichung zu diesem Projekt (Dreier, 2008a) wird der Fall eingehend analysiert, der die reichsten Materialien über meine Fragestellung enthält.

Mit halbstrukturierten Interviews erfassen wir Erfahrungen und Tätigkeiten der Klienten. Wir gestalteten die Interviews so, dass sie die Klienten nicht überfordern oder stören, sondern den allgemeinen Zweck ihrer Therapie unterstützen. Wir haben in den Interviews die Klienten gefragt, welche Bedeutung es für sie hat, interviewt zu werden. Sie antworteten, dass sie daran interessiert waren, über ihr Alltagsleben und ihre Therapie zu reden, weil sie dabei waren, ihr Leben neu zu überdenken und zu verändern sowie ihre Therapie dafür zu nutzen. Es fiel ihnen auch leicht, ihre Therapiegespräche und die Interviews auseinanderzuhalten. Letztere gaben ihnen die zusätzliche Gelegenheit, mit jemand anderem, der sich dafür interessierte, in einem anderen Setting zu reden. Die Interviews konnten deshalb, wie beabsichtigt, als Untersuchungen mit und nicht über die Klienten in einer kooperativen und unterstützenden Weise durchgeführt werden (vgl. Holzkamp, 1996).

Interviews sind jedoch auch in einem solchen Projekt mit Beschränkungen verbunden. Klienten können nur erzählen, was sie so deutlich erfahren haben, dass sie es in einem Gespräch mit der Interviewerin ausdrücken können. Wiederholte Interviews lassen uns erfassen, wann eine Idee oder Fragestellung für sie deutlich wird und in welchem Zusammenhang dies passiert. Dass jemand anderes als ihre Therapeuten sie zuhause an-

statt in der Klinik befragt, war ferner wesentlich, um andere Perspektiven und Aussagen zu erhalten als in den Therapiegesprächen, und hat zugleich eine familienzentrierte Perspektive auf ihr Alltagsleben als Ganzes gefördert. Weil alle Mitglieder der Familie an den Interviews teilnahmen, konnten sie auf die Aussagen der anderen mit Einwänden oder Zustimmung reagieren, so dass Fragestellungen weiter erhellt wurden. Letztendlich haben die in den Therapiegesprächen besprochenen Probleme beeinflusst, welche Aspekte des Alltagslebens am ausführlichsten in den Interviews erörtert wurden.

Die Analyse der empirischen Materialien ist theoriegeleitet und in einer Theorie über Personen in gesellschaftlicher Praxis gegründet (Dreier, 2008a, Kap. 2 und 8; 2009; 2011b; 2015c; im Druck). Vom Standpunkt erster Person werden die Klienten als situiert erfasst, das heißt, so wie sie sich in einem konkreten Handlungszusammenhang ihres Alltagslebens befinden und sich im Vollzug ihres Alltagslebens in verschiedene Handlungszusammenhängen bewegen. Die Begriffe dieser Theorie sind deshalb so konzipiert, dass sie die Teilnahme an Handlungszusammenhängen betreffen und das sie Bedürfnisse, Interessen und Möglichkeiten sowie die Veränderungen und Problemlösungen durch verschiedene Handlungszusammenhänge hindurch erfassen (s.u.).

Bei der Auswertung wurden die Aussagen der Klienten kategorisiert. Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen diesen zeitlich und räumlich situierten Phänomenen wurden berücksichtigt. Ferner wurde erfasst, welche Phänomene wie zusammenhängen und was bei Veränderungen an die Stelle des alten Phänomens tritt. Dabei wurde sorgfältig auf die Erfahrungen, Begriffe und Begründungen der Klienten geachtet sowie darauf, was in ihr jeweils angegebenes Verständnis nicht hineinpasst und deshalb ein umfassenderes Begreifen erfordert, um der Komplexität der jeweiligen Lebenssituation gerecht zu werden. Überraschungen in den Aussagen der Klienten und Schwierigkeiten beim Begreifen davon wurden als Chancen wahrgenommen, um die Analyse erneut zu überdenken und weiterzuentwickeln. Die Untersuchung war also sowohl theoriegeleitet als auch theorieentwickelnd. Begriffe wurden hinzugefügt, revidiert und ausgebaut, um bisher unverstandene Aspekte begreifen zu können. Allmählich trat so eine umfassende, kohärente Analyse hervor, die die Themen, die in diesem Aufsatz dargestellt werden, identifizierte und charakterisierte.

Ähnliche Projekte wurden später in vergleichbaren Praxisbereichen durchgeführt, etwa in der Jugendberatung, der genetischen Beratung, in der Rehabilitation nach Schädel-Hirn-Verletzungen, beim Krebscreening und mit Partnern von Krebskranken. Ihre hauptsächlichen Resultate

ergänzen und unterstützen die Ergebnisse aus dem Familientherapieprojekt. Einige Projekte haben weniger arbeitsintensive Methoden benutzt. Mackrill (2008a; 2008b; 2008c) verwendete z.B. Tagebücher, um die Verbindungen zwischen Beratungsgesprächen und dem Alltagsleben von Jugendlichen, die in Familien mit problematischem Alkoholkonsum aufwachsen, zu erfassen.

3. Begriffsentwicklung und Empirie in Praxisforschung

Die dezentrierte Sicht auf Therapie im Projekt erfasst die Klienten sowohl in den Therapiegesprächen als auch zu Hause, in der Schule, auf der Arbeit und anderswo. Das erlaubt uns, empirisch zu belegen, dass die Klienten Veränderungen nicht nur in den Therapiegesprächen vollziehen, sondern quer durch ihre Handlungszusammenhänge. Es erlaubt uns ebenso zu erfassen, dass die Klienten nicht in der gleichen Weise an diesen verschiedenen Handlungszusammenhängen teilnehmen und dass auch ihre Probleme dort unterschiedliche Bedeutungen für sie haben.

Ein dezentrierter Blick stellt neue Forderungen an das theoretische Begriffssystem (Dreier, 2006; 2008a; 2011b; 2015c; im Druck). Um die Praxis der Klienten in ihrer konkreten räumlichen Komplexität analysieren zu können, reichen Holzkamps Begriffe nicht aus. Seine Begriffe von gesellschaftlicher Position und Lebenslage (1983) bestimmen die Subjekte im Verhältnis zu der gesellschaftlichen Produktion (und Reproduktion) und tragen dem Umstand Rechnung, dass die Subjekte den gesellschaftlichen Verhältnissen nie direkt und vollständig gegenüber stehen. Sie erfassen aber nicht hinreichend die räumliche und gesellschaftliche Strukturierung von Lebensbedingungen. Das gilt ebenso für Holzkamps Begriffe von unmittelbarer Situation (1983) oder Szene (1996). Als Bezeichnung für die verschiedenen Orte, an denen sich das Alltagsleben vollzieht, habe ich den Begriff des *Handlungszusammenhangs* gewählt, der bei Holzkamp sporadisch vorkommt. Wesentlich ist, dass dieser Begriff sowohl gesellschaftliche Institutionen als auch andere sozio-materielle Einheiten alltäglicher Praxis erfassen kann. Wesentlich ist auch, dass ein Handlungszusammenhang mit anderen Handlungszusammenhängen in einer gesellschaftlichen Praxisstruktur verbunden und davon beeinflusst ist. Außerdem tragen die Handlungen der Personen, die daran teilnehmen, zu der Reproduktion oder Veränderung dieses Zusammenhangs bei. In einem Handlungszusammenhang findet die Realisierung bestimmter gesellschaftlicher *Zwecke* statt. Die dazugehörigen *Aufgaben* und *Verantwortungen* sind zwischen Teilnehmern auf verschiedenen *Positionen* des Handlungszusammenhangs

verteilt – etwa als Klienten oder Therapeuten –, woraus verschiedene Handlungsspielräume für eine Teilnahme resultieren. Ein Handlungszusammenhang ist auch in besonderer Weise für die Realisierung einer Praxis sozio-materiell eingerichtet – etwa die Einrichtung einer Wohnung (de Léon, 2006). Ich nenne dies das *Arrangement* einer Praxis, das auf deren Geschichte verweist. Das Arrangement prägt die praktische Realisierung von Aufgaben und Verantwortungen zwischen den Teilnehmern auf unterschiedlichen Positionen. Welche Personen als legitime Teilnehmer zugelassen werden, ist ebenso geregelt. Diese allgemeinen Bestimmungen von Handlungszusammenhängen reichen für meine Zwecke. Sie werden durch besondere Bestimmungen besonderer Handlungszusammenhänge ergänzt, etwa die Abschirmung und die dadurch ermöglichte Vertrautheit der Praxis im Handlungszusammenhang „Behandlungszimmer“.

Diese Einsichten haben Folgen für die begriffliche Fassung von individuellen Subjekten. Diese re-produzieren nicht ihr Leben und entwickeln sich nicht völlig aus eigener Kraft, wie Marx kritisch über die Vorstellung vom Menschen als einen Robinson Crusoe schrieb. Im Gegenteil tun sie es durch ihre Teilnahme an gesellschaftlich strukturierten Handlungszusammenhängen und damit an der Reproduktion oder Veränderung dieser Praxen. Ich habe daraus die Konsequenz gezogen, Personen begrifflich als *Teilnehmer* zu fassen und dadurch zu charakterisieren, wie sie an bestimmten Praxen teilnehmen. Als Teilnehmer in Handlungszusammenhängen haben ihre individuellen Handlungen eine spezifische Bedeutung für das, was im Handlungszusammenhang passiert. Es ist ihnen nicht möglich, vollständige individuelle Kontrolle über ihre Handlungszusammenhänge und über das eigene Leben zu erzielen, sondern nur eine *partielle Verfügung* darüber. Die Handlungen individueller Personen beziehen sich auch nicht nur auf sie selbst, etwa auf ihre Bedürfnisse, sondern haben den Stellenwert von besonderen *Beiträgen* zum Handlungszusammenhang, die besondere Folgen für den Zusammenhang wie für sie selbst und andere Teilnehmer haben. Personen als Teilnehmer an Handlungszusammenhängen zu begreifen, hat ebenfalls Folgen für die Erfassung ihrer psychischen Prozesse: Ihre unmittelbare *Befindlichkeit* spiegelt ihre besondere Teilnahme an diesem Zusammenhang auf spezifische Weise wieder. Ihre *Erfahrungen* machen sie infolge ihrer besonderen Teilnahme. Sie klären und verfolgen ihre *Bedürfnisse* und *Interessen* durch ihre besondere Teilnahme am Handlungszusammenhang, und sie klären ihre *Handlungsgründe* als Gründe dafür, in bestimmter Art und Weise daran teilzunehmen.

Demgemäß heben die Klienten im Projekt hervor, dass sie an den Therapiegesprächen in besonderer Weise teilnehmen. In den Interviews beto-

nen sie, dass sie nie so miteinander geredet haben, wie sie es hier tun, und dass sie auch nicht anderswo damit anfangen. Es bleibt eine Besonderheit des *konzentrierten Problemgesprächs* in dem, was für sie eine *fremde Intimität mit intimen Fremden* ist, die sich von ihrer Intimität miteinander oder mit Freunden unterscheidet: Obwohl eine genuine Vertrautheit mit ihrem Therapeuten entsteht, reden sie nicht über ihn, und er wird kein Teil ihres üblichen Alltagslebens. Sie müssen ihm daher ihre Probleme viel ausführlicher vorstellen und erhalten andere Rückfragen. Überhaupt gewinnen ihre Befindlichkeiten in den Therapiegesprächen besondere Qualitäten. Sie machen dort besondere Erfahrungen und Beobachtungen, erreichen ein besonderes Verständnis. Um das Verhältnis von Therapie und Alltagspraxis zu begreifen, müssen wir solche Besonderheiten herausarbeiten und dürfen nicht bei dem allgemeinen Interesse für Verallgemeinerungen in der Wissenschaft stehenbleiben.

Wenn die Klienten nach ihren Therapiegesprächen in den Handlungszusammenhang ihrer Familie zurückkehren, ist dieser für andere Zwecke arrangiert und anders von der gesellschaftlichen Praxisstruktur beeinflusst. Sie nehmen mit anderen Personen daran teil – die Therapeuten sind z.B. nicht da. Sie haben deshalb andere Handlungsspielräume für die Reproduktion oder Veränderung des Zusammenhangs. Es geht hier um die Realisierung anderer Aufgaben und um die Förderung eines Zusammenseins, das von einer anderen Intimität und Vertrautheit geprägt ist. Sie reden daher anders miteinander als im Therapiegespräch mit seinem durchgehenden Fokus auf Probleme. Überhaupt wollen sie nicht, dass die Bewältigung von Problemen im Zentrum ihres Zusammenlebens zuhause steht. Das wäre für sie ein Alptraum, der zur Auflösung ihrer Familie führen könnte. Anders als im Gespräch im Behandlungsraum müssen sie hier vor allem versuchen, ihre Probleme durch Handlungen zu überwinden, in dem sie ihre Arrangements und Teilnahme verändern. Die anderen Handlungszusammenhänge im Alltagsleben, woran die Klienten regelmäßig, gelegentlich oder auch nur einmalig teilnehmen – Schule, Arbeit, Freizeit, Elternbesprechungen in der Schule über die Probleme ihrer Kinder, Aufenthalte im Krankenhaus, Urlaubsreisen usw. – unterscheiden sich ebenso in den obengenannten und anderen Hinsichten voneinander.

In der Mainstreampsychologie erheben Forschungsprojekte fast nur Empirie in einem Handlungszusammenhang, vor allem im isolierten Zusammenhang des Experiments. Praxisforschungsprojekte haben dagegen oft Zugang zu Empirie aus mehreren Zusammenhängen. Aufgrund dessen kann auffallen, dass Empirie aus nur einem Zusammenhang den Blick auf Personen und ihren vielseitigen Erfahrungen, Fähigkeiten, Bedürfnissen,

Interessen und Problematiken einengt, und dass dieser Blick zudem meistens Personen nur im Handlungszusammenhang der Experten erfasst.

Unsere Theorie über Personen muss also erstens auf einem situierten Zugang beruhen. Wir begegnen und erfassen ja immer Personen in einem besonderen Handlungszusammenhang, worin sie in besonderer Weise und auf der Grundlage von besonderen Erfahrungen usw. teilnehmen. Außerdem müssen wir anerkennen, dass Personen sich zu der Praxis in diesem Zusammenhang verhalten und mehr oder weniger explizit und langfristig dazu Stellung nehmen. Sie versuchen damit zu klären, wofür und wogegen sie sich in ihrer Teilnahme einsetzen, welche Aspekte der Praxis sie in diesem Zusammenhang erhalten oder verändern möchten, sowie mit und gegen welche anderen Teilnehmer sie dies tun können. Diese Stellungnahmen oder *Standpunkte*, wie ich sie nenne, betreffen auch ihre Probleme. Probleme haben eine besondere Bedeutung und Dynamik in einem Handlungszusammenhang, und sie müssen darin bewältigt und überwunden werden. Zweitens muss unsere Theorie den vorliegenden Handlungszusammenhang als einen besonderen Teil des Lebens einer Person in mehreren verschiedenen Handlungszusammenhängen bestimmen, genau wie eine Person sich dazu verhalten muss, was sie durch ihre Teilnahme darin für ihr Leben in anderen Zusammenhängen erreichen kann oder fürchten muss. Drittens muss unsere Theorie anerkennen, dass der vorliegende Handlungszusammenhang in besonderer Weise mit der Gesellschaftsstruktur und ihren Herrschafts- und Machtverhältnissen verknüpft ist, die dort in besonderer Weise hineinwirken, besondere Bedeutungen, Beschränkungen und Widersprüche implizieren und zugleich besondere Veränderungsmöglichkeiten bedingen. Persönliche Stellungnahmen zur Teilnahme im vorliegenden Handlungszusammenhang schließen ein mehr oder weniger explizites Verhalten zu seiner strukturellen Eingebundenheit mit ein. Weil das Leben einer Person sich über mehrere Handlungszusammenhänge erstreckt, muss sie sich in persönlich gestalteten *Bahnen* durch diese hindurch bewegen. Unsere Theorie muss also viertens Personen in ihrer Bewegung durch verschiedene Handlungszusammenhänge erfassen. Die gesellschaftliche Praxis ist so in örtlich und zeitlich differenzierten Handlungszusammenhängen strukturiert, dass Personen viele Bedürfnisse und Interessen nicht innerhalb eines Handlungszusammenhangs realisieren können. Da sie sich dann in verschiedene Handlungszusammenhänge hinein bewegen, müssen sie diese Bedürfnisse und Interessen stets situiert verfolgen, aber dabei berücksichtigen, wie sie in den einzelnen Handlungszusammenhängen am besten teilnehmen, um die Realisierung ihrer Bedürfnisse und Interessen durch diese Zusammenhänge hindurch verfolgen zu können.

4. Veränderungs- und Lernprozesse

Wir sind jetzt an dem Punkt, wo wir zentrale Kennzeichen der Veränderungs- und Lernprozesse der Klienten in ihren zeit-räumlichen Qualitäten und Komplexitäten vorstellen können (Dreier, 2008a, Kap 6 und 7; 2008c; 2015a; 2015b).

Wie greifen die Klienten Veränderungsversuche auf? Wie gehen sie vor, und was kennzeichnet die Dynamik ihrer Versuche? Vor Beginn ihrer Therapie war das Verhältnis der Klienten zu ihren Problemen als Folge ihrer bisher gescheiterten Bewältigungsversuche von Verwirrung und Resignation geprägt. Sie hegten mehrere unvollständige und konkurrierende Deutungen über ihre Probleme, an die sie nicht mehr recht glaubten, weil ihre Veränderungsversuche gescheitert waren. Im Verhältnis zu ihren Problemen tendierten sie daher dazu, sich mit dem Gang der Dinge treiben zu lassen und – wo möglich – bloß die Folgen der Probleme aufzufangen. Weil ihnen auch dies nicht gelang, haben sie die Überweisung an einen Therapeuten akzeptiert. Am Anfang ihrer Therapie verändern sie allmählich ihr Verhältnis zu ihren Problemen und fangen an, Veränderungen zu verfolgen. Besonders am Anfang sind die Ziele und Gründe dieser Veränderungsversuche ziemlich unklar. Die Klienten sind nicht davon überzeugt, dass ihre Versuche gelingen werden. Sie raffen sich eher trotzdem auf, weil sie dazu bereit sein müssen, jetzt, wo ihre Therapeuten sie quasi überwachen. Während in der Psychologie meistens angenommen wird, dass sich menschliches Verhalten oder Handeln aus klaren Absichten, Plänen oder Gründen auf klare Ziele richtet, gehen sie anders vor. Dafür habe ich die Formulierung, dass Personen Bedürfnisse, Interessen und Veränderungen „verfolgen“, eingeführt. Dabei haben sie eine mehr oder minder vage Vorstellung über die Richtung, in die sie wollen, nämlich von ihren Beschwerden weg und/oder zu einem vorgestellten besseren Zustand hin. Meines Erachtens trifft dies auch auf Handlungen in vielen anderen Situationen zu. Erst allmählich entwickeln die Klienten bestimmte Stellungnahmen darüber, welche Aspekte ihrer gegenwärtigen Praxis sie verändern oder bewahren wollen, einschließlich der Veränderungen, die sie für nötig halten, um ihre Probleme besser bewältigen oder überwinden zu können. Unterwegs entstehen neue Zweifel und sie verändern mehrmals ihre bisherigen Stellungnahmen. Diese Stellungnahmen beruhen auf vielen verschiedenen Quellen außerhalb der therapeutischen Gespräche – etwa andere Reflexionen und Gespräche mit anderen, Auseinandersetzungen mit Ereignissen im Alltagsleben, ferner Bücher, Filme, Fernsehen, Internet usw. (vgl. MacKrill, 2008b; 2008c). Die Klärungen ihrer Stellungnahmen ändern die Dynamik und Richtung ihrer Veränderungsprozesse und helfen

ihnen, Bündnisse und Gegensätze zu identifizieren, so dass sich für sie die Alternative eröffnet, mit anderen zusammen Handlungsspielräume zu erweitern anstatt sich auf individuelle Veränderungen innerhalb der gegebenen Spielräume mit ihren bestehenden Widersprüchen und Konflikten zu beschränken.

Woran erkennen wir, dass Klienten Veränderungen durch ihre Handlungszusammenhänge hindurch verfolgen? Das illustriere ich jetzt anhand eines Beispiels aus der analysierten Projektfamilie. Die Familie wird wegen Angstanfällen der zwölfjährigen Tochter in die Familientherapie überwiesen. Den gesamten Therapieverlauf hindurch erklärt das Mädchen jedoch: „Ich verstehe nicht, warum ich eigentlich zum Psychologen soll.“ Sie versteht ebenso nicht, wie das Miteinanderreden auf ihre Angst wirken kann, die sie als ein Gefühl erlebt, das in vielen Zusammenhängen und oft unerwartet in ihr auftaucht. Demgemäß nimmt sie meistens zögernd und zurückhaltend teil, hört aber neugierig zu, was alles erzählt wird. Am Anfang verbringt sie die meiste Zeit nach der Schule zuhause. Dort langweilt sie sich, fürchtet aber neue Angstanfälle und traut sich nicht rauszugehen. Ihre Eltern unterstützen sie fürsorglich zuhause, um neuen Anfällen vorzubeugen bzw. diese schnell wieder zum Verschwinden zu bringen. Sie reden viel mit ihr darüber, wie es ihr geht und was sie tun sollte. Das steigert ihre Verwirrung und Verunsicherung. Außer dass sie ihre Angstsymptome gerne los wäre und sich langweilt, gibt es für sie in diesen beiden Handlungszusammenhängen keine deutlichen Handlungsmöglichkeiten und Gründe, um ihre Probleme zu überwinden. In der Schule hält sie sich zurück, weil sie einerseits ihre Anfälle, andererseits die Reaktionen, Hänseleien und Ausgrenzungen der anderen Kinder fürchtet, wenn diese ihre Anfälle bemerken sollten. Hier schränken ihre Symptome ihre Tätigkeiten und Freundschaften stark ein. Außerhalb der Schule liebt sie das Pferdereiten, das aber zu viel Geld kostet. Eines Tages erzählt ihr ein Mädchen, dass sie ein Pferd hat, auf dem die Klientin gern reiten dürfe. Der Stall steht aber auf dem Land, wo die Familie der Klientin ein Sommerhaus hat. Erst dieses Ereignis setzt ihre Veränderungsversuche in Gang. Um mit oder ohne die Freundin dahin zu gelangen, muss sie fast zwei Stunden mit Bussen und Zügen fahren und zwar teilweise in der winterlichen Dunkelheit. Den großen und für ihre Eltern unglaublichen Schritt, dies mit der Freundin und sogar alleine zu tun, schafft sie binnen sehr kurzer Zeit. Sie fängt jetzt an, die Therapiegespräche dafür zu nutzen, also aus Gründen, die anderswo entspringen. Obwohl sie die Funktion des Redens im Therapieraum nicht begreift, versucht sie dort zu klären, wie sie es schaffen kann. Der wichtigste Zusammenhang für ihre Veränderung ist also weder die

Therapie noch das Zuhause oder die Schule. Die Gespräche haben für das Vorhaben der Klientin nur eine sekundäre, daran geknüpfte Hilfsfunktion. Wäre die Klientin nicht von ihrer Freundin zum Reiten eingeladen worden, hätte sie die Therapie nicht, oder eben anders, genutzt. Vor diesem Hintergrund weitet sie die Verfolgung von Veränderungen auf andere Zusammenhänge aus. Sie geht darauf ein, wie sie mit ihrer Schulklasse auf Klassenfahrt fahren, ihren Freundeskreis vergrößern, ihre Freundschaften vertiefen, neue Tätigkeiten anderswo aufgreifen und ihr Verhältnis zu ihren Eltern in Verbindung damit verändern kann. Ihre Eltern verfolgen ebenso Veränderungen, unter anderem im Hinblick auf die Art, wie sie ihre Tochter bei der Überwindung ihrer Symptome unterstützen.

Mit diesem Beispiel wollte ich vorrangig zeigen, dass die Bedeutung und der Nutzen von Therapiegesprächen für die Einzelnen vor allem durch verschiedene Zusammenhänge des Alltagslebens bestimmt werden und sich im Laufe von Veränderungsschritten und Klärungsprozessen mit verändern. Außerdem wollte ich zeigen, dass die verschiedenen Zusammenhänge unterschiedliche Möglichkeiten bieten, um diese Veränderungen zu verfolgen. In den verschiedenen Zusammenhängen steht unterschiedliches auf dem Spiel und es sind unterschiedliche Risiken, Konflikte und Widerstände damit verbunden.

Wodurch ist das Lernen gekennzeichnet, das die Klienten in verschiedenen Handlungszusammenhängen verfolgen? Klienten lernen, dass ihre Probleme mit verschiedenen Verhältnissen in den Praxen ihrer Handlungszusammenhänge verknüpft und nicht auf mentale Eigentümlichkeiten reduzierbar sind. Wenn sie vergleichen, was sie in unterschiedlichen Zusammenhängen über ihre Probleme lernen, treten verschiedene Aspekte hervor und ihr Blick auf diese Zusammenhänge verändert sich. Das Verständnis ihrer Probleme wird so reicher, differenzierter und es erhält eine deutlichere Praxisverankerung. Hinzu kommt, dass sie ihre Veränderungen im Alltagsleben nicht in ausgesonderten Lernsituationen verfolgen, sondern in Verbindung mit anderen Tätigkeiten und Verhältnissen in ihren Handlungszusammenhängen. Ihr Lernen ist also meistens ein Mitlernen (vgl. Holzkamp, 1993), das sie als Nebenanliegen und -ergebnis in Verbindung mit anderen Zwecken verfolgen, und dessen Möglichkeiten und Vollzug mit diesen Verbindungen variiert. All dies ändert und entfaltet ihr Verständnis über ihre Probleme. Es entfaltet auch ihr Lernen darüber, wie sie ihre Probleme in unterschiedlichen Zusammenhängen auf unterschiedliche Weise bewältigen und überwinden können, bzw. welche verschiedenen Verhältnisse dem entgegenstehen. Endlich tritt das Allgemeine am jeweiligen Problem, das ja in den unterschiedlichen Zusammenhängen in

besonderer Weise immer dabei ist (Dreier, 2008d), allmählich deutlicher hervor und kann damit die Verfolgung von Veränderungen mit größerer Sicherheit ermöglichen. So verändert das Mädchen im oben erwähnten Beispiel ihr Verständnis von Angst als einer unklaren, unkontrollierbaren Kraft, die in ihr auftaucht, in Richtung der Einsicht, dass sie in vielen Situationen dazu tendiert, sich ohnmächtig und daher bedroht zu fühlen. Sie und ihre Familie bezeichnen ihre damit verbundene subjektive Verunsicherung als fehlendes Selbstvertrauen. Diesen vereigenschaftenden Begriff reinterpreten wir in den Therapiegesprächen, im Sinne unseres kontextuellen Problemverständnisses, als in ihrem Verhältnis zu ihren Möglichkeiten in ihren Handlungszusammenhängen begründet und als im Zuge damit veränderbar, dass sie diese Möglichkeiten verändert.

Im Projekt haben wir außerdem folgende wichtige Charakteristika der Art und Weise gefunden, wie die Klienten ihre Veränderungen und Lernen durch ihre verschiedenen Handlungszusammenhänge hindurch verfolgen. Um Ideen und Vorschläge aus den Therapiegesprächen gebrauchen zu können, müssen Klienten diese von etwas, worüber sie *reden* können, in verschiedene situierte *Handlungen umwandeln* können. Das impliziert meistens, dass sie etwas Neues hinzulernen müssen. Damit verändern sie ihr Verständnis und ihren Gebrauch von diesen Ideen und Vorschlägen. Ihr Lernen darüber wird also nicht im Therapiegespräch vollendet, sondern später anderswo fortgesetzt. Wenn sie ihr Lernen im Zusammenhang mit bestimmten Ideen und Vorschlägen nicht fortsetzen, ist dies ein Zeichen dafür, dass sie diese nicht brauchen.

In Therapiegesprächen passiert viel mehr, als im Alltagsleben aufgegriffen werden kann, und die Klienten müssen ihre Gespräche in einer sehr *selektiven* Weise nutzen. Was sie auswählen – und was sie nicht weiter verfolgen –, hat ihre Therapeuten oft überrascht. Sie greifen vor allem das auf, was ihrer Ansicht nach eine erwünschte und realisierbare Verbesserung unterstützen könnte. Was sie wie gebrauchen, hängt also von ihren Handlungsspielräumen in ihren alltäglichen Handlungszusammenhängen ab. Klienten halten sich überhaupt noch weniger als Therapeuten an eine genaue Verwendung manualisierter Verfahren.

Ihr selektiver Gebrauch hängt ferner davon ab, welche Anlässe und Ereignisse, mit denen sie ihre Veränderungsversuche verbinden können, zurzeit in ihrem Alltagsleben auftauchen. Dabei kommen die meisten *Anlässe* und *Ereignisse* im Alltagsleben unabhängig von ihrer Therapie vor und sind von den Klienten nicht vorhersehbar. Sie können also ihren Gebrauch der Therapie nur in beschränktem Umfang planen. Im Gegenteil müssen sie lernen, Veränderungsschritte schnell *situiert* je nach Anlass,

Ereignis und Handlungszusammenhang *aufzugreifen* und zu verbinden, bevor der Fluss laufender Tätigkeiten am geeigneten Punkt vorbeigeht. Das impliziert auch, dass sie ihr Lernen über Ideen und Vorschlägen aus den Therapiegesprächen fortsetzen müssen.

Damit therapeutische Interventionen das Handeln der Klienten nachhaltig beeinflussen können, müssen sie als Teile *des Alltagslebens* der Klienten aufgenommen werden. Deswegen beschäftigen sich die Klienten wiederholt ernsthaft damit, zu Ideen und Vorschlägen aus den Therapiegesprächen Stellung zu nehmen. Besonders am Anfang mögen sie sich mehr oder weniger dazu verpflichtet fühlen Ideen und Vorschläge auszuprobieren, wo sie doch jetzt eine Therapie in Anspruch nehmen und selber unsicher sind, wie sie ihre Schwierigkeiten in den Griff kriegen können. Aber sie können später wieder leicht aufgeben, was sie ausprobiert haben. Bei ihrer Stellungnahme ist ihnen wichtig, dass sie mit bestimmten Ideen und Vorschlägen einverstanden sind. In den Projektinterviews sagen sie z.B., dass sie nur das gebrauchen, womit sie einverstanden sind, und dass es ihnen leicht fällt, alles andere einfach wegzulassen. Es geht ihnen außerdem darum, ob sie bestimmte Ideen und Vorschläge zu Bestandteilen ihres Alltagslebens machen wollen und können, und wie sie diese ggf. darin einpassen.

Die Verfolgung von Veränderungen ist kein kontinuierlicher Prozess, sondern verläuft *diskontinuierlich*. Sie wird von vielen anderen wichtigen – und nicht so wichtigen – Tätigkeiten und Anliegen im laufenden Alltagsleben *unterbrochen*. Klienten verfolgen Veränderungen ihrer Probleme so, dass diese das, was (sonst) für sie in ihrem Leben wichtig ist, *nicht stören*. Sie müssen es also hinbekommen, ihre Versuche so *einzugliedern*, dass dies nicht passiert. Andererseits implizieren Unterbrechungen und Verschiebungen von bestimmten Veränderungen ein Risiko dafür, dass ihre Verfolgung ins *Vergessen* gerät. Deswegen müssen sie darauf achten, wann und wie sie darauf *zurückkommen* können, und unter Umständen eine bestimmte Veränderung auf der Grundlage eines mittlerweile geänderten Verständnisses weiter verfolgen.

Die Klienten müssen Veränderungen mit anderen Teilnehmern in ihren verschiedenen Handlungszusammenhängen *verhandeln* können. Wie sie dies schaffen können, hängt von ihren vorhandenen Bündnismöglichkeiten sowie von den besonderen konkreten Bedeutungen gesellschaftlicher Herrschafts- und Machtverhältnisse ab. Verfolgen sie Veränderungen nur alleine, bleibt die Reichweite beschränkt. In welchen Handlungszusammenhängen und mit wem sie es tun, beeinflusst die Richtung und Reichweite ihrer Veränderungen in ihrem komplexen Alltagsleben. Außerdem

müssen sie darauf achten, wie und wann bestimmte Andere bereit sein oder werden könnten an solchen Verhandlungen und Veränderungen teilzunehmen. Und schließlich haben verschiedene Personen verschiedene Präferenzen dafür, wann und wie sie bereit sind, Probleme zu verhandeln. Zum Beispiel wollen einige Personen am liebsten dann ein Problem mit anderen verhandeln, wenn es gerade vorkam und noch präsent ist, während andere Zeit brauchen, bis alles wieder zur Ruhe gekommen ist und sie sich überlegt haben, wie sie dazu stehen und wozu sie bereit sind oder wozu eben nicht.

In den verschiedenen alltäglichen Handlungszusammenhängen der Klienten gibt es *Konflikte* mit anderen Teilnehmern über ihre gemeinsame Praxis. Einige Konflikte hängen irgendwie mit den Problemen der Klienten zusammen und müssen bei ihrer Bewältigung berücksichtigt werden. Andere Konflikte beziehen sich direkt darauf, wie die Klienten diese Probleme verstehen oder was ihrer Meinung nach von wem getan werden muss, um diese in den Griff zu bekommen. Dazu gehören Konflikte darüber, wie sie ihre Therapie gebrauchen. Zum Beispiel interpretieren die Klienten zuhause Standpunkte und Vorschläge ihrer Therapeuten um oder schreiben ihnen Standpunkte und Vorschläge zu, die ihnen in ihrer Beschäftigung mit den Problemen nach den Gesprächen erst einfielen. Die Therapeuten werden so in den Konflikten der Klienten miteinander zur Durchsetzung bestimmter Auffassungen und Veränderungen oder als Streitmittel in einem bestehenden Konflikt instrumentalisiert. Die Konflikte von Klienten untereinander haben zudem oft den Abstand und das Misstrauen zwischen ihnen erhöht, so dass „wir einander wiederfinden müssen“, wie die ältere Tochter in der Projektfamilie es prägnant formulierte, damit sie überhaupt weiterkommen können. Das ist ein vielschichtiger und langwieriger Prozess, der sie außerhalb des Behandlungszimmers intensiv beschäftigt.

In dem Maße, wie ihre Veränderungsversuche gelingen, ändert sich ihre Verwirrung über ihre Probleme in Richtung auf eine Klärung, und ihre Veränderungsversuche werden von lockeren, sich widersprechenden Versuchen zu immer *kohärenteren Versuchen* mit einer *längerfristigen Perspektive* und *Zeitspanne*. Alle Konflikte werden jedoch nicht überwunden. Konflikte beziehen sich ja nicht auf isolierbare Angelegenheiten, sondern hängen mit anderen Verhältnissen und Konflikten zusammen. Da Konflikte Bestandteile eines komplexen Lebens sind, greifen sie ineinander. Zwar erweitert die Überwindung besonderer Konflikte den Handlungsspielraum der Klienten und ihre Verfügung über bestimmte Verhältnisse, aber während sie damit beschäftigt sind, müssen sie andere konflikthafte Verhältnisse ruhen lassen; in dem sich verändernden Lebenszusammen-

hang treten andere Konflikte deutlicher hervor. Weil sie durch längere Zeit mit zugespitzten Konflikten alle Hände voll zu tun hatten, reagieren einige Klienten mit Enttäuschung und Erschöpfung darauf, während andere Klienten, die davon unterschiedlich betroffen sind, und für die diese Konflikte einen anderen Stellenwert in ihrem Leben haben, darauf bestehen, dass sie jetzt (endlich) gemeinsam bestimmte andere Konflikte aufgreifen müssen. Ob ihre gemeinsamen Veränderungsprozesse weitergeführt werden können oder zum Stillstand kommen, hängt dann – außer davon dass sie solche neuen Widersprüche untereinander bewältigen können müssen –, davon ab, ob das, was sie über die Veränderung von konflikthaften Verhältnissen gelernt haben, einen guten Ausgangspunkt für die Bewältigung jener Konflikte bildet, die sich jetzt melden.

Die Veränderungen und das Lernen der Klienten erreichen also keinen endgültigen Schlusspunkt, wonach sie sich nie mehr um Probleme kümmern müssen. Diese tauchen im Gegenteil in verschiedenen Situationen und Gestalten zu einem späteren Zeitpunkt wieder auf. Ihr Lernen bleibt also *unabschließbar*. Unterwegs haben die Klienten vieles *umgelernt*, *abgelernt* und *neugelernt* und sie haben viele Quellen neben den Therapiegesprächen in ihren Lern- und Veränderungsversuche einbezogen.

5. Abschließende Bemerkungen

Die Forschung, die hier kurz vorgestellt wurde, zeigt die engen Verknüpfungen zwischen begrifflichen und empirischen Dimensionen in der Praxisforschung. Sie bietet einen neuen Zugang und neue Begriffe für die analytische Selbstverständigung von Betroffenen sowie von Psychologen und anderen Experten im Therapiebereich und darüber hinaus. Sie greift ebenso die herrschende Wissensmacht an und unterstützt eine erhöhte Demokratisierung und Brauchbarkeit der Praxen von Psychologen und anderen Experten sowie eine neue Praxisverankerung der Psychologie.

Außerdem beruht sie auf einem anderen Verständnis von *Intervention* als es in der traditionellen Forschung üblich ist (Dreier, 2011a). Im Rahmen letzterer verweist Intervention häufig auf bestimmte, genau abgrenzbare Verfahren, die Therapeuten zur Verursachung von bestimmten Wirkungen bei Klienten verwenden. Im Gegenteil dazu wird sie in unserem Projekt buchstäblich als „Inter-vention“ verstanden (Webster, 1997, S. 707), nämlich als etwas, das zwischen vieles Andere, das sowieso passiert, hineinkommt und erst mit und gegen viele andere Ereignisse ihre Wirkung entfalten kann, aber dies nie für sich alleine. Letztendlich bereitet die Argumentation in diesem Aufsatz die Erkenntnis vor, dass wir

aber Intervention als ein Hineinwirken in ein komplexes, dynamisches und sich veränderndes Alltagsleben nicht vollständig begreifen können. Stattdessen müssen wir Intervention aus der Perspektive und der Dynamik der alltäglichen Lebensführung der betroffenen Personen begreifen. Die Interventionen erhalten ihren besonderen Stellenwert und ihre Bedeutung erst in der alltäglichen Lebensführung der Klienten, dort müssen sie aufgegriffen und realisiert werden. Dies wurde als letzten Analyseschritt in Dreier (2008a, Kap. 8 – 11) untersucht und in späteren Arbeiten begrifflich wie empirisch weitergeführt. Dieser Schritt erweitert nochmals die Dezentrierung der analytischen Perspektive auf Therapie.

Literatur

- De Léon, D. (2006). The Cognitive Biographies of Things. In A. Costall und O. Dreier (Hrsg.), *Doing Things with Things: The Design and Use of Everyday Objects*. Aldershot: Ashgate, 113–130.
- Dreier, O. (2006). Wider die Strukturabstraktion. *Forum Kritische Psychologie*, 50, 72–83.
- Dreier, O. (2008a). *Psychotherapy in Everyday Life*. New York: Cambridge University Press.
- Dreier, O. (2008b). Interviewguide from the project “Psychotherapy in everyday life”. To be downloaded from http://psychology.ku.dk/emeriti/ole_dreier/
- Dreier, O. (2008c). Learning in structures of social practice. In S. Brinkmann, C. Elmholt, G. Kraft, P. Musaeus, K. Nielsen, & L. Tanggaard (Eds.), *A qualitative stance: Essays in honor of Steinar Kvale* (pp. 85–96). Aarhus: Aarhus University Press.
- Dreier, O. (2008d). Zum Verhältnis vom Allgemeinen und Besonderem im Wissen. In: L. Huck, C. Kaindl, V. Lux, T. Pappritz, K. Reimer, & M. Zander (Eds.), *Abstrakt negiert ist halb kapiert. Beiträge zur marxistischen Subjektwissenschaft. Festschrift für Morus Markard* (pp. 337-348). Marburg: BdWi-Verlag.
- Dreier, O. (2009). The Development of a Personal Conduct of Life in Childhood. In T. Teo, P. Stenner, A. Rutherford, E. Park, & C. Baerveldt (Eds.), *Varieties of theoretical psychology: International, philosophical and practical concerns* (pp. 175-183). Toronto: Captus Press Inc.
- Dreier, O. (2011a). Intervention, evidence-based research and everyday life. In P. Stenner, J. Cromby, J. Motzkau, J. Yen, & Y. Haosheng (Eds.), *Theoretical Psychology. Global Transformations and Challenges* (pp. 260-269). Concord, Ontario: Captus Press Inc.
- Dreier, O. (2011b). Personality and the Conduct of Everyday Life. *Nordic Psychology*, 63 (2), 4-23. http://psychology.ku.dk/emeriti/ole_dreier/
- Dreier, O. (2015a). Learning and conduct of everyday life. In J. Cresswell, A. Haye, A. Larraín, M. Morgan & G. Sullivan (Eds.), *Dialogue and debate in the making of theoretical psychology* (182-190) Concord, Ontario: Captus Press Inc.
- Dreier, O. (2015b). Interventions in everyday lives. How clients use psychotherapy outside their sessions. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 17, 2, 114-128. DOI: 10.1080/13642537.2015.1027781
- Dreier, O. (2015c). Conduct of everyday life: Implications for critical psychology. In E. Schraube & C. Højholt (Eds.), *Psychology and the Conduct of Everyday Life* (15-33). London: Routledge.
- Dreier, O. (im Druck). Die Person und ihre Lebensführung. In J. Straub, E. Soren-

- sen, P. Chakkarath, & G. Rebane (Hrsg.), *Interdisziplinäre Kulturpsychologie im Dialog. Hans-Kilian-Vorlesungen zur sozial- und kulturwissenschaftlichen Psychologie und integrativen Anthropologie*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Holzkamp, K. (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Holzkamp, K. (1993). *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Holzkamp, K. (1996). Manuskripte zum Arbeitsprojekt „Lebensführung“. *Psychologie: Verständigung über Handlungsbegründungen alltäglicher Lebensführung. Forum Kritische Psychologie*, 36, 7-112.
- Mackrill, T. (2008a). Solicited diary studies of psychotherapeutic practice – pros and cons. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 10(1), 5-18.
- Mackrill, T. (2008b). Pre-treatment change in psychotherapy with adult children of problem drinkers: The significance of leaving home. *Counselling & Psychotherapy Research*, 8, 160–165. DOI: 10.1080/14733140802193341
- Mackrill, T. (2008c). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 36, 441–453. DOI: 10.1080/03069880802343837
- Webster's New World College Dictionary (1997). Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.