

## **5 PHASEN UND GENERATIONEN DER GESCHICHTE DER VERHALTENSTHERAPIE UND DER DGVT IN DER BRD**

### **5.1 EINFÜHRUNG IN DEN ERGEBNISTEIL**

Zur Einführung in den Ergebnisteil stelle ich thesenartig die zentralen Aussagen meiner Forschungsarbeit zur Geschichte der Verhaltenstherapie und der DGVT in der BRD vor:

Entsprechend meiner Auswertungsergebnisse hat sich die Verhaltenstherapie in der Bundesrepublik erfolgreich etabliert und professionalisiert. Die Etablierung und Durchsetzung gingen mit vielfältigen Differenzen und Ausdifferenzierungen einher. In diesem Prozess hatten die Verbände – die GVT, der DBV und nach deren Vereinigung die DGVT – eine grundlegende und wechselhafte Rolle. Die DGVT trug vor allem zur Breitenentwicklung der Verhaltenstherapie bei. Bereits bis Anfang der 70er Jahre wurden Grundlinien gelegt, die im Professionalisierungsprozess der Verhaltenstherapie sowie auch der DGVT Auswirkungen bis zur Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes hatten.

Diese zentralen Thesen erläutere und begründe ich in den folgenden Kapiteln. Zur Einführung möchte ich hier einen kurzen Überblick über meine Ergebnispräsentation geben.

Mit dem Kategoriensystem zu den **Phasen der Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und DGVT** stelle ich in Kapitel 5 ein zentrales Forschungsergebnis vor: Es handelt sich um die Kategorien, die den historischen Prozess über den untersuchten Zeitraum von der beginnenden Rezeption der VT (Anfang der 60er Jahre) bis zur Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes (Ende der 90er Jahre) abbilden. Wie im Methodenteil beschrieben, stellen diese Phasen die weitestgehende Verdichtung des Interviewmaterials zu übergeordneten Prozesskategorien dar, sie dienen als grundlegende zeitliche Einteilung für die Professionalisierungsgeschichte. Ausgehend von den Phasen und dem Sample der ZeitzeugInnen leite ich schließlich **Generationen** und deren Rolle und Funktionen für die VT-Geschichte ab.

In den anschließenden Kapiteln 6 und 7 führe ich **VORGESCHICHTE UND KONTEXT DER BEGINNENDEN REZEPTION** wie auch die **ERSTE PHASE: DIE PHASE DES AUFBRUCHS, DER PROPAGANDA UND DES ANYTHING GOES** inhaltlich weiter aus, um die in dieser Zeit angelegten Grundlinien des Erfolgs und der Differenzen des Professionalisierungsprozesses herauszuarbeiten.

Während in den bisher benannten Kapiteln mehr die Frage nach dem „**Wie**“ der Geschichte im Vordergrund steht, beschäftige ich mich in Kapitel 8 mit dem „**Warum**“: In den von mir so genannten **Begründungskategorien** führe ich die Kategorien der inhaltsanalytischen Auswertung zur Frage nach der subjektiven Attraktivität der VT und nach Gründen ihrer Etablierung (aus Sicht der ZeitzeugInnen) zusammen. Die Begründungskategorien geben als übergeordnete Kategorien Antworten auf die Frage nach den **Gründen** für die erfolgreiche Etablierung und Professionalisierung der Verhaltenstherapie. Welche **Rolle und Bedeutung die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie in diesem Prozess** von meinen InterviewpartnerInnen zugeschrieben bekommt, stelle ich in Kapitel 9 vor.

In Kapitel 10 fasse ich bisher dargestellten Auswertungsergebnisse zusammen, führe die verschiedenen Teilergebnisse aus **professionalisierungstheoretischer Perspektive** zusammen und reflektiere sie abschließend.

In Kapitel 11 **diskutiere** ich die Ergebnisse in Bezug auf Forschungsliteratur und Methoden und leite abschließend offene Fragen ab.

## 5.2 PHASEN ZUR GESCHICHTE DER PROFESSIONALISIERUNG DER VT UND DER DGVT

In diesem Teil stelle ich das Kategoriensystem mit den übergeordneten Prozesskategorien und Phasen der Geschichte vor und gebe so einen knappen Überblick über die gesamte beforschte Zeit von Anfang der 60er Jahre bis Ende der 90er Jahre. Hieraus leite ich meine zentrale Aussage der „Erfolgsgeschichte mit Differenzen“ ab.

Abhängig davon, ob man die Geschichte der Verhaltenstherapie oder die der DGVT fokussiert, ergeben sich je unterschiedliche Phasen. Im Folgenden rücke ich zwar die VT in den Vordergrund, berücksichtige dieses Problem jedoch durch eine getrennte Betrachtung. Zu jeder Phase stelle ich schließlich Thesen zum Verhältnis von VT und DGVT auf.

Um die Ausführungen nicht mit Details zu überladen, habe ich im Anhang eine ergänzende Chronologie mit Daten und Ereignissen der Geschichte zusammengestellt (vgl. Anhang 5: *Chronologie*). An dieser Stelle möchte noch einmal auf das Abkürzungsverzeichnis im Anhang verweisen.

### 5.2.1 ***Eine Übersicht über die Phasen zur Geschichte der VT und der DGVT***

Tabelle 4 gibt eine knappe Übersicht über die Phasen und Prozesskategorien. Neben der Vorgeschichte habe ich vier Phasen für die Verhaltenstherapie und sechs zeitliche Abschnitte für die DGVT gebildet. Diese sind vom zeitlichen Rahmen teilweise deckungsgleich. Die Phasen habe ich durch je zwei bis vier kategoriale Begriffe bezeichnet. In diesen Kategorien sind historische Prozesse auf VT-Ebene und auf DGVT- bzw. Verbandsebene verdichtet. Wie in der Darstellung der einzelnen Phasen zu sehen sein wird, gestalten sich diese je nach Fokus (auf VT oder auf Verbände) auf der Ebene der Themen- und Ereigniskategorien oder auf der Ebene konkreter Geschehnisse unterschiedlich aus.

	Verhaltenstherapie	GVT/DBV/DGVT
DIE ZEIT DER GRUNDSTEINLEGUNG	<b>0. 50er/Anfang 60er Jahre</b> <b>VORGESCHICHTE und KONTEXT DER BEGINNENDEN REZEPTION</b> der behavioralen, klinischen Ansätze	
	<b>Phase I: Mitte 60er bis Anfang 70er</b> <b>DIE ERSTE PHASE:</b> <b>AUFBRUCH, PROPAGANDA, ANYTHING GOES</b>	<b>Mitte 60er bis Anfang 70er Jahre</b> Beginnende Institutionalisierung in vielen Regionen; Gründung von GVT, DBV, EABT Zentren: München – Münster/Bochum, exponentielles Anwachsen
	<b>Phase II: Anfang 70er bis Ende 70er</b> <b>RICHTUNGSAUSEINANDERSETZUNGEN WENDEN</b> <b>ERWEITERUNGEN</b> <b>EXPANSION</b>	<b>Anfang 70er bis Mitte 70er Jahre</b> Politisierung durch StudentInnen getragen von Impulsen der Studentenbewegung (Demokratisierung, Emanzipation, Gesellschaftsreform) Konflikte um Professionalisierungsmodell → Brüche
	<b>Phase III: Ende 70er bis Ende 80er</b> <b>AUSDIFFERENZIERUNG</b> <b>KONSOLIDIERUNG</b> <b>INTEGRATION IN DAS MEDIZINISCHE/ÄRZTLICHE SYSTEM</b> <b>SPALTUNG</b>	<b>1976 bis Anfang der 80er Jahre</b> Vereinigung von GVT und DBV zur DGVT: ein Neubeginn → Hoch-Zeiten  <b>Anfang 80er bis Mitte/Ende der 80er</b> Krisen – Spaltungsprozesse <i>innerhalb</i> der DGVT Institutionalisierung von Ausdifferenzierungen und Spaltungen <i>außerhalb</i> (→ Gründung von weiteren Fachverbänden, Ausbildungsinstituten, neuen Zeitschriften)
PROFESSIONALISIERUNG UND ETABLIERUNG ALS PSYCHOTHERAPEUTISCHER ANSATZ	<b>Phase IV: Ende 80er bis Ende 90er</b> <b>STANDARDISIERUNG; SPEZIALISIERUNG</b> <b>„ANNÄHERUNG DER SCHULEN“</b> neue Initiativen zum PTG und hin zum PTG	<b>Mitte/Ende 80er bis Anfang der 90er</b> Neuorientierung – neue Programmatik/Umwstellung des Ausbildungsmodells  <b>Anfang der 90er bis Ende der 90er</b> Finanzkrise → Lösung, weitere Professionalisierung, GGFP-Gründung hin zum Psychotherapeutengesetz
	nach dem PTG: ab Ende der 90er	

Tabelle 4: Übersicht über die Phasen und Prozesskategorien der Professionalisierungsgeschichte der Verhaltenstherapie und der DGVT

Kurz zusammengefasst lassen sich die Phasen durch die Prozesskategorien inhaltlich folgendermaßen beschreiben:

Die Erzählungen zur **VORGESCHICHTE** decken zeitlich die 50er und frühen 60er Jahre ab und beschreiben die beginnende Rezeption und den **KONTEXT DER BEGINNENDEN REZEPTION** der behavioralen Ansätze in der BRD.

Mitte der 60er Jahre beginnt **DIE ERSTE PHASE** der Geschichte der Verhaltenstherapie in der BRD. Sie war geprägt von **PROPAGANDA** und einem begeisterten **AUFBRUCH**, in dem alles möglich erschien, „**ANYTHING GOES**“, wie ein Zeitzeuge diesen Zeitabschnitt charakterisiert. Mit der Gründung von GVT, DBV und diversen regionalen Gruppierungen begann die Institutionalisierung der VT. Die Mitgliederzahlen dieser Verbände wuchsen exponentiell an und mit der Gründung der „European Organisation of Behavior Therapie“, EABT, bekam die beginnende Institutionalisierung eine europäische Orientierung. Frühe Zentren der Förderung der VT lagen in der Bundesrepublik in München und Münster/Bochum.

Im Zuge der gesamtgesellschaftlichen Politisierung lenkten Anfang der 70er Jahre **RICHTUNGSAUSEINANDERSETZUNGEN** in der Zweiten Phase den ersten Aufschwung um und bremsten diesen in mancher Hinsicht. Diese Auseinandersetzungen brachten strukturelle wie auch theoretische und konzeptuelle „**WENDEN**“ und **ERWEITERUNGEN** mit sich. Auf institutioneller Ebene standen Konflikte um Professionalisierungsmodelle im Vordergrund, die zu ersten Spaltungsprozessen führten. Auf dieser Ebene markierten gleichzeitig die Vereinigung von GVT und DBV zur DGVT einen Neubeginn. Parallel dazu zeichnete sich diese Phase durch eine enorme **EXPANSION** der VT – wie auch der gesamten Klinischen Psychologie – an den Universitäten und in psychosozialen Praxisfeldern aus.

Die Dritte Phase der VT-Geschichte von Ende der 70er bis Ende der 80er Jahre ist charakterisiert durch eine weitere **AUSDIFFERENZIERUNG** und **KONSOLIDIERUNG** der VT und durch die konfliktreiche **INTEGRATION DER VT IN DAS MEDIZINISCHE UND ÄRZTLICHE SYSTEM**. Diese beförderte wiederum **SPALTUNGSPROZESSE**. Ausdifferenzierungs- wie auch Spaltungsprozesse äußerten sich in Krisen, Legitimations- und Selbstverständnisfragen und nahmen mit der Gründung weiterer Fachverbände und Ausbildungsinstitute institutionalisierte Formen an. Innerhalb der DGVT begannen Mitte/Ende der 80er Jahre mit der Umstellung des Ausbildungsmodells eine Neuorientierung und ein neuer Abschnitt.

Die Vierte Phase der VT-Geschichte beginnt Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre, im Vordergrund standen Prozesse der **STANDARDISIERUNG** und **SPEZIALISIERUNG** innerhalb der verhaltenstherapeutischen Ansätze wie auch eine zunehmende **ANNÄHERUNG ZWISCHEN DEN SCHULEN BZW. DEN THERAPEUTISCHEN ANSÄTZEN**. Für die DGVT brachte die Umstellung des Ausbildungsmodells auch eine veränderte Ökonomie und damit verbunden eine Finanzkrise mit sich. Diese zog wiederum einen weiteren Professionalisierungsschub nach sich. Diese Phase ist geprägt durch erneute Aktivitäten und Initiativen für ein Psychotherapeutengesetz, die schließlich mit dem Psychotherapeutengesetz zu einer berufs- und sozialrechtlichen Neuregelung der psychotherapeutischen Tätigkeit führten.

Die Verabschiedung des Gesetzes markiert – natürlich nicht nur – im Hinblick auf die Professionalisierungsgeschichte der VT einen wesentlichen Wendepunkt. Es war ein Endpunkt einer Geschichte von Interessensauseinandersetzungen, wie auch ein Anfangspunkt im Sinne eines berufsrechtlich geklärten Rahmens, bestimmte Ziele wurden erreicht, andere sind gescheitert. Mit dem Gesetz sind zwei neue Berufe definiert und die Verhaltenstherapie als ein psychotherapeutisches Verfahren wissenschaftlich anerkannt.

Insofern beginnt mit dem Psychotherapeutengesetz eine neue Phase der Professionalisierungsgeschichte. In den Interviews fand die Zeit nach der Verabschiedung des Gesetzes insbesondere unter den folgenden Aspekten Berücksichtigung: Bewertung des Gesetzes, welche Interessen haben sich durchgesetzt, welche nicht, Umsetzung und Auswirkungen des Psychotherapeutengesetzes.

Diese nun anhand Prozesskategorien kurz beschriebenen Phasen lassen sich wiederum in zwei je übergeordneten Prozesskategorien bündeln: In der Zeit von Mitte der 60er bis Ende der 70er Jahre wurden im Hinblick auf die Professionalisierung der Verhaltenstherapie „**GRUNDSTEINE GELEGT**“, grundlegende Konstellationen, Ausrichtungen und Linien der weiteren Entwicklung formten sich aus. In der folgenden Zeit, von Anfang der 80er Jahre bis zum Psychotherapeutengesetz erfolgte die **PROFESSIONALISIERUNG UND ETABLIERUNG DER VERHALTENSTHERAPIE ALS PSYCHOTHERAPEUTISCHER ANSATZ**.

## 5.2.2. **Darstellung der einzelnen Phasen**

Die Darstellung der einzelnen Phasen in diesem Kapitel folgt einer einheitlichen Struktur: Zunächst ordne ich die Phasen **zeitlich ein und grenze sie voneinander ab**. In Grafiken stelle ich die aus den Interviews herausgearbeiteten Kategorien (Prozesskategorien, Themen- und Ereigniskategorien) der jeweiligen **Phase** vor. Daneben führe ich in den Grafiken auch die aus den Interviews herausgearbeiteten **Stimmungsbilder und Metaphern** ein, die für die Phasen charakteristisch sind. Mit einer **inhaltlichen Skizzierung** beschreibe ich die Phasen kurz anhand wesentlicher Themen, Daten und Entwicklungen. Mit Thesen zum **Verhältnis von VT und DGVT** schließe ich die Darstellung der jeweiligen Phase ab.

In den Abbildungen kennzeichne ich die Fokussierung auf VT oder DGVT bzw. Verbandsebene durch die unterschiedlich graue Hinterlegung (VT: dunkleres, DGVT bzw. Verbandsebene: helleres Grau; vgl. Legende).

### 5.2.2.1 **Vorgeschichte und Kontext der beginnenden Rezeption, 50er und 60er Jahre**

#### **Zeitliche Einordnung:**

**VORGESCHICHTE UND KONTEXT DER BEGINNENDEN REZEPTION** beziehen sich auf die 50er bis ca. Mitte der 60er Jahre.

Abbildung 2 auf der folgenden Seite zeigt die Kategorien so wie auch die in den Interviews verwendeten Stimmungsbilder und Metaphern.

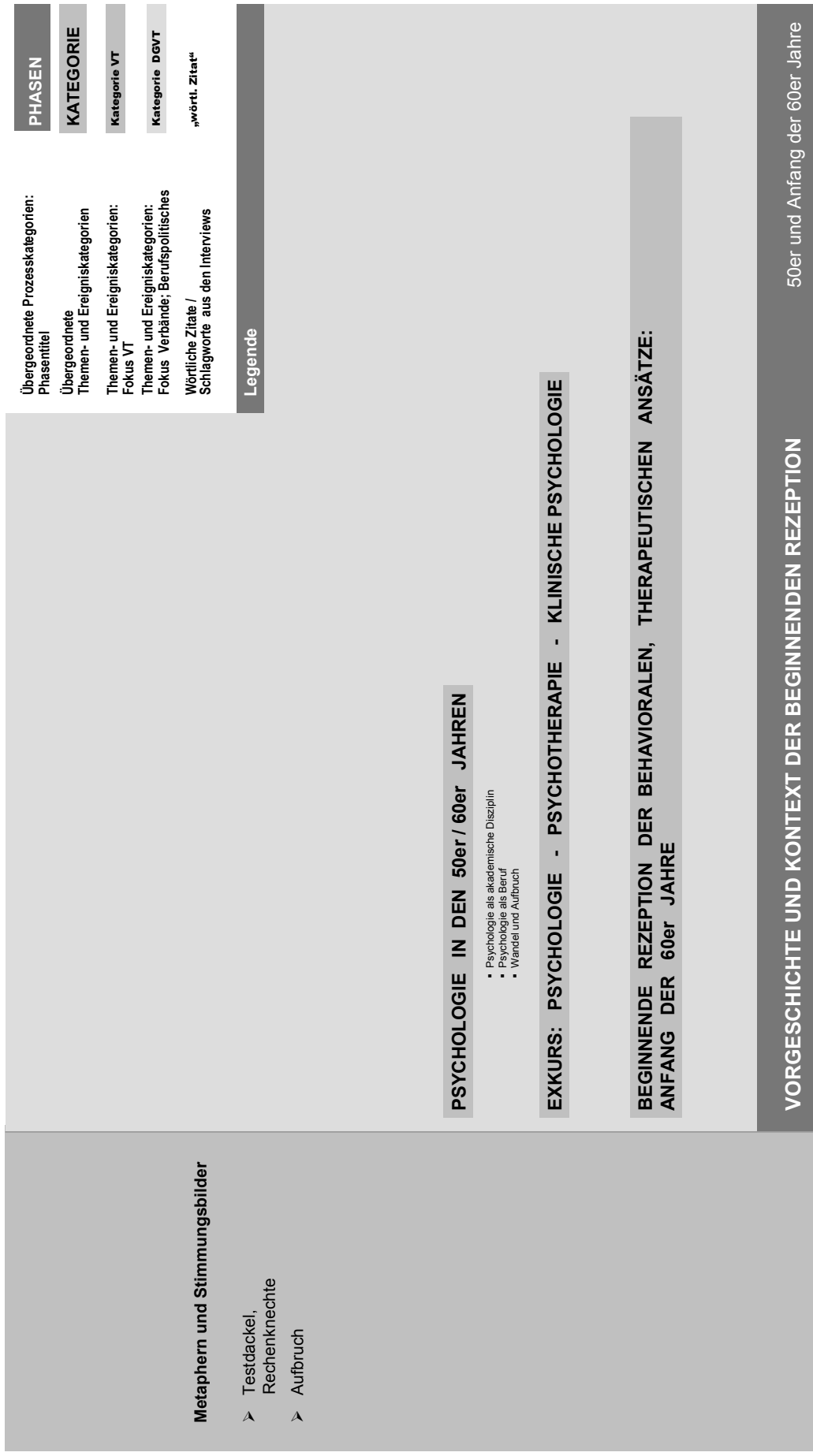


Abbildung 2: Vorgeschichte und Kontext der beginnenden Rezeption, 50er und 60er Jahre



### **Inhaltliche Skizzierung DER VORGESCHICHTE UND DES KONTEXTS:**

Während der **DER VORGESCHICHTE** kennzeichnen meine InterviewpartnerInnen die **LAGE DER PSYCHOLOGIE IN DEN 50ER UND 60ER JAHREN** durch einen Wandel sowohl im akademischen Bereich als auch in Berufspraxis. Dieser Wandel ging mit dem Methodenstreit in den 50er Jahren einher, der eine Orientierung auf die amerikanische Psychologie und die Vorrangstellung eines positivistischen, behavioristischen Wissenschaftsverständnis in der akademischen Psychologie zur Folge hatte. Bereits in den 50er Jahren begann in der Bundesrepublik vor allen Dingen über Fachliteratur und Tagungen eine Kenntnisnahme der lerntheoretisch wie humanistisch begründeten psychotherapeutischen Ansätze. Im Rahmen von **PSYCHOTHERAPIE** waren die Psychoanalyse bzw. tiefenpsychologische Verfahren die vorherrschenden Methoden. Diese wurden überwiegend von Medizinern ausgeübt und 1967 mit dem Inkrafttreten der ersten Psychotherapierichtlinien als Leistungen innerhalb des kassenärztlichen Systems anerkannt.

Ein grundlegender Wandel vollzog sich im Verständnis von **KLINISCHER PSYCHOLOGIE** (vgl. Schorr, 1990). Im BDP – Berufsverband Deutscher Psychologen – wurde 1963 die Sektion Klinische Psychologie gegründet. Im Vergleich zu heute existierten deutlich weniger Praxisfelder für PsychologInnen und dementsprechend übten weniger PsychologInnen praktische Tätigkeiten aus (siehe auch Ash und Geuter, 1985; Hörmann & Nestmann, 1985; Maikowski, Mattes und Rott, 1976; Mattes, 1985b; Métraux, 1985; Schorr, 1990).

Der Begriff „Verhaltenstherapie“ war **ANFANG DER 60ER JAHRE** in der deutschsprachigen Fachliteratur noch nicht eingeführt, und es gab auch noch keine speziell verhaltenstherapeutischen Fachverbände. Jedoch fanden bereits Anfang der 60er Jahre in Lehrveranstaltungen Seminare mit Beiträgen zu lerntheoretisch fundierten, psychotherapeutischen Konzepten statt (**BEGINNENDE REZEPTION DER BEHAVIORALEN, THERAPEUTISCHEN ANSÄTZE**). Diese wurde z. B. von Albert Görres in Mainz und München oder Erna Duhm in Göttingen abgehalten.

Metaphern und Stimmungsbilder aus den Interviews spiegeln einerseits Tätigkeitsbereiche der PsychologInnen und eine wenig angesehene Berufsrolle wider. Andererseits vermitteln sie die mit dem Wandel verbundene Aufbruchsstimmung.

### **Thesen zum Verhältnis VT – DGVT:**

Bezogen auf die Verhaltenstherapie gab es noch keine speziellen Fach-, und Berufsverbände oder wissenschaftlichen Organisationen.

Für die beruflichen Interessen der PsychologInnen trat im Wesentlichen der BDP ein, der 1963 die Sektion Klinische Psychologie gründete. In der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPS) organisierten sich vor allem die WissenschaftlerInnen. Die Interessen von PsychotherapeutInnen und PsychoanalytikerInnen vertraten psychoanalytische Vereinigungen und Verbände, die tiefenpsychologische oder psychoanalytische Ausbildungen durchführten.

#### **5.2.2.2 Die Erste Phase: Aufbruch, Propaganda, „Anything Goes“**

##### **Zeitliche Einordnung und Abgrenzung der Ersten Phase:**

Wie bereits erwähnt äußerte sich ein Interesse an den klinischen behavioralen Ansätzen bereits Anfang der 60er Jahre in verschiedenen Formen. Von dieser **BEGINNENDEN REZEPTION** ist die in den Interviews so genannte **ERSTE PHASE** oder *Anfangsphase*, die den *begeisterten AUFBRUCH* mit der Verhaltenstherapie umfasst, deutlich zu unterscheiden. Sie ist, insgesamt betrachtet, die am klarsten abgrenzbare Phase und beginnt Mitte der 60er Jahre. Strukturelle Umgestaltungen, beginnende Institutionalisierung, fachliche Neuorientierungen und vielfältige Aktivitäten der *Gründerpersönlichkeiten* markieren einen Neubeginn.

Diese Phase endete Anfang der 70er Jahre mit einer Krise in der ersten überregionalen Organisation der Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie (GVT) und einem konzeptuellen Wandel, der innerhalb der VT wie auch der Psychologie als „kognitive Wende“ bezeichnet wird.

Abbildung 3 zeigt die Kategorien sowie die in den Interviews verwendeten Stimmungsbilder und Metaphern für diese Phase.

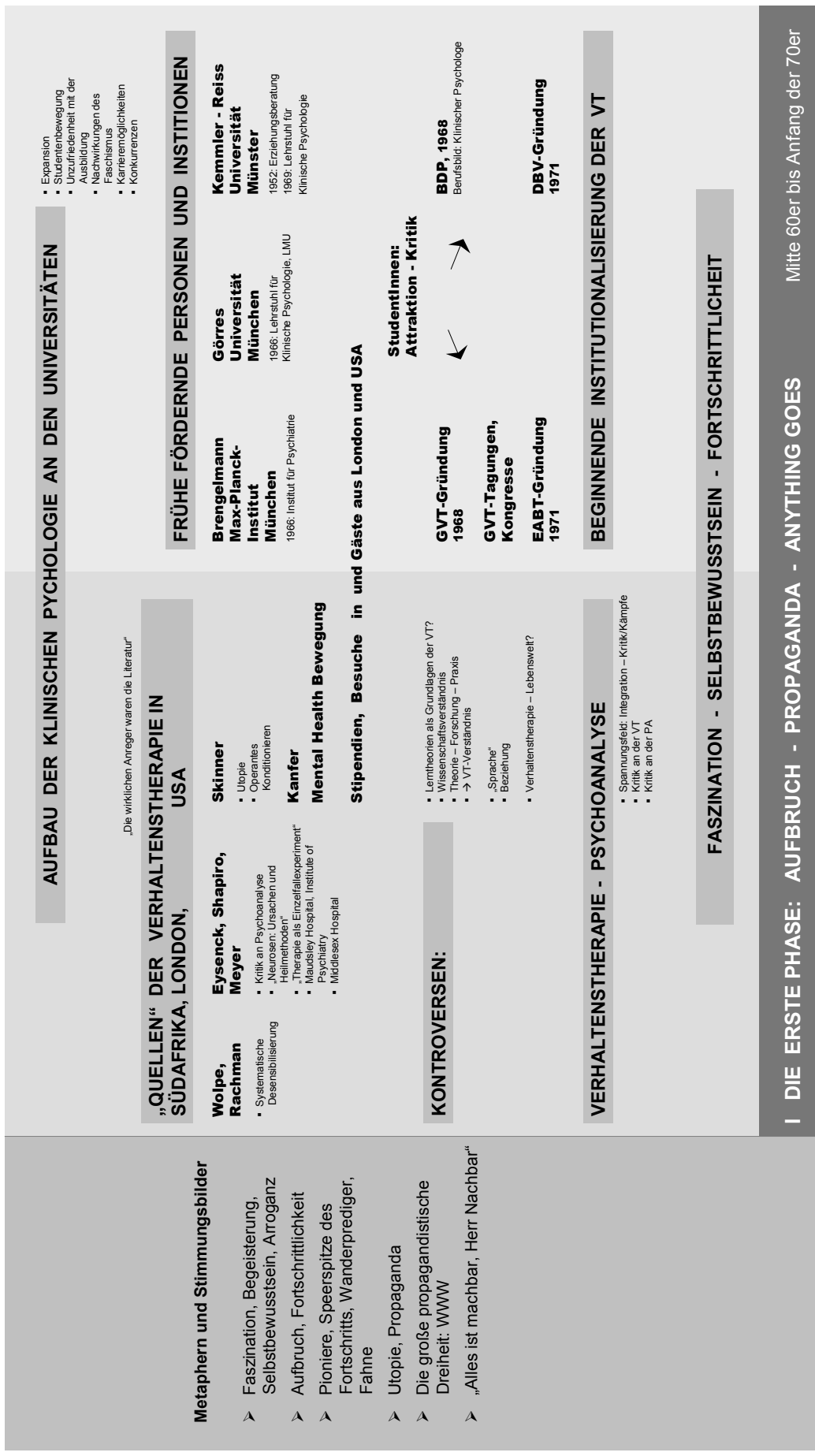


Abbildung 3: Die Erste Phase: Aufbruch, Propaganda, „Anything Goes“

### **Inhaltliche Skizzierung der Ersten Phase:**

Die **ERSTE PHASE** der Rezeption und des Aufkommens der verhaltenstherapeutischen Ansätze in der BRD charakterisiert durch **AUFBRUCH, PROPAGANDA, „ANYTHING GOES“** schildern meine InterviewpartnerInnen eindrücklich als eine Zeit der Bewegung und der **FORTSCHRITTLICHKEIT**, in der **FASZINATION UND SELBSTBEWUSSTSEIN** dominierten. Wissenschaftliche Assistenten wurden ab ca. Mitte der 60er nach London oder in die USA *verschickt*, um die neuen behavioralen klinischen Konzepte und Methoden zu erlernen; umgekehrt kamen Gäste aus England oder den USA als Lehrer und Experten in die BRD. Die **QUELLEN DER VERHALTENSTHERAPIE** verorten die ZeitzeugInnen **IN USA, SÜDAFRIKA UND LONDON**.

Ende der 60er erschienen die ersten deutschsprachigen Monographien zur Verhaltenstherapie, und es entstanden zunächst auf regionaler Ebene erste verhaltenstherapeutische Fachorganisationen. Über Tagungen und Kongresse vernetzte und verbreiterte sich die *Bewegung*. Es gab vielfältige **KONTROVERSE** um diese behavioralen Ansätze. Gegenseitige Angriffe und polemische Auseinandersetzungen fanden insbesondere zwischen Vertretern der **BEHAVIORALEN ANSÄTZE UND DER PSYCHOANALYSE** statt.

Parallel zu dieser Entwicklung expandierten die Universitäten. Begleitet von der Studentenbewegung wurden neue psychologische Institute geschaffen und klinische Institute mit großen Kapazitäten aufgebaut (**AUFBAU DER KLINISCHEN PSYCHOLOGIE UND PSYCHOLOGIE AN DEN UNIVERSITÄTEN**). Die Prüfungsordnung in Psychologie war noch wenig ausdifferenziert, und die Hochschulrahmengesetzgebung wurde neu diskutiert. An den neuen Klinischen Lehrstühlen gab es erste Lehrveranstaltungen zu psychotherapeutischen Ansätzen (Verhaltensmodifikation, Gesprächspsychotherapie und Psychoanalyse). In München wurde eine verhaltenstherapeutische Ambulanz am neuen Klinischen Institut der Universität aufgebaut und annähernd gleichzeitig das Institut für Psychiatrie am Max-Planck-Institut eröffnet. Die InterviewpartnerInnen heben in München das Max-Planck-Institut mit Hans Bregelmann, den Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit Albert Görres und die Universität in Münster vor allem Lilly Kemmler als **FRÜHE FÖRDERNDE PERSONEN UND INSTITUTIONEN** der VT heraus. Bereits Ende der 60er Jahre begann mit der Gründung der GVT und vieler weiterer regionaler Initiativen **DIE INSTITUTIONALISIERUNG DER VT**.

Verschiedene Gruppierungen problematisierten und skandalisierten in Europa und in den USA die Verhältnisse in den psychiatrischen Einrichtungen, was in der BRD 1971

zur Einrichtung einer Sachverständigen-Kommission zur Untersuchung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung führte (der Abschlussbericht der so genannten Psychiatrie-Enquete „Zur Lage der psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung“ wurde 1975 veröffentlicht). Insbesondere über den psychiatrischen Bereich begann eine Auseinandersetzung mit der Rolle der Ärzte und speziell der Psychiater während des Nationalsozialismus.

Mit dem Inkrafttreten der ersten Psychotherapierichtlinien, 1967, wurden die Psychoanalyse und tiefenpsychologische Verfahren als Leistungen innerhalb des kassenärztlichen Systems anerkannt. Die analytischen Vereinigungen hatten Ausbildungen bereits etabliert. Ende der Jahre 60er beschloss der BDP, eine gesetzliche Regelung für Klinische PsychologInnen anzustreben, ein Berufsbild zu definieren und eine curriculare Ausbildungsordnung festzulegen.

Die Stimmung dieser Phase war geprägt vom Aufbruch und der Begeisterung für die Verhaltenstherapie.

### **Thesen zum Verhältnis VT – DGVT:**

In dieser Phase entstanden die ersten VT-spezifischen regionalen Gruppierungen und Verbände, darunter auch die GVT (Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie, 1968) und der DBV (Deutscher Berufsverband der Verhaltenstherapeuten, 1971). Diese Gruppierungen zielten darauf ab, einen Rahmen für Austausch über und Fortbildungen zur VT zu schaffen. Sie sollten die VT im Hinblick auf Forschung und Anerkennung als therapeutisches Verfahren fördern und schließlich die Ausbildung regeln. Vor allem durch die Organisierung von Fortbildungsveranstaltungen, Tagungen und Kongresse, zu denen VT-Experten aus dem angloamerikanischen Raum geladen wurden, erlangte die GVT sehr schnell überregionale Bedeutung. Sie hatte eine wichtige Funktion für die Verbreitung der VT und die Vernetzung von InteressentInnen. Durch die Gründung der EABT Anfang der 70er Jahre wurde eine organisierte Vernetzung der VT-Interessierten auf europäischer Ebene initiiert.

GVT und DBV als Vorläuferorganisationen der DGVT hatten im Hinblick auf Verbreitung, Anerkennung, Vernetzung und die Förderung der Ausbildung für die Verhaltenstherapie eine zentrale Bedeutung.

### 5.2.2.3 Die Zweite Phase: Richtungsauseinandersetzungen, Wenden, Erweiterungen, Expansion

#### Zeitliche Einordnung und Abgrenzung der Zweiten Phase:

Die Phase begann Anfang der 70er Jahre mit den Auseinandersetzungen innerhalb der GVT, der kognitiven Wende und einer Formierung der sozialpsychiatrischen Kritik, die in die Gründung der DGSP mündete. Legt man die Interviews zugrunde, sind diese drei die zentralen Felder der vielfältigen Richtungsauseinandersetzungen für die Verhaltenstherapie.

Ende der 70er Jahre endete diese Phase: DBV und GVT sind zur DGVT, zur Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, zusammengeführt worden. Der größte Teil der neu geschaffenen Klinischen Lehrstühle war inzwischen überwiegend mit verhaltenstherapeutisch bzw. empirisch orientierten Professoren und Professorinnen besetzt. Die Berichte der Psychiatrie-Enquete waren veröffentlicht, die Psychotherapierichtlinien neu gefasst und schließlich scheiterte mit dem ersten Referentenentwurf zu einem Psychotherapeutengesetz ein für die Professionalisierung der Psychotherapie wie auch der Verhaltenstherapie wichtiges Vorhaben.

Abbildung 4 auf der folgenden Seite zeigt die Kategorien und die aus den Interviews zitierten Stimmungsbilder und Metaphern.

#### Inhaltliche Skizzierung der Zweiten Phase:

Analog zu den Prozessen auf gesellschaftlicher Ebene in der BRD war die Phase von Anfang bis Mitte/Ende der 70er Jahre auch für die VT von politisierten **RICHTUNGS-AUSEINANDERSETZUNGEN** und Weichenstellungen und vielfältigen **KONTROVERSEN** gekennzeichnet, die für die VT **WENDEN, ERWEITERUNGEN** und eine enorme **EXPANSION** zur Folge hatten. Mehrere InterviewpartnerInnen sehen eine Verknüpfung des fachlichen mit dem gesellschaftspolitischen Aufbruch als das Schlüsselmoment für die Entwicklungen in dieser Phase, die – aus Sicht der InterviewpartnerInnen – Auswirkungen bis heute zeitigen: „**DAS EINZIGARTIGE: DIE VERBINDUNG VON FACHLICHEM UND GESELLSCHAFTSPOLITISCHEM AUFBRUCH**“.

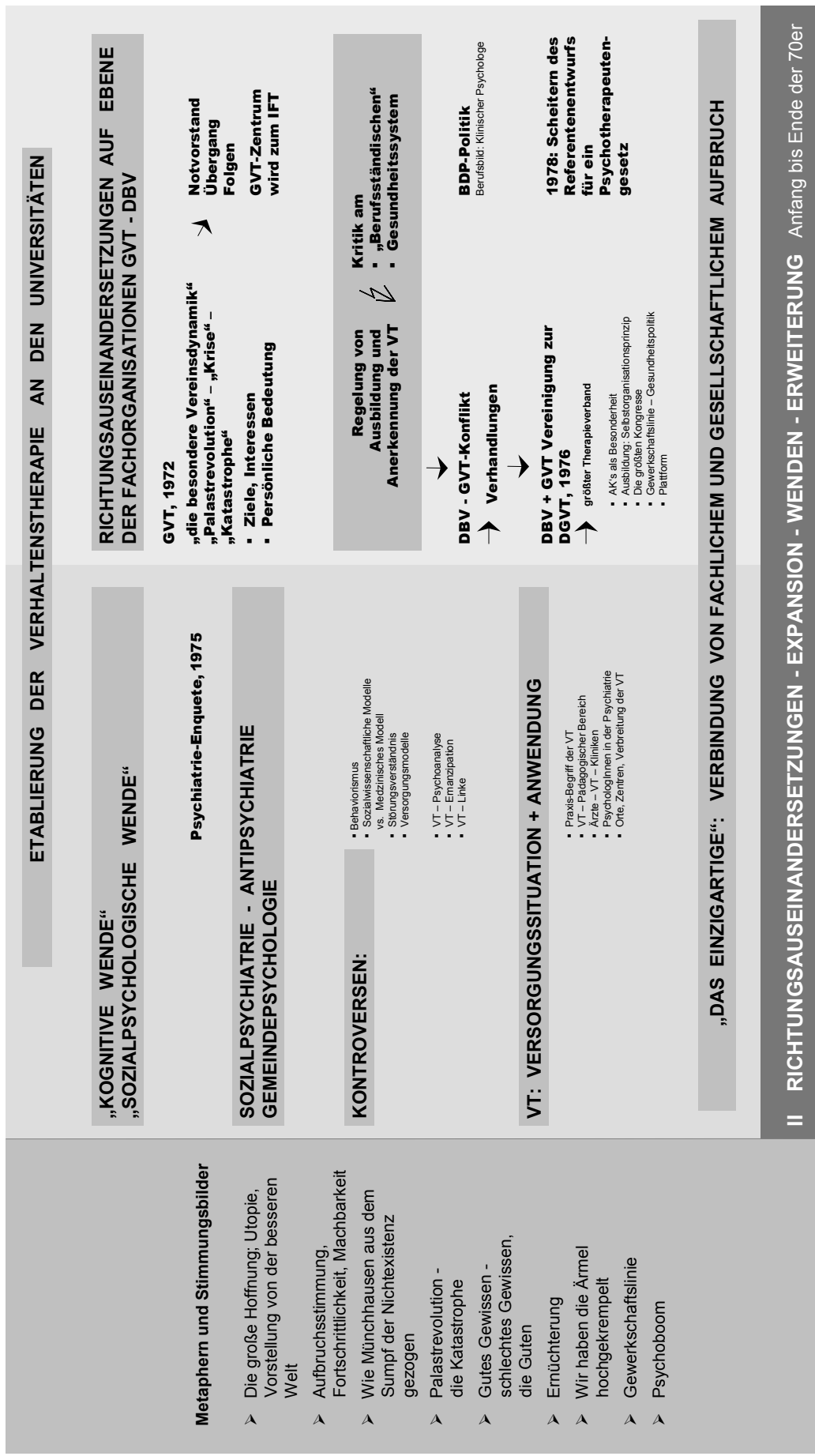


Abbildung 4: Phase II: Richtungsauseinandersetzungen, Wenden, Erweiterungen, Expansion

Auch auf **EBENE DER INSTITUTIONEN UND VERBÄNDE** gab es **RICHTUNGSAUSEINANDERSETZUNGEN UND KRISEN**. Die vielfältigen Konflikte und Auseinandersetzungen drehten sich insbesondere um Fragen der Regelung von Ausbildung und Anerkennung der VT. Eine wichtige Rolle spielten hierbei die von der Studentenbewegung getragenen Bestrebungen um Demokratisierung und Emanzipierung auf gesamtgesellschaftlicher, fachlicher und politischer Ebene. Die vielfältigen Konflikte führten zu einem Wechsel im Vorstand der **GVT** und zu einer veränderten Mitgliederstruktur. Die zwischen **GVT UND DBV** fortgeführten Konflikte mündeten nach drei Jahren schwierigen Verhandlungen schließlich in eine Vereinigung beider Verbände zur **DGVT**, zur Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Innerhalb von zwei Jahren verdoppelten sich die Mitgliederzahlen, so dass die DGVT 1978 mit 6500 Mitgliedern (Mitteilungen, 1979, 11, 3, S. 360) zum größten Therapieverband in der Bundesrepublik wurde.

Als eine weitere Folge der Konflikte ist der Aufbau des Instituts für Therapieforschung, IFT, 1973, zu nennen: Dr. J. C. Brengelmann und andere Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie gründeten in den Räumen des ehemaligen GVT-Zentrums das Institut für Therapieforschung als unabhängiges Forschungsinstitut für anwendungsnahe Fragestellungen. In der Folge initiierte Brengelmann zusammen mit F. Kanfer die erste, 1976 eröffnete, verhaltenstherapeutisch orientierte Rehabilitationsklinik in Windach am Ammersee.

Gesellschaftspolitische Reformen beförderten den so genannten „Psychoboom“ der 70er Jahre: Unter der sozialliberalen Regierung wurden vielfältige neue psychosoziale Einrichtungen geschaffen, so dass sich die **VERSORGUNGSSITUATION** veränderte und eine breite **ANWENDUNG DER VT** begann. Zwischen- und Endbericht der Psychiatrie-Enquete stellten eklatante strukturelle Mängel der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung fest.

Die enorme Expansion des gesamten Bereichs war begleitet von heftiger Kritik der Verhältnisse in der Psychiatrie und der gesamten Versorgungssituation und Gesundheitspolitik von Seiten der **SOZIALPSYCHIATRIE – ANTIPSYCHIATRIE – GEMEINDEPSYCHOLOGIE**. Insbesondere auch die kritische Auseinandersetzung mit dem „medizinischen Modell“ zur Erklärung psychischer Probleme wurde in der Verhaltenstherapie aufgegriffen und bot ein Feld zur Verknüpfung gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Fragen mit klinisch-psychologischen Themen.

Mit der Orientierung auf kognitive Theorien innerhalb der VT – wie überhaupt in der Psychologie – sprach man auf konzeptueller Ebene von der „**KOGNITIVEN WENDE**“, inner-



halb der verhaltenstherapeutischen Ansätze wurden auch sozialpsychiatrische, gemeindepsychologische und handlungstheoretische Konzepte aufgegriffen, weshalb in den Interviews auch von einer „**SOZIALPSYCHOLOGISCHEN WENDE**“ gesprochen wurde.

Auch auf berufsrechtlicher Ebene fielen Entscheidungen mit langfristigen Auswirkungen, die die psychotherapeutische Tätigkeit insgesamt anbelangten: 1972 wurde das Delegationsverfahren eingeführt, und 1976 wurden die Psychotherapierichtlinien neu gefasst. Vielfältige Initiativen und das Engagement um die rechtliche Regelung und Anerkennung der psychologischen Psychotherapie und damit auch der VT scheiterten mit der Ablehnung des ersten Referentenentwurfs zu einem Psychotherapeutengesetz.

Die Studienreform von 1973 ermöglichte die Schwerpunktbildung Klinische Psychologie, und ein Großteil der neu eingerichteten Lehrstühle für Klinische Psychologie wurde bis Ende der 70er überwiegend mit Vtlern oder empirisch-experimentell ausgerichteten PsychologInnen besetzt. Bis zum Ende dieser Phase hat eine **ETABLIERUNG DER VT AN DEN UNIVERSITÄTEN** stattgefunden.

### **Thesen zum Verhältnis VT – DGVT:**

Durch die Auseinandersetzungen innerhalb und zwischen den Verbänden bekam die Professionalisierungsbewegung der Verhaltenstherapie einen Dämpfer und eine veränderte Richtung. Mit der verhaltenstherapeutisch-orientierten verband sich eine gesellschaftskritische Gruppierung, und es entstand ein sich selbst als fachlich und politisch fortschrittlich verstehender Verband.

Auf institutioneller Ebene hatte ein erster Bruch stattgefunden. Die DGVT war mit über 6500 Mitgliedern **der** VT-Verband und laut DGVT-Mitteilungen der größte Psychotherapieverband in der BRD. In der DGVT organisierten und vernetzten sich verschiedene Gruppierungen und Interessen, die weit über ein fachspezifisches Interesse an VT hinaus gingen. Insbesondere gemeindepsychologische und sozialpsychiatrische Perspektiven wurden integriert.

#### **5.2.2.4 Die Dritte Phase: Ausdifferenzierung – Konsolidierung; Integration in das medizinische/ärztliche System – Spaltung**

##### **Zeitliche Einordnung und Abgrenzung der Dritten Phase:**

Die Dritte Phase begann mit dem Einbezug der Verhaltenstherapie in die Leistungen der Ersatzkassen in der Wende von den 70er zu den 80er Jahren. Die DGVT verlegte 1981 ihren Sitz nach Tübingen und die Verbandszeitschrift wurde umbenannt in „Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis“.

Einige maßgebliche Ereignisse auf politischer und rechtlicher Ebene schlossen diese Phase Ende der 80er Jahre ab: Die VT wurde als psychotherapeutisches Verfahren in die Psychotherapierichtlinien aufgenommen, und das Bundesgesundheitsministerium schrieb ein „Forschungsgutachten zur Frage eines Psychotherapeutengesetzes“ aus. Mauerfall und die folgende Vereinigung von DDR und BRD veränderten die Sachlage. Die Interessen der FachpsychologInnen der Medizin setzten neue Impulse auf berufspolitischer Ebene.

Abbildung 5 auf der folgenden Seiten zeigt die Kategorien und die aus den Interviews ausgewählten Stimmungsbilder und Metaphern zu dieser Phase.

##### **Inhaltliche Skizzierung der Dritten Phase:**

Die Dritte Phase ist bestimmt durch eine **AUSDIFFERENZIERUNG UND KONSOLIDIERUNG, DIE INTEGRATION IN DAS MEDIZINISCHE/ÄRZTLICHE SYSTEM UND SPALTUNGSPROZESSE**: Im Hinblick auf den Professionalisierungsprozess standen in dieser Phase die konfliktreiche Integration der Verhaltenstherapie in das medizinische und **ÄRZTLICHE SYSTEM** im Vordergrund. Anfang der 80er Jahre bezogen die Ersatzkassen die VT in ihr Leistungsspektrum ein. Während einige der ZeitzeugInnen von einer **HERVORRAGEND SCHNELLEN ETABLIERUNG ALS THERAPEUTISCHER PROFESSION** sprechen, wird andererseits in dieser Phase **EINE KRISE DER VT** diskutiert.

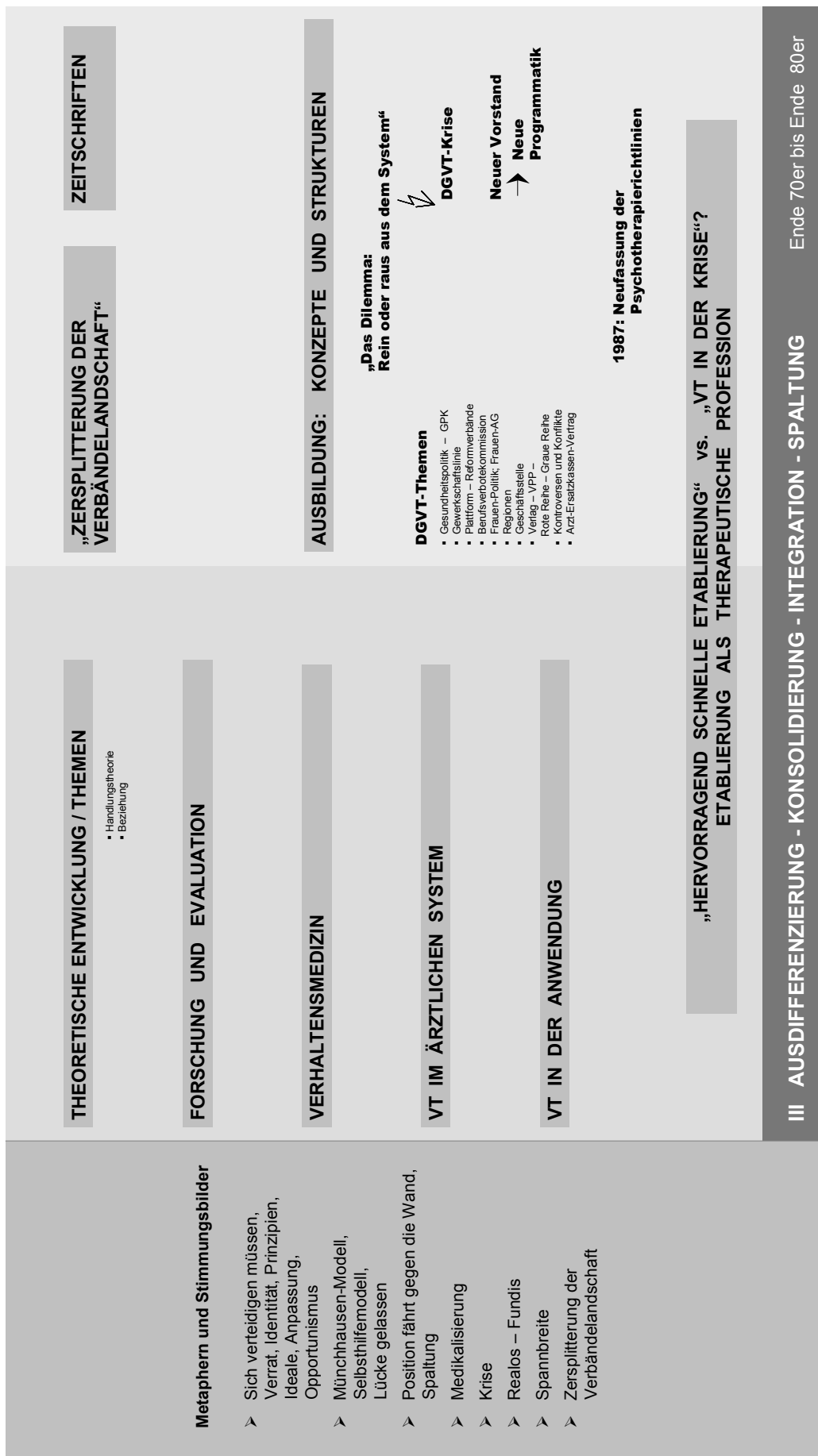


Abbildung 5: Phase III: Ausdifferenzierung – Konsolidierung; Integration in das medizinische System – Spaltung

Einem Urteil des Bundessozialgerichts von 1983 entsprechend waren die Krankenkassen zur Erstattung der von Diplom-Psychologen erbrachten psychotherapeutischen Leistung verpflichtet, sofern eine Kassenleistung nicht zur Verfügung stand. In Folge dieses Urteils trafen BDP und die Techniker Krankenkasse Vereinbarungen zur geregelten Kostenerstattung, die so genannte „TK-Regelung“. 1986 erkannten auch die übrigen gesetzlichen Krankenkassen die VT als Leistung an, so dass sie im folgenden Jahr Bestandteil der neu gefassten Psychotherapierichtlinien wurde. Auch die „Psychosomatische Grundversorgung“ wurde als Ergänzung der kassenärztlichen Psychotherapie mit aufgenommen.

Mit Gerichtsurteilen, die auf die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit hinwiesen, formierten sich erneut Initiativen zur berufsrechtlichen Klärung. Der BDP legte eine Berufsordnung und einen Gesetzesentwurf vor. Die „Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen“ entwickelte Richtlinien für den Bildungsgang zum Klinischen Psychologen. Und, wie bereits erwähnt, schrieb das Bundesministerium ein Forschungsgutachten aus, das Anfang der 90er Jahre veröffentlicht wurde. Die Integration in das medizinische System ging mit vielfältigen inhaltlichen und politischen Auseinandersetzungen und einem vorübergehenden Boykott des Ersatzkassenvertrags einher.

Mit der Verlegung der DGVT nach Tübingen (1981) wurde eine Geschäftsstelle mit sechs festangestellten MitarbeiterInnen eingerichtet. Im gleichen Jahr wurde die Verbandszeitschrift „Mitteilungen der DGVT“ umbenannt in „Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis“. Die Zeitschrift sollte für ein breiteres Fachpublikum konzipiert werden und mit ihrem Titel die gemeindepsychologische Orientierung des Verbands deutlicher machen.

Zusammen mit den „Plattform-Verbänden“ war die DGVT eine kritische Kraft im Prozess der Integration der VT in das **KASSENÄRZTLICHE SYSTEM**. Kritisiert wurden unter anderem eine Anpassung psychologischer Konzepte und Praktiken an herkömmliche medizinische Leitbilder, Krankheitskonzepte und Versorgungsstrukturen, wie z. B. das ärztliche Modell der Niederlassung oder die Unterordnung der PsychologInnen unter die Verantwortung von ÄrztInnen im Rahmen des Delegationsverfahrens. Im Sinne einer Reform des gesamten Gesundheitswesens trat man in der DGVT für alternative, gemeindenahere Modelle ein. Gesellschaftliche Themen und Auseinandersetzungen wie die Frauenbewegung, Arbeitslosigkeit, Sozialabbau, Friedensbewegung und Ökologie spie-

geln sich in Diskussionen der DGVT wider. Eine „Krise“ der Verhaltenstherapie wurde konstatiert.

Kritische Auseinandersetzungen und Hinterfragungen ihrer Grundlagen ließen die VerhaltenstherapeutInnen im deutschsprachigen Raum mehr Eigenständigkeit gewinnen: Inhaltliche Entwicklungen wie auch gesundheits-, sozial- und berufspolitische Positionierungen differenzierten sich aus. Es gab eine breite **FORSCHUNG UND EVALUATION** und eigenständige **THEORETISCHE ENTWICKLUNGEN**. Die so genannte „phänomen- oder störungsspezifisch“ orientierte Sichtweise wurde stärker und die **VERHALTENSMEIZIN** begann sich zu etablieren.

Inhaltliche Strömungen, die zum Teil schon in den 60er Jahren angelegt waren, nahmen in dieser Phase deutlichere Konturen an. Die fachliche Ausdifferenzierung begann sich durch die Gründung von weiteren **FACHVERBÄNDEN UND ZEITSCHRIFTEN** zu institutionalisieren. Einer meiner Zeitzeugen sprach von einer „**ZERSPLITTERUNG DER VERBÄNDELANDSCHAFT**“ als einem Ergebnis dieser Prozesse. Folgende Verbände wurden gegründet: DGVM (Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation), FKV (Fachverband Klinische Verhaltenstherapie), DAVT (Deutsche Akademie für VT), DÄVT (Deutsche Ärztliche Gesellschaft für VT), Christoph-Dornier-Stiftung. Die Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmedizin (AVM) wurde in Österreich bereits in den 70er Jahren gegründet und wurde zu einer AG der DGVT. In der BRD entstanden AVM-Arbeitskreise ab Anfang der 80er Jahre. Innerhalb der DGVT formierte sich der Gemeindepsychologische Gesprächskreis.

Die VT etablierte sich in den verschiedensten Praxis- und Tätigkeitsfeldern (**VT IN DER ANWENDUNG**). In Bad Dürkheim wurde die erste verhaltenstherapeutische psychosomatische Klinik eröffnet, weitere Kliniken folgten.

Ein zentrales Thema dieser Phase war die Auseinandersetzung um **KONZEPTE UND STRUKTUREN DER AUSBILDUNG**. Ein Ungenügen am Ausbildungskonzept der DGVT führte ca. ab Mitte der 80er Jahre zur Gründung von VT-Ausbildungsinstituten, die sich an den Vorgaben der Psychotherapierichtlinien orientierten und später von der KBV anerkannt wurden. Diese Institute schlossen sich im FKV (Fachverband Klinische Verhaltenstherapie) zusammen. Ebenso wurden an einigen Universitäten postgraduale Ausbildungen mit Ambulanzen eingerichtet. In Reaktion auf diese Entwicklungen stellte die DGVT gegen Ende dieser Phase ihr Ausbildungsmodell um.

Stimmungsbilder und Metaphern spiegeln Ungenügen, Kritik und krisenhafte Prozesse der Ausdifferenzierung und Spaltung in dieser Phase deutlich wider.

#### **Thesen zum Verhältnis VT – DGVT:**

Die DGVT deckte mit ihrem Profil bestimmte Richtungen und Interessen innerhalb der VT nicht mehr ab. Dies betrifft insbesondere Fragen der Ausbildungskonzeption, der fachlichen und wissenschaftlichen Orientierung sowie berufspolitische Interessen. Weitere Fachverbände und Ausbildungsinstitute werden gegründet, die DGVT wurde **zu einem VT-Verband und Ausbildungs-Anbieter neben anderen** – mit weiterhin vergleichsweise hoher Mitgliederzahl.

#### **5.2.2.5 Die Vierte Phase: Standardisierung, Spezialisierung, Annäherung zwischen den Schulen, hin zum PTG**

Diese letzte Phase des untersuchten Zeitabschnitts ist zeitlich bereits sehr nahe an der Gegenwart angesiedelt. Trotz der zeitlichen Nähe führe ich diesen Zeitabschnitt der Vollständigkeit halber als eingeständige historische Phase auf, da hier mit der Verabschiedung des Gesetzes wie bereits erwähnt die ca. 30jährige Auseinandersetzung um den rechtlichen Rahmen und die Professionalisierung der psychotherapeutischen Tätigkeit einen Endpunkt erfährt.

Dass diese Phase gegenwartsnah ist, spiegelt sich auf unterschiedliche Weise in den Interviews wider. So färben zum Beispiel aktuelle Interessen oder die aktuelle fachpolitische Lage die Erzählungen zu den 90ern stärker. Dies wurde auch daran deutlich, dass Meinungen, Beurteilungen und Statements zu aktuellen Themen der 90er mehr Raum einnahmen als narrative Passagen mit Erinnerungen. Dies hat unter anderem sicherlich damit zu tun, dass das Psychotherapeutengesetz auch als Endpunkt eines historischen Prozesses gesehen wurde und als solcher dann abschließende, zusammenfassende Bewertungen und Einschätzungen in den Interviews auslöste. Da in den Interviews stark aus der heutigen Perspektive über diese Phase berichtet wurde und insgesamt weniger erzählt bzw. von mir erfragt wurde, bekommt diese Phase nicht nur in methodischer Hinsicht einen Sonderstatus, sondern auch in meiner Darstellung. Wie Abbildung 6 zeigt, habe ich für die VT-Seite Schlagworte aus den Interviews zusammengestellt und für die DGVT vorläufige Themenkategorien benannt.



Abbildung 6: Phase IV: Standardisierung, Spezialisierung, Annäherung zwischen den Schulen, hin zum PTG

### **Zeitliche Einordnung und Abgrenzung:**

Die Vierte Phase beginnt Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre und endet mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1998.

### **Kurze inhaltliche Skizzierung der Phase:**

Die Vierte Phase ist bestimmt durch Prozesse der **STANDARDISIERUNG UND SPEZIALISIERUNG**, der **ANNÄHERUNG ZWISCHEN DEN SCHULEN** und erneuten Auseinandersetzungen **HIN ZUR VERABSCHIEDUNG DES PSYCHOTHERAPEUTENGESETZES**.

Gesundheitssystem und psychosoziale Versorgung wurden in den 90er Jahren von Umstrukturierungen, Einsparungen und Themen wie der Wiedervereinigung oder einem Erstarken biologistischer Ansätze geprägt. Qualitätssicherung, Zielorientierung, Kurzzeittherapie, Ressourcen- und Netzwerkorientierung wurden für psychotherapeutische Ansätze und Arbeit zunehmend wichtiger. Wenngleich viele Kritiken gegenüber der frühen Verhaltenstherapie – oft ungeachtet der Weiterentwicklungen – weiter präsent waren, fand die Verhaltenstherapie nicht nur durch die Psychotherapiestudie von Graue, Donati und Bernauer (1994), sondern auch durch die Umsetzung des 1998 verabschiedeten Psychotherapeutengesetzes weitere Bestätigung.

Eine bedeutsame Förderung erfuhr die Verhaltenstherapie in Praxis und Forschung durch die Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. Der Gründung des ersten Instituts der Stiftung an der Philipps-Universität in Marburg 1989, folgten in den 90er Jahren weitere Institutsgründungen in verschiedenen Städten (zit. nach der Homepage der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie).

Seit 1991 erscheint die Zeitschrift „Verhaltenstherapie“. 1992 wurde der „Deutsche Fachverband für Verhaltenstherapie“ (DVT) als Nachfolgeorganisation des FKV und der Deutschen Akademie für Verhaltenstherapie (DAVT) gegründet. Im DVT sind verhaltenstherapeutisch tätige Diplom-PsychologInnen und ÄrztInnen sowie Ausbildungsinstitute für Verhaltenstherapie vertreten (zit. nach der Homepage des DVT).

Die Diskussionen und Aktivitäten der DGVT reflektieren auch in den 90er Jahren gesellschaftspolitisch relevante Themen: So fand bspw. in der VPP und im Rahmen einer Fachtagung eine Auseinandersetzung mit dem Gesundheitswesen der DDR statt. 1992 wurden der „Ethikbeirat“ – mit dem Auftrag ethische Rahmenrichtlinien zu entwickeln – und auf dem DGVT-Kongress die „AG gegen Rassismus und Antisemitismus“ ge-



gründet. Die AG „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ trieb die gesetzliche Strafbewehrung zum Thema Missbrauch in der Psychotherapie maßgeblich voran. Der Bereich „Psychosoziale Beratung“ entwickelte sich in den 90ern als theoretischer, ausbildungs- und fachpolitischer Schwerpunkt der DGVT.

Im Jahr 1993 feierte die (D)GVT ihr 25-jähriges Jubiläum (Mitgliedschaft von ca. 6000 Mitgliedern) und im darauffolgenden Jahr erschienen zwei Hefte der VPP mit dem Titel „Verhaltenstherapie in der Diskussion“. Ein weiteres Jubiläum wurde von Bernd Röhrle und Waltraud Deubert durch die Herausgabe der Broschüre „Ergebnisse und Zukunft der Psychiatriereform: Statements zum 25. Geburtstag der Psychiatrie-Enquete aus Politik und Expertenkreisen“ kommentiert (1995).

1995 ging aus dem in der DGVT angesiedelten gemeindepsychologischen Gesprächskreis die „Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis“, GGFP, hervor. Auch in Gestalt der GGFP blieb die Gemeindepsychologie über diverse Stränge mit der DGVT verbunden.

Die Umsetzung der neuen Ausbildungskonzeption und Aktivitäten zur Vorbereitung bzw. Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes forderten die DGVT während der ganzen Dekade. Zunächst etablierte die DGVT regionale Weiterbildungsgänge „Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie“. Entsprechend der traditionellen DGVT-Forderungen nach Wissenschaftlichkeit und Hochschul-Anbindung der Ausbildungen konkretisierte sich die bereits Ende der 80er Jahre in die Wege geleitete Kooperation mit der FernUniversität Hagen. An diese Entwicklung anknüpfend wurden nach der Verabschiedung des PsychTG regionale Ausbildungszentren aufgebaut und akkreditiert.

Stimmungsbilder und Metaphern drücken vor allem die veränderten Rahmenbedingungen aus, die sich in dieser Phase im Gesundheitssystem deutlich manifestieren,.

### **Thesen zum Verhältnis VT – DGVT:**

Für manche VT-Bereiche, insbesondere für Forschung und Wissenschaft, war die DGVT als Fachverband kein maßgebliches Forum. Auch die Gruppierung der GemeindepsychologInnen gab sich Anfang der 90er eine eigene Form als Verein. In dem Prozess zur Gesetzgebung nahmen die DGVT und insbesondere Steffen Fliegel eine wichtige Rolle ein. Die DGVT entwickelte sich zu einem großen, bundesweiten Ausbil-

dungsanbieter für Verhaltenstherapie und wurde zu einem VT-Fachverband neben anderen.

#### **5.2.2.6 Nach Verabschiedung des Gesetzes**

Die durch das PTG geschaffene neue Situation brachte auch verschiedenste Herausforderungen und Veränderungen für die Berufs- und Fachverbände mit sich. Innerhalb der DGVT manifestierte sich dies z. B. im Hinblick auf die Verbandsstrukturen (z. B. Ausbildungszentren, Regionalisierung) und bspw. im Hinblick auf Kooperationspartner und die Veränderung der verbandlichen Interessensgemeinschaften: So wurde im November 1999 die Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände gegründet, in der die DGVT gemeinsam mit anderen Verbänden die Interessen der Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen vertritt. Allgemeiner betrachtet, stellte sich die Frage, welche Attraktivität die „traditionellen“ Berufs- und Fachverbände noch für Psychologische PsychotherapeutInnen haben würden, die sich nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes in Kammern organisieren würden.

1999 trat die DGVT wieder der „European Association for Behavioural and Cognitive Therapies“ (EABCT) als Mitglied bei.

Bevor ich die in diesem Kapitel vorgestellten Ergebnisse zusammenfasse und daraus die eingangs vorgestellten Thesen ableite, führe ich zunächst noch die Konstruktion der Generationen der VT- und DGVT-Geschichte ein.

### **5.3 GENERATIONEN DER VT-GESCHICHTE**

Im Laufe der Auswertungsarbeiten kristallisierte sich heraus, dass die Akteure und Akteurinnen der Geschichte entsprechend den Entwicklungsphasen des historischen Prozess unterschiedliche Rollen und Funktionen für die Professionalisierung der VT und der DGVT einnahmen. Orientiert an den Phasen und dem Sample der ZeitzeugInnen arbeite ich deshalb **Generationen** der VT-Geschichte heraus. Diesen ordne ich Rollen

und Funktionen zu, die sich auf die Phasen des Beginns ihres jeweiligen aktiven Engagements beziehen.

In der Übersichtstabelle zur Vorstellung des Samples (vgl. Kapitel 4, S. 40 f.) sind die ZeitzeugInnen nach dem Zeitpunkt des Kennenlernens der VT angeordnet. Davon ausgehend bildete ich sieben Gruppen. Neben dem Zeitpunkt des Kennenlernens der VT habe ich (soweit mir durch die Interviews bekannt) die Studiengeneration, den beruflichen Status beim Kennenlernen der VT und den Beginn eines aktiven Engagements in der VT oder die Übernahme von Funktionen in einem der Verbände bei der Gruppierung berücksichtigt.

Diese Gruppenbildung erfüllte im Rahmen meiner Arbeit verschiedene Zwecke. Sie bot für mich im Prozess der Auswertung zunächst eine hilfreiche und pragmatische Untergliederung des Samples, da in den sieben Gruppen InterviewpartnerInnen zusammengestellt waren, die ...

- an bestimmten Ereignissen oder Entwicklungsphasen teilhatten,
- in vergleichbaren beruflichen Stellungen waren, als bestimmte Ereignisse stattfanden,
- somit aus dieser Perspektive vielleicht ähnliche berufliche Interessen oder Perspektiven hatten oder
- zumindest mit ähnlichen Fragen/Problemen beschäftigt waren,
- mit den gleichen Rahmenbedingungen konfrontiert waren und
- an bestimmten Phasen der Professionalisierungsgeschichte der VT und der Verbände aktiv beteiligt waren.

Aus diesen potenziellen Gemeinsamkeiten ergibt sich ein weiterer, inhaltlicher Zweck dieser Gruppenbildung: Ziele und Handlungen, Perspektiven und Meinungen der Einzelpersonen können im dem Rahmen dieser Gruppen bspw. auch als Folge beruflicher Stellungen, als individuelle Antworten auf fachliche und berufliche Rahmenbedingungen, als Äußerung von Interessen bestimmter Gruppierungen oder als Spiegel des zur jeweiligen Zeit gegebenen Kontexts verstanden werden. Durch diesen Schritt der Gruppenbildung wollte ich eine Kontextualisierung der individuellen Belange ermöglichen.

In den folgenden Ausführungen stelle ich die Gruppen und die daraus abgeleiteten **Generationen** der VT-Geschichte vor. Diese ordne ich den Phasen zu und charakterisiere mit Schlagworten die jeweiligen Rollen und Funktionen der Generation. Ich beschränke mich in der Charakterisierung der Generationen auf die Phasen des jeweiligen Beginns

mit dem aktiven Engagement, weil sich Rollen und Funktionen der einzelnen Personen genauso wie der Generationen im Verlauf der Geschichte verändert und ausdifferenziert haben. Daher wäre – wenn man den gesamten historischen Prozess betrachtet – eine derartige Zuordnung zu Gruppen oder eine schlagwortartige Charakterisierung der Generationen kaum noch möglich. Die von mir herausgearbeiteten Zuschreibungen zu den Gruppen bzw. Generationen sollen also für die Phasen des Beginns ihre aktiven Engagements adäquat sein.

#### VORGESCHICHTE UND KONTEXT DER BEGINNENDEN REZEPTION

→ Vorläufergeneration

Personen, die in der Zeit ab Anfang der 60er schon aktiv die Verhaltenstherapie förderten, wie Prof. Dr. Albert Görres, Prof. Dr. Johannes C. Brengelmann, Prof. Dr. Erna Duhm und andere, sind in meinem Sample nicht vertreten. Sie möchte ich als **Vorläufergeneration**, die Generation der **ersten RezipientInnen** und **frühen Förderer** bezeichnen. Sie initiierten viele Schritte, die die Rezeption und Verbreitung der VT begünstigten, sie schufen institutionellen Raum für eine Entwicklung, ermöglichten Kontakte ins Ausland und förderten junge InteressentInnen. Insbesondere Herr Brengelmann wird in den Interviews hervorgehoben als **Intitiativkraft** für Neugründungen von Verbänden wie auch in späteren Phasen für den Aufbau von Kliniken.

#### DIE ERSTE PHASE: AUFBRUCH, PROPAGANDA, „ANYTHING GOES“

→ Generation 1 und 2

*GRUPPE 1: Bergold, Gottwald, Jaeggi, Kemmler, (Kraiker)*

*GRUPPE 2: Birbaumer, Grawe, Keupp, Kraiker, Schulte*

Die InterviewpartnerInnen der Gruppe 1 lernten **Anfang bis Mitte der 60er** die lerntheoretischen Konzepte auch als psychotherapeutische Anwendungsmöglichkeit auf unterschiedlichen Wegen (Literatur, Kongresse, „Verschickung mit Aufträgen“, Auslandsstipendien) kennen. Der Begriff „Verhaltenstherapie“ war (zumindest im deutschsprachigen Raum) noch nicht eingeführt. An den Universitäten gab es noch keine so bezeichneten „Klinischen Lehrstühle“, aber einige ihrer ProfessorInnen/LehrerInnen

setzen sich mit den Lerntheorien, den behavioristischen Ansätzen oder psychotherapeutischen Konzepten auseinander. Ihr aktives Engagement in der VT begannen sie ca. Mitte der 60er, sie waren in diesem Zeitabschnitt größtenteils AssistentInnen und hatten für den Aufbau der VT tragende Funktionen. Sie gehörten mit zu den frühen RezipientInnen der VT.

Frau Kemmler fällt in unterschiedlicher Hinsicht aus dieser Gruppenbeschreibung heraus, im Hinblick auf ihren damaligen beruflichen Status und die Altersgruppe gehört sie eigentlich der **Vorgänger-Generation** an. Da sie jedoch berichtete, dass sie die VT erst Ende der 60er mit ihrer Berufung auf einen der ersten Klinischen Lehrstühle und dem Besuch bei einem Workshop von Kanfer (in Bochum) aktiv vertrat, habe ich sie dieser Gruppe zugeordnet.

Herrn Kraiker habe ich hier in Klammern mit dazugenommen, da er die VT zwar schon in den frühen 60ern kennen lernte, jedoch zu einer späteren Studiengeneration gehört.

Bis auf Lilly Kemmler haben sich Personen dieser Gruppe explizit als VerhaltenstherapeutInnen gesehen. Ich vermute, die wenigsten würden sich heute noch als VerhaltenstherapeutInnen bezeichnen, teilweise haben sie sich in ihrer weiteren Berufsbiographie in andere Richtungen orientiert. In den 70er Jahren wurden alle als Professorinnen und Professoren auf Klinische Lehrstühle berufen, abgesehen von Frau Kemmler die bereits 1968 berufen worden war.

Die InterviewpartnerInnen der Gruppe 1 begannen ihr aktives Engagement in der VT ca. **Mitte der 60er**, sie waren in diesem Zeitabschnitt größtenteils AssistentInnen und hatten für den Aufbau und die Verbreitung der VT tragende Funktionen. Diese Gruppe repräsentiert die **Generation 1**, die Generation der **Pioniere** und **frühen ExpertInnen**, der **GründerInnen** und des **Aufbaus**. Mit Begeisterung und Überzeugung vertraten sie in der frühen Zeit die Verhaltenstherapie und bewegten sich später teilweise in andere fachliche Richtungen oder setzten sich kritisch mit der VT auseinander.

Die Zeitzeugen der **Gruppe 2** konnten die lerntheoretischen Konzepte und die Verhaltenstherapie **Mitte/Ende der 60er** bereits über DozentInnen an den Universitäten kennen lernen, aber auch über Literatur, Auslandsaufenthalte oder Gäste aus London und den USA, die als Dozenten eingeladen waren. Diese InterviewpartnerInnen haben an unterschiedlichen Universitäten studiert und beendeten ihr Studium Ende der 60er Jah-

re. Abgesehen von Herrn Kraiker und Heiner Keupp, der auf eine Professur für Sozialpsychologie berufen wurde, und wurden sie in den 70er Jahren Professoren im klinisch-psychologischen Bereich.

Als VertreterInnen der **zweite Generation** der **GründerInnen** hatten auch die Zeitzeugen der Gruppe 2 eine wichtige Rolle für den Aufbau und die Verbreitung der VT. Als Vertreter einer Generation stehen sie aus meiner Sicht eher für die **Verbreitung und Etablierung der VT an den Universitäten**, eine **Verstärkung der bestehenden konzeptuellen Vielfalt und Öffnung** gerade auch durch kritische Positionen und die **Entfaltung eigenständiger Entwicklungen** für Forschung, Theorie und Praxis der VT.

<b>PHASE II:</b>	<b>RICHTUNGSAUSEINANDERSETZUNGEN, WENDEN, ERWEITERUNGEN, EXPANSION</b>	<b>→ Generation 3</b>
<i>GRUPPE 3: München: Cramer, Rüggeberg, Schalkhauser, Zimmer</i> <i>GRUPPE 4: Münster/Bochum: Fiedler, Franke, Fliegel, Hörmann</i> <i>GRUPPE 5: andere Regionen: Gleiss (Berlin), Reinecker (Salzburg), Röhrle (Tübingen)</i>		

Obwohl man sie auf Grund der Zeitpunkte des Kennenlernens und der Studienjahrgängen zusammenfassen könnte, habe ich diese ZeitzeugInnen in drei Gruppen aufgeteilt: Wegen der damaligen regionalen Unterschiede bezogen auf politische Aktivitäten und die Übernahme von Funktionen in der Verbandspolitik habe ich eine regionale Unterscheidung vorgenommen: die Gruppe der „Münchner“ Studenten, die Anfang der 70er verbandspolitisch aktiv war, die Gruppe der „Münsteraner“ StudentInnen und eine Gruppe, in der ZeitzeugInnen „anderer Regionen“ zusammengefasst sind.

Diese **drei Gruppen (3, 4, 5)** lernten die VT überwiegend ca. **Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre** kennen, als sie mit dem Hauptstudium in Psychologie begannen. Die VT wurde bereits im Rahmen der Klinischen Psychologie, die gerade aufgebaut wurde, gelehrt und war an ihren Universitäten *ein* Ansatz neben Psychoanalyse/Tiefenpsychologischen Verfahren und der Gesprächspsychotherapie. Auf Grund der Expansion der Klinischen Psychologie gab es viele Stellen an den Universitäten. Ein großer Teil dieser Gruppe blieb an den Universitäten, andere erschlossen sich Tätigkeitsfelder im psychosozialen Bereich, entwickelten neue Strukturen oder bauten Institutionen auf. Ca. die Hälfte dieser InterviewpartnerInnen wurden als ProfessorInnen berufen.

Der überwiegende Teil dieser Gruppe hat in München oder Münster studiert. Schon während des Studiums kamen sie in Kontakt mit den zeitgleich entstehenden Fachverbänden. Auch die, die nicht in diesen Regionen studierten, hatten Kontakt zur oder wurden Mitglieder der GVT. InterviewpartnerInnen aus diesen Gruppen führten den ersten konfliktreichen Vorstands- und Politikwechsel innerhalb der GVT herbei (die so genannte *Palastrevolution*). Zusammen mit ZeitzeugInnen aus den vorherigen Gruppen trugen sie die Auseinandersetzungen zwischen DBV und GVT aus und schließlich auch zur Vereinigung von DBV und GVT zur DGVT bei. Die ersten Vorstände der neu gegründeten DGVT gehörten diesen Gruppen (3, 4, 5) an.

Diese Gruppen gehören zu den ersten „Expansionsgenerationen“ der Klinischen Psychologie und des sozialdemokratischen Bildungsbooms. Mit ihnen verließen nicht nur die ersten Generationen des Bildungsbooms die Universitäten, sondern auch die Ersten, welche die Möglichkeit hatten, Klinische Psychologie als Anwendungsdisziplin zu studieren. Trotz der sich stark ausdehnenden Tätigkeitsmöglichkeiten für PsychologInnen konnte die große Zahl der UniversitätsabsolventInnen vom Arbeitsmarkt kaum aufgefangen werden. Mit und nach den verbandsinternen Krisen übernahmen die Gruppenmitglieder Funktionen und lösten InterviewpartnerInnen der Gruppen 1 und 2 in ihren Funktionen innerhalb der Verbände ab.

Als VertreterInnen der **Dritten Generation** führten ZeitzeugInnen der Gruppen 3, 4, 5 in dieser Phase der VT-Geschichte eine **Politisierung und erste Brüche** herbei und stießen damit **Reformprozesse** innerhalb der Verbände wie auch im Rahmen der psychosozialen Versorgung an. Mit der breiten personellen Basis dieser Generation ging die **Expansion der VT in vielfältige neue Praxisfelder** einher. Durch die ersten Brüche innerhalb der Verbände schaffte diese Generation sich mit der DGVT einen **eigenen institutionellen Raum** und behielt (zusammen mit der vorigen Generation) **über längere Zeit tragende Funktionen und Schlüsselrollen** im institutionellen und fachpolitischen Bereich.

Die Tatsache, dass InterviewpartnerInnen der späteren Gruppen über Ereignisse (vor allem über die so genannte *Palastrevolution* und den *Notvorstand*) dieses Zeitabschnitts berichten, ohne diese selbst erlebt zu haben, verweist auf eine bereits stattfindende Legendenbildung zu ausgewählten Ereignissen oder der Wirkung von einzelnen Personen.

**PHASE III: AUSDIFFERENZIERUNG – KONSOLIDIERUNG; INTEGRATION  
IN DAS MEDIZINISCHE/ÄRZTLICHE SYSTEM – SPALTUNG** → **Generation 4**

*GRUPPE 6: Bormann, Brückner, Elke, Margraf, Scholten, Sturm*

Die InterviewpartnerInnen der **Gruppe 6** lernten die Verhaltenstherapie **Mitte/Ende der 70er** Jahre vorwiegend zu Beginn des Hauptstudiums kennen. Die VT war bereits an den Universitäten etabliert. Drei von ihnen haben in Bochum studiert. Die InterviewpartnerInnen der Gruppen 1 und 2 waren bzw. wurden in dieser Zeit ProfessorInnen, InterviewpartnerInnen der Gruppe 3, 4, 5 wurden wissenschaftliche MitarbeiterInnen. Somit waren die vorherigen Gruppen teilweise die DozentInnen für diese Gruppe.

Eine Ausnahme bildet hier Jochen Sturm, der Mitte der 70er Jahre die VT als Assistenzarzt in Frankfurt kennen lernte und sich von diesem Zeitpunkt ab an dem Aufbau von VT-Kliniken beteiligte.

Die InterviewpartnerInnen der Gruppe 6 haben die VT bereits zum Ende der Zweiten Phase kennen gelernt, in dieser Dritten Phase standen sie am Anfang ihrer Berufstätigkeit bzw. hatten erste Berufserfahrungen schon hinter sich und beginnen Funktionen innerhalb der Verbände zu übernehmen. Einige von ihnen gehören zu denjenigen, die als Erste die VT-Ausbildung nach dem Arbeitskreis-Modell der DGVT durchlaufen haben. Dass die InterviewpartnerInnen der Gruppe 6 schon zu Beginn ihrer Berufstätigkeit in den verschiedensten Bereichen – über den klinischen hinaus – tätig waren, verweist auf die Ausbreitung und Anwendung der VT in verschiedenen Praxisfeldern und Tätigkeitsbereichen. Ausdifferenzierungen, Auseinanderentwicklungen und Konflikte durch die Integration ins ärztliche System manifestieren sich deutlicher. In diesem Kontext steht die **Vierte Generation** der VT-Geschichte für **Krisenmanagement, Professionalisierung und Spezialisierung**.

**Phase IV: STANDARDISIERUNG, SPEZIALISIERUNG,  
ANNÄHERUNG ZWISCHEN DEN SCHULEN, HIN ZUM PTG** → **Generation 5**

*GRUPPE 7: Borg-Laufs, Vogel, IP1, IP7*

Die InterviewpartnerInnen der **Gruppe 7** lernten die Verhaltenstherapie **Anfang/Mitte der 80er** Jahre an den Universitäten kennen. Die DGVT hatte ihre Geschäftsstelle in



Tübingen angesiedelt und hatte ab dieser Zeit erstes festangestelltes Personal. Hierin zeigt sich auch eine fortschreitende Institutionalisierung und Professionalisierung. Verbandspolitische Funktionen übernahmen InterviewpartnerInnen dieser Gruppe vor allem ab den 90er Jahren. Im Vergleich zu den anderen Gruppen scheint bei dieser Gruppe die zeitliche Diskrepanz zwischen Kennenlernen und Übernehmen von Funktionen am größten zu sein.

Die InterviewpartnerInnen der Gruppe 7 studierten und beendeten ihr Studium bereits in der vorhergehenden Phase. Dass in dieser Gruppe zum ersten Mal Angestellte der DGVT-Geschäftsstelle vertreten sind, verweist auf eine **stärkere Aufgabenteilung und Kontinuität** innerhalb der Professionalisierung der DGVT. Für diese Gruppe als RepräsentantInnen der **fünften Generation** sind die „**üppigen**“ **Zeiten endgültig vorbei**, sie muss ein Arrangement mit der **Ökonomisierung des Gesundheitswesens** finden, was zu einer stärkeren **Professionalisierung** und **Pragmatisierung** führt.

Abschließend möchte ich zunächst festhalten, dass die Gruppenbildung wie auch die den Gruppen bzw. Generationen schlagwortartig zugeschriebenen Rollen die VT-Geschichte einige Probleme in sich bergen:

Erstens passen nicht alle InterviewpartnerInnen „idealtypisch“ in diese Zuordnungen, und nicht jeder Zeitzuge oder jede Zeitzugin mag mit der Zuordnung zu einer dieser Gruppen oder mit den Rollenzuschreibungen einverstanden sein. Zweitens sind die Charakterisierungen auf Grund der Entwicklungen – wie weiter oben schon angemerkt – für den gesamten Prozess nicht stimmig.

Dennoch erschließen sich über die vorgenommene Gruppierung und Generationenkonstruktion auch Erkenntnisse über die Geschichte der Verhaltenstherapie:

Zunächst wird tatsächlich deutlich, dass die Gruppen oder Generationen durch die Phasen unterschiedliche Positionen in ihrer beruflichen Entwicklung inne hatten. Schon daraus ist zu schließen, dass sich über die Zeit hinweg ihre Rollen und ihr Beitrag für die Etablierung und Professionalisierung veränderten.

Bereits anhand der für die Gruppierung relevanten Eckdaten kann man ablesen, dass sich die Rahmenbedingungen im untersuchten Zeitraum stark verändert haben (z. B. Studierendenzahlen, Stellensituation, Arbeitsmarkt und Tätigkeitsfelder, rechtlicher Rahmen etc.).

Für alle Gruppen kann festgehalten werden, dass der Zeitpunkt des Kennenlernens und der Zeitpunkt des fachlich- oder politisch-aktiv-Werdens in der VT bzw. in einem Verband zeitlich versetzt liegen. Bei den ersten Generationen liegen diese beiden Zeitpunkte jedoch deutlich näher zusammen als bei den folgenden Generationen. Dies verweist darauf, dass VertreterInnen der ersten drei Generationen vergleichsweise „jung“ (im Berufsalter) neu entstehende Funktionen und Positionen übernahmen. Zudem lässt dies vermuten, dass sie diese über längere Zeit innehielten, was zur Folge hatte, dass spätere Generationen auch erst später nachrücken konnten.

## **5.4 ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT ZU DEN PHASEN UND GENERATIONEN DER VT- UND DGVT-GESCHICHTE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Dieses Kapitel leistet mit dem Gesamtüberblick durch die Phasen einen Beitrag zu meiner Fragestellung nach dem „Wie“, dem Verlauf der Geschichte, und darüber hinaus in Form von Thesen einen ersten Beitrag zu der Frage, welche Rolle die DGVT für die VT im Professionalisierungsprozess gespielt hat.

In Tabelle 5 führe ich in einer Zusammenschau der Phasen, der Metaphern und Stimmungsbilder, der Gruppen und Generationen und schließlich der Thesen zum Verhältnis von VT – DGVT die wesentlichen Ergebnisse dieses Kapitels zusammen. Ergänzend habe ich in Beilage 3: *Phasenübersicht* die Grafiken zu den Phasen in einer Gesamtübersicht zusammengestellt.

Verhaltenstherapie	GVT / DBV / DGVt	Metaphern Stimmungsbilder	Gruppen	Generationen	Verhältnis: Verhaltenstherapie – DGVt
<p><b>0. 50er / Anfang 60er Jahre</b>  <b>VORGESCHICHTE und KONTEXT</b>                      behavioralen, klinischen Ansätze</p> <p><b>Phase I: Mitte 60er bis Anfang 70er</b>  <b>DIE ERSTE PHASE:</b>  <b>AUFBRUCH</b>  <b>PROPAGANDA</b>  <b>ANYTHING GOES</b></p>	<p><b>DER BEGINNENDEN REZEPTION</b> der</p> <p><b>Mitte 60er bis Anfang 70er</b>                      Beginnende Institutionalisierung in vielen Regionen; Gründung von GVT, DBV, EABT                      Zentren: München – Münster / Bochum                      exponentielles Anwachsen</p>	<p>Testdackel, Rechenknechte                      Aufbruch</p> <p>Faszination – Begeisterung, Selbstbewusstsein, Arroganz                      Aufbruch, Fortschrittlichkeit                      Pioniere, Wanderprediger,                      Speerspitze des Fortschritts,                      Fahne, Utopie                      Die große propagandistische                      Dreiheit: WWW</p>	<p><b>GRUPPE 1</b> &lt;=&gt;                      Bergold, Gottwald, Jaeggi, Kemmler, (Kraiker)</p> <p><b>GRUPPE 2</b> &lt;=&gt;                      Birbaumer, Grawe, Keupp, Kraiker, Schulte</p>	<p><b>VORLÄUFERGENERATION:</b>                      erste Rezipienten, frühe Förderer, Initiativkräfte</p> <p><b>GENERATION 1</b>                      Pioniere, frühe ExpertInnen, GründerInnen, Aufbau</p> <p><b>GENERATION 2</b>                      Verbreitung, Etablierung an Universitäten, Verstärkung konzeptueller Vielfalt, Öffnung, Entfaltung eigenständiger Entwicklungen</p>	<p>Bezogen auf die Verhaltenstherapie gab es noch keine speziellen Fach- und Berufsverbände oder wissenschaftlichen Organisationen.</p> <p>Die ersten VT-spezifischen regionalen Gruppierungen und Verbände entstanden, darunter auch die GVT (1968) und der DBV (1971). Durch die Gründung der EABT Anfang der 70er Jahre wurde eine Ebene der VT-Interessierten auf europäischer Ebene initiiert. GVT und DBV hatten im Hinblick auf Verbreitung, Anerkennung, Vernetzung und die Förderung der Ausbildung für die Verhaltenstherapie eine zentrale Bedeutung.</p>
<p><b>Phase II: Anfang 70er bis Ende 70er</b>  <b>RICHTUNGSAUSEINANDERSETZUNGEN</b>  <b>WENDEN</b>  <b>ERWEITERUNGEN</b>  <b>EXPANSION</b></p>	<p><b>Anfang 70er bis Mitte 70er</b>                      Politisierung durch Studierendengenerationen getragen von Impulsen der Studentenbewegung                      Konflikte um Professionalisierungsmodell                      → Brüche</p> <p><b>1976 bis Anfang der 80er</b>                      Vereinigung von GVT und DBV zur DGVt: ein Neubeginn – Hoch-Zeiten</p>	<p>Die große Hoffnung, Utopie, Vorstellung von der besseren Welt, Aufbruchsstimmung, Fortschrittlichkeit, Machbarkeit                      Wie Münchhausen ...                      Palastrevolution – Katastrophe                      gutes – schlechtes Gewissen                      Ermüchterung, wir haben die Ärmel hochgekrempelt                      Gewerkschaftslineie                      Psychoboom</p>	<p><b>GRUPPE 3, 4, 5</b> &lt;=&gt;                      Gr. 3: Cramer, Rüggeberg, Schalkhauser, Zimmer                      Gr. 4: Fiedler, Fliegel, Franke, Hörmann                      Gr. 5: Gleiss, Reinecker, Röhrie</p>	<p><b>GENERATION 3</b>                      Politisierung, erste Brüche Reformprozesse, Expansion in Praxisfelder, eigener institutioneller Raum, tragenden Funktionen und Schlüsselrollen</p>	<p>Durch die Auseinandersetzungen innerhalb und zwischen den Verbänden bekam die Professionalisierungsbewegung der Verhaltenstherapie einen Dämpfer und eine veränderte Richtung. Mit der verhaltenstherapeutisch-orientierten Verband sich eine gesellschaftskritische Gruppierung, und es entstand ein sich selbst als fachlich und politisch fortschrittlich verstehender Verband. Auf institutioneller Ebene hat ein erster Bruch stattgefunden. Die DGVt war der VT-Verband. In der DGVt organisierten und vernetzten sich verschiedenste Gruppierungen und Interessen, die weit über ein fachspezifisches Interesse an VT hinaus gingen. .</p>
<p><b>Phase III: Ende 70er bis Ende 80er</b>  <b>AUSDIFFERENZIERUNG</b>  <b>KONSOLIDIERUNG</b>  <b>INTEGRATION IN DAS MEDIZINISCHE / ärztliche SYSTEM</b>  <b>SPALTUNG</b></p>	<p><b>Anfang 80er bis Mitte/Ende 80er</b>                      Krisen – Spaltungsprozesse innerhalb der DGVt;                      Institutionalisierung von Ausdifferenzierungen und Spaltungen außerhalb                      (→ Gründung von Fachverbänden, Auszubildungsinstituten, Zeitschriften)</p> <p><b>Mitte/Ende 80er – Anfang der 90er</b>                      Neuorientierung – neue Programmatik / Umstellung des Ausbildungsmodells</p>	<p>Position fährt gegen die Wand, sich verteidigen müssen, Verdrat, Identität, Prinzipien, ideale, Anpassung – Opportunismus                      Selbsthilfemodell, Münchhausen-Modell, Lücke gelassen                      Krise, Selbstbewusstsein                      Spaltung, Medikalisation                      Spannweite, Verbändeland-schaft, Realos-Fundis</p>	<p><b>GRUPPE 6</b> &lt;=&gt;                      Brückner, Bormann, Elke, Margraf, Scholten</p>	<p><b>GENERATION 4</b>                      Krisenmanagement, Professionalisierung und Spezialisierung</p>	<p>Die DGVt deckt mit ihrem Profil bestimmte Richtungen und Interessen innerhalb der VT nicht mehr ab. Dies betrifft insbesondere Fragen der Ausbildungs-konzeption, der fachlichen und wissenschaftlichen Orientierung sowie berufspolitische Interessen. Weitere Fachverbände und Ausbildungsinstitute werden gegründet, die DGVt wird zu einem VT-Verband und Ausbildungs-Anbieter neben anderen – mit weiterhin vergleichsweise hoher Mitgliederzahl.</p>
<p><b>Phase IV: Ende 80er bis Ende 90er</b>  <b>STANDARDISIERUNG</b>  <b>SPEZIALISIERUNG</b>                      „ANNÄHERUNG“ DER SCHULEN                      neue Initiativen zum PTG und hin zum PTG</p>	<p><b>Anfang der 90er bis Ende der 90er</b>                      Finanzkrise – Lösung, weitere Professionalisierung                      GGFP-Gründung                      hin zum Psychotherapeutengesetz</p>	<p>Für die Psychologen pläuft ein anderer Wind, Profitorientierung im Gesundheitswesen                      DGVt: Marktprinzipien vs. Heimat, Geschäftszweig – Ausbildung                      Ein Zug der Zeit: früher war eher erlaubt, Unrealistisches zu denken                      An die Fleischtopfe gekommen, aber die sind kärglich</p>	<p><b>GRUPPE 7</b> &lt;=&gt;                      Borg-Laufs, Vogel, IP1, IP7</p>	<p><b>GENERATION 5</b>                      Aufgabenteilung und Kontinuität „üppige“ Zeiten vorbei                      Ökonomisierung des Gesundheitswesens, Professionalisierung, Pragmatisierung</p>	<p>Für manche VT-Bereiche war die DGVt als Fachverband kein maßgebliches Forum. Die Gruppierung der GemeinpsychologInnen gab sich Anfang der 90er eine eigene Form als Verein. In dem Prozess zur Gesetzgebung nahmen die DGVt und insbesondere Steffen Fliegel eine wichtige Rolle ein. Die DGVt entwickelte sich zu einem großen Ausbildungsanbieter für Verhaltenstherapie, wurde zu einem VT-Fachverband neben anderen.</p>
<p><b>ab Ende 90er, nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes</b></p>					

Tabelle 5: Synopse: Phasen, Metaphern – Stimmungsbilder, Generationen – Gruppen, Verhältnis: VT – DGVt

Auf Grund der Phasen und der Generationen-Konstruktion möchte ich folgende Erkenntnisse und Tendenzen festhalten:

Insgesamt betrachtet würde ich von einer „schnellen“ Einführung und Etablierung der Verhaltenstherapie in der BRD sprechen: War sie Anfang der 60er Jahre noch weitgehend unbekannt, wurde sie Ende der 60er Jahre bereits an den Universitäten gelehrt.

Die Etablierung der VT erfolgte zunächst über die Universitäten und erst zeitlich versetzt im praktischen Bereich. Mit der Etablierung in verschiedenen Praxisfeldern fand sowohl eine Adaptation und Anpassung der Konzepte als auch eine Erweiterung und Veränderung der bestehenden Strukturen der Versorgung statt und gleichzeitig auch die Integration in ein bestehendes System (das kassenärztliche System).

Die Regelung der Ausbildung in Verhaltenstherapie und die Regelung der Anerkennung der verhaltenstherapeutischen bzw. allgemeiner psychotherapeutischen Tätigkeit waren durch alle Phasen hindurch ein wichtiges und konfliktträchtiges Thema.

Anhand des Kategoriensystem werden drei inhaltliche Strömungen oder Orientierungen deutlich: eine stärker biologische (oder physiologische, medizinische oder verhaltensmedizinische) Orientierung, eine stärker kognitive Orientierung und eine sozialpsychologisch, gemeindepsychologisch ausgeprägte Orientierung der VT.

Die Phasenübersicht (vgl. Beilage 3) macht deutlich, dass vor allem für die Aufbruchphase Namen, also einzelne Personen und Institutionen, eine hervorgehobene Bedeutung in der historischen Rekonstruktion haben. Frühe Zentren der Förderung und Institutionalisierung der Verhaltenstherapie waren die Regionen München und Münster/Bochum.

In der Gesamtübersicht fällt auf, dass für die Erste und Zweite Phase, also bis zum Ende der 70er Jahre, deutlich mehr untergeordnete Kategorien entstanden sind als für die Dritte Phase: Das ist teilweise der zeitlichen Fokussierung auf weiter zurückliegende Zeiten durch mein Interviewkonzept geschuldet. Möglicherweise hängt das auch damit zusammen, dass ab Ende der 70er Ausdifferenzierungen stattfanden, innerhalb derer sich die VT sich in verschiedenen Bereichen entwickelte: auf konzeptueller Ebene (vgl. z.B. Verhaltensmedizin, Handlungstheorien, Gemeindepsychologie), auf institutioneller Ebene (vgl. die Gründung neuer Verbände), im Hinblick auf Anwendungsfelder und Ausbildungskonzepte und Strukturen. Diese Ausdifferenzierung und Auseinandersetzung könnten dazugeführt haben, dass die verschiedenen Bereiche im Rahmen der

Gespräche mit den ZeitzeugInnen weniger erschöpfend abgedeckt werden konnten. Ab Mitte der 80er und besonders zu den 90er Jahren konzentrieren sich die Erzählungen und damit auch die Kategorien immer stärker auf Themen innerhalb der DGVT.

Im Auswertungsprozess entstand bei mir zudem der Eindruck, dass die Ausdifferenzierungen in Phase drei eine Separierung der drei Felder der Wissenschaft, der (psychosozialen und therapeutischen) Praxis und des berufspolitischen Bereichs verstärkten. So schien es mir zum Beispiel auch schwieriger, kategoriale Überbegriffe bzw. Phasentitel zu finden, welche die Bereiche gleichermaßen subsumieren konnten. Diese Phänomene will ich auch als Indizien der Professionalisierung in Form einer Verselbständigung bestimmter Bereiche begreifen.

Das Kategoriensystem macht schließlich auch deutlich, dass die Professionalisierungsgeschichte von VT und der DGVT eng verwoben ist

- 1) mit der Geschichte der Klinischen Psychologie,
- 2) der Professionalisierung der Psychotherapie und
- 3) der Geschichte der PsychologInnen, die im klinischen und psychosozialen Bereich arbeiten.

Durch die Phasen konnte ich typische, in der Professionalisierungsliteratur beschriebene Merkmale für **Professionalisierungsprozesse** feststellen:

- 1) Institutionalisierungsprozesse (vgl. Etablierung der VT und der Klinischen Psychologie an den Universitäten; Fachverbände, Praxiseinrichtungen; Zeitschriften, Ausbildungsstrukturen);
- 2) Organisierung in Form von Berufs- oder Fachverbänden;
- 3) Erschließung von Tätigkeitsfeldern (die psychotherapeutische Tätigkeit an sich, deren Ausbreitung in verschiedensten Bereichen und Institutionen, die wiederum neu entstanden und ausgebaut wurden; Anerkennung als Regelleistung innerhalb des kassenärztlichen Systems);
- 4) Machtkämpfe und Konkurrenzen (z.B. zwischen VerhaltenstherapeutInnen und Vertretern anderer psychotherapeutischer Ansätze insbesondere den PsychoanalytikerInnen oder den GesprächspsychotherapeutInnen; zwischen PsychologInnen und ÄrztInnen; oder um die Problemdefinition von psychischen Störungen oder um Lösungsmodelle wie Modellvorstellungen von psychosozialer Versorgung; innerhalb verschiedener Strömungen der VT);
- 5) Aufgabenteilung, Spezialisierung und Verengung (vgl. Prozesse der Phasen drei und vier);
- 6) Entwicklung einer spezifischen Wissens- und Kompetenzbasis innerhalb der Forschung und Anwendung der VT; und deren zunehmende Ausdifferenzierung und Spezialisierung;

- 7) Schließungsprozesse und die Entwicklung eines immer stärker privilegierten Zugangs zu dieser Wissensbasis durch Ausbildung, Regelung der Qualifizierung, Systematisierung (vgl. Entwicklung der Regelungen zur Ausbildung, die letztendlich durch das Psychotherapeutengesetz im Rahmen der Psychologischen Psychotherapie nur noch den Berufsgruppen der PsychologInnen, ÄrztInnen und PädagogInnen bezogen auf die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie die Ausübung dieser Tätigkeit ermöglicht);
- 8) Staatliche Anerkennung und Regelung der Tätigkeit der PsychologInnen (vgl. die andauernde Auseinandersetzung um eine berufs- und sozialrechtlich Anerkennung, die in der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes mündeten, Anerkennung der VT nach dem Psychotherapeutengesetz).

Insgesamt betrachtet würde ich von einem erfolgreichen und gleichzeitig krisenhaften und konfliktreichen Prozess der Professionalisierung mit Brüchen und Spaltungen sprechen. Während sich in der Ersten Phase Kontroversen stärker um grundsätzliche theoretische und wissenschaftstheoretische Fragen drehten, standen in der Zweiten Phase Strukturen und Konzepte der psychosozialen Versorgung und Konflikte um Professionalisierungsmodelle im Vordergrund. Die kognitive Wende und die gemeindepsychologischen, gemeindepsychiatrischen Impulse brachten konzeptuelle Ausdifferenzierungen in die VT. Die Auseinandersetzungen um die Integration in das ärztliche System bestimmten Konflikte in der Dritten Phase. Ausdifferenzierungen fanden wie oben beschrieben auf verschiedenen Ebenen statt. Und in der Vierten Phase stand das Engagement für eine für die rechtliche Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit im Vordergrund der Auseinandersetzungen.

Die Ergebnisse dieses Kapitels sind Grundlage für die folgenden, in denen ich auf Basis der Interviewauswertung zunächst die **VORGESCHICHTE** und **DIE ERSTE PHASE** ausführen werde, um die in dieser Zeit anlegten Grundlagen der „Erfolgsgeschichte mit Differenzen“ herauszuarbeiten.

In den folgenden Ausführungen greife ich die in diesem Kapitel vorgestellten Begriffe der „Gruppen“ und „Generationen“ wieder auf und verwende sie, wie in diesem Kapitel hergeleitet: Wenn ich von den „Gruppen“ spreche, beziehe ich mich auf die Gruppen meines Samples. Spreche ich von Generationen, so meine ich einen Personenkreis, der über mein Sample und die Gruppen hinausgeht.