

9 BEDEUTUNG DER DGVT IM PROZESS DER ETABLIERUNG DER VT

Als letzten Teil der Ergebnisse stelle ich in diesem Kapitel die inhaltsanalytische Auswertung zur Frage nach der Bedeutung und Rolle DGVT im Prozess der Etablierung und Professionalisierung der VT vor. Es handelte sich hier wiederum um eine retrospektive Einschätzungsfrage. Insgesamt beziehen sich die Antworten auf die gesamte befragte Zeit. Zumeist beschränkten sich die ZeitzeugInnen in ihrer Beurteilung auf die Zeitabschnitte, innerhalb derer sie selbst am Prozess aktiv teil hatten oder diesen beobachtet hatten. Teilweise bildeten Themen wie der Prozess hin zum Psychotherapeutengesetz oder die wissenschaftliche Entwicklung der Verhaltenstherapie den Hintergrund für die Beurteilung der Bedeutung der DGVT.

Aus den Ausführungen meiner InterviewpartnerInnen habe ich neun übergeordnete Kategorien herausgearbeitet, die ich in Abbildung 8 in einer Übersicht veranschauliche. Auf der linken Seite sind Kategorien abgebildet, die sich positiv auf Rollen und Funktionen der DGVT beziehen: Sie bot vielfältigen **RAUM**, war **REFERENZGESELLSCHAFT** und **POLITISCHE KRAFT** und trug insbesondere zur **BREITENENTWICKLUNG DER VT** bei. In der Mitte der Abbildung habe ich die Kategorien dargestellt, die eine negativ kritische Bewertung beinhalten: Mehrere ZeitzeugInnen benannten **VERSÄUMNISSE UND DEFIZITE** der DGVT, deren **FOLGEN** und schließlich Bereiche, für welche die DGVT **KEINE ROLLE** gespielt hat.

Zu dieser Frage nach der Bedeutung der DGVT für die Etablierung und Professionalisierung der VT fand ich im Sample widersprüchliche Meinungen: Die Behauptung, was die einen positiv bewerten, beurteilen die anderen negativ, wäre zwar übertrieben, trifft aber in einigen Punkten doch zu. Auf der rechten Seite der Abbildung finden sich die Kategorien, mit denen ambivalente Bewertungen explizit zur Sprache kommen. Unter der Kategorie **AMBIVALENTE BEWERTUNGEN** fasse ich Aspekte, die einzelne InterviewpartnerInnen für sich ambivalent betrachteten. Die **AMBIVALENZEN IM PROZESS DES WANDELS** bilden widersprüchliche Bewertungen verschiedener InterviewpartnerInnen ab. Sie beziehen sich stärker auf eine Gesamtbewertung der Entwicklungsprozesse und beinhalten sowohl Bewertungen zur Bedeutung der DGVT für den Etablierungsprozess der VT als auch Bewertungen zum Veränderungsprozesses der DGVT selbst.

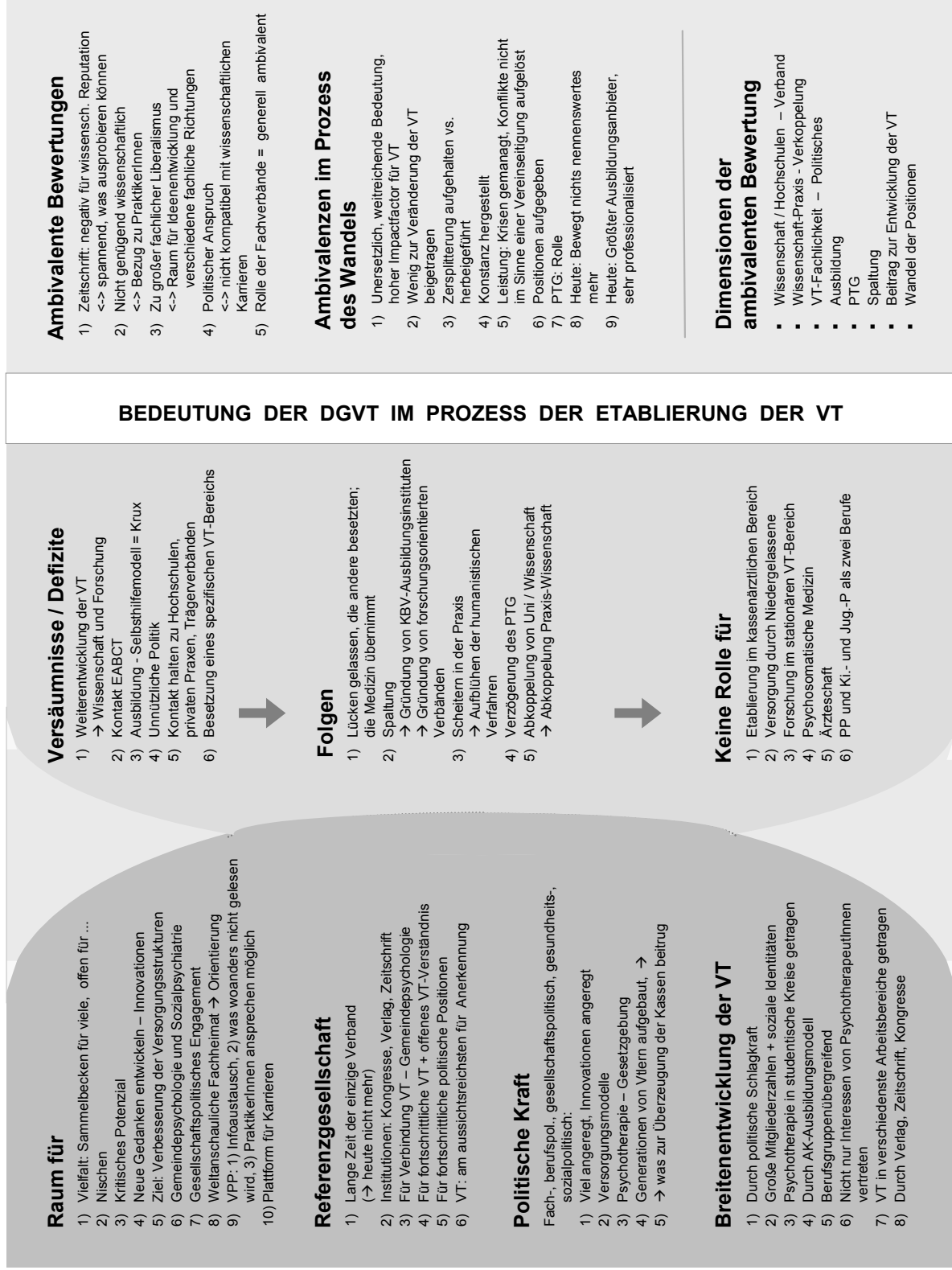


Abbildung 8: Kategorien zur Bedeutung der DGVT im Prozess der Etablierung der Verhaltenstherapie

Im folgenden führe ich zunächst die vier positiv besetzten Kategorien zur Bedeutung der DGVT aus, greife dann die Kategorien zur kritischen Beurteilung auf und schließe mit den Ambivalenten Bewertungen ab.

9.1 RAUM FÜR ...

Die DGVT hatte für die Etablierung der Verhaltenstherapie eine Bedeutung, weil sie **RAUM FÜR** verschiedenste Bereiche und Interessen bot (und bietet). Auf diese erste der positiv besetzten Kategorien bezogen sich nicht nur die Erzählungen der DGVT-Mitgliedern meines Samples: Die meisten der ZeitzeugInnen hoben hervor, dass die DGVT Raum für **Vielfalt** bot: Sie war **offen für** vieles, ein **Sammelbecken für viele** und schuf so **Nischen**. Verschiedene Gruppen konnten sich artikulieren, wie die Zeitschrift VPP mit ihren Themen und Texten demonstriert. Dass im Rahmen der DGVT ein **kritisches Potenzial** einen Raum fand, zeigte sich aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen vor allem an Auseinandersetzungen mit feministischen, antipsychiatrischen und gesundheitspolitischen Positionen.

Dieses Potenzial trug wesentlich zu einer Spannung bei, die von mehreren der Interviewten als typisch für den Verband beschrieben wurde. Herr Zimmer schildert seine Sichtweise im folgenden Zitat, er thematisiert die *Spannung* zwischen dem Anspruch gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen und der einzeltherapeutischen Arbeit als *Flucht vor dieser Verantwortung*, welche wiederum ein *schlechtes Gewissen* produziere:

Prof. Dr. Dirk Zimmer: Die DGVT bot vom eigenen Anspruch her auch ein Forum, wo sich verschiedenste Gruppierungen artikulieren konnten. Wenn Sie die letzten 20 Jahrgänge durch die Zeitschriften blättern, finden Sie immer wieder so Nischen für Selbstdarstellungen verschiedenster, sich selbst als progressiv definierender Gruppen, mal aus der feministische Ecke, mal aus der antipsychiatrischen Ecke, mal ... Durchgängig bestand dieses schlechte Gewissen, dass wir als Psychotherapeuten vielleicht nicht genug tun, die Gesellschaft umzukrempeln. Diese Spannung, ob Psychotherapie (im Einzelgespräch) auch eine gesellschaftliche Bedeutung hat, oder wie weit Einzeltherapie nur Flucht weg von den gesellschaftlichen Verantwortungen ist, beschäftigte uns.

Wie Frau Franke schildert, brauchten die in der Gesundheitsbewegung Engagierten und im psychosozialen Bereich Tätigen einen Verband, der ihre Interessen abdecken konnte. Traditionelle Berufsverbände wie der BDP leisteten dies nicht und wurden abgelehnt:

Prof. Dr. Alexa Franke: Also erst mal, dass sie überhaupt so schnell zu groß geworden ist, lag natürlich daran, dass viele Leute damals mit auf dieser allgemeinen Gesundheitsbewegung waren; und irgendwie alle Leute auch, die in der Szene arbeiteten oder studierten, irgendwo so einen Verband brauchten. Und in den BDP wollten viele nicht ... Die DGVT war da wirklich ein großes Sammelbecken für viele.

Diese beschriebene Offenheit ermöglichte auch jenseits wissenschaftlicher Zwänge und Routinen, **neue Gedanken zu entwickeln**, was **förderlich für konzeptuelle und strukturelle Innovationen** war. So überlegt zum Beispiel Herr Scholten, inwieweit die DGVT-Kongresse ein unterstützendes Feld für Herrn Grawes Ideen zur Allgemeinen Psychotherapie waren, allein indem seine Gedanken positiv aufgenommen und diskutiert wurden:

Bernhard Scholten: Und was die DGVT sicherlich auch gemacht hat, – mal eine gewagte These von mir – ist, Gedanken zur Allgemeinen Psychotherapie, wie Klaus Grawe sie entwickelt hat, denkbar zu machen. Also Klaus Grawe ist auch ohne die DGVT da drauf gekommen, aber ich glaube, der DGVT-Kongress war lange Zeit für ihn auch ein Ort, wo er diese Gedanken entwickeln konnte, und wo diese auf positiven Boden fielen. Und durch diese Diskussion damals auch ... Also die DGVT hat ja schon Ende der 80er Jahre gefragt – da gab's ja auch einen Kongress zu – was sind die Gemeinsamkeiten von Psychotherapie, was sind sozusagen die gemeinsamen Wirkfaktoren. Das sind ja eigentlich auch Dinge, die die DGVT immer gefördert hat.

Herr Vogel berichtet, wie die DGVT mit der Möglichkeit im Arbeitskreismodell neben Fallberichten auch Projekte einzureichen, die Neuentwicklung von Methoden und Modellen förderte. Einige dieser Projekte konnten in (regionalen) Strukturen des Gesundheitswesens implementiert werden und sich etablieren:

Dr. Heiner Vogel: Es gibt ganz viele Projekte in der Psychotherapie-Versorgung Deutschlands, die als ehemalige DGVT-Arbeitskreise angefangen haben. Das klassische Ausbildungsmodell sah ja vor, dass die Leute neben Fallberichten auch Projekte zur Anerkennung einreichen konnten ... Das hat viele Kollegen außerordentlich angesprochen. Das Arbeitskreismodell, so es denn noch existiert, sieht das weiterhin vor ... Hinsch und Pfingsten's Soziales Kompetenztraining, kennen Sie das? Das war ein ehemaliges DGVT-Projekt. Manche psychosoziale oder sozialpsychiatrische Einrichtungen haben als DGVT-Arbeitskreis angefangen zu diskutieren ... und haben sich später in der Region stabil etabliert. Also da sind eine Menge Teilentwicklungen in Regionen gewesen, die ganz faszinierend waren, die dann irgendwann mit der DGVT nichts mehr zu tun hatten, aber da kamen Impulse her.

Ab Ende der 60er Jahre begann sich in der BRD angeregt von der europäischen Antipsychiatrie-Bewegung und der amerikanischen Community Mental Health Bewegung die gemeindepsychologische und sozialpsychiatrische Strömung zu entfalten. Diese Strömung stand am nachdrücklichsten für das **Ziel der Verbesserung der Versorgungsstrukturen**. Die **Gemeindepsychologie und sozialpsychiatrische Positionen** gewannen in der Folge der Konflikte Anfang der 70er Jahre mehr Gewicht innerhalb des Verbandes. Wie Herr Fiedler beschreibt war, vollzog sich innerhalb der GVT ein *radikaler Schwenk*. Mit diesem war das Ziel verbunden, PsychologInnen zu motivieren, sich *über das Konditionierungsparadigma* und über berufspolitische Interessen hinaus gesellschaftlich zu engagieren, sich für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung einzusetzen und politische Ziele zu verfolgen:

Prof. Dr. Peter Fiedler: Ab dem Zeitpunkt, wo die GVT nicht mehr durch Bregelmann geführt wurde, kam es zu einer Veränderung. Einige andere stehen auch dafür, die haben die Wende auch mitgemacht dann. Am Anfang waren alle noch sehr in dem Konditionierungsparadigma verwurzelt, auch Dietmar Schulte und Jarg Bergold und Tunner wie auch ich, wir waren ja die ersten, die da so in München und Münster dann losgelegt haben. Aber dann gab's tatsächlich den Schwenk, der war wirklich auch relativ radikal ... Das hing auch mit der Antipsychiatriebewegung zusammen, die so von den 68ern losgetreten wurde. Es gab dann auch sehr enge Verbindungen zur Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, das waren auch fast personenidentische Gruppierungen,

die in beiden Vereinen waren, und viele hatten eine gewerkschaftliche Orientierung auf ihre Fahnen geschrieben. Und das heißt eben, die Psychologen zu motivieren, sich gesellschaftlich zu engagieren, und über berufspolitische Fragen hinaus, sich für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung einzusetzen, also eher auch politische Zielstellungen zu verfolgen.

Dr. Irma Gleiss: Es hat dann bald einen linken Gegenverein gegeben. Das war dann die DGVT. Und die DGVT war wesentlich mehr als nur eine Verhaltenstherapie-Organisation. Die hat sich auch Gedanken gemacht über die Versorgung, über soziale Gerechtigkeit, über alles Mögliche. Und das war für uns ein Grund, da den Anschluss zu suchen.

Neben dem Raum für das Engagement zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen bot die DGVT verbunden mit Bewegungen in der Psychiatrie also auch Raum für ein breiteres **gesellschaftspolitisches Engagement**. Diese gesellschaftspolitische Form der Verhaltenstherapie war aus Herrn Fiedlers Sicht, vertreten durch DGVT, in der BRD stärker ausgeprägt als in den USA:

Prof. Dr. Peter Fiedler: Ich denke mal, dass hier eben durch die DGVT tatsächlich mehr als in Amerika so etwas wie eine gesellschaftlich orientierte, ... gesellschaftlich politisch orientierte Verhaltenstherapie, Psychotherapie in Gang gesetzt worden ist, auf einer Schiene eben stark verbunden auch mit gleichartigen Bewegungen in der Psychiatrie.

Ziele der im obigen Zitat von Herrn Fiedler erwähnten *gewerkschaftlichen Orientierung* führt Herr Röhrle als ein Vertreter derselben aus: Diese stand für die Idee, mit den Gewerkschaften als *gesellschaftlicher Kraft* zu kooperieren und mit diesen zusammen die eigenen Ziele umzusetzen:

CD: Wann war das denn, und wofür steht der Begriff „die Gewerkschaftslinie“, was heißt das im Rahmen von der GVT bzw. DGVT?

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Das ist von dem damaligen Denken her vielleicht ... also zum damaligen Zeitpunkt war es einfach so, dass es eben diese alternative Linie zur sozialtechnologischen Linie sein sollte, eine mit gesellschaftlichen Kräften verknüpfte Linie. Und da war allgemein die Rede davon, dass das die Gewerkschaften sein könnten, und dass das eine gesellschaftliche Kraft ist, die die Ziele besser auch erreichen helfen kann, Umsetzung der Verhaltenstherapie usw. Und das ist, glaub ich, auch das, was mich dann lange Zeit bewegt hat, diese Gewerkschaftslinie zu pflegen.

Das hat verschiedene Ausdrucksformen gehabt. Das ist relativ bis weit hoch bis in die Spitzen dann gegangen und hat zu Kooperationen verschiedenster Art geführt ... Man muss sich vorstellen, was heute ja kaum noch eine Rolle spielt: Ich glaube, der Autor hieß Goldstein, „Strukturierte Lerntherapie“ hieß das ... 1973 oder so was: Und der hat speziell Verhaltenstherapie für Arme, Unterprivilegierte formuliert. CD: Mhm, das war ein amerikanischer Autor? Prof. Dr. Bernd Röhrle: Ja, ja klar. Das sind so Sachen, womit wir sympathisiert haben.

Ein weiteres Forum war die sog. „Plattform“ oder auch „Reformverbände“ genannt, im Rahmen derer die DGVT zusammen mit der DGSP und der GwG an dem Ziel der Verbesserung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung arbeitete:

Prof. Dr. Manfred Cramer: Die Plattform war ja unsere Hauptarbeit. Und da war die Idee, die sich jetzt sinnigerweise 20 Jahre später realisiert, dass gewissermaßen mit einer Reform der psychiatrischen Hilfe, also einer Entpsychiatisierung, eine Psychiatrie mit einem mehr lebensweltlichen Zugang geschaffen werden sollte mit ... das war damals das Zauberwort: „multiprofessionellen“ Herangehensweisen im Vordergrund. „Multi“ war immer so das Schlagwort ..., also genau das Gegenteil von Spezialisierung und Professionalisierung und Psychotherapeutisierung.

Herr Keupp schildert im folgenden Zitat, dass die gemeindepsychologischen Zielsetzungen *nicht immer sehr erfolgreich* im Verband untergebracht werden konnten, wenngleich sie in der Satzung der DGVT verankert worden waren:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Aber es [die DGVT] war trotzdem auch so ein Stück Heimat, weil es gab die DGSP und da waren ja viele von uns lange Zeit in beiden Verbänden aktiv. Ich 'ne zeitlang aktiver noch in der DGSP als in der DGVT, hab da den gesundheitspolitischen Ausschuss geleitet. Parallel dazu haben Manfred Cramer, Bernd Röhrle und noch ein paar andere die Gesundheitspolitik in der DGVT gemacht. Und damals sind ja auch diese Plattformideen entstanden, also die beiden Verbände zusammen damals, die waren schon auch ziemlich wichtig. Und in der Satzung der DGVT ist dann irgendwann auch diese gemeindepsychologische Orientierung mit eingegangen. Und das war sicherlich auch Bernd Röhrle, ... der aber innerhalb der DGVT – nicht immer sehr erfolgreich – noch mehr davon unterbringen wollte.

Nach Kongressen zum Beispiel stellte sich immer wieder die Frage, inwieweit die gemeindepsychologischen Themen auch *Feigenblätter* gewesen seien:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Dann kann man hinterher in der Nachberichterstattung und Rückschau zu den Kongressen immer zu der Frage, inwiefern z. B. unsere Themen doch so ein bisschen auch Feigenblätter waren ...

Trotzdem sehen meine InterviewpartnerInnen die DGVT als einzigartige **REFERENZGESELLSCHAFT** für diese Verbindung „VT/Psychotherapie und Gemeindepsychologie/ gesellschaftspolitisches Engagement“ innerhalb der psychologisch-psychotherapeutischen Fachverbände:

Monika Bormann: Ich möchte die VT einbinden in unseren gesellschaftlichen Rahmen und möchte weiter politisch denken. Und mein Thema ist zum Beispiel Geschlechterfrage, wie bildet die sich ab in der VT, was kann man da machen ... die Gewaltfrage, wir gucken viel zu weit weg von der Gewalt, die Gewalt ist so was von real, und dafür Konzepte entwickeln, dafür sorgen, dass unsere Ausbildungen das vertreten ... Also es sind immer diese Themen um die Therapie herum, die mich faszinieren, die für mich spannend sind und für diese Themen hab ich in der DGVT Platz. Mehr Platz sogar als für direkte Therapieentwicklung, die ist eigentlich eher unterrepräsentiert bei uns, aber das andere ist auch das, was mich fasziniert. Und das ... sehe ich so in keinem anderen Verein.

Da dieser Raum für politische Auseinandersetzungen und Positionierungen existierte, konnte die DGVT aus Sicht von Herrn Keupp ihren Mitgliedern auch eine **Orientierung** vermittelten oder **weltanschauliche Fachheimat** sein:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Also ich hab mal 'ne Nachbefragung nach einem DGVT-Kongress gelesen, da sagte eine Frau „Es ist mir ganz wichtig, zu wissen, wo die politischen Themen der DGVT sind, ich hab die dem Kongressprogramm entnommen, ich war dankbar, dass die immer noch politisch ist, aber ich musste jetzt grade mal in den Workshop und den Workshop, weil ich das für meine Praxis brauche“. Also selbst die, die dann bevorzugt auch im engeren Sinn therapeutische Workshops wahrgenommen haben, haben, glaub ich, das andere auch wertgeschätzt. Und es hat ihnen ein Stück Orientierung auch vermittelt, also wenn man will ein Stück weltanschauliche Fachheimat.

Eine wichtige Bedeutung für die Etablierung der VT sprachen meine InterviewpartnerInnen der Zeitschrift des Verbands zu, wenngleich auch diese ambivalent beurteilt wurde. Die Zeitschrift sollte Organ für einen Verband sein, der nicht nur berufs- oder fachpolitische Interessen vertrat, sondern ebenso gesundheitspolitische Ziele verfolgte. Damit sich dies im Titel der Zeitschrift widerspiegelte, initiierte die Redaktionsgruppe 1981 die Umbenennung der Zeitschrift von „Mitteilungen“ in „Verhaltenstherapie und

Psychosoziale Praxis“. Die **Zeitschrift** ermöglichte einen **Informationsaustausch**, der, wie Herr Vogel betont, bis in die DDR reichte:

Dr. Heiner Vogel: Und die DGVT hat ja mit ihrer Zeitschrift, die älter ist, als die Zeitschrift für Klinische übrigens, einen sehr wichtigen Informationsaustausch ermöglicht in dieser Szene. Sogar bis in die DDR.

In ihrem Gesamtprofil ist die VPP jedoch nicht „nur“ Organ des Verbandes: Sie selbst bietet eigenständigen Raum für vielfältige Themen, die Möglichkeit, **PraktikerInnen anzusprechen** und Texte zu veröffentlichen, die in anderen Publikationsorganen **nicht gelesen werden:**

Prof. Dr. Peter Fiedler: Das macht die Spannung und Dynamik dieser Zeitschrift aus, dass man da mal etwas publizieren kann, was wo anders nicht in dieser Weise geschrieben steht. Das ist das Tolle.

Die VPP gilt als Forum, um neue Gedanken zu formulieren, die für andere Publikationsorgane vielleicht nicht akzeptabel wären, zu praxisbezogen oder nicht abschließend ausgereift sind. Dass Texte hier gelesen werden und in anderen Zeitschriften nicht, hängt unter anderem damit zusammen, dass die VPP kein ausgewiesenes wissenschaftliches Publikationsorgan ist. Als Verbandszeitschrift avisiert die VPP als LeserInnen und als AutorInnen PraktikerInnen, deren Interessen wiederum anders gelagert sind als diejenigen von WissenschaftlerInnen. Da das Profil der VPP wiederum ambivalent beurteilt wurde, greife ich dies später unter dem Punkt 9.9: *Ambivalente Bewertungen* wieder auf.

Schließlich hatte die DGVT noch eine Bedeutung für die Etablierung der VT, da sie Raum als **Plattform für Karrieren** bot. Dieser Aspekt vermittelt sich durch den folgenden Gesprächsausschnitt einer Interviewpartnerin: Sie beschreibt, dass Viele in der Anfangszeit ihrer Karrieren, gerne auf DGVT-Kongressen aufgetreten seien, sich später jedoch abgewandt hätten und nur noch auf Bitten gekommen seien. Da meine InterviewpartnerInnen die Anbindung DGVT – Universitäten wie die Frage des wissenschaftlichen Niveaus der DGVT sehr ambivalent beurteilten, komme ich auf diese von mir als **Plattform für Karrieren** bezeichnete Funktion der DGVT im Abschnitt 9.9: *Ambivalente Bewertungen* ebenfalls zurück:

Anonyma: Und wenn ich mir ... , so weit ich das überhaupt noch überblicke, die entsprechenden Lehrstühle angucke, denke ich schon, dass die DGVT einen wichtigen Einfluss gehabt hat. Aber mein Eindruck ist ..., das ist aber jetzt wirklich nur ein Eindruck, den ich empirisch nicht belegen kann, dass in dem Moment, wo es dann um die eigene Karriere ging, also von Leuten und Personen, die sich im Bereich der Verhaltenstherapie engagiert haben, da denke ich, hat man sich auch von der DGVT abgewandt.

Was man daran beobachten konnte, dass viele in der Anfangsphase ihrer Karriere, sag ich jetzt mal, auf dem DGVT-Kongress gerne aufgetreten sind, und nachher musste man sie dann bitten, dass sie überhaupt noch kamen oder dass man sie gewinnen konnte. Also dass dann schon eine Abwendung der Uni von dem Verband, der DGVT stattgefunden hat.

Aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen steht die DGVT für Vielfalt, war Sammelbecken für viele und konnte ein kritisches Potenzial integrieren. Sie bot Raum, neue Gedanken entwickeln und förderte Innovationen mit dem Ziel die Versorgungsstrukturen zu verbessern. Insbesondere die Gemeindepsychologie und mit ihr verbunden sozialpsychiatrische Positionen stehen für ein gesellschaftspolitisches Engagement. Politische Auseinandersetzungen in der DGVT konnten den Mitgliedern Orientierung und eine weltanschauliche Fachheimat vermitteln. Die Zeitschrift des Verbandes eröffnet neben dem Infoaustausch ebenfalls diese vielfältigen Räume.

Meines Erachtens bilden sich in dieser Kategorie **DES RAUMS FÜR ...** am deutlichsten die Aspekte des Profils der DGVT ab, die in den traditionellen Berufs- und Fachverbänden nicht repräsentiert waren.

9.2 REFERENZGESELLSCHAFT

Als **REFERENZGESELLSCHAFT** galt die DGVT alleine schon deshalb, weil sie **lange Zeit der einzige Verband** für Verhaltenstherapie war, was sie **heute jedoch nicht mehr** ist. Hierin stimmen die ZeitzeugInnen überein:

Dr. Jochen Sturm: Historisch gesehen, ich kann ja beinahe schon historisch sagen ..., war Mitte der 70er Jahre als ich die Ausbildung ..., die Tätigkeit in der Verhaltenstherapie anfang, die DGVT **die** Referenzgesellschaft, wo man einfach hingegangen ist.

Herr Hörmann schildert ähnliches:

Prof. Dr. mult. Georg Hörmann: Wer Psychologie studiert hat damals, der war ja praktisch mehr oder weniger automatisch DGVT-Mitglied. Da gab's noch die Gesprächstherapie. Gut das ... waren dann praktisch die zwei, die an den Universitäten damals waren, Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie. Aber von dem Stellenwert her ... , wir konnten ja damals auch wählen zwischen Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie, die Mehrzahl, ganz klar, also das war ganz klar: die Verhaltenstherapie ...

Wichtiger Bezugspunkt war die DGVT allein schon als Institution, die **Kongresse** organisierte, eine **Zeitschrift** und ab den 80er Jahren einen eigenen **Verlag** hatte. Diese wurden ihrerseits zu **Institutionen** und trugen zur **BREITENENTWICKLUNG** der VT bei. Für die Fachöffentlichkeit sind die von der DGVT veranstalteten Kongresse seit den 80er Jahren die größten deutschsprachigen Kongresse für Klinische Psychologie und psychosoziale Arbeit (Rasmus, 2000). Gerade auch im Hinblick auf diese drei Institutionen stand die DGVT für ein breites Spektrum an über die VT hinausgehenden Themen und Interessen und ein offenes VT-Verständnis.

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Na ja schon in dem sie da war. Das ist ja immer wichtig, dass es eine Institution gibt, die das zusammenfasst, dass sie Kongresse macht, Zeitschriften, eine Zeit lang hat ja bei Urban und Schwarzenberg diese blaue Reihe eine ganz große Rolle gespielt, wo DGVT-Mitglieder wie Kallinke, Bergold, Gottwald ... Ich weiß nicht, wer da alles dabei war. Und das war ja ganz wichtig, natürlich war die DGVT eine wichtige VT-Institution und, ich denke, bis heute eigentlich.

Herr Sturm sah die DGVT in den 70er Jahren als interessantes Forum, weil sie zum Einen berufsgruppenübergreifend und zum Anderen breit gefächert war: Veranstaltungen waren immer mit einem therapeutischen und einem gesundheitspolitischen, gemeindepsychologischen und sozialpsychiatrischen Schwerpunkt besetzt:

Dr. Jochen Sturm: Das waren alles Zeiten, wo ich die Bemühungen der DGVT als Forum schon interessant fand, weil sie berufsgruppenübergreifend war, also alles, was jetzt wieder eingeengt wird auf Psychologen, war damals weit gefächert. Und die Veranstaltungen waren immer so angelegt, dass zumindest ein Teil sich auch um Therapie kümmerte, der andere Teil sehr viel um Gesundheitspolitik, und dort auch um Sozialpsychiatrie.

Genau für diese Kombination stand die DGVT als die Referenzgesellschaft. **Die Verbindung Verhaltenstherapie – Gemeindepsychologie** war das Markenzeichen der DGVT, wie Herr Fliegel im folgenden Zitat formuliert. Anmerken möchte ich an dieser Stelle, dass InterviewpartnerInnen dies für die 90er Jahre in Frage stellten, da durch das Engagement für die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetz die berufspolitische Seite in den Vordergrund trat bzw. die gemeindepsychologische/gesundheitspolitische Arbeit in den Hintergrund gedrängt wurden.

CD: Du hast vorhin kritisiert, dass aus deiner Sicht innerhalb der DGVT die Verhaltenstherapie zu wenig Raum findet. Was würdest du denn sagen so im Rückblick, welche Rolle hat die DGVT gespielt für die Etablierung der Verhaltenstherapie in der Bundesrepublik?

Dr. Steffen Fliegel: Eine sehr wichtige. Also lange Zeit war ja die DGVT der einzige VT-Verband und hat sicherlich auch Zeichen gesetzt für eine fortschrittliche Verhaltenstherapie. Da wirkten dann immer noch Kräfte dagegen, die meistens die konservativen Strömungen förderten. Aber die Verbindung von Verhaltenstherapie zur Gemeindepsychologie, das war immer das Markenzeichen der DGVT.

Mitglieder und VertreterInnen hatten ein Selbstverständnis von einem fortschrittlichen Verband: Die DGVT vertrat eine **fortschrittliche Verhaltenstherapie, mit einem offenen VT-Verständnis** und zugleich **fortschrittliche politische Positionen**. Herr Scholten erzählt über diesen Anspruch und über Diskussionen in den 80er Jahren, inwieweit sich dies oder die gemeindepsychologische Orientierung auch im Namen des Verbandes niederschlagen sollte:

Bernhard Scholten: Also ich glaub', die DGVT war ja nicht ein Verband, hoff ich mal, der einer engen Verhaltenstherapie das Wort geredet hat, sondern eigentlich eine Öffnung hin zu diesem Begriff der Allgemeinen Psychotherapie – also zumindest ist das meine Position auch. Und ich fände dies auch wünschenswert. Es wird immer wieder darüber diskutiert, warum heißt die DGVT eigentlich DGVT, also warum VT, warum kann man da nicht einen anderen Begriff hinsetzen.

CD: Das ist auch immer wieder mal Thema, nää? Bernhard Scholten: Das war in den 80er Jahren schon Thema, ging aber da so in Richtung Gemeindepsychologie: soll das mit in den Titel rein, oder soll man nicht sagen einfach Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie also einen umfassenderen ..., sich nicht auf die Verhaltenstherapie beschränkt, weil auch, ich glaube, immer unklarer wurde, was Verhaltenstherapie eigentlich ist. Wenn man das als offenes System begreift, als System, das aus der Klinischen Psychologie kommt, ist das ja eigentlich auch ein Begriff, der so nicht passt und stimmt.

Auch Frau Jaeggi spricht von einer Offenheit, die sich auf andere therapeutische Ansätze bezieht:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Wobei sie wirklich ja sehr offen ist nach allen Richtungen hin, wenn man sich das anschaut, bei den DGVT-Kongressen, was da für Leute auch Vorträge halten, da ist ja so viel an Öffnung auch zu anderen Richtungen hin.

Als Referenzgesellschaft für **fortschrittliche politische Positionen** konnte die DGVT auch Interessierte binden, die selbst nicht (mehr) im Verband aktiv waren:

Prof. Dr. Peter Fiedler: Ich habe zur GVT oder DGVT dann bis heute auch meinen Kontakt behalten. Zumal ich so den gesellschaftlich-politischen Anspruch eben woanders nicht in dieser Weise realisiert finde. Es ist einer der Vereine, die für mich eine ganz wichtige Bedeutung haben, diese Aspekte voranzubringen.

Durch ihren *progressiven Touch* förderte die DGVT aus Sicht von Herrn Scholten einen Gegenstandspunkt zu VT-kritischen Stimmen, von denen sie zugleich einige integrieren konnte: Mit ihrer politischen Positionierung hat die DGVT dazu beigetragen, dass die VT vom *linksliberalen Feld* nicht nur als *Manipulationstechnik*, sondern als unterstützende oder sogar *emanzipatorische Methode* gesehen werden konnte:

Bernhard Scholten: Ich glaube, die DGVT hat eigentlich dadurch, dass sie sozusagen diesen progressiven Ansatz, hatte, also auch diese fortschrittlichen Positionen bezogen hat, in diesem linksliberalen Feld den Weg bereitet, die Verhaltenstherapie nicht -als Manipulationstechnik- zu sehen, sondern als mögliche emanzipatorische ... oder jedenfalls als eine Methode, die wirklich sozusagen weiterhilft und unterstützt und von den Menschen genutzt werden kann.

Kritisch betrachtete Frau Franke diesen Anspruch der politischen Fortschrittlichkeit: Auch sie spricht – wie weiter oben schon Herr Zimmer – von einem *schlechten Gewissen*. Aus ihrer Sicht ermöglichte die Mitgliedschaft in einem Verband wie der DGVT mit dem eigenen *schlechten Gewissen gut* umzugehen: Man unterstütze durch die Mitgliedschaft im fortschrittlichen Verband die als positiv bewertete gesellschaftspolitische Seite, was wiederum erlaube, eine als negativ bewertete, weil nur den Interessen der Berufsgruppe zu Gute kommende, Berufspolitik zu verfolgen:

Prof. Dr. Alexa Franke: Und dann hat die DGVT natürlich – das ist jetzt böse, was ich sage, – aber sie hat es natürlich ermöglicht, sozusagen auch mit dem eigenen schlechten Gewissen gut umzugehen. Also man brauchte sich in der DGVT nicht zu entscheiden: Man war Mitglied eines fortschrittlichen Verbandes und durfte trotzdem absolut berufsständische Politik betreiben. Und das ist, glaube ich, für viele Leute ausgesprochen praktisch gewesen.

Die DGVT war aus Perspektive von Frau Franke auch in dem Sinne Referenzgesellschaft, als sie mit der **Verhaltenstherapie** die psychotherapeutische Richtung vertrat, die für die berufs- und sozialrechtliche **Anerkennung** als am **aussichtsreichsten** angesehen wurde:

Prof. Dr. Alexa Franke: Und ich meine, es war ja jetzt seit einiger Zeit schon abzusehen, dass die Verhaltenstherapie in Bezug auf eine Psychotherapiegesetzgebung einfach die besten Chancen haben würde. Und dass die irgendwann kommen würde, war auch klar ... Und da war eigentlich klar: wenn, dann ist es VT. Und da sind dann unheimlich viele aufgesprungen. Ich glaube, wenn das nicht gewesen wäre, dann wären es so viele nicht

geworden. Also ich kenne sehr viele Leute, die in der DGVT sind, nur um die Anerkennung zu kriegen. Und die mit dem ganzen Gesundheitspolitischen nichts, aber auch gar nichts am Hut haben.

Aus den Zitaten zu dieser Kategorie **REFERENZGESELLSCHAFT** kann man am deutlichsten erkennen, dass die Rolle und Bedeutung der DGVT sich im Etablierungsprozess der VT verändert hat. Diesen Wandel sprechen die ZeitzeugInnen direkt an, oder indem sie sich auf bestimmte Zeiten beziehen. Dass die DGVT als **REFERENZGESELLSCHAFT** galt, ist wie die hier dargestellten Kategorien zeigen, nicht nur darauf zurückzuführen, dass sie lange Zeit der einzige VT-Verband war. Ihre Kongresse, der Verlag und die Zeitschrift wurden zu eigenen Institutionen. Zudem vertrat sie mit der VT die Therapierichtung, die die besten Aussichten für eine Anerkennung hatte. Mit der Verbindung von VT – Gemeinpsychologie repräsentierte die DGVT ein fortschrittliches VT-Verständnis und fortschrittliche politische Positionen.

Viele Aspekte, die ich unter den beiden Kategorien Raum für ... und Referenzgesellschaft beschrieben habe, trugen dazu bei, dass die DGVT politische Kraft sein und bleiben konnte.

9.3 POLITISCHE KRAFT

Als politische Kraft entfaltete die DGVT Wirkung nach außen. Sie befasste sich mit **berufs- und fachpolitischen** als auch mit **gesellschafts-, gesundheits- und sozialpolitischen** Themen. Herr Reinecker betont das hohe Engagement von Seiten der DGVT im berufspolitischen Feld (z. B. im Gesetzgebungsprozess), in fachlicher Hinsicht (Tagungen, Kongresse, Verlag und Zeitschrift) wie in politischer Richtung:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Punkte sind für mich, dass die DGVT sich auch im Gesetzgebungsprozess engagiert hat, sich politisch immer wieder hoch engagiert hat, wie man auch das Engagement sieht, sich auch fachlich immer wieder engagiert hat, sei es Kongresse, sei es Tagungen, sei es Verlag, sei es Zeitschrift und und und. Also das sind sicher Dinge, wo die DGVT wirklich viel getan hat.

Aus Sicht von Herrn Zimmer hat die DGVT politisch **viel angeregt**, hatte aber Schwierigkeiten, sich auf die gesellschaftlichen Veränderungen einzustellen:

Prof. Dr. Dirk Zimmer: Also in meinen Augen hat die DGVT ganz immense Verdienste, hat sehr, sehr viel angeregt, sehr viel politisch angeregt und hat große Schwierigkeiten gehabt, dass manche von den Dingen eben nicht mehr so sind wie in den 60er Jahren, dass sich die Welt weiterentwickelt hat.

Prof. Dr. Dirk Zimmer: Also in meinen Augen hat die DGVT ganz immense Verdienste, sie hat sehr viel politisch angeregt, hat aber auch große Schwierigkeiten der Umstellung gehabt, als manche der Bedingungen eben nicht mehr so waren wie in den 60er Jahren, dass sich die Gesellschaft weiter entwickelt hat.

Nicht zuletzt durch die Unterstützung sozialpsychiatrischer und gemeindepsychologischer Perspektiven, ihrer Kritik am ärztlichen Modell der Niederlassung und dem Ziel der Implementierung gemeindenaher, öffentlicher Gesundheitszentren hat die DGVT zur Innovation der **Versorgungsmodelle** mit beigetragen.

Im folgenden möchte ich mit Hilfe eines längeren Gesprächsausschnitts das Zusammenwirken veranschaulichen, wie die DGVT im Zusammenwirken dieser Kategorien ihr Potenzial entfalten kann: Zusammen mit der „AG-Frauen in der DGVT“ hat Frau Bormann das Thema „Missbrauch in der Psychotherapie“ aufgegriffen. Für diese Aktivitäten bot die DGVT mit ihrer Infrastruktur und ihren vielfältigen Ressourcen **RAUM**, um an dem Thema zu arbeiten und es öffentlich zu machen:

Monika Bormann: Ja, Forum, nee, einen Boden im Grunde, das wäre das richtige Wort, einen Boden, auf dem ich arbeiten kann, um bestimmte Sachen auch, ja, ins Volk zu bringen (lachend), sage ich jetzt mal so allgemein. Das Thema „Missbrauch in der Psychotherapie“ macht das sehr deutlich.

Die DGVT hat sehr schnell den Raum gegeben, als die Frauen sich formieren wollten da drin. Dass sie gesagt haben, „Okay, finden wir gut, gibt es einen Etat für, man muss ja reisen, wir sind ein bundesweiter Verein, das erfordert einiges an Reisetätigkeit. Es gibt einen Etat dafür, macht“. Und wir haben die Zeitschrift, wir haben den Verlag, wir können Bücher herausgeben, das erst mal als eine Möglichkeit, um überhaupt Themen in die Diskussion zu bringen, ist unglaublich: die Möglichkeit, Tagungen zu machen, Seminare zu organisieren, Presseveranstaltungen zu machen, und mit dem ganzen Know-how, was es in der DGVT inzwischen gibt ...

Und das ist einfach auch toll, dass der Verband immer wieder so offen ist, wenn wir den Vorstand und die MV überzeugen können von einem Thema, dann geht das. Und dann kann man das machen. Und dann kriegt man dafür Raum und Geld und auch Beratung, wenn man die braucht. Und das ist einfach ideal.

Frau Bormann schildert, wie sich nach den ersten Auseinandersetzungen in der Frauen-AG, auf Initiative der **REFERENZGESELLSCHAFT DGVT** auf Ebene der Fachverbände ein breiteres Forum entwickelte, so dass schließlich ethische Rahmenrichtlinien entwickelt wurden und eine Strafrechtsänderung bewirkt werden konnte. In diesem Sinne konnte sie also auch **POLITISCHE KRAFT** entfalten:

Monika Bormann: Und wenn ich das Thema „Missbrauch in der Therapie“ anblicke: Angefangen haben wir als Frauen-AG mit Seminaren, wo wir uns selber das beigebracht haben, mit unserer ersten Presseerklärung damals in Tübingen, dann das Hearing und was wir heute haben jetzt ... wann haben wir denn angefangen, '90 glaub ich, dann wären das jetzt fast zehn Jahre Verbändetreffen. Alle die großen Berufs- und Fachverbände treffen sich seit fast 10 Jahren regelmäßig ... Und jetzt ... haben alle interne, ethische Rahmenrichtlinien entwickelt, haben alle Strukturen entwickelt oder sind dabei sie zu entwickeln, wie sie mit solchen Meldungen umzugehen ist ... Wir haben eine Gesetzesänderung sogar, Strafrechtsänderung durchgekriegt. Und es gibt noch genug zu tun. Und da sind wir immer noch gemeinsam dran.

Und das ist für mich so eine richtige Erfolgsgeschichte: Es geht in diesem Verein, der einem den Raum gibt, den Etat gibt, die Unterstützung gibt, das Know-how, und alles was dazugehört und sagt „Dann macht“, dann müssen sich allerdings ein paar Leute finden und das machen.

Dass die DGVT den Prozess der **Psychotherapie-Gesetzgebung** mitgeprägt hat, wurde schon in einigen Zitaten angesprochen: Meine InterviewpartnerInnen sahen eine blockierende Wirkung der DGVT-Politik in den 70er und 80er Jahren: Eine Erzählweise

bewertet dies positiv (im folgenden Zitat), eine andere bewertet dies dagegen unter **FOLGEN** der Versäumnisse und Defizite negativ. Zunächst stelle ich einen Ausschnitt aus dem Gespräch mit Herrn Cramer vor. Er berichtet, dass die Plattformverbände in Bezug auf die rechtliche Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit versucht hatten, eine eigene Position zu finden:

Prof. Dr. Manfred Cramer: Ja, in der BayGSP, ... im Bayerischen Landesverband, den haben wir gemacht. Und das führte dann auch dazu, dass wir ... Wir haben uns die Reformverbände genannt, also DGSP, DGVT, und ein bisschen auch dran gehängt die GWG. Wir haben dann ja versucht, eine eigene Position zu entwickeln und haben sicherlich das Psychotherapeutengesetz um 15 Jahre verzögert in der damaligen Zeit. Und das zusammen mit der ÖTV. Diese Position kollabierte dann so Anfang der 80er Jahre, als diese berufsständischen Elemente im Verband ... dann stärker vorangetrieben wurden.

Herr Cramer führt im Weiteren einige der Argumente gegen die Übernahme des ärztlichen Modells der Niederlassung in ein Psychotherapeutengesetz auf: Die PsychologInnen/PsychotherapeutInnen würden sich marginalisieren, sie würden von den Ärzten majorisiert und müssten sich den ärztlichen Modellen anpassen. Problematisiert wurden die Niederlassung, die medizinischen Ätiologiekonzepte und der Krankheitsbegriff im kassenärztlichen System. Ein weiterer Kritikpunkt bezog sich auf die privatwirtschaftliche Organisation der Ausbildung, die aus seiner Perspektive eine Kommerzialisierung und Ausbeutung von Ausbildungsteilnehmerinnen begünstigen:

CD: Wie haben Sie das Psychotherapeutengesetz um 15 oder 20 Jahre rausgeschoben, was waren da Ihre Argumente dagegen?

Prof. Dr. Manfred Cramer: Na ja, das kann man nachlesen die Argumente, die wir damals entwickelt hatten. Ich denke, die gelten heute noch: Also die Psychologen haben sich damit [mit dem Modell der Niederlassung] marginalisiert: Ich mache jetzt für den Bezirk Oberbayern eine relativ große Untersuchung über Modernisierung der Psychiatrie: Man sieht eine einzige Psychologin, eine einzige. Also in der psychosozialen Zunft haben sich die alten Verhältnisse wieder hergestellt, was früher Fürsorgerin und Psychiater war, jetzt in den neuen Berufsgewändern, das sind die neuen Akteure und Psychologen sind draußen.

Ja, und das geht dann weiter mit dem Psychotherapeutengesetz: Das war ja immer klar, dass da die Ärzte dann die Mehrheit kriegen werden in der ganzen Geschichte, dass auf die Art und Weise natürlich die Psychologen so ähnlich wie die Ärzte eigene Praxen aufmachen müssen und als Einzelgänger vor sich hinwirtschaften müssen, mit den entsprechenden Problemen, was die Qualität der Arbeit angeht, und mittlerweile sind die ja vollkommen abgehängt. *CD:* Die Niedergelassenen meinen Sie oder?

Prof. Dr. Manfred Cramer: Ja. Hinzu kommt auch dieses Element, was ja damals schon da war, dass gewissermaßen eine Generation die jüngere Generation ausplündert ... *CD:* Sie meinen die ältere Generation, die dann in dem Lehrbereich tätig sind, und die jüngere, die dann ... *Prof. Dr. Manfred Cramer:* ... die jungen Studenten, ja. Das ist ja ein einzigartiger Vorgang, dass die dann an einem Wochenende mit drei..., viertausend Mark nach Hause gehen, indem sie also Wissen verkaufen. Das waren so die Argumente: also Marginalisieren und daraus ein privatwirtschaftliches Geschäft machen.

Auf der anderen Seite sprachen meine InterviewpartnerInnen der DGVT und einzelnen VertreterInnen für die Verhandlungen in den 90er Jahren eine tragende politische Rolle zu:

Prof. Dr. Alexa Franke: Also auch die Leute, die – also jetzt meines Wissens, die da diese ganzen Verhandlungen geführt haben und und und, und in den Ministerien usw. Das waren ja alles wirklich DGVT-Leute. Muss man sagen.

Direkt und indirekt konnte die DGVT auch Einfluss gewinnen und politische Kraft entfalten, da – wie oben bereits ausgeführt – die GVT/DBV/DGVT bis ca. Mitte der 80er Jahre der einzige VT-Verband war: *Fast alle* KollegInnen von der ersten bis mindestens zur dritten Generation der VT-Geschichte waren irgendwann in ihrer Berufsbiographie DGVT-Mitglied oder haben die Ausbildung bei der DGVT gemacht:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Das ist nicht so ganz einfach zu sagen. Einerseits ist es interessant, dass fast alle – auch meine Kollegen von Michael Linden bis Dietmar Schulte, von Dirk Zimmer bis Jarg Bergold, irgendwo alle mal durch die Schule der DGVT gegangen sind.

Dr. Heiner Vogel: Im Grunde sind ja in Gänsefüßchen fast **alle**, die heute irgendwo relevant sind oder heute in der Klinischen Psychologie oder Psychotherapie eine Bedeutung haben, sind alle irgendwann mal dabei gewesen.

Herr Vogel argumentiert weiter, dass die DGVT **Generationen von VTlern aufgebaut hat** und auf diese Weise wiederum indirekt **zur Anerkennung der VT im sozialrechtlichen Sinne** beitrug, wenngleich die Integration in das bestehende kassenärztliche System vom Verband lange Zeit bekämpft worden war:

Dr. Heiner Vogel: Was die DGVT gemacht hat, in den ersten 10, 15 Jahren, denk ich, ist eine ganze Generation von Psychotherapeuten, von Wissenschaftlern, von Psychologen fit zu machen in der Fähigkeit, Evidenzbasierung aufzuzeigen, in der Fähigkeit, sich an Zielen zu orientieren in der Psychotherapie, diese Ziele erreichbar zu machen und transparent zu machen. Und das überzeugte dann auch Vertreter von Kassen oder Institutionen, die bereit waren, Kliniken zu gründen oder Psychotherapie im ambulanten Bereich anzuerkennen.

Die DGVT hatte als politische Kraft also aus Sicht der ZeitzeugInnen eine Bedeutung für die Etablierung der VT. Als solche hatte sie Einfluss auf die Entwicklung von Versorgungsmodellen und für die Psychotherapie-Gesetzgebung. Einfluss gewann sie zudem indem sie Generationen von VTlern aufgebaut hat. Wenngleich meine InterviewpartnerInnen ein Engagement der DGVT in verschiedenen Bereichen benennen, bewerteten sie doch vor allem das politische Engagement kontrovers. Unter 9.8: *Ambivalente Bewertungen* greife ich dies wieder auf.

9.4 BREITENENTWICKLUNG DER VT

Dadurch dass die DGVT **REFERENZGESELLSCHAFT** war, **RAUM** für viele und vieles bot, gleichzeitig **politische Schlagkraft** war und **Innovationen angeregt** hat, trug sie zur **BREITENENTWICKLUNG DER VT** bei. In diesem Abschnitt führe ich weitere Gesichtspunkte aus, nach denen die DGVT zur der **BREITENENTWICKLUNG** der VT beigetragen hat.

Allein die **großen Mitgliederzahlen** sind ein Indikator für das Potenzial zur Breitenentwicklung: Waren die Mitgliederzahlen schon mit der Gründung der GVT schnell angewachsen, so entwickelte sich die DGVT in ihren Hochzeiten zum *weltgrößten Therapieverband*. Als solcher hatte sie, wie Herr Röhrle berichtet, über 10.000 Mitglieder (heute ca. 5000), von denen viele StudentInnen waren. Wie schon andere InterviewpartnerInnen spricht er davon, dass die DGVT eine *Heimat und soziale Identitäten produziert* hat.

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Vielleicht ist dieser zweite Bereich fast noch wichtiger, weil wir eben so etwas wie eine Heimat produziert haben, von der ich am Anfang erzählt habe, also eine Art von sozialer Identität, wo man nicht bloß sich zum Technologe, aber auch, ausbilden lassen könnte, oder berühren lassen könnte so im weiteren Sinne.

Und da muss man sich eben auch vorstellen, als ich im Vorstand war, haben wir über 10.000 Leute akquiriert. *CD:* Echt. Über 10.000. *Prof. Dr. Bernd Röhrle:* Ja, über 10.000 war der Mitgliederstand mal. Es hieß immer „Ja, sind ja alle Studierende“, ja aber wenn man das mal mit heute vergleicht, ja, es waren also viele Studenten, ... – natürlich die mussten nicht soviel bezahlen – ... die sich damit identifizieren konnten. Das ist also dieser Nach-68er- Hintergrund ... Da hat man damit kokettiert, also lächelnd kokettiert, wir waren der weltgrößte Therapieverband. Und an so einem Ding kann man vielleicht auch nicht so einfach vorbei sehen. Und das hat eine bestimmte Bedeutung gehabt auch von dem Verband aus. Das sind vielleicht die zwei ..., es gibt sicherlich noch viele, viele, viele Gründe.

Aus Sicht von Herrn Reinecker hat die DGVT die **Psychotherapie in studentische Kreise** getragen: VertreterInnen vor allem der dritten Generation setzten sich Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre in den Konflikten innerhalb der GVT für die Interessen der Studierenden ein. Sie setzten durch, dass Studierende im Verband mitbestimmen konnten. Dazu kam das **Ausbildungsmodell der regionalen Arbeitskreise**: Bereits Studierende konnten in den Arbeitskreisen die Ausbildung durchlaufen. Dies förderte die Praxisnähe während des Studiums und war für Studierende eine attraktive Möglichkeit:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Und was durchaus ein positiver Aspekt dabei war, dass die DGVT die Psychotherapie schon in die studentischen Kreise getragen hat. Das ist eine durchaus gescheite Idee und hat dazu geführt, dass wir heute auch in Vorlesungen und Seminaren den Leuten sehr viel praktische Sachen schon beibringen. Dass wir nicht mehr ..., also bei Caruso noch habe ich gelernt, also quasi „Studiert mal Psychologie, und dann lassen wir euch auf die Menschen los“. Heute ist das stärker in das Studium hineingezogen, und das finde ich gut. Was ich zum Beispiel am Gesetz heute extrem schlecht finde, ist, dass man sagt so quasi, alles fängt erst nach dem Studium an. Aber gut. Also das ist sicherlich ein Verdienst der DGVT.

Herr Röhrle schildert, wie aus der Diskrepanz zwischen einem großen Interesse an der Verhaltenstherapie und einem gleichzeitig geringen Lehrangebot die DGVT-Arbeits-

kreise entstanden. Durch die selbstorganisierten Arbeitskreise zogen sich die Studierenden mit großem Engagement wie *Münchhausen* aus dem Sumpf:

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Und das war minimalistisch das Angebot, das muss man also sagen. Es war aber ... – um dir mal einen Eindruck zu geben –, es hat uns so angesprochen, so angeturnt sagt man heute, dass wir uns schon recht früh selbst organisiert haben, sogar schon vor der Gründung des ersten Arbeitskreises. Das kann ich schon vorwegnehmen, der erste Arbeitskreis der DGVT überhaupt, ... den haben wir in Tübingen gegründet. Und das hatte seinen Ausdruck ..., ich will das mal beschreiben:

Also wenn wir ein Referat in einen Seminar gemacht haben, dann haben wir nicht ein Referat gemacht, sowie es heute meine Studenten machen mit zwei bis drei Seiten oder so etwas Ähnliches. Ich erinnere mich noch an ein Referat, das hatte, ich glaube, 80 oder 90 Seiten. Wir haben ganze Bücher geschrieben, ja, weil wir uns das selber aneignen mussten. Wir waren in einer Münchhausen-Situation, und so haben wir uns da rein gekniet, das war für uns überhaupt keine Frage. *CD:* Und wann war denn das, kannst dich noch daran erinnern, wann ihr den Arbeitskreis gegründet habt? *Prof. Dr. Bernd Röhrle:* Das war damals neunzehnhundert..., im Zusammenhang mit dieser Palastrevolution auch, die war, glaub ich, '73.

Dieses Ausbildungsmodell der regionalen Arbeitskreise ermöglichte es, an jedem Ort eine Ausbildung ohne aufwändige Ausbildungsstrukturen und mit niedrigen Kosten zu beginnen. Auf diese Weise konnte die DGVT sicherlich ein breites Feld an potenziell Interessierten gewinnen, einschließlich derjenigen, die nach dem Studium nicht im klinischen Bereich arbeiteten. Da erst nach Studienabschluss eine zunehmende Spezialisierung und Festlegung auf ein Berufsfeld einsetzt, wurde die VT bzw. ihre Denk- und Handlungsprinzipien durch AK-Mitglieder **in verschiedenste Arbeitsbereiche getragen**.

Zudem verstand sich die DGVT als **berufsgruppenübergreifender Verband** und **vertrat nicht nur Interessen von PsychotherapeutInnen**. Dies unterstützte die **BREITENENTWICKLUNG DER VT** ebenfalls. Herr Sturm stellt im folgenden Zitat dar, wie sich neben PsychologInnen auch Ärzte, die Pflegeberufe und andere Berufsgruppen verhaltenstherapeutische Interventionsmethoden aneigneten:

Dr. Jochen Sturm: Und ich glaube auch, dass unsere Anstöße, die Verhaltenstherapie in der Psychiatrie einzuführen, doch dazu führten, dass viele psychiatrische Kliniken, also frühere Landeskrankenhäuser, mit solchen Methoden nicht nur durch Psychologen getragen arbeiteten. Sondern dass sich auch Ärzte begannen, dafür zu interessieren, und dass eben auch Pfleger und andere Berufsgruppen mit verhaltenstherapeutischer Methodik einfach ihr eigenes Interventionsarsenal aufbesserten. Und ich denke, dass da auch die DGVT wesentlich beteiligt war, weil sie doch für eine Breitenwirkung des Verfahrens in unterschiedlichen Berufsgruppen gesorgt hat.

Herr Brückner vertrat die Ansicht, dass die DGVT zur Konsolidierung in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen beigetragen hat. Er hebt hier zunächst den pädagogischen Bereich hervor:

Gerhard Brückner: Sie fragen ja nach der Bedeutung für die Verhaltenstherapie. Für die Verhaltenstherapie hat die DGVT einen Beitrag zur, wie soll man sagen, zur Konsolidierung, zur Bedeutsamkeit, zur Bedeutung in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen geliefert. Verhaltenstherapeutische Kompetenzen sind nach wie vor in solchen Arbeitszusammenhängen einsetzbar und auch ausweisbar und gewünscht, aus der Zeit der 70er Jahre noch, wie ich sie vorhin beschrieben habe: Also in allen möglichen pädagogischen und auch anderen Arbeitsbereichen.

Wie er im weiteren Gesprächsverlauf schildert, ist dies der DGVT unter anderem dadurch gelungen, weil sie *am eigenen Leibe demonstriert* hat, dass VT sich in einem brei-

ten Spektrum legitimieren kann und anwendbar ist. Gemeint ist damit, dass die DGVT selbst trotz Krisen bestehen geblieben ist und sich Strömungen erhalten haben, die verhaltenstherapeutische Prinzipien in anderen sozialen Kontexten als der Psychotherapie im engeren Sinne anwenden. Die DGVT hat so mit zur Etablierung des *verhaltenstheoretischen Paradigmas als kleine Allerweltsformel für die Beeinflussung von Menschen* beigetragen:

Gerhard Brückner: Diese Etablierung der Verhaltenstherapie oder des verhaltenstheoretischen Paradigmas, würde ich mal ganz allgemein sagen, die Etablierung fast als eine kleine Allerweltsformel für die Beeinflussung von Menschen, Denken, Fühlen, Handeln, hat die DGVT ein Stück weit mitgewährleistet. Dass eben dieses breite Spektrum, in dem Verhaltenstherapie möglich ist und sich legitimieren kann, hat die DGVT über die Zeit sozusagen eben am eigenen Leibe demonstriert, und ist erhalten geblieben. Und es ist ja heute auch noch so, dass von diesen Strömungen aus den vergangenen Jahren und Jahrzehnten auch immer noch Elemente da sind.

Wenngleich sich Gewichtungen verlagert haben, so hat die DGVT in verschiedenen Foren das Konzept der Intervention über die Psychotherapie hinaus in verschiedensten Bereichen wie Beratung, Pädagogik oder Arbeits- und Organisationspsychologie zum Thema gemacht:

Gerhard Brückner: Es ist nicht so, dass zum Beispiel der Beratungsbereich nun völlig verschwunden ist. Auch wenn ich vorhin gesagt habe, dass die Gewichte sich verlagert haben, heißt das ja nicht, dass dieses Thema in der DGVT nicht mehr aufgehoben ist, im Gegenteil, wenn Sie jetzt den Titel des nächsten Kongresses angucken: Das erste Mal taucht in dort der Begriff Beratung auf auch als Symbol dafür, dass die DGVT sich nicht ausschließlich als Interessensvertretung – auch heute noch nicht – von niedergelassenen, psychotherapeutischen Praktikern versteht, sondern auch andere Formen der Intervention in anderen sozialen Kontexten mit zu ihrer Thematik macht, bis hin zu dem Bereich Arbeit- und Organisationspsychologie. Also wenn ich an meine jetzige Arbeit denke, dann sind das immer noch verhaltenstherapeutische Grundprinzipien, die mir an verschiedenen Stellen weiterhelfen, obwohl das mit Therapie nun gar nichts mehr zu tun hat, sondern eher mit Entwicklung von Organisationszusammenhängen in meinem Praxisfeld, also der Schule oder den Schulenbehörden.

Wie oben dargestellt, trug der Verband als **REFERENZGESELLSCHAFT** mit seinen Veröffentlichungen im eigenen **Verlag, der Zeitschrift** und den großen **Kongressen zur BREITENENTWICKLUNG** bei. Herr Margraf erzählt von der Popularität der DGVT während seiner Studienzeit in Tübingen, wo die DGVT ab Anfang der 80er Jahre ihre Geschäftsstelle eröffnet hatte. Für die Studierenden in Tübingen war es selbstverständlich, Mitglied zu werden, und insbesondere die Materialien des Verlags ermöglichten eine gute und aktuelle Vorbereitung:

Prof. Dr. Jürgen Margraf: Und die DGVT war dann in Tübinger Zeiten doch sehr populär, da waren viele Leute auch aktiv, die hatten ja die Zentrale da.

... und Freunde damals ..., der Otmar [Koschar], der ist heute Verlagsleiter, der Uli Sens hat sich damit beschäftigt, und mehrere andere Leute haben da immer so ein bisschen mitgearbeitet, und viele der Studienkollegen waren da drin. Eigentlich wäre es selbstverständlich, da reinzugehen, man kriegte die Materialien, die gut waren, man hat mit diesen Büchern sich vorbereitet, die waren damals noch nicht so schön, aber sehr aktuell. Das war eigentlich positiv.

Diese letzte Kategorie der positiv bewerteten Rollen kennzeichnet die Bedeutung der DGVT für die Etablierung der Verhaltenstherapie am deutlichsten und explizitesten. Für die **BREITENENTWICKLUNG DER VERHALTENSTHERAPIE** war die DGVT wichtig: Große Mitgliederzahlen, die Stärkung sozialer Identitäten, AK-Ausbildungsmodell wie auch Verlag, Zeitschrift und Kongresse trugen dazu bei. Über verschiedene Wege (Psychotherapie in studentische Kreise, berufsgruppenübergreifend und nicht nur Interessen von PsychotherapeutInnen vertreten) hat die DGVT die VT in verschiedenste Arbeitsbereiche getragen.

9.5 VERSÄUMNISSE / DEFIZITE

Neben den positiv besetzten Kategorien zur Bedeutung der DGVT kritisierten meine InterviewpartnerInnen **VERSÄUMNISSE UND DEFIZITE** der DGVT. Diese hatten **FOLGEN** für die VT bzw. deren Professionalisierung, und verweisen bereits darauf, in welcher Hinsicht die DGVT **KEINE ROLLE** spielte. Da in der Argumentation Versäumnisse und ihre Folgen häufig zusammen benannt werden oder Ursachen und Folgen nicht immer eindeutig zu unterscheiden sind, habe ich einige der **FOLGEN** bereits in diesem Kapitel mitaufgeführt.

Die meisten als Versäumnisse und Defizite bewerteten Entwicklungen führten meine InterviewpartnerInnen letztendlich zurück auf die Richtungsänderungen nach der sog. *Palastrevolution*. In deren Folge sei *viel verspielt* worden und zwar im Hinblick auf die berufsrechtliche Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit, auf die Anbindung von Verband – Universität/Hochschulen und damit zusammenhängend in Bezug auf das Verhältnis von Wissenschaft und Praxis. Die DGVT sei in der Folge nie wieder zum *klassischen VT-Vertretungsverband* geworden.

Im folgenden stelle ich einen längeren Ausschnitt aus dem Interview mit Herrn Schulte vor. Dieser hatte sich trotz der Kritik am DBV von Seiten der GVT für eine Zusammenführung der beiden Verbände eingesetzt; durch einen Kompromiss sollten Ziele beider Verbände in die Satzung des neuzugründenden Verbands, der DGVT, einfließen. Von diesen Zielen wurden später einige zur Enttäuschung von Herrn Schulte durch die DGVT-Mitgliederversammlung gestrichen:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und ich habe mich sehr, sehr dafür eingesetzt, dass diese Gespräche dann stattgefunden haben. Und noch mal: Es hat mit Sicherheit viele Kollegen gegeben, die das nicht gut fanden, dass ich das gemacht habe, und es gab andere, die es gut fanden ... Wie gesagt, es war schwierig und es war ein mäh-

samer Weg bis man sich dann tatsächlich auf eine gemeinsame Satzung und eine gemeinsame Präambel geeinigt hatte ... Die Zielsetzungen, die der DBV stärker hatte, aus dieser engeren Sicht, „Wir wollen eine gute Ausbildung machen, wir wollen die Verhaltenstherapie fördern, damit auch die wissenschaftliche Seite usw.“, und die neue gesundheitspolitische Sicht: Die mussten wir zusammenbringen.

Und wir haben uns dann auf den Kompromiss des Primats des Gesundheitspolitischen eingelassen, das stand an erster Stelle, aber es standen auch diese anderen Ziele in der Satzung. CD: Das war ihr Ziel, dass sich das nicht auflöst oder die Verhaltenstherapie sich nicht aufsplittet? Prof. Dr. Dietmar Schulte: Das war mein Ziel, ja, ganz genau. Und deswegen war meine Enttäuschung dann auch sehr bitter als mit der nächsten oder übernächsten Mitgliederversammlung bei der neuen DGVT diese Ziele zum Teil wieder rausgestrichen wurden.

Herr Schulte problematisiert, dass die DGVT mit einer *einseitigen* Ausrichtung Lücken in Bezug auf die VT ließ: Beispielsweise trat die DGVT aus der **EABT** aus, und zu Gunsten von gesundheitspolitischen Themen spielten **VT-Themen** und **die Forschung keine Rolle** mehr:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und dann war jemand von der DGVT in der EABT gewesen und berichtete, dass es sich nicht lohne, dort weiter mitzumachen, gesundheitspolitische Ziele würden da überhaupt nicht verfolgt, das sei alles überhaupt nicht relevant. Und dann traten sie sogar aus der EABT aus. Damit waren auch die ganzen Möglichkeiten, das forschungsmäßig voranzubringen ... Die Geschichte, die dann begann, habe ich ... ja, fast mit Kummer beobachtet auch ... Ich habe bis vor ein paar Jahren immer wieder Versuche gemacht, die verschiedenen, jetzt entstandenen Gruppen zusammenzubringen.

In ihrer sehr pointierten Ausrichtung ..., ließ die DGVT dann Lücken. Das erste war, dass die Forschung keine Rolle mehr spielte, die Kongresse entwickelten sich dann so, – wird man den Programme nehmen können – dass kaum mehr VT-Themen da waren, geschweige denn Forschungsthemen, sondern mehr gesundheitspolitische Themen. Ich will nicht sagen, dass das nicht wichtige Themen waren, aber es war sehr einseitig.

Einen weiteren mehrfach angesprochenen Problembereich sahen meine InterviewpartnerInnen in der ab Mitte der 70er Jahre konzeptualisierten **Ausbildung** der D/GVT, **Selbsthilfemodell** oder Arbeitskreismodell genannt. Herr Schulte hatte im Interview berichtet, dass Anfang der 70er Jahre vom DBV ein Konzept für die Regulierung der VT-Ausbildung schon weitgehend ausformuliert und entwickelt worden war. Dessen Umsetzung wurde jedoch abgebremst: Erst durch die Ausbildung der D/GVT, die von maßgeblichen Stellen nicht ernst genommen worden sei, sei eine Situation entstanden, in der die KBV regulierend eingriff. Dies hatte zur **FOLGE**, dass die KBV-Ausbildungsinstitute gegründet wurden:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Für die Ausbildung ist die DGVT jetzt natürlich wichtig, nur: die Situation hat sich insgesamt verändert. In der historischen Perspektive im Nachhinein würde ich sagen ..., es ist furchtbar viel verspielt worden durch diese Entwicklung, die nachvollziehbar ist. Aber wenn das nicht passiert wäre, hätten wir diese Ausbildung gemacht, hätten eine sehr intensive und fundierte VT-Ausbildung gehabt. Niemand wäre ... , die KBV wäre niemals auf die Idee gekommen, diesen Punkt zu regeln, die haben ja juristisch Schwierigkeiten gehabt, weil es nicht in ihren Aufgabenbereich gehörte: Sie haben gesagt, wir mussten das machen, weil keiner im Feld das sonst richtig regelte. Was die DGVT machte, das nahm niemand ernst, diese Ausbildung. Und deswegen haben sie diese Ausbildung der KBV-Ausbildungsinstitute genommen. Das wäre alles nicht notwendig gewesen.

Herr Reinecker kritisierte an dem früheren Ausbildungsmodell der DGVT insbesondere die mangelnde Professionalität:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Aber Sie haben mich ja nicht nur nach Verdiensten gefragt.... CD: Nee, ich hab nicht nur nach Verdiensten gefragt, ich frage nach beidem. Prof. Dr. Hans Reinecker: Eine Krux ist sicherlich dieses reine Selbsthilfemodell. Ich denke, dass das zum Teil auch aus der Not geboren worden ist. Ich meine, wie wollen Sie in Tauberbischofsheim einfach eine gute DGVT-Ausbildung machen, da gab es einen kleinen Arbeits-

kreis, ein paar Leute aus Mergentheim, Tauberbischofsheim und Lauda und Würzburg die sich zusammengetan haben, und die Sache hat sich gehabt. Also dieses sich nur am eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen, finde ich nicht glücklich. Ich denke, dass ein gewisser Grad an Professionalisierung sein muss. Ich denke schon: das eigene Engagement, also Motivation ist eine der wichtigsten Variablen. Das wissen wir alle, dass das Eigenengagement eine ganz wichtige Geschichte ist. Aber es bedarf der professionellen Anleitung und Korrektur.

Eine Mitarbeiterin der DGVT sieht in Hinblick auf das Ausbildungsmodell ebenfalls Versäumnisse: Eine frühere Umstellung des Ausbildungsmodells hätte eine Spaltung im Ausbildungssektor verhindern können, und die DGVT wäre in der Konsequenz der einzige VT-Verband geblieben. In der Dritten Phase, in der institutionelle Ausdifferenzierungen die ausgeprägteste Form annahmen, sind aus Sicht der Interviewpartnerin Hochschullehrer möglicherweise deshalb von der DGVT weggegangen, weil die *DGVT sich von der VT entfernte*. Auseinandersetzungen um die Veränderung der Ausbildungskonzeption stellten den Verband in den 80er Jahren vor eine *Zerreißprobe*:

CD: Was meinst du jetzt, was es da für Versäumnisse gab? Oder was hätte passieren müssen, damit du heute nicht sagen würdest, da gab es Versäumnisse? *Anonyma:* Ja, ich denk, die DGVT hätte die Weiterbildung zu einem früheren Zeitpunkt umstellen müssen, um die KV-Anerkennung zu kriegen, wenn sie hätte verhindern wollen, dass sich der DVT gründet, um einfach als einziger VT-Verband in Deutschland zu bleiben ... In der Phase sind, glaub ich, auch viele Hochschullehrer weggegangen, weil sie das Gefühl hatten, dass die DGVT sich immer mehr von der VT entfernt. Und das ist z. B. so ein Punkt, wo ich einfach denke, dass die DGVT dem Steffen [Fliegel] auch viel zu verdanken hat, der ja dann sehr drauf gedrungen hat, dass die DGVT vom AK-Modell wekommt und 'ne professionalisierte Fort- und Weiterbildung macht. Also das waren auch Phasen, wo der Verband wirklich vor 'ner Zerreißprobe stand, also wo es ganz schwierig war.

Was hier als Vermutung geäußert worden war, bestärken andere ZeitzeugInnen in den folgenden Zitaten: Durch eine Fokussierung auf politische Themen wurde die **Weiterentwicklung und Förderung der Verhaltenstherapie** im engeren Sinne **vernachlässigt**, so dass die DGVT für VT-Interessierte und ForscherInnen weniger interessant wurde. In Anbetracht der Anforderungen seiner beruflichen Situation, nämlich den Aufbau einer Rehabilitationsfachklinik, waren für Herrn Sturm z. B. die politischen Ziele der DGVT nicht nützlich (**Unnützliche Politik**). Diese erschienen unrealisierbar und die Ausbildungskonzeption unangemessen:

Dr. Jochen Sturm: ... in Folge auch der Enquete sicher politische Vorstellungen verfolgte, die ich zum Teil sinnvoll fand, zum Teil nicht sinnvoll fand, die ich aber oft nicht nützlich fand für die Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie per se. Also es wurden zunehmend Veranstaltungen angeboten, die nicht umsetzbar waren im klinischen Bereich, und die eigentlich irrelevant waren für unsere Alltagsarbeit. Und ich hab übrigens 1980, '81 dann in Bad Dürkheim für die erste verhaltenstherapeutisch orientierte Rehabilitationsfachklinik selbst als leitender Arzt das Konzept gemacht und die aufgebaut. Die Klinik hatte 200 Therapieplätze, da waren rund 30 Ärzte und Psychologen, und die mussten wir alle in Verhaltenstherapie trainieren. Und da war die DGVT völlig unnütz mit ihrer Peer-Supervision und ihren, sagen wir mal relativ auf basisdemokratisch Selbstbestimmungsvorstellungen aufbauenden Ausbildungskonzepten. Die fand ich eigentlich dann nur noch rührend, aber nicht angemessen der Situation der klinisch kranken Patienten, die wir in der Klinik hatten, wo man Faktenwissen brauchte, wo man Erfahrungsvermittlung brauchte. Und deshalb haben wir damals den FKV gegründet, Fachverband Klinische Verhaltenstherapie.

Aus Sicht von Herrn Grawe hätte eine stärkere Fokussierung der fachlichen Seite innerhalb des Verbandes zu einer stärkeren **Verkoppelung von Universität/Wissenschaft und**

Praxisfeldern führen können, als sie heute zu verzeichnen ist (vgl. **FOLGEN: Abkoppelung**

Praxis – Uni / Wissenschaft):

Prof. Dr. Klaus Grawe: Nicht, also dass es über weite Strecken eigentlich kein therapeutischer Fachverband gewesen ist, sondern mehr eine gesundheitspolitische Stoßkraft. Man kann das ja positiv bewerten, was die gesundheitspolitische Komponente angeht, aber das Vernachlässigen der fachlichen, das ist bedauerlich. Und das hat ein Stück weit dazu geführt, dass dann die Verkoppelung von universitären klinischen Psychologen und Praxisfeld schwächer war, als sie hätte sein können.

Ähnliches problematisiert Herr Schulte: Der DGVT sei es nicht gelungen den **Kontakt zu Hochschulen** zu erhalten bzw. wiederherzustellen:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Aber es ist – meines Erachtens – bis heute nicht gelungen, den Kontakt zur Wissenschaft so richtig wieder zu finden, was ich sehr bedauere.

Versäumnisse und Defizite der DGVT formulierten auch die DGVTlerInnen meines Samples. Herr Fliegel hatte in einem Zitat unter der Kategorie **REFERENZGESELLSCHAFT** die DGVT als über lange Zeit *einzigsten VT-Verein* bezeichnet. Im Laufe der Geschichte sei ihr diese Position jedoch *aus der Hand genommen* worden. Die Bedeutung der Verbände sei nicht zuletzt auch dadurch generell zurückgegangen, dass die VT zunehmend von Seiten der Hochschulen gefördert wurde. Versäumnisse und Defizite der DGVT sieht er darin, dass sie sich nicht stärker um **private Praxen und Trägerverbände** gekümmert hat, die **VT nicht genug gefördert** hat und ihr (auch bezogen auf die Ausbildung) die **Besetzung eines spezifischen VT-Bereichs** nicht gelungen ist:

Dr. Steffen Fliegel: Das ist ihr aber dann nach und nach aus der Hand genommen worden. Also wenn man heute Viele fragen würde, wer ist für die VT maßgeblich in Deutschland, dann würden, glaub ich, eher Einzelpersonen genannt als Verbände ... *CD:* Wie ist ihr das aus der Hand genommen worden? *Dr. Steffen Fliegel:* Ja, dadurch, dass immer mehr Lehrstühle verhaltenstherapeutisch besetzt wurden, wurde die Verhaltenstherapie stärker zur Hochschulsache gemacht. Die DGVT hat sich nicht stärker um die privaten Praxen gekümmert, in der die Verhaltenstherapie überwiegend dann angewendet wurde. Sie hat sich aber auch nicht genügend um die Verbände gekümmert, die die Institutionen getragen haben, Krankenhausverbände, Wohlfahrtsverbände und so ... Hat auf den Kongressen der Verhaltenstherapie kein besonderes Gewicht gegeben im Vergleich zu anderen, wenn man sich die Programme anguckt. Und insofern werden Viele sicherlich sagen, da gibt es noch die DGVT, die macht auch etwas mit Verhaltenstherapie, aber selbst im Ausbildungsbereich hat es dann die klaren, KBV-anerkannten Institute gegeben, die sich zusammengeschlossen haben im DVT. Und dadurch hat die DGVT kein Ressort gehabt, wo die VT eine Rolle spielt, und wo sie sagte: „Hier sind wir ansässig“.

Zusammenfassend möchte ich als Versäumnisse und Defizite festhalten: Aus Sicht der Interviewten trug die DGVT wenig zur Weiterentwicklung der VT insbesondere von Wissenschaft und Forschung bei. Für bestimmte Anwendungsbereiche vertrat die DGVT eine unnützliche Politik. Als Defizit wird der Austritt aus der EABCT in der Zweiten Phase und vor allem das Arbeitskreis-Ausbildungsmodell angesehen. Es wurde versäumt, Kontakt zu Hochschulen, privaten Praxen und Trägerverbänden zu pflegen und die Besetzung eines spezifischen VT-Bereichs sei nicht erfolgt.

9.6 FOLGEN

Folgen dieser Versäumnisse sind in den obigen Zitaten bereits impliziert: Zunächst hat die DGVT durch ihre Ausrichtung Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre **Lücken gelassen, die andere besetzten**. Die Versäumnisse trugen zu **Spaltungsprozessen** auf verschiedenen Ebenen (Verbände, berufspolitische Ziele, Ausbildung, Praxis-Wissenschaft) bei; teilweise sei die VT **von der Medizin übernommen** worden:

Bernhard Scholten: Die DGVT hat Positives bewirkt durch ihre Aktionen und hat dann, indem sie bestimmte Dinge nicht gemacht hat, anderen Räume oder Raum offengelassen ... Die DGVT hat durch ihre Politik natürlich anderen den Weg geöffnet in diese Lücken zu springen, die die DGVT gelassen hat, in diesen berufsständischen, berufsrechtlichen Zeiten. Und da ist sozusagen dann die Verhaltenstherapie teilweise von der Medizin übernommen worden.

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und kein Wunder: es entstand die Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin ... Das war völlig klar, diejenigen, denen diese ganze Sache, also Berufspolitik und Verbandspolitik zuwider war, die Verhaltenstherapie und Forschung machen wollten, die haben das zu einem neuen Gremium gemacht und haben nun auch ... Das war noch eine andere parallele Entwicklung: dass sich viele Hochschullehrer mehr auf medizinische Bereiche bezogen haben, das hing auch mit der Möglichkeit zusammen, an Patienten heranzukommen ... Also es war für die psychologischen Hochschullehrer leichter, mit Ärzten anderer Fachrichtungen zu kooperieren als mit den psychiatrischen Kollegen. So dass also gerade der Verhaltensmedizin-Bereich, also später dann in den 70er Jahren, auch gefördert wurde, so dass sich jetzt nicht ein Verhaltenstherapie-, sondern ein Verhaltensmedizinverband gegründet hatte. Aber genau genommen entwickelte sich eine Organisation, die die Forschung abdecken sollte.

Eine *Abkoppelung* der DGVT von der wissenschaftlichen Entwicklung der VT führte aus Herrn Grawes Sicht – wie ich oben schon dargestellt hatte – mit zur **Abkoppelung von Praxis und Universitäten**. Auch die nun schon häufiger erwähnte **Gründung der KBV-Ausbildungsinstitute** in **FOLGE** von Versäumnissen bewerteten die ZeitzeugInnen als eine *Aufspaltung*:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Aus meiner Perspektive hat die GVT, aus der dann die DGVT wurde, so das zweite Drittel der 70er Jahre und bis tief in die 80er Jahre hinein sehr viel versäumt: Dass sie es zugelassen hat, dass es zu einer Spaltung gekommen ist, oder zu einer Abkoppelung der Verhaltenstherapie, wie sie dort entwickelt wurde von der wissenschaftlichen Entwicklung, das ist sehr bedauerlich. Wobei das eine zweiseitige Angelegenheit ist, die Universitätsleute sind nicht mehr hingegangen zu den Kongressen ... Also die DGVT bemüht sich sehr darum, dass das heute ... Das war so ein bisschen handgestrickt alles, das mit diesen sich selbstorganisierenden Gruppen und so. Das würde man nicht denken, dass ein seriöses Ausbildungssystem so aussehen sollte. Und das hat sich ja sehr geändert.

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und eine ähnliche Entwicklung fand dann in Bezug auf die Ausbildung statt. Es war klar, dass die Ausbildungsentwicklung in der DGVT ..., und das ist für mich ein sehr trauriges Kapitel, um erst das Ergebnis zu nennen: es wurde der DVT gegründet.

Ich bin also weggegangen, und es entstanden dann diese Ausbildungsinstitute und auch dieser Verein, der das unterstützt hat. Das war zu dieser Zeit. Und die DGVT ging immer mehr in der Bedeutung zurück, weil sie in erster Linie meines Erachtens ... *CD:* Das war in den 80ern? *Prof. Dr. Dietmar Schulte:* Ja, es kamen diese Ausbildungsinstitute, die dann natürlich durch diese Kopplung mit der KBV und deren Anerkennung der Ausbildung ganz wichtig wurden.

Eine weitere Folge des Ausbildungskonzepts der DGVT sieht Herr Schulte darin, dass viele TherapeutInnen auf Grund der wenig praxisbezogenen Ausbildung **in der Praxis scheiterten** und sich deshalb anderen Therapieverfahren zuwendeten (**Aufblühen huma-**

nistischer Therapieverfahren), ein Phänomen, das Herr Fliegel unter 9.9. *Ambivalenzen im Prozess des Wandels* mit einem fast entgegengesetzten Argument begründet:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Was war passiert? Die Leute scheiterten in der Praxis und wandten sich an etwas anderes, und die ganzen humanistischen Therapieverfahren und so weiter blühten auf, warum? weil die Leute frustriert waren und keine vernünftige Ausbildung bekommen haben. Das heißt die gesamte Entwicklung in unserem Feld in Deutschland mit der relativ starken Ausprägung ... bis hin zu ganz obskuren Therapierichtungen, führe ich zum Teil – natürlich nicht nur – aber zum Teil darauf zurück, dass wir über Generationen hinweg, über mehrere Jahre hinweg Leute nicht mehr vernünftig praxisbezogen ausgebildet haben. Sie mussten scheitern, und aus ihrer Frustration heraus haben sie natürlich nicht das Gleiche gemacht, sondern haben etwas anderes gemacht. Und das hat die Entwicklung, glaube ich, sehr stark geprägt.

Im Hinblick auf die Rolle der DGVT beim Scheitern des Referentenentwurfs 1978 wie auch im Hinblick auf die Psychotherapiegesetzgebung insgesamt konnte ich sehr unterschiedliche Sichtweisen finden, die ich unter der Kategorie zu den **AMBIVALENTEN BEWERTUNGEN** weiter ausführen werde. Gemäß einer Sichtweise war jedoch die D/GVT für das Scheitern des Referentenentwurfs maßgeblich verantwortlich. Aus dieser Perspektive wäre es der Politik der DGVT zuzuschreiben, dass es erstens eine **Verzögerung des PTG** gab und dass man zweitens 20 Jahre später eine vergleichsweise schlechtere Lösung bekommen hat:

Anonymus: Und es wurde auch gesagt, – ohne dass ich mir das jetzt zu eigen machen möchte – „Die DGVT ist doch auch maßgeblich mitverantwortlich dafür, dass das Psychotherapeutengesetz `77 gescheitert ist, mit grundlegenden Forderungen nach Umstrukturierung des Gesundheitssystems usw., die von vorneherein keine Chance hatten. Und man hätte damals Sachen haben können, für die wir heute sehr dankbar wären. Wir haben dann über 20 Jahre gebraucht, um eine schlechtere Lösung zu kriegen“, die im internationalen Vergleich übrigens immer noch besonders gut ist.

In der **FOLGE** der Versäumnisse und Defizite der DGVT entstanden aus Sicht von InterviewpartnerInnen Lücken, die andere besetzten, was wiederum Spaltungsprozesse förderte. In der Konsequenz übernahm die Medizin einen Bereich der VT, es wurden die KBV-Ausbildungsinstitute und forschungsorientiertere Verbände gegründet. Probleme in der Praxis und damit zusammenhängend ein Aufblühen der humanistischen Verfahren wird als Folge einer unprofessionellen Ausbildung betrachtet. Eine Verzögerung des PTG und bzw. eine geringe Verbindung von Praxis-Wissenschaft sehen Interviewte ebenfalls als Folgen an. Versäumnisse und Folgen verweisen schon darauf, wofür die DGVT aus Sicht einiger InterviewpartnerInnen keine Rolle spielte.

9.7 KEINE ROLLE FÜR ...

Schließlich gab es aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen Bereiche, für welche die DGVT keine Rolle spielte: An erster Stelle nennen einige der ZeitzeugInnen die **Etablierung der VT im kassenärztlichen Bereich** und damit zusammenhängend die Anerkennung der VT als Richtlinienverfahren und die **Versorgung durch Niedergelassene**:

Gerhard Brückner: Die Tatsache, dass das im Verlaufe der Beratungen zum Psychotherapeutengesetz die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologische Ausrichtung bzw. die Psychoanalyse als die Verfahren der Wahl sozusagen als kassenabrechnungsfähig auserkoren wurden, ist meines Erachtens nicht aktiv durch Bestrebungen der DGVT hervorgerufen worden. So weit ich weiß auch nicht durch die aktiven Bestrebungen anderer verhaltenstherapeutischer Verbände oder nur randständig. Ich denke, das war ein Ergebnis des Trends der Zeit, ein Ergebnis, das sich aus Forschungsergebnissen zur Wirksamkeitsforschung der Therapieformen ergab. Und im Nachhinein betrachtet denke ich nun, hat die DGVT hier einen Glücksfall oder Zufall erlebt, der zumindest ihre materielle Existenznot beseitigte.

Dr. Christoph Kraiker: Und ich denke, dass also die Tatsache, dass jetzt die Verhaltenstherapie als ein Richtlinienverfahren anerkannt ist, in dem neuen Psychotherapeutengesetz sicher nicht das Verdienst der DGVT ist, sondern beruht darauf, dass die Verhaltenstherapie international Karriere gemacht hat, also zu Ruhm und Ansehen gekommen ist.

Dr. Heiner Vogel: Die Etablierung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung, das haben andere Leute gemacht, die Leute, die aus dem Verband rausgegangen waren, weil der Verband diese Linie ja nicht wollte.

Auch Herr Sturm vertritt die Ansicht, dass die DGVT für die Etablierung der VT im kassenärztlichen Bereich keine Rolle spielte. Im folgenden Zitat führt er darüber hinaus aus, dass die DGVT keine bedeutende Rolle für die **Forschung im stationären VT-Bereich**, für die **psychosomatische Medizin** wie überhaupt für die **Ärzeschaft** hatte. Zu Beginn des Zitats spricht er von Forschungsarbeiten zur VT im stationären Setting¹, die im Wesentlichen von ärztlichen VerhaltenstherapeutInnen durchgeführt wurden, deren Untersuchungen der Effizienz der VT hätten als *Angriff auf die damals etablierten traditionellen Therapieverfahren* gegolten:

Dr. Jochen Sturm: Wir entwickelten in den frühen 80er Jahren ein Katamneseprojekt, die so genannte BKK-Studie, in der dann über ca. zehn Jahre Patientendaten verfolgt wurden unter Einbeziehung der Krankenkassenunterlagen und konnten für Psychotherapeuten den Effizienznachweis bringen, dass es wirklich etwas bringt. Aber das war damals eine unanständige Frage und unsere Fragen, Therapien so aufzubauen in einem interdisziplinären Setting, dass sie möglichst effizient für einen Patienten sind, das wurde als eine abwegige Frage angesehen. Das galt als Angriff auf die damals etablierten traditionellen Therapieverfahren.

Innerhalb der Ärzteschaft hatten die VertreterInnen der VT insbesondere im Bereich der **psychosomatischen Medizin** einen schweren Stand, hier bauten sie gegenüber den etablierten Ansichten *hartnäckig Gegenpositionen* auf: Auch in diesem Bereich spielte die DGVT *keine Rolle*:

¹ Vgl. Zielke, M. & Sturm, J. (Hrsg.) (1994). *Handbuch stationäre Verhaltenstherapie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Dr. Jochen Sturm: Und sicher versuchte man uns auch manchmal auszugrenzen, aber wir haben uns relativ gut unseren deutschen Kollegen gegenüber in der psychosomatischen Medizin etablieren können, weil unter anderem Uexküll als der Mentor förderte uns immer auf den Kongressen des Kollegiums für Psychosomatische Medizin artikulieren durften. Wir haben dann hartnäckig eigentlich auch Gegenpositionen zu den etablierten Sichtweisen aufgebaut. Und da spielte einfach die DGVT keine Rolle. *CD:* Innerhalb der Ärzteschaft jetzt spezieller oder? *Dr. Jochen Sturm:* Innerhalb der Ärzteschaft waren sie nicht spürbar, waren sie nicht sichtbar.

Wie die DGVT so zielten auch die ärztlichen KollegInnen auf eine Verbesserung der Versorgung ab. In dem Zitat kommt jedoch ein Zielkonflikt auf den Punkt: Die Einen wollten die Versorgung *in dem gegebenen Rahmen verbessern*, während die Anderen eben diesen Rahmen verändern wollten. Diesen über lange Zeit von VertreterInnen der DGVT formulierten Anspruch hielten die ärztlichen KollegInnen für *unrealistisch und unproduktiv*:

Dr. Jochen Sturm: Aber sie waren nicht sichtbar in dem Bereich, eher vielleicht in der Psychiatrie, aber im Bereich der Psychosomatik und im Bereich der niedergelassenen Versorgung waren sie mit ihren gesundheitspolitischen Ansichten ... eigentlich uninteressant für Diskussionen geworden. Weil wir eigentlich die Versorgung verbessern wollten und realistischer Weise uns an dem, was gegeben ist, versuchten entlang zu hangeln, um in diesem Rahmen Verbesserungen herbeizuführen, weil wir das andere für unrealistisch und auch für unproduktiv halten. Also ich halte wenig von einer staatlich gegängelten oder nur gemeinnützig organisierten Versorgung ohne privatwirtschaftlich orientierte Konkurrenz ...: Wir sind hier auf dem Boden der ehemaligen DDR, das ist der beste Beweis dafür, dass das nicht klappt, ich sehe, dass hier auch intelligente Menschen wohnen, und die wollten auch alles gut machen, aber das war einfach traurig, das Ergebnis.

Mit diesen unterschiedlichen Zielvorstellungen sind gegensätzliche Interessen der beiden Berufsgruppen, der ÄrztInnen und der PsychologInnen, angesprochen – wenngleich ich den Konflikt zwischen dem Ziel der Verbesserung im gegebenen Rahmen vs. der Veränderung des Rahmens in diesem Kontext nicht auf Interessengegensatz zwischen Berufsgruppen reduzieren will: Die Ärzte hatten (und haben) im Gesundheitssystem eine abgesicherte, übergeordnete und machtvoll Position. Dagegen kämpften die PsychologInnen während der hier angesprochenen Zeit für einen besseren Status innerhalb des Gesundheitssystems und hatten von daher zumindest in Teilen das Ziel diesen Rahmen zu verändern. Am Beispiel des Delegationsverfahren lässt sich dies verdeutlichen: Wie andere Berufsgruppen auch hatten die PsychologInnen, wenn sie psychotherapeutisch tätig wurden, im Rahmen des Delegationsverfahrens², als Hilfspersonen eine dem delegierenden Arzt untergeordnete Position. Neben strukturellen Implikationen des ärztlichen Modells der Niederlassung war ein Grund, das Delegationsverfahren von Seiten der DGVT zu boykottieren und zu kritisieren, die Position der PsychologInnen bzw. der Nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen gegenüber den Ärzten zu stärken.

² Das Delegationsverfahren wurde 1972 eingeführt, 1980 wurde die VT als Verfahren im Delegationsverfahren anerkannt; es wurde mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes abgeschafft.

Ein weiterer Punkt für den die DGVT keine treibende Kraft war, ist nach Herr Borg-Laufs' Einschätzung schließlich die Tatsache, dass durch das Psychotherapeutengesetz mit dem/der **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in und dem/der Psychologischen Psychotherapeuten/in zwei Berufe** geschaffen worden waren: Dies sei kein explizites Ziel der DGVT-Politik gewesen:

Dr. Michael Borg-Laufs: Da will ich nichts Falsches sagen, aber meine Einschätzung ist ... wenn es nach der DGVT gegangen wäre, hätte es diese zwei Grundberufe nicht gegeben, sondern es hätte einen gegeben. Der wäre aber wahrscheinlich, wenn es nach der DGVT gegangen wäre, eben so, wie sie ihre Ausbildungen immer konzipiert hat, eben nicht nur Psychologen vorbehalten gewesen ... Meine Vermutung ist, dass es diese zwei Berufe gibt, hängt einfach mit der Besitzstandswahrung für die tiefenpsychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammen: Es gab die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nun mal zu dem Zeitpunkt, und man konnte diese ab 1999sozusagen verschwinden lassen.

Keine bedeutende Rolle spielte die DGVT also für die Etablierung der VT im kassenärztlichen Bereich, die Versorgung im kassenärztlichen System durch Niedergelassene und den mit dem Psychotherapeutengesetz geschaffenen zweiten Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Aus ärztlicher Perspektive hatte sie auch keine Bedeutung für die Forschung im stationären VT-Bereich, für die psychosomatische Medizin, wie innerhalb der Ärzteschaft generell.

9.8 AMBIVALENTE BEWERTUNGEN

Ambivalent bewertet wird die **Zeitschrift** des Verbandes: Auf der einen Seite könne es sich **negativ für die wissenschaftliche Reputation** auswirken, wenn man darin publiziert, auf der anderen Seite sei es **spannend, etwas ausprobieren zu können**.

Wie ich unter der Kategorie **RAUM** schon aufgeführt hatte, macht es aus Sicht von Herrn Fiedler, die *Spannung und Dynamik* der Zeitschrift auf, dass man publizieren kann, was *wo anders nicht gelesen wird*. Es sei gleichzeitig nicht *unproblematisch*, dass Texte veröffentlicht würden, die in anderen Publikationsorgane nicht angenommen würden, da dies auf den *Ruf* der Zeitschrift abfärben würde:

Prof. Dr. Peter Fiedler: Die Forschung zwingt zur Benennung. Also weltweit kann man keine Publikationen unterkriegen, wenn man nicht klar die Diagnosen für die psychischen Störungen der Patienten mitliefert, im Sinne von DSM oder ICD, meistens DSM. Das ist auch ein Problem bei der DGVT, sagen wir mal, in der VPP kann man publizieren, ohne genau diese Standards zu erfüllen, was auch für ein Mitteilungsblatt einer Gesellschaft zwar in Ordnung ist. Aber häufig sind das auch Publikationen, die man woanders nicht so leicht unterkriegt. Und das ist dann auch manchmal nicht ganz unproblematisch, weil das auch abfärbt auf den Ruf einer solchen Zeitschrift. Das ist also ambivalent. Andererseits würde ich jetzt nicht gleichzeitig empfehlen, ausschließlich wissenschaftlicher zu werden, weil dann würde die VPP langweilig. Das macht die Spannung und Dynamik dieser Zeitschrift aus, dass man da mal etwas publizieren kann, was wo anders nicht steht, das ist das Tolle.

Das wissenschaftliche Niveau kritisiert Herr Grawe im Hinblick auf die Kongresse der DGVT (**nicht genügend wissenschaftlich**), während er andererseits die gesundheitspolitischen Inhalte und den **Bezug zu PraktikerInnen** schätzt: Über die PraktikerInnen kämen letztendlich die Forschungserkenntnisse und die Klinische Psychologie der Bevölkerung zu Gute:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Was wünschenswert wäre, dass vielleicht auch die Kongresse der DGVT wirklich noch einmal wissenschaftliche Kongresse werden können. Also das Niveau in den letzten Jahren ist leider beklagenswert. *CD:* Obgleich Sie ja immer zu den Kongressen gekommen sind.

Prof. Dr. Klaus Grawe: Ja, ich habe halt eine Anhänglichkeit dahin, und mich hat das immer positiv angezogen, das Bemühen um Inhalte, also gesundheitspolitische Inhalte jetzt um die Sache, und nicht so sehr nur den eigenen Status zu erhalten. Und das finde ich wirklich gut dabei. Aber wenn man zu Kongressen geht, möchte man doch auch einen Austausch haben. Da bin ich ein bisschen skeptisch, ob das gelingt.

Ich finde es eben sehr wichtig: Man muss schließlich sehen, wo Psychologie oder wo Klinische Psychologie den Leuten, der allgemeinen Bevölkerung, zu Gute kommt: Das sind Praktiker, die das machen. Und die Praktiker, die treffen sich dort, das sind viele Praktiker. Früher waren es über 2000, das hat nachgelassen. Und das ist für mich ein Grund gewesen, dorthin zu gehen, weil ... schließlich: an wen soll man das richten, was man herausfindet. Man möchte ja, dass es angewendet wird.

Ähnliches gilt wie Herr Grawe weiter ausführt für die Zeitschrift:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Deswegen schreibe ich auch in der Zeitschrift der DGVT, obwohl das das wissenschaftliche Renommee eher herunterzieht als heraufzieht, ja. Aber man kann dort Leute ansprechen, die das ausüben hinterher. Aber vielleicht wenn so mit den Entwicklungen in den letzten Jahren, würde ich es auch nicht für ausgeschlossen halten, wenn das da wieder stärker wird, also dass sich doch noch mehr Leute wieder verführen lassen dort hin zu gehen.

Herr Reinecker kritisiert die Kongresse der DGVT wegen des zu **großen fachlichen Liberalismus**:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Und was ich zum Beispiel auch gut fand, sind die ersten klinisch-psychologischen Kongresse, angefangen 80, als Mahoney da war usw. Ich finde das jetzt ein bisschen einen Jahrmarkt, ... so dieses Modell „Anything goes“, das finde ich nicht glücklich. Es ist wirklich nicht so, dass alles geht. Also das, das ist ein fachlicher Liberalismus, der sachlich nicht gedeckt ist. Das finde ich nicht ganz so gut.

Während auf der einen Seite das wissenschaftliche Niveau und der fachliche Liberalismus kritisiert werden, problematisiert Frau Elke auf meine Frage nach Gründen des Rückzugs der WissenschaftlerInnen aus der DGVT, dass die DGVT auf Grund ihres politischen Anspruchs im fachlichen Bereich Kompromisse eingehen musste. Möglicherweise sei der **politische Anspruch** der DGVT **nicht immer kompatibel mit wissenschaftlichen Karrieren**, weil dafür eine politische Positionierung nicht vorteilhaft sei:

CD: ... Was denken Sie, wieso sich Personen aus dem wissenschaftlichen oder akademischen Bereich dann eher aus der DGVT rausdefiniert haben?

Dr. Gabriele Elke: Das hatte einen ganz einfachen Grund. Die DGVT hat einen bestimmten politischen Anspruch und dieser Anspruch ist nicht immer kompatibel mit dem was dann ... Also ich denke einfach so der politische Anspruch hatte sicherlich an manchen Stellen auch einen Kompromiss erfordert, was die Therapie anbelangt oder was bestimmte andere Standards anbelangte. Das ist die eine Sache. Die andere Sache ist, wenn ich mich politisch engagiere, kann ich nicht straight eine wissenschaftliche Karriere machen ... Sagen wir mal so, man meint es wäre nicht gut, wenn deutlich wäre, wo man politisch angesiedelt ist.

Die geringe Präsenz der WissenschaftlerInnen auf den DGVT-Kongressen hatte auch Herr Grawe als eine *zweiseitige Angelegenheit* beurteilt (vgl. 9.6: *Folgen*). In dem Zitat unter der Kategorie **Plattform für Karrieren** hatte eine Interviewpartnerin geschildert, dass Viele in der Anfangszeit ihrer Karrieren zu DGVT-Kongressen kamen, später jedoch nicht mehr (vgl. 9.2: *Raum für ...*).

Generell ambivalent bewertete Frau Kemmler die **Rolle der Fachverbände**, als Beispiele dafür führte sie das Scheitern der des ersten Referentenentwurfs für ein Psychotherapeutengesetz in den 70er Jahren an. Die PsychologInnen mit ihren Fachverbänden wie auch die Universitätsprofessoren hätten auf Grund unrealistischer Positionen, der Zerstrittenheit untereinander und ungeschickter Politik *Eigentore* produziert:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Also ich würde sagen, eine sehr ambivalente. Und zwar wurde ja sehr lange die Meinung vertreten, mit Diplom sollte man Psychotherapeut sein können, und das neben der Ausbildung der Mediziner und der Ausbildung der Psychoanalytiker. Und da haben wir, die Psychologen mit allen Fachverbänden und ich denke, wir Universitätsprofessoren sind da verhältnismäßig schuld, laufend Eigentore...

Ich erinnere mich, als Prof am Ministerium hier in Nordrhein-Westfalen gewesen sein, da waren auch die Fachverbände eingeladen, und es ging um die Anerkennung, die Therapieanerkennung. Die hätten wir beinahe ziemlich früh gekriegt, in den 70ern war das ... Und da haben sich Psychoanalytiker, GTler und VTler, also die Fachverbände so ungefähr gekloppt, also Entschuldigung, wenn ich das jetzt so sage ... Also die haben da ihre ganze Zänkereien, die sie untereinander hatten, ausgetragen ... Und dann ist das eingegangen und die Mediziner haben das Rennen gemacht. Ich finde, dass die sich unsäglich ungeschickt verhalten haben.

Aus Sicht von Frau Kemmler ist die jetzige Anerkennung eher *Universitätsfachvertretern zu verdanken*. Sie hebt insbesondere den Beitrag von Herrn Schulte heraus:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Ich denke, dass wir die Anerkennung, die wir jetzt haben, einigen Kollegen, unter anderem Herrn Professor Schulte zu verdanken haben, den ich natürlich auch immer unterstützt habe ... und einigen Klinischen Professoren, die wirklich versucht haben, das einheitlich zu machen und ein vernünftiges Programm aufzustellen. Herr Schulte hat dann ja auch eine Therapieambulanz mit Ausbildung gehabt und viel Forschung gemacht ... Also das muss man auch sehen, ich denke, ... dass wir die Anerkennung als Psychotherapeuten mit der Approbation, und die Anerkennung der VT, Fachvertretern, Universitätsfachvertretern zu verdanken haben ...

Bei Fachverbänden gäbe es, so Frau Kemmler, eine stärkere Abhängigkeit als an den Universitäten, welche insgesamt und speziell in der Entwicklung der Ausbildung flexibler sein können:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Wissen Sie, das ist dann auch ... etwas kritisch: Man ist an der Universität unabhängiger. Wenn man in einem Fachverband ist und da hauptamtlich arbeitet ... , ich will da jetzt nicht zu kritisch sein, aber das ist dann ja auch ein Job, den man hat, von dem man leben muss. Und denke ich, dass Universitäten – auch in dem Hinblick, um die Ausbildung weiterzuentwickeln – einfach beweglicher sind.

Im Zentrum der **AMBIVALENTEN BEWERTUNGEN** standen also Fragen der Wissenschaftlichkeit, der Fachlichkeit, des Bezugs zu PraktikerInnen und des politischen Anspruchs der DGVT.

9.9 AMBIVALENZEN IM PROZESS DES WANDELS

Wie die bisherigen Ausführungen nahe legen, fiel auch die Beurteilung der Rolle der DGVT im Prozess ambivalent aus: Die **AMBIVALENZEN IM PROZESS DES WANDELS** bilden widersprüchliche Bewertungen verschiedener InterviewpartnerInnen ab. Diese beziehen sich im Vergleich zu der vorherigen Kategorie stärker auf eine Gesamtbewertung der Entwicklungsprozesse. Sie beinhalten sowohl Bewertungen zur Bedeutung der DGVT für den Etablierungsprozess der VT als auch Bewertungen des Veränderungsprozesses der DGVT selbst.

Ich möchte meinen Ausführungen zu diesem Kapitel ein Zitat von Herrn Röhrle voranstellen, um an dieser Stelle deutlich zu machen, dass meine auf die VT fokussierte Fragestellung der Geschichte der DGVT selbst nur ansatzweise gerecht werden kann: Die verschiedenen Stränge und Entwicklungen, die die Geschichte der DGVT ausmachen, kann ich mit der Frage nach ihrer Rolle und Bedeutung für die Etablierung der VT nicht abdecken:

CD: Mhm, und würdest du im Nachhinein bezogen auf die DGVT Phasen benennen können oder Höhepunkte und Tiefpunkte oder Wendepunkte?

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Ich glaube, das sind jetzt ganz verschiedene Teilkapitel, die man da aufschlagen muss: Ein Teilkapitel heißt „Von der laizistischen Verwaltung und dem Aufbau eines Verbandes hin zur professionalisierten oder formalisierten Form“: Da wird dir Dirk Zimmer erzählt haben, wie wir selbst als Vorstände noch auf dem Boden die Belege zusammengesammelt haben und so, ja? ...

Politisch betrachtet ist es schwieriger zu beurteilen. Ich hatte ja erwähnt, dass von Anfang an eine ambivalente Strömung immer drin war. Und das wogte hin und her, kann man eigentlich sagen, dass das eine dominanter wurde, und das andere wieder weniger dominant wurde.

Im Prozess der Etablierung und Durchsetzung der VT war die DGVT als Verband auf der einen Seite generell **unersetzlich** und hatte eine **weitreichende Bedeutung**. Einen **wichtigen Impact** für die Etablierung der VT hatte sie schon deshalb, weil die meisten der klinischen Professoren aus der DGVT *herausgewachsen* sind:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Informell hat, denke ich, die DGVT dadurch einfach einen wichtigen Impact für die Durchsetzung gehabt, als die Meisten von uns irgendwie herausgewachsen sind. Und irgendwie immer die DGVT mitgetragen haben auch und wie eine Schlangenhaut mal irgendwann fallen gelassen haben, aber durchaus ... Also ich denk, dass viele von uns auch durchaus, Schulte auch und viele andere, durchaus in der Linie der DGVT mitgearbeitet haben.

Während der Fortbestand der DGVT in den 80er Jahren von großer Bedeutung gewesen sei, sei heute ein einzelner Verband weniger ausschlaggebend, da die VT inzwischen etabliert ist:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Und eigentlich ist die Szene, sage ich mal so, die VT-Szene, vor allem historisch gesehen, ohne DGVT schlecht vorstellbar. Das muss man klar sagen. Also wenn ich mir die DGVT jetzt weg denke, also DGVT Tübingen weg...: Da würde ich sagen, heute ging es wahrscheinlich, heute lebt die VT so auch, durch Kongresse, durch DVT ... *CD:* Weil es auch noch andere Verbände gibt und andere Institutionen ...? *Prof. Dr. Hans Reinecker:* So ist es. Aber wenn in den 80er Jahren, wenn da die DGVT, ich sage mal, abgesoffen wä-

re, das wäre nicht gut gewesen ... Also heutzutage, glaub ich, ginge es. Wenn die DGVT stärker in den Hintergrund treten würde, würde die VT, glaub ich, nicht anders aussehen und nicht mehr untergehen, weil die VT einfach etabliert ist.

Herr Hörmann schreibt der DGVT eine *ganz wesentliche Rolle* zu, vor allem im Hinblick darauf, was der Verband für die Professionalisierung und Etablierung der VT bewirkt hat; Wissenschaft und Universitäten hätten das nicht erreichen können:

Prof. Dr. mult. Georg Hörmann: Ja, ja, ich denke, eine ganz wesentliche, also da bin ich durchaus überzeugt, also die Wissenschaften an den Universitäten oder anderswo, die hätten das nicht erreichen können. Das war zweifellos ..., Professionalisierung funktioniert ja so: Beruf und Profession ist, dass Sie einen Verband haben, bestimmte Standards haben, Kriterien aufstellen und die Überprüfung der Standards. Also von daher denke ich, gerade die Professionalisierung der Verhaltenstherapie ist sicherlich auch ganz wesentlich durch die DGVT mitbedingt worden.

Eine wichtige Funktion hatte die DGVT speziell für die PsychologInnen, da sie als *starke, schlagkräftige Organisation* zu den dominanten klinischen, meist psychodynamisch orientierten Fachgesellschaften der Ärzte einen Gegenpol bilden konnte:

Prof. Dr. mult. Georg Hörmann: Und wenn ich mal die Medizin vergleiche, die Psychosomatik beispielsweise, das ist ein Paradebeispiel auch: Dort haben Sie die klinischen Fachgesellschaften, das ist meist psychodynamisch orientiert. Und wenn es nicht auch im psychologischen Hinsicht eine Fachgesellschaft gegeben hätte, die in gleicher Weise schlagkräftig gewesen und starke Mitgliedszahlen gehabt hätte ... Da denke ich: von da aus war die DGVT sicherlich auch unersetzlich für diese Promotion [engl. ausgesprochen] der Verhaltenstherapie, die kann man nicht hoch genug einschätzen.

Auf der anderen Seite wird von mehreren InterviewpartnerInnen die Meinung vertreten, dass die DGVT **wenig zur Veränderung der VT beigetragen** hat, was sich aus der Position ableitet, dass die VT und die wissenschaftliche Seite in der DGVT zu wenig Raum fanden.

Herr Fliegel begründet dies und das Phänomen der Orientierung von VTlerInnen in Richtung auf andere therapeutische Verfahren jedoch mit anderen Argumenten als die InterviewpartnerInnen in bisherigen Zitaten: Zwar habe die DGVT in ihren Anfängen mit ihren Impulsen dazu beigetragen, dass die VT ein *fortschrittliches Verfahren* wurde. Inzwischen sei die VT jedoch ein *konservatives Verfahren*, viele TherapeutInnen könnten Methoden nicht richtig anwenden oder würden die VT mit anderen Verfahren mischen. Dazu habe die *konservative Ausbildung* der KBV-Institute insofern beigetragen, als die TherapeutInnen sich aus einem Ungenügen in andere Richtungen orientiert haben (vgl. Herrn Schultes These zum Phänomen der Orientierung auf andere therapeutische Ansätze, unter 9.6: *Folgen*):

Dr. Steffen Fliegel: Und dann wäre es sicherlich wichtig, mal zu gucken, was hat eigentlich die DGVT letztlich doch zur Veränderung der Verhaltenstherapie beigetragen ... Weil ich glaube, dass da die DGVT relativ wenig dazu beigetragen hat. *CD:* Zur Veränderung der Verhaltenstherapie? *Dr. Steffen Fliegel:* Mhm, ich denke, dass sie viele Impulse am Anfang gesetzt hat, dass die Verhaltenstherapie zunächst mal ein sehr fortschrittliches Verfahren war. Heute ist die Verhaltenstherapie ein eher konservatives Verfahren.

Ich glaube, dass viele, die heute Verhaltenstherapie machen kognitive Verfahren überhaupt nicht richtig anwenden können, sondern sehr viel mischen mit anderen Verfahren, ohne es so zu benennen. Ich glaube, dass sicherlich die Mehrzahl nicht einen klassischen verhaltenstherapeutischen Prozess durchläuft.

Ich glaube auch, dass die so genannten KBV-Institute auch sehr konservativ ausgebildet haben. Die DGVT hat ja immer Themen wie Ethik, Prävention, Rehabilitation mit im Konzept drin gehabt, und jetzt ist durch das Gesetz sicherlich auch vieles von unseren Sachen aufgegriffen worden, die jetzt etabliert sind. Aber Viele, die in den damaligen Instituten ausgebildet wurden, haben ein sehr konservatives Vorgehen gelernt, was ihnen aber nicht ausgereicht hat, so dass sie dann andere Richtungen, in denen sie sich fortgebildet haben, kombinieren mit dem was sie gelernt haben. Was ich im Prinzip auch nicht schlecht finde, nur es wird sehr unsystematisch gemacht.

Wie unter Versäumnissen und Folgen dargestellt, vertritt ein Teil der InterviewpartneRInnen die Ansicht, dass durch die Politik und vor allem das Ausbildungsmodell der DGVT eine **Spaltung** in der Verhaltenstherapie **herbeigeführt** wurde. Aus Sicht von Herrn Brückner dagegen hat die DGVT eine **Zersplitterung** der PsychologInnen **aufgehalten**:

Gerhard Brückner: Na, eine wesentliche ... Ich denke, dass es der DGVT gelungen ist, die unter Psychologen doch erkennbar sehr segregativen Kräfte und Neigungen, sich in kleinste Gruppierungen zu zersplittern und dort Partialinteressen zu vertreten, dass es der DGVT gelungen ist, diese Zersplitterung unter der Überschrift der Verhaltenstherapie – muss man natürlich dazu sagen – aufzuhalten. Das ist auch noch anderen Verbänden gelungen: Das ist den Gesprächspsychotherapeuten gelungen, die etwa vergleichbare Größenordnungen an Mitgliedern organisieren konnten, das ist sicherlich auch tiefenpsychologischen oder psychoanalytisch ausgerichteten Schulen gelungen. Aber es gibt auch kleine Schulen, psychotherapeutische Schulen, denen das eben nicht gelungen ist, sondern die sich in Sektengrößen bemessen lassen.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs benennt Herr Brückner es als Leistung den ausgeprägten Wandel der gesellschaftlichen und der verbandlichen Grundpositionen von *Selbstorganisation, Basisdemokratie und der politischen Orientierung der 70er Jahre hin zu Formen der fachlichen, professionellen Orientierung, der Orientierung an Fachkompetenzen* zu überdauern, und so eine **Konstanz** herzustellen:

Gerhard Brückner: Und der DGVT ist das gelungen eben auch mit einer relativen Konstanz über die Zeitläufe hinweg. Also wenn man mal so die Grundpositionen der 70er Jahre mit den heutigen vergleicht – ich meine jetzt nicht nur die verbandlichen, sondern auch die gesellschaftlichen Grundpositionen, dann liegen dazwischen ja Welten, also wenn man die Form der Selbstorganisation, der Basisdemokratie, der politischen Orientierung der 70er Jahre vergleicht mit den Formen der fachlichen, professionellen Orientierung, der Orientierung an Fachkompetenzen auch statt basisdemokratischer Entscheidung heute – vor dem Hintergrund des Psychotherapeutengesetzes auch gedacht -, dann ist das schon eine Leistung für einen Verband, diese unterschiedlichen Grundpositionen zu überdauern. Das gelingt anderen nicht ohne weiteres.

Herr Keupp sieht die **Leistung** der DGVT im historischen Prozess darin, dass es ihr gelungen ist, einen kritischen Teil der Psychologie zu integrieren und die vielfachen **Konflikte nicht im Sinne einer Vereinseitigung aufzulösen**.

Prof. Dr. Heiner Keupp: Also da war schon deutlich, das ist ein Spagat, den dieser Verband machen muss. Und es ist kein unproblematisches, harmonisches Nebeneinander und Sich-Freuen-Ach-du-bist-auch-noch-da, das war immer schon ein Stück internes Konflikt-Thema. Aber das find ich auch eigentlich die Leistung der DGVT, dass sie diese Konflikte nicht im Sinne einer Vereinseitigung aufgelöst hat.

Wenn man Erfolgsgeschichte schreiben würde, wäre das für mich ein Teil von dem Erfolg, dass es ihr gelungen ist ..., wenn man die großen Vergleiche heranzieht, wie es zum Teil der SPD gelungen ist, kritische Intellektuelle aus der Studentenbewegung sozusagen zu integrieren, kann man sagen, dass es der DGVT gelungen ist, einen Teil dieser kritischen Psychologie gebunden zu haben, soweit sie klinisch interessiert war, und da steckt auch dann ihr Profil mit drin.

Gleichwohl wurden **Positionen aufgegeben** oder gingen verloren. Aus Sicht von Herrn Röhrle fand ein erster, *entscheidender Bruch* statt, *als der linke Brain-Trust sich aus dem Verkehr zog oder gezogen wurde: Abgespalten* wurde eine Gruppe mit linken Positionen, die inhaltlich wenig mit Verhaltenstherapie zu tun hatte. Die *politisierte Form* von Verhaltenstherapie sei in der Folge *sehr klein gemacht* worden:

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Ich glaube, ein erster, entscheidender Bruch fand eigentlich da statt, als dieser so genannte, ich sag jetzt mal dieser linke Brain-Trust sich selbst aus dem Verkehr zog oder aus dem Verkehr gezogen wurde ... Das war eine Figuration, die hatte mit der Verhaltenstherapie überhaupt nichts mehr am Hut. Da haben wir gesagt, die schaden dem Verband. Obwohl ich mit den Ideen von den Menschen sehr sympathisiert habe, aber ich fand das taktisch unklug ... Es gab also solche Spaltungen und Lagerbildungen, und da sind auch Leute dann sozusagen abgespalten worden. Und ich glaube, ich kann den Zeitpunkt nicht nennen, aber diese diese politisierte Form von Verhaltenstherapie, die wurde dann sehr klein gemacht.

Herr Cramer vermutet, dass der Verband auf Grund des Selbstverständnisses, der Struktur und der Wirtschaftsform eine frühere gegebene Vielfalt der Meinungen heute nicht mehr halten kann; als Rest der früheren Positionen könnte ein *liberaler Unterbau* geblieben sein. Durch die Rahmenbedingungen der Ausbildung könnte ein solcher allerdings *schnell weggewischt* werden:

Prof. Dr. Manfred Cramer: Nee, ich bekomm's nur am Rande noch mit. Ich denke nur, der Verband kann die Vielfalt der Meinungen heute nicht mehr halten, als sich selbst psychotherapeutisch verstehende Angelegenheit mit sich Unter- und Überordnen der verschiedenen Funktionäre, mit Mehrwertsteuerfreiem Geldbetrieb und so was allem, von daher geht das ja gar nicht mehr richtig... Das Einzige, was von damals noch geblieben sein wird, ist ein liberaler Unterbau, der bei den Ausbildungskandidaten natürlich schnell dann weggewischt wird, weil die ganzen Sachen, die damit verbunden sind ...

Frau Franke kritisiert, dass mit dem Engagement hin zum Psychotherapeutengesetz in den 90er Jahren die Psychotherapie innerhalb des Verbands in den Vordergrund gerückt ist. Sie bemängelt insbesondere eine auf die Anerkennung eingegangene Politik als opportunistische Aufgabe von Positionen:

Prof. Dr. Alexa Franke: Aber wenn ich schon dieses Heft gesehen hab und dieses rosa Ding drinnen, und dann ging das nur um diese Psychotherapeuten, und nur um die Anerkennung und nur um die Ziffern und nur um all das. Da hab ich immer gedacht, das kann nicht wahr sein, wofür haben wir damals so gekämpft? Also dass wir jetzt wieder bei den Scheiß-Ziffern landen, das kann doch nicht wahr sein. Und ... das finde ich auch schon sehr komisch, wie manche da doch ihr Mäntelchen in den Wind hängen, die vor zwanzig Jahren noch ganz anderes etwas gesagt haben.

Die in Frau Frankes Gesprächsausschnitt schon anklingende *Medizinisierung* der Verhaltenstherapie, führt Frau Bormann zwar nicht auf die Politik der DGVT zurück. Gleichwohl ist an dem von ihr beschriebenen Prozess der Medizinisierung abzulesen, dass diese Strömung stärker wurde und sich damit auch die VT verändert hat. In der Konsequenz sind bestimmte inhaltliche Positionen auch im Rahmen der DGVT in den Hintergrund getreten. Um diese Argumente darzustellen zu können, habe ich wieder ein etwas längeres Zitat ausgewählt. Im Kampf um die Anerkennung der Mediziner haben sich die

VertreterInnen der Verhaltenstherapie der *Sprache* der Medizin angepasst, und auf diesem Weg früher kritisierte Elemente wie Diagnosen oder Finanzierungsmodelle übernommen:

Monika Bormann: Die Geschichte hat vorher [vor der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes] begonnen, gehört aber auch zusammen, weil ja auch vorher der Kampf darum begonnen hat, von den Medizinern anerkannt zu werden. Ich glaube eher, dass das damit zu tun hat: „Wir können das auch wie ihr Mediziner“. Und damit die uns verstehen, mussten wir ihre Sprache sprechen lernen. Und wenn wir denen sagen, bei der Diagnose und dem Abrechnungsschlüssel, können wir auch etwas machen, dann kann man ja miteinander reden. Aber mir ist der Preis inzwischen zu hoch, und ich bin unheimlich froh, dass ich in einer Beratungsstelle arbeite, und das ICD 10 nicht anwenden brauche. Also, dass ich niemand krank und niemanden gesund reden muss, sondern wirklich gucken kann, kann der Mensch jetzt mit den Lebensbedingungen, die er jetzt hat, leben ...

Diese Anpassung wirkt aus Sicht von Frau Bormann wiederum auf die Denk- und Arbeitsweise zurück: Es ist erforderlich das ICD 10 anzuwenden und Menschen mit Diagnosen zu *labeln*:

Monika Bormann: Aber sie [die Niedergelassenen] müssen das natürlich in einer bestimmten Sprache darstellen. Und es hat massiven Einfluss auf die VT, einfach dadurch, dass wir eine Kassenfinanzierung wollten, jetzt bekommen haben, und die Kassen aber ihr Finanzierungssystem durchgesetzt haben, nach Abrechnungsziffern, so wie wir's von der Medizin kannten. Und dadurch kommen wir nicht um diese Diagnosen umhin, jeder der mit der Kasse abrechnet, muss den ICD 10 können, und wir müssen Menschen labeln ... Es ist in diesem medizinischen Denken eher gut, viele Tests zu machen, weil dann hat man hinterher nämlich Zahlen und dann sagt man so und so ist jemand und dann kann man das und das machen.

Mit den Zahlen und Ziffern ließe sich zwar vieles durchsetzen, jedoch hätten sie Rückwirkung auf das verhaltenstherapeutische Arbeiten: In der Konsequenz würden nicht mehr die Bedingungen des Störungsverhaltens beschrieben, sondern im Zentrum stehe eine Diagnose, an welche die Beschreibung des Verhaltens und der Bedingungen angepasst werden. Ebenso würde die therapeutische Behandlung aus der Diagnose und weniger aus der Problemanalyse abgeleitet:

Monika Bormann: Man kann mit diesen Zahlen und Ziffern auch etwas durchsetzen, man kann eine bestimmte Menge an Stunden bekommen, wenn man bestimmte Ziffern nimmt. Und das passt irgendwie leider erschreckend auch zu einem Teil des verhaltenstherapeutischen Denkens, dass sich natürlich – das war ja das, was wir revolutionär fanden, dass wir eine aktuelle Situation beschrieben haben und für diese beschriebene Situation ja auch eine Behandlung entwickelt haben.

Machen wir jetzt auch, nur andere Sachen, wir beschreiben jetzt nicht mehr die Bedingungen um das Störungsverhalten drum herum, sondern wir beschreiben die Kategorien solange, bis das Ganze eine Zahl bekommt. Und dann machen wir eine Behandlung, die wir jetzt auch nicht mehr aus dem Analysemodell ableiten wie damals, sondern die sich jetzt aus dieser Ziffer ableitet, weil bei Ziffer X kann man immer Y und das machen. Und von daher, glaube ich, war die VT geradezu prädestiniert, als erste in diese Falle zu rennen.

Diese beiden Vorgehensweisen liegen *scheinbar nahe beieinander*, aus Frau Bormanns Sicht liegen jedoch *Welten dazwischen*:

Monika Bormann: Das war scheinbar so nahe beieinander. Wobei ich immer noch denke, es liegen Welten dazwischen, zumindest zwischen dem, wie ich letztlich VT immer begriffen habe und bis heute begreife. Aber das Medizinische wird stärker und mir ist das ganz krass klar geworden. Als ich mir das Curriculum für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten angeguckt hab ...

Einen zu diesen Schilderungen von Frau Bormann parallel verlaufenden Prozess des Wandels beschreibt Herr Brückner: Auf meine Frage nach der **Rolle** der DGVT in Be-

zug auf die 30-jährige Geschichte des **Psychotherapeutengesetzes** schildert Herr Brückner aus der Perspektive eines damaligen Vorstandsmitglieds den Prozess der Veränderung der Positionen innerhalb der DGVT. Ich stelle hier wieder ein längeres Zitat vor, das die ambivalenten Bewertung der Rolle der DGVT im historischen Prozess verständlicher machen kann:

Herr Brückner erzählt, dass in der Zweiten und Dritten Phase das Modell der Niederlassung noch abgelehnt und ein kommunales Finanzierungsmodell angestrebt wurde. In der Vierten Phase veränderten sich die in der Vorstandschaft vertreten Positionen, früher kritisierte Konzepte wurden akzeptabel, was wiederum zu einem verstärkten Engagement für eine Verabschiedung des Gesetzes führte:

CD: Welche Rolle hat die DGVT für die Entwicklung und letztendlich auch die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes gespielt, welche Bedeutung hat sie gehabt?

Gerhard Brückner: Tja, das ist ein bisschen schwer zuzusagen ... Die politische Grundausrichtung, die damals der Vorstand, in dem ich angefangen habe mitzuarbeiten, vertrat, war nicht kompatibel mit dem, was jetzt im Psychotherapeutengesetz wiederzufinden ist. Es hat sich im Laufe der Zeit allerdings auch im Vorstand durch Veränderungen in der Vorstandszusammensetzung diese Position herauskristallisiert, also die dann zunehmend kompatibler wurde, mit dem was man in dem Psychotherapeutengesetz dann auch fand. Also die Vorstellung von Kollegen und Kolleginnen ihre Arbeit in einer privaten psychotherapeutischen Praxis auszuüben, ist sozusagen im Verlaufe der Jahre auch im Vorstand hoffähig geworden.

Parallel zu diesem Wandel vollzog sich die *Abkehr von der Vorstellung der Einflussnahme auf Personen über die sozialen Zusammenhänge*:

Gerhard Brückner: Damit einherging die Abkehr von der Vorstellung über die Einflussnahme auf soziale Zusammenhänge, in denen Menschen leben, eben auch Einfluss auf sie selbst als Personen zu erreichen. Das wurde dann auch deutlich in der diskrepanten Entwicklung der Bedeutung des Beratungsbereiches auf der einen Seite und des psychotherapeutischen Bereiches. Also der sozialorientierte verhaltenstherapeutische Ansatz macht das ja überflüssig, diese Differenzierung überhaupt vorzunehmen, denn ob ich das, was ich da tue Beratung nenne, oder ob ich es therapeutische Intervention nenne, ist zweitrangig.

Ebenso wenig von Bedeutung ist die Unterscheidung, wenn es um die Finanzierung ging ... Das alles änderte sich ja dann mit der Entwicklung des Psychotherapeutengesetzes, weil eben die nichttherapeutischen Leistungen jetzt immer noch irgendwie finanziert werden müssen, sei es öffentlich oder wie auch immer, während die als therapeutisch definierten Leistungen sich jetzt als Kassenleistungen abrechnen lassen.

Der Wandel dieser Positionen hatte sich durch einen Wandel in der Vorstandschaft langsam entwickelt, da zunehmend mehr Personen in den Vorstand kamen, die selbst psychotherapeutisch arbeiteten. Aus dieser Perspektive wiederum war die Unzufriedenheit mit der den Ärzten untergeordneten Position nachvollziehbar:

Gerhard Brückner: Und diese Entwicklung hin zu dem Psychotherapeutengesetz hatte eben Vorläufer im Vorstand auch durch Personen, die in den Vorstand wechselten, und die ihre Vorlieben für die Arbeit in der psychotherapeutischen Praxis immer deutlicher artikulierten. Wobei auch nachvollziehbar war, dass – wenn man so arbeiten will – man dann eigentlich auch eine Art von Gleichberechtigung haben möchte den Ärzten gegenüber und nicht unter ihrer Regie im Delegationsverfahren arbeiten möchte ... Das war ja entwürdigend. Also hat es dann auch im Vorstand zunehmend so eine Wendung gegeben, dass auch die private psychotherapeutische Praxis als Arbeitsfeld zunehmend ernster zu nehmen wäre.

Aber diese Positionsveränderung ging immer weiter und weiter, so dass dann irgendwann so ein Umkipppunkt erreicht war. Das muss so, ja, so Mitte der 90er, in der zweiten Hälfte der 90er gewesen sein, wo dann sehr deutlich wurde, dass die Interessen sich doch bündelten in Richtung auf „Wir müssen jetzt zusehen, das Psychologen auch zur Kassenabrechnung zugelassen werden können und müssen uns einlassen auf pragmatische Verhandlungen, die auf dieses Ziel gerichtet sind.“

Mit dem Ergebnis, dass die DGVT dann auch immer wieder vertreten war in entsprechend ausgerichteten Verbändetreffen oder eben auch in Anhörungen, die im Vorfeld des Psychotherapeutengesetzes noch im Rahmen der Beratungen dazu von den Ministerien durchgeführt wurden. Also da haben wir dann auch eine konstruktive Rolle gespielt.

Diese Darstellung der Veränderung und die Kontrastierung von „Früher“ und „Heute“ durch die Interviewauszüge von Frau Bormann und Herrn Brückner leiten über zu der letzten Kategorie: der Beurteilung des **heutigen** Stellenwerts der DGVT. Auch diese fällt widersprüchlich aus: Auf der einen Seite vertreten InterviewpartnerInnen die Position, die DGVT **bewegt nichts Nennenswertes mehr** oder dass sich seit der Vereinigung von GVT und DBV möglicherweise keine wesentlichen Wendepunkte mehr ergeben haben:

Anonymus: Die DGVT ist doch vor allem ein Verein, der heute nichts Nennenswertes mehr bewegt. Und die Zersplitterung der Verbandslandschaft, finde ich schrecklich.

Anonymus: So dass ich also nach dieser Vereinigung eigentlich keine wesentlichen Wendepunkte mehr erkennen kann, sondern das plätschert halt so vor sich hin: Aber wie gesagt, ich hab keine engen Kontakte, das kann also auch in Wahrnehmungsfehler sein ... Ich weiß nur, dass grade auch bei diesen politischen Diskussionen die DGVT eigentlich keine große Rolle gespielt hat. Da hatten ..., der **BDP** war dabei ... *CD:* Ums Psychotherapeutengesetz? *Anonymus:* Ja, genau, BDP war dabei ...

Auf der anderen Seite schreiben InterviewpartnerInnen der DGVT als **größtem Ausbildungsanbieter** für VT einen großen Stellenwert zu:

Dr. Steffen Fliegel: Dadurch, dass sie zehn Ausbildungsinstitute trägt oder mitträgt, hat sie sicherlich einen hohen Stellenwert, weil es gibt keinen anderen Verband, der so viel Institute trägt. Das sind alles einzelne, die sich zwar zusammengeschlossen haben im DVT – aber immerhin eine eigene Trägerschaft – da kann der DVT nichts sagen berät die nur oder macht den Service für die.

Herr Grawe bewertet den Prozess der Professionalisierung innerhalb DGVT als positiv, inzwischen sei sie **sehr professionalisiert**. Dies hat zu mehr Fachlichkeit geführt und zum „Überleben“ der DGVT beigetragen:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Für mich ist es so, die Sachen sind vollkommen im Fluss. Und positiv finde ich, dass sich auch die DGVT professionalisiert hat. Ich finde, sie ist heute in much better shape als vor 15 Jahren. Heute ist sie ein ernst zunehmender Gesprächspartner und Vertragspartner, mit dem man verbindliche Dinge eingehen kann. Ich würde denken, sie ist ein guter Zusammenarbeitspartner für Universitäten, und das ist etwas, was sich sehr zum positiven verbessert hat ...

Das ist ein bisschen wie eine U-förmige Funktion. Am Anfang war es sehr positiv, dann ist es bergab gegangen, dieser fachliche Aspekt, jetzt ist er wieder ..., die Professionalisierung und das Bemühen um fachliche Qualität, das ist jetzt wieder ziemlich gut bestellt. Das sehe ich als positiv an. Und man muss auch sehen, die DGVT immerhin ist, glaub ich, in Deutschland der größte Ausbildungsanbieter auf dem Gebiet und das musste man nicht immer denken, dass es so kommt. Also der Zustand in dem sie sich mal befunden hat, dass sie so vor sich hingewurstelt hat und sich geweigert hat, professionell zu werden, das hätte wahrscheinlich auch ihren Tod bedeutet ...

Ich muss sagen jetzt die letzten Jahre, da würde ich dem Steffen Fliegel ein sehr großes Verdienst zuschreiben bei der Professionalisierung und dem heutigen Erscheinungsbild der DGVT, ich glaube, das ist zu einem sehr großen Teil auch sein Verdienst und dass sie heute eine wirklich ernst zunehmende Kraft in diesem Feld ist und professionell nicht abfällt gegenüber den anderen, das ist eine Leistung.

Aus seiner Sicht könnte die DGVT in Zukunft gerade wegen ihrer gesundheitspolitischen Ausrichtung weiterhin eine innovative Rolle spielen:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Ich könnte mir vorstellen, dass die DGVT vielleicht auch eine positive Rolle spielt wegen ihrer immer noch vorhandenen gesundheitspolitischen ... *CD:* Ausrichtung? *Prof. Dr. Klaus Grawe:* Mm, ja. Sie ist vielleicht nicht einfach so ausgerichtet, aber sie nimmt es wichtig, dass die DGVT nicht einfach in diesen verbandspolitischen Sachen stecken bleibt ... Also da könnte sie vielleicht eine erfreuliche, innovative Kraft weiterhin sein.

AMBIVALENZEN IM PROZESS DES WANDELS bezogen sich also auf die generelle Bedeutung der DGVT für die Etablierung der Verhaltenstherapie: so wird ihr auf der einen Seite insbesondere für die Professionalisierung der VT eine weitreichende Bedeutung zugesprochen, auf der anderen Seite habe sie wenig zur Veränderung der VT beigetragen. In Bezug auf die VT habe sie eine Zersplitterung herbeigeführt, in Bezug auf die PsychologInnen ein solches jedoch aufgehalten. Als Leistung betrachten Interviewte, dass die DGVT Krisen gemanagt, den Wandel von Grundpositionen überlebt hat und Konflikte nicht im Sinne einer Vereinseitigung aufgelöst hat. Als beständige Organisation hat sie Konstanz hergestellt. Allerdings hat sie im historischen Prozess Positionen aufgegeben, wie an ihrer Rolle und ihren Positionen im Engagement zur rechtlichen Regelung der psychotherapeutischen Arbeit abzulesen ist. Auch ihren heutigen Stellenwert beurteilen meine InterviewpartnerInnen gegensätzlich, während aus der einen Perspektive die DGVT nichts nennenswertes mehr bewegt, messen ihr andere als größtem und professionisiertem Ausbildungsanbieter in der BRD einen hohen Stellenwert bei.

Einige der oben geschilderten Ambivalenzen würde ich nicht als gegensätzliche Sichtweisen betrachten: Manche Punkte beziehen sich zwar auf die gleichen Themenfelder, meinen jedoch unterschiedliche Aspekte davon. Oder Bewertungen beziehen sich auf unterschiedliche historische Perioden.

Insgesamt würde ich jedoch sagen, dass die Bedeutung der DGVT für die Etablierung der DGVT wie auch Ursachen und Auswirkungen bestimmter Ereignisse durchaus sehr unterschiedlich eingeschätzt und bewertet wurden. Unterschiedliche Sichtweisen und ambivalenten Bewertungen fand ich im Sample insbesondere zu folgenden Themen und Dimensionen:

- Wissenschaft / Hochschulen – DGVT als Verband
- Wissenschaft-Praxis – Verkoppelung
- VT-Fachlichkeit – Politisches
- Ausbildung
- PTG: verhindert – herbeigeführt
- Spaltung: verhindert – herbeigeführt
- Beitrag zur Entwicklung der VT: wesentlich – unwesentlich
- Wandel der Positionen

9.10 ZUSAMMENFASSUNG

Meine Auswertung zeigt eine ambivalente Bewertung in Hinblick auf die Bedeutung der DGVT im Prozess der Professionalisierung der Verhaltenstherapie. Die Bearbeitung zur Frage der Bedeutung der DGVT bestätigt meine in Kapitel 5 aus der Phasenkonstruktion abgeleiteten Thesen zum Verhältnis DGVT und Verhaltenstherapie und differenziert diese weiter aus (vgl. Beilage: *Synopse*).

Wie in meinen Auswertungen herausgearbeitet, hatten die hier untersuchten Verbände – die GVT, der DBV und nach deren Vereinigung die DGVT – eine grundlegende und wechselhafte Rolle. Als Raum für verschiedenste Gruppierungen und Interessen, als Referenzgesellschaft und politische Kraft trug die DGVT vor allem zur Breitenentwicklung der Verhaltenstherapie bei.

Versäumnisse und Defizite ihrerseits hatten jedoch aus Sicht meiner Interviewpartne-rInnen auch negative Folgen für die Professionalisierung der Verhaltenstherapie und möglicherweise im Hinblick auf die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes. In manchen Bereichen der Verhaltenstherapie wie z. B. im stationären Sektor, im Bereich der Psychosomatik oder für Niedergelassene spielte die DGVT – wie Interviewpartne-rInnen kritisierten – auch keine Rolle.

Ambivalente Beurteilungen und konträre Meinungen fand ich innerhalb meines Samples insbesondere zu folgenden Themen und Dimensionen: DGVT als Verband im Ver-

hältnis zu Wissenschaft/Hochschulen; Wissenschaft-Praxis-Verkoppelung; VT-Fachlichkeit vs. Politisches; Ausbildung, PTG, Spaltungsprozesse; Beitrag zur Entwicklung der VT, Wandel der Positionen innerhalb der DGVT.

Als charakteristisch für das Gesamtprofil der DGVT beschrieben meine InterviewpartnerInnen eine Spannung zwischen VT-spezifischen, berufspolitischen und gesundheits- bzw. sozialpolitischen Positionierungen und Interessen. Diese Spannung machte die DGVT einerseits „spannend“, andererseits lag in ihrer Dynamik der Kernpunkt für die Kritik an der DGVT lag.