

10 WWW – EINE ERFOLGSGESCHICHTE MIT DIFFERENZEN: REFLEKTIERENDE ZUSAMMENFASSUNG UND RESÜMEE

Ausgangspunkt meiner Untersuchung waren Fragen zur Geschichte der Verhaltenstherapie in der Bundesrepublik und die Frage nach der Bedeutung von Fachorganisationen für den Prozess der Professionalisierung. Ziele meiner Untersuchung waren die Formierung der Verhaltenstherapie und die Entwicklung der DGVT bzw. ihrer Vorläuferorganisationen GVT und DBV aus sozialhistorischer Perspektive zu rekonstruieren und die Bedeutung dieser Fachorganisationen für den Professionalisierungsprozess der Verhaltenstherapie herauszuarbeiten. Dafür habe ich 31 Interviews mit ZeitzeugInnen und zahlreiche Quellenmaterialien zur Geschichte der Verhaltenstherapie und der DGVT mit Hilfe von sozial- und geschichtswissenschaftlichen Methoden ausgewertet.

Als Professionalisierung bezeichnet Heidenreich (1999, S. 5) einen Prozess, in dem die „Berufsausbildung und die Weiterentwicklung der professionellen Wissensbasis systematisiert und institutionalisiert werden und bestimmte Tätigkeitsfelder für die Angehörigen eines Berufs reserviert werden“.

Ausgehend von dieser Definition komme ich auf Grund meiner Untersuchung zu folgenden zentralen Aussagen: Die Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie in der BRD ist als „Erfolgsgeschichte“, und zwar nicht trotz, sondern wegen vielfältiger Differenzen und Ausdifferenzierungen zu bezeichnen. Die Verbände – die GVT, der DBV und nach deren Vereinigung die DGVT – hatten für diese Geschichte grundlegende und wechselhafte Rollen. Die DGVT trug vor allem zur Breitenentwicklung der Verhaltenstherapie bei. Bereits bis Anfang der 70er Jahre wurden Grundlagen angelegt, die im Professionalisierungsprozess der Verhaltenstherapie als auch der DGVT Auswirkungen bis zur Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes hatten.

Um diese zentralen Aussagen abschließend zu begründen, führe ich in diesem Kapitel meine bisher vorgestellten Forschungsergebnisse unter professionalisierungstheoretischen Gesichtspunkten zusammen: Zunächst fasse ich die verschiedenen Ergebnisbereiche zusammen (vgl. Kapitel 5: *Phasen und Generationen*, Kapitel 8: *Subjektive Attraktivität und Gründe der Etablierung*; Kapitel 9: *Bedeutung der DGVT*). In einem zweiten Schritt arbeite ich aus professionalisierungstheoretischer Sicht die aus meiner Auswer-

tung hergeleiteten, bis Anfang der 70er Jahre in der Vorgeschichte und in der Ersten Phase (vgl. Kapitel 6 und 7) angelegten Grundlagen heraus. In einem abschließenden Resümee erörtere ich dann diese Ergebnisse orientiert an professionalisierungstheoretischen Perspektiven.

Zur Übersicht über die Kategorien der verschiedenen Ergebnisbereiche verweise ich auf die Beilage, in welcher ich sämtliche diesbezüglichen Abbildungen zusammengestellt habe.

10.1 PHASEN UND GENERATIONEN

In dem ersten Auswertungskapitel (Kapitel 5) stelle ich mit den Phasen und Generationen die ersten und grundlegenden Ergebnisse der Auswertung sämtlicher Quellen vor und rekonstruierte anschließend in Kapitel 6 und 7 die Vorgeschichte und die Erste Phase der hier untersuchten Periode.

Als Vorgeschichte beschreiben meine InterviewpartnerInnen den Hintergrund und Kontext der beginnenden Rezeption (50er und frühe 60er Jahre). Diese Zeit ist durch einen Wandel in der Psychologie gekennzeichnet (Öffnung, Internationalisierung, wissenschaftstheoretische Orientierung, Ausdehnung der Praxisfelder); Statistiken dokumentieren eine Expansion und einen Professionalisierungsschub. In dieser Phase lernte die Generation der ersten RezipientInnen und frühen Förderer (Vorläufergeneration) die behavioralen Ansätze kennen.

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

Mitte der 60er Jahre beginnt die Erste Phase der Geschichte der Verhaltenstherapie in der BRD. Wie die ZeitzeugInnen schildern, war diese Zeit geprägt von Propaganda und einem begeisterten Aufbruch, in dem alles möglich erschien: „Anything goes“. Parallel zum Aufbruch der Verhaltenstherapie verlief der Aufbau der Klinischen Psychologie an den Universitäten, begleitet und geprägt von der Studentenbewegung.

Mit der Gründung von regionalen Gruppierungen und GVT bzw. DBV begann die Institutionalisierung der VT. Mit der Gründung der „European Organisation of Behavior

Therapie“, EABT, im Jahr 1971 bekam die beginnende Institutionalisierung eine europäische Orientierung.

Die „Vorläufergeneration“ förderte die Rezeption und Verbreitung der VT, ihre VertreterInnen schufen einen institutionellen Raum für eine Entwicklung, ermöglichten Kontakte ins Ausland und förderten junge InteressentInnen: die Generation der Pioniere und frühen ExpertInnen, der GründerInnen und des Aufbaus. Ab Mitte der 60er Jahre verbreitete diese erste Generation mit Begeisterung und Überzeugung die Verhaltenstherapie. Die VertreterInnen der zweiten Generation wurden zum Ende der Ersten Phase aktiv. Sie trugen aus meiner Sicht verstärkt bei zur Verbreitung und Etablierung der VT an den Universitäten, zur Verstärkung der bestehenden konzeptuellen Vielfalt und Öffnung gerade auch durch kritische Positionen und die Entfaltung eigenständiger Entwicklungen für Forschung, Theorie und Praxis der VT.

DIE ZWEITE PHASE: RICHTUNGSAUSEINANDERSETZUNGEN, WENDEN, ERWEITERUNGEN, EXPANSION

In der Zweiten Phase lenkten im Zuge der gesamtgesellschaftlichen Politisierung Anfang der 70er Jahre Richtungsauseinandersetzungen den ersten Aufschwung der Professionalisierungsbewegung um und bremsten diesen: Diese Auseinandersetzungen brachten strukturelle, theoretische und konzeptuelle „Wenden“ und Erweiterungen mit sich. Diese Konflikte waren getragen von Impulsen (Demokratisierung, Emanzipation, Gesellschaftsreform) der Studentenbewegung als auch von der sich formierenden Sozialpsychiatrie; sie führten mit einem Vorstandwechsel in der GVT zu ersten Brüchen und Spaltungen. Die folgende, ebenfalls konfliktreiche Vereinigung von GVT und DBV zur DGVT markiert hier einen Neubeginn; für den neugegründeten Verband folgten Hochzeiten.

Die Politisierung und damit verbunden diese ersten Brüche führten VertreterInnen der dritten Generation herbei. Diese Generation stieß vielfältige Reformprozesse innerhalb der Verbände als auch im Rahmen der psychosozialen Versorgung an und trug die expandierende VT in vielfältige neue Praxisfelder. In Folge dieser ersten Brüche innerhalb der Verbände schaffte sich diese Generation mit der DGVT einen eigenen institutionellen Raum, der in seiner Verbindung einer verhaltenstherapeutisch/ psychotherapeutischen mit einer gesundheitspolitisch/gemeindepsychologischen Ausrichtung von InterviewpartnerInnen als einzigartig bezeichnet wurde. Die dritte Generation hielt zu-

sammen mit der zweiten und ersten über einen langen Zeitraum tragende Funktionen und Schlüsselrollen im institutionellen und fachpolitischen Bereich inne.

Diese Zweite Phase zeichnete sich durch eine enorme Expansion der Verhaltenstherapie – wie auch der gesamten Klinischen Psychologie – an den Universitäten und in psychosozialen Praxisfeldern aus.

DIE DRITTE PHASE: AUSDIFFERENZIERUNG – KONSOLIDIERUNG; INTEGRATION IN DAS MEDIZINISCHE/ÄRZTLICHE SYSTEM – SPALTUNG

Eine weitere Ausdifferenzierung und Konsolidierung der VT als auch die konfliktreiche Integration der VT in das medizinische und ärztliche System charakterisieren die Dritte Phase der VT-Geschichte (Ende der 70er bis Ende der 80er Jahre). Die Ausdifferenzierungsprozesse äußerten sich in Krisen, Legitimations- und Selbstverständnisfragen und beförderten weitere Spaltungsprozesse: Letztere manifestierten sich in der Gründung weiterer Fachverbände und Ausbildungsinstitute. Auch innerhalb der DGVT kam es zu Krisen und Spaltungsprozessen: Mitte/Ende der 80er Jahre begann für die DGVT mit der Umstellung des Ausbildungsmodells eine Neuorientierung und ein neuer Abschnitt. In dieser Phase begann die vierte Generation der VT-Geschichte Funktionen zu übernehmen; auf dem Hintergrund der geschilderten Prozesse steht sie für Krisenmanagement, Professionalisierung und Spezialisierung.

DIE VIERTE PHASE: STANDARDISIERUNG, SPEZIALISIERUNG, ANNÄHERUNG ZWISCHEN DEN SCHULEN, HIN ZUM PTG

Im Vordergrund der Vierten Phase (Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre bis 1998) standen Prozesse der Standardisierung und Spezialisierung innerhalb der verhaltenstherapeutischen Ansätze. Aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen hat eine zunehmende Annäherung zwischen den Schulen bzw. den therapeutischen Ansätzen stattgefunden. Als die zwei zentralen Entwicklungen benannten meine InterviewpartnerInnen die Allgemeine Psychotherapie nach Grawe und die störungsspezifischen Ansätze. Für die DGVT brachte die Umstellung des Ausbildungsmodells eine veränderte Ökonomie und damit verbunden eine Finanzkrise mit sich. Diese zog wiederum einen weiteren Professionalisierungsschub innerhalb des Verbands nach sich. Als Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis (GGFP) gab sich die Gruppe der GemeindepsychologInnen eine eigene Rechtsform. Diese Phase ist geprägt durch erneute Aktivitäten

und Initiativen für ein Psychotherapeutengesetz, die schließlich mit dem Psychotherapeutengesetz zu einer berufs- und sozialrechtlichen Neuregelung der psychotherapeutischen Tätigkeit führten.

In der fünften Generation der VT-Geschichte sind nun zum ersten Mal Angestellte der DGVT-Geschäftsstelle vertreten. Dies verweist auf eine stärkere Aufgabenteilung und Spezialisierung innerhalb der DGVT. Für diese Generation waren die „üppigen“ Zeiten endgültig vorbei, sie musste ein Arrangement mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens finden.

Die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes markiert einen wesentlichen Wendepunkt und den Endpunkt meiner Untersuchung. Mit dem Psychotherapeutengesetz begann eine neue Phase in der Professionalisierungsgeschichte (nicht nur) der Verhaltenstherapie und auch der DGVT.

10.2 WWW – PASSUNG, IDENTIFIKATION, INNOVATION: SUBJEKTIVE ATTRAKTIVITÄT UND GRÜNDE FÜR DIE ETABLIERUNG DER VERHALTENSTHERAPIE

Meine Fragen danach, was meine InterviewpartnerInnen an der Verhaltenstherapie attraktiv fanden, und was sie interessant machte, und auch meine Frage nach Gründen ihrer Etablierung zielten ganz explizit auf subjektive Sichtweisen und Einschätzungen meiner InterviewpartnerInnen. Aspekte der subjektiven Attraktivität der Verhaltenstherapie und Gründe ihrer Etablierung überschneiden sich in weiten Teilen. In Kapitel 8 stelle ich in sechs übergeordneten Kategorien meine diesbezüglichen Auswertungsergebnisse dar.

Gründe für die subjektive Attraktivität und auch für die erfolgreiche Etablierung der Verhaltenstherapie sahen meine InterviewpartnerInnen zunächst in ihrer **PASSUNG/ANSCHLUSSFÄHIGKEIT** z. B. an einen gesellschaftlichen Bedarf, an eine sich empirisch orientierende Psychologie, an Denk- und Handlungslogiken der Medizin aber auch an Ziele und Interessen die im Rahmen der allgemeinen Politisierung Ende der 60er Jahre bedeutsam wurden (Emanzipation, Veränderung von Strukturen). Mit einem breiten **IDENTI-**

FIKATIONSPOTENZIAL sprach sie insbesondere die PsychologInnen an, die eine neue Berufsrolle entwickelten, und eröffnete durch ihr **INNOVATIONSPOTENZIAL** neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten für das psychosoziale Feld. Als besonders wichtig für die Durchsetzung der VT hoben meine InterviewpartnerInnen ihre **WISSENSCHAFTLICHKEIT, DIE EMPIRISCHE ORIENTIERUNG** und die für VT charakteristische **PROBLEM- UND HANDLUNGSORIENTIERUNG, DAS MOMENT DER MACHBARKEIT** heraus. Diese trugen wiederum zu ihrer Effektivität bei. Schließlich spielten auch **ÖKONOMISCHE FAKTOREN** für die Etablierung der VT eine wesentliche Rolle.

Zusätzlich zu diesen sechs Kategorien habe ich unter dem Begriff **MOTOREN** einen weiteren Kategorien-Bereich herausgearbeitet. Dieser bildet Geschichtsverständnisse der Interviewten ab und benennt Faktoren, die aus Sicht von ZeitzeugInnen die Progression der Verhaltenstherapie vorangetrieben haben, nämlich: das Glück der richtigen Stunde, fachliche Fortentwicklungen, eine gute Politik, einzelne Persönlichkeiten und ihre Aktivitäten, die Verbindung von Impulsen, dialektische Prinzipien und schließlich auch Zufälle.

Mit den hier vorgestellten Kategorien wurden die der VT als positiv zugeschriebenen Aspekte herausgestellt. In einigen dieser als attraktiv und positiv herausgehobenen Aspekte lagen jedoch – von anderer Warte aus betrachtet – zentrale Kritikpunkte an der Verhaltenstherapie, die ich in Kapitel 7.5: *Kontroversen* und 7.6.: *Verhaltenstherapie – Psychoanalyse* herausgearbeitet habe.

10.3 SPANNUNG UND AMBIVALENZEN: DIE BEDEUTUNG DER DGVT IM PROZESS DER ETABLIERUNG DER VERHALTENSTHERAPIE

Im Kapitel 9 stelle ich mit neun übergeordneten Kategorien die Auswertungsergebnisse zu meiner Frage nach der Bedeutung der DGVT im Prozess der Professionalisierung der VT vor. Auch mit dieser Frage erforschte ich subjektive Meinungen und Bewertungen meiner InterviewpartnerInnen. Meine Auswertungsergebnisse zeigen ambivalente Bewertungen der Bedeutung der DGVT:

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 für die Professionalisierung der Verhaltenstherapie. 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 der DGVT hatten jedoch aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen 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 InterviewpartnerInnen kritisierten – auch **KEINE ROLLE**.

AMBIVALENTE BEURTEILUNGEN und konträre Meinungen fand ich innerhalb meines Samples insbesondere zu folgenden Themen und Dimensionen:

- DGVT als Verband im Verhältnis zu Wissenschaft/Hochschulen
- Wissenschaft-Praxis-Verkoppelung
- VT-Fachlichkeit vs. Politisches
- Beitrag zur Entwicklung der VT
- Ausbildung der DGVT
- Bedeutung der DGVT für das Psychotherapeutengesetz
- Spaltungsprozesse
- 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. Die Anlage für dieses als einzigartig beschriebene Profil führe ich auf Entwicklungen in der Ersten Phase zurück, auf die ich nun im Folgenden eingehe.

10.4 DIE ERSTE PHASE – GRUNDLAGEN DER PROFESSIONALISIERUNGSGE- SCHICHTE: EINORDNUNG UND BEURTEILUNG AUF DEN DIMENSIO- NEN VON PROFESSIONALISIERUNG

In diesem Abschnitt fasse ich die in den Kapiteln 6 und 7 dargestellten Entwicklungen bis Anfang der 70er Jahre (Vorgeschichte und der Ersten Phase) unter professionalisierungstheoretischen Gesichtspunkten zusammen: Ich beschreibe und bewerte die bis An-

fang der 70er Jahre (Vorgeschichte und Erste Phase) angelegten Grundlagen für Erfolg und Differenzen der Geschichte entlang der in Kapitel 1.3 vorgestellten Konzepte zur Professionalisierung (vgl. S. 8 ff. und S. 19, Kapitel 1.3: *Professionalisierung als Konzept für historische Prozesse?*). Um eine begriffliche Orientierung zu erleichtern, hebe ich diese Konzepte im Fett-Druck hervor.

10.4.1 *Institutionalisierung der Verhaltenstherapie im akademischen Bereich als soziales Unternehmen der Forschung und Ausbildung*

Da die Verhaltenstherapie zu Beginn der 60er Jahre noch weitgehend unbekannt war, lässt sich zu diesem Zeitpunkt auch keine **Institutionalisierung als soziales Unternehmen der Forschung und Lehre** konstatieren. Die Psychologie dagegen war als Studiengang und Beruf eingerichtet und begann vor allem in den Praxisfeldern, aber auch im akademischen Bereich zu expandieren und sich auszudifferenzieren. Es gab noch keine Klinische Psychologie als Subdisziplin im aktuellen Selbstverständnis, jedoch vollzog sich in dieser Zeit, wie ich in Kapitel 6 dargestellt habe, ein Wandel im Selbstverständnis der Klinischen Psychologie in Richtung.

Die Rezeption aus dem angloamerikanischen Raum erfolgte, wie aus meinen Interviews hergeleitet, vor allem über den akademischen Bereich, die Psychologie und die Medizin. An den Universitäten wurden erste Lehrveranstaltungen zu den behavioralen, klinischen Ansätzen im Rahmen der Psychologie angeboten.

In der Ersten Phase verbreiteten sich die verhaltenstherapeutischen Ansätze sehr schnell und wurden parallel zur beginnenden fachpolitischen Organisierung in den akademischen Bereich integriert. München und Münster entwickelten sich zu frühen Zentren der Institutionalisierung der Verhaltenstherapie: Als renommierte Forschungsinstitution förderte das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München sowohl die empirische, behaviorale Grundlagen- und Anwendungsforschung als auch die Anwendung der verhaltenstherapeutischen Methoden im psychiatrischen Bereich. Es bot Infrastruktur und Ressourcen für die Rezeption und Verbreitung der VT.

An den Universitäten wurden klinisch-psychologische Institute mit einer enormen Ausstattung implementiert: Psychologie und Klinische Psychologie expandierten schneller als das Lehrangebot entwickelt werden konnte. Als therapeutische Ansätze wurden an den klinischen Instituten neben der Verhaltenstherapie die Gesprächspsychotherapie

und tiefenpsychologische Verfahren gelehrt. Auf Grund ihrer Strukturiertheit und Planbarkeit erwies sich die VT als gut einsetzbar in der universitären Lehre. Mit ihrem wissenschaftlichen Anspruch passte die VT außerdem gut zu einer Psychologie, die sich zunehmend empirisch-experimentell orientierte. Nicht zuletzt das steigende Interesse an Klinischer Psychologie von Seiten der Studierenden hatte zur Folge, dass die sich erst entwickelnden Lehrkapazitäten die Nachfrage kaum abdecken konnten.

Die Einführung der Verhaltenstherapie erfolgte parallel zur Reformierung der universitären Strukturen, ihr expansiver Ausbau war durch die Studentenbewegung geprägt: Die Studierenden formulierten unter anderem ihre Kritik an der universitären Ausbildung, die wenig praxisbezogen war. Deshalb stieß die VT in dieser Phase auch bei den Studierenden auf großes Interesse: Sie stand für Praxisnähe, Fortschrittlichkeit und Innovation. Zudem schien sie für emanzipatorische Ziele, die mit der Politisierung durch die Studentenbewegung bedeutsam wurden, geeignet.

Betrachtet man die **Fachliteratur** als „Institution“, so zeigt sich ein geringes Maß an **Institutionalisierung** und **Eigenständigkeit**: Mit den „Mitteilungen“ gab die GVT eine erste VT-spezifische Verbandszeitschrift heraus, einige originär deutschsprachige Veröffentlichungen zur VT erschienen bis Anfang der 70er Jahre. Ansonsten bestimmten Veröffentlichungen und Autoren aus dem angloamerikanischen Raum die wissenschaftliche Kommunikation und auch die Forschung.

Für die BRD lassen sich jedoch bereits Ansätze für eigenständige Entwicklungen feststellen: In Anfängen bildeten sich thematische Schwerpunkte, nicht zuletzt über die zahlreicher werdenden Qualifikationsarbeiten heraus. Durch Tagungen, zu denen Gäste und Experten aus dem angloamerikanischen Raum eingeladen waren, verknüpften und vernetzten sich die verschiedenen akademischen Foren und die regionalen Gruppierungen auf überregionaler Ebene. Gründung und Aktivitäten von Fachgesellschaften förderten diesen Vernetzungsprozess auf nationaler wie auf europäischer Ebene.

Nimmt man die Fachliteratur dagegen als Indikator für die Eigenständigkeit der Verhaltenstherapie als „Disziplin“ der Forschung, so hat sich meines Erachtens eine solche bis Anfang der 70er im internationalen Raum als distinkte Formation herausgebildet. Dies spiegelt sich in der Rezeption in der BRD wider (z. B. in der Verwendung des Begriffs „behavior therapy“; in zunehmender Explizitheit und Abgegrenztheit der rezipierten Forschungsliteratur).

Für die Institutionalisierung der Verhaltenstherapie (als „akademische Disziplin“) als soziales Unternehmen der Forschung und Ausbildung wurden also in der hier fokussierten Zeit entscheidende Grundlagen gelegt: War Anfang der 60er Jahre die VT noch weitgehend unbekannt, wurde sie Ende der Ersten Phase bereits an den Universitäten gelehrt. Mit der Aufnahme der VT in traditionelle Lehr- und Forschungsinstitutionen (Universitäten und Max-Planck-Institut) wurde die VT ab Mitte der 60er Jahre im akademischen und wissenschaftlichen Feld eingebunden.

Durch die überwiegende Besetzung weiterer neu eingerichteter Klinischer Lehrstühle mit empirisch-experimentell orientierten PsychologInnen setzte sich ihre Etablierung im universitären Rahmen in den 70er Jahren fort: Das war ein zentrales Fundament für die Umsetzung des Anspruchs auf Wissenschaftlichkeit und empirischer Prüfung.

10.4.2 Entwicklung eines eigenständigen und anwendbaren Wissens

In der Ersten Phase der Geschichte der VT begann eine grundlegende gesellschaftliche Neuorganisation des Bereichs, den ich im weitesten Sinne als psychosozialen/psychiatrischen/psychosomatischen Bereich bezeichnen möchte. In diesem Kontext wurden neben den bestehenden Strukturen und Institutionen auch die dafür relevanten Disziplinen wie die Psychologie, die Medizin und die Pädagogik in ihren Wissenssystemen und ihrer Kompetenzbasis hinterfragt, verändert sowie den neuen gesellschaftlichen Erfordernissen angepasst. Wie in den Kapiteln 6 und 7 dargestellt, waren neue Entwicklungen gefordert: Ein **Bedarf an Wissen und Kompetenzen** für den psychosozialen Bereich wurde von verschiedenen Seiten formuliert.

Wissenschaftliche Daten, die meine ZeitzeugInnen für die frühen 60er Jahre hervorhoben, bezogen sich zunächst vor allem auf die als defizitär bewertete psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung. Es wurde Eysencks Review (1952) herausgehoben, welcher die Effektivität der Psychotherapie, insbesondere der Psychoanalyse in Frage stellte. Die Untersuchung von Görres und et al. (1964) zur Lage der psychosomatischen/psychotherapeutischen Versorgung in der BRD führten mehrere ZeitzeugInnen als wegweisend an.

Nach dem Methodenstreit wurde die damals vorwiegend geisteswissenschaftlich ausgerichtete Psychologie zunehmend auf positivistische Modelle und damit auch auf den

Behaviorismus ausgerichtet. Damit orientierte sich die Psychologie nun in ihren epistemologischen Grundannahmen an naturwissenschaftlichen Modellen und der dafür paradigmatischen Versuchsanordnung, dem Experiment. Dabei öffnete sie sich der internationalen Wissenschaft und bezog sich besonders auf den angloamerikanischen Raum. Der Behaviorismus war zwar aus der Psychologie heraus formuliert worden, verbreitete sich jedoch als wissenschaftstheoretisches Paradigma auch in anderen sozialwissenschaftlichen Disziplinen wie in der Soziologie und Politologie. Im Kontext der behavioralen Forschung begann in Großbritannien, Südafrika und in den USA in den 50er Jahren die Formierung einer eigenständigen Wissens- und Kompetenzbasis unter der Bezeichnung „Verhaltenstherapie“. Wie die Quellendokumente und auch die Interviews zeigen, verfestigte sich eine **Eigenständigkeit** und **wissenschaftliche Identität**, wie oben dargestellt, in den 60er Jahren.

Die empirisch-experimentelle Überprüfung der theoretischen und methodischen Konzepte waren „Propaganda“ und Programm der VT: Auf Basis des behavioristischen Paradigmas wurden vielfältige Forschungsarbeiten durchgeführt. Diese bezogen sich auf neu entwickelte therapeutische Praktiken, die auf klinische Probleme angewandt wurden; aber auch experimentelle und epidemiologische Studien zur psychosozialen/psychiatrischen Versorgung setzten Impulse. Wenngleich es für den klinischen Bereich – im Vergleich zum heutigen Stand – noch wenige Forschungserkenntnisse gab, so legten diese doch zusammen mit ersten Erfahrungswerten eine Effektivität der behavioralen Techniken und Methoden nahe.

Wie meine Forschungsergebnisse zeigen, war der Aufbau eines eigenständigen, anwendbaren Wissens zur VT in der Bundesrepublik verbunden mit drei ineinander greifenden Bewegungen. Diese hinterfragten die Gültigkeit von Wissenssystemen auf unterschiedlichen Ebenen und beeinflussten die Formierung der VT sowohl als Wissenssystem als auch auf institutioneller Ebene:

- 1) Die VT-Rezeption verlief – wie geschildert – parallel zu der Formulierung eines Defizits von Seiten der Ärzteschaft und zu der Expansion der Psychologie in neue Tätigkeitsfelder. Hier ging es primär um Methoden für die Deckung eines konkreten Bedarfs in der psychiatrisch/psychosomatischen Versorgung.
- 2) Die zweite Bewegung innerhalb der sich modernisierenden westlichen Industriestaaten kritisierte die Psychiatrie a) in ihren Strukturen als Institution, b) in ihrem tradierten Wissenssystem (Störungstheorien, Behandlungs- und Verände-

nungswissen und -methoden, Forschungsfragen etc.) und c) in ethischer Hinsicht. Die psychiatriekritischen Strömungen in Europa und auch die Mental Health Bewegung in den USA beeinflussten diesbezügliche Entwicklungen in der BRD und wirkten sich auch auf die hiesige Verbreitung der VT aus. In dieser Bewegung wurden im Vergleich zur erstgenannten expliziter Strukturen und Leitbilder sowie grundlegende Prinzipien hinterfragt.

- 3) Die dritte Bewegung zielte ausdrücklicher auf die ideologische Ebene ab, und kritisierte damit wissenschafts- und erkenntnistheoretische Grundannahmen des Positivismus/Empirismus/Behaviorismus und deren gesellschaftliche Funktionalität. Diese soziale und gesellschaftskritische Sicht von Wissenschaft vertrat zunächst vor allem die Frankfurter Schule (Horkheimer, Adorno, Marcuse). Je mehr sich die Wissenschaften für die militärischen Eingriffe der USA in Südostasien (Korea-Krieg, Vietnam-Krieg) engagierten, umso stärker verbreiteten sich diese kritischen Sichtweisen (vgl. Kapitel 7). Sie hatten Einfluss auf die sozialen Bewegungen bis in die 80er Jahre und bleiben bis heute Themen der Wissenschaftskritik.

Die Rezeption der behavioralen, klinischen Ansätze in der BRD war in der Ersten Phase zunächst stark geprägt von Interessen und Kontakten der Vorläufergeneration. Für meine InterviewpartnerInnen waren Personen und Institutionen an den *Quellen* der VT-Entwicklung, in Südafrika, London und USA wichtig. Diese *Quellen* standen für sie zugleich für unterschiedliche Konzeptionen der Verhaltenstherapie. Zu Beginn dieser Phase hatte die Rezeption der *englischen Schule* Vorrang vor der *amerikanischen Schule*. Wie Interviews und Quellendokumente zeigen stand erstere mit dem Verständnis von *Therapie als Einzelfallexperiment* für ein methodisches Prinzip und Eysenck für eine biologisch-physiologische und persönlichkeits-theoretische Orientierung. Letztere zeichnete sich dagegen stärker durch den Bezug auf lerntheoretische Grundlagen, vor allem auf das Modell des Operanten Konditionieren aus. Ende der 60er Jahre begann bereits unter Einfluss von Kanfer eine Rezeption und Ausbreitung von kognitiv-behavioralen Konzepten zur Verhaltenstherapie.

Wie die Interviews nahe legen, entwickelten sich in den beiden regionalen Zentren in der BRD, München und Münster, durch eine unterschiedliche Rezeption verschiedene inhaltliche Schwerpunkte: So wurden z. B. am Max-Planck-Institut stärker die Konzep-

te der *englischen Schule* rezipiert, während für das Zentrum Münster/Bochum die kognitive Ausrichtung größere Bedeutung hatte.

Die Anfänge in der Anwendung der Verhaltenstherapie waren geprägt von Prinzipien des *Learning by Doing* und des *kochbuchartigen Ausprobierens* der Methoden. Konzepte und Methoden wurden zwar „übernommen“, es gab jedoch keine standardisierten Handlungsrountinen oder -regeln. Dies legt nahe, dass die Methoden in der Anwendung und Umsetzung den jeweiligen Erfordernissen der Praxis oder auch den Kompetenzen und Vorlieben der TherapeutInnen angepasst werden konnten.

Wie Quelldokumente zeigen (z. B. Görres, 1964; Geuter, 1988), gab es bis Ende der 60er folgende **Bildungspatente**: das Diplom in Psychologie seit 1941, Abschlüsse bzw. Zertifikate der Facharztausbildungen und der Ausbildungen in Psychoanalyse oder Tiefenpsychologischen Verfahren, die von Analytischen Instituten durchgeführt wurden. Die Ausbildung in Psychoanalyse war PsychologInnen zwar zugänglich, jedoch mit einem *Verlust der Identität als Psychologe/in* verbunden. Zur heilkundlichen Tätigkeit waren neben ÄrztInnen nur HeilpraktikerInnen zugelassen (die ebenfalls eine Prüfung zur Zulassung absolvieren mussten). Neben der wissenschaftlichen Ausbildung an den Universitäten lagen die **praktischen Kompetenzen** der Psychologen im Bereich der Diagnostik und Auswahl.

Der BDP begann mit dem Fachpsychologen eine weitere postgraduale **Qualifikation** für die Klinische Psychologie zu definieren. Unter Bezug darauf entwickelte der DBV Qualifikationskriterien für eine postgraduale Ausbildung und eine Zertifizierung in Verhaltenstherapie und führte die Titel „Lehrtherapeut-DBV“ und „Supervisor-DBV“ ein. Der DBV entwickelte ein Ausbildungscurriculum, das sich nach Auskunft von Interviewten in Grundzügen in den Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes wiederfindet.

Die verhaltenstherapeutischen Methoden repräsentierten für PsychologInnen die Entwicklung eines eigenständigen Wissens ihrer Disziplin und trugen so zur Stärkung der wissenschaftlichen und beruflichen Identität bei. Die in der Ersten Phase rezipierten Konzepte und Methoden beinhalteten in ihren Grundannahmen neurophysiologisch-biologische ebenso wie persönlichkeitszentrierte, soziale und kognitive Perspektiven auf den Menschen.

Auf dem Hintergrund eines formulierten Bedarfs und der beginnenden, neuen gesellschaftlichen Organisierung des psychosozialen Feldes wurde die VT also als innovati-

ver Wissensbereich für Forschung, Theorie, Praxis in dieses Feld aufgenommen, um in der Folge als systematisiertes und eigenständiges Wissenssystem in der BRD erst noch weiter ausgebildet zu werden.

10.4.3 Institutionalisierung der Anwendung und Nachfrage nach beruflichen Trägern der Verhaltenstherapie

In den Praxisfeldern der Psychologie fand in den 50er Jahren ein Wandel statt: Die Nachfrage nach psychotherapeutisch-beraterischen Angeboten stieg, jedoch war das Ausmaß der Institutionalisierung noch vergleichsweise gering. PsychologInnen erschlossen sich Tätigkeitsfelder im A&O-Bereich, im militärischen Bereich und vor allem auch in neu gegründeten Erziehungsberatungsstellen. Parallel dazu fand eine starke quantitative Zunahme der Berufstätigen und auch der Studierenden statt.

Zu den vorwiegenden Aufgabenbereichen in Diagnostik, Forschung und Lehre kamen nun zunehmend mehr Tätigkeiten im psychosozialen Bereich und damit Aufgaben wie Beratung und Psychotherapie hinzu. Ein Bedarf an psychotherapeutischen Methoden und Konzepten wurde für verschiedene Praxisfelder formuliert (Psychosomatik, Psychiatrie, Erziehungsberatung), jedoch existierte noch **kein institutionalisierter Rahmen** insbesondere für die psychotherapeutische Tätigkeit (durch PsychologInnen).

Die Praxisfelder für PsychologInnen **differenzierten** sich weiter aus, und der von der sozialliberalen Regierung geförderte enorme Ausbau verschiedenster sozialer Dienstleistungseinrichtungen nahm seinen Anfang (vgl. sog. „Psychoboom“ in den 70er Jahren). Dennoch kann man noch nicht von einer institutionalisierten Anwendung der VT sprechen.

Wie die Rezeption nahm auch die **Anwendung** der VT ihren Anfang über den akademischen Bereich: Auf der einen Seite wurden die behavioralen Konzepte mit der beginnenden Neuorientierung der Psychiatrie in forschungsnahen psychiatrischen Einrichtungen wie am MPI in München eingeführt. Auf der anderen Seite fingen PsychologInnen an, in universitären Praxiseinrichtungen, die teilweise gleichzeitig mit dem Aufbau der Klinischen Psychologie implementiert worden waren, verhaltenstherapeutisch zu arbeiten.

Mit der Aufnahme der VT in die Lehre zur Klinischen Psychologie bekamen die Universitäten vor dem Hintergrund ihrer Expansion eine Schlüsselrolle als erste Multiplika-

toren der Verhaltenstherapie. Dass in dieser Phase auch PraktikerInnen an den universitären Seminaren teilnehmen wollten, zeigt die Nachfrage nach methodischem Wissen und Kompetenzen. Dies verweist weiterhin darauf, dass kaum postgraduale außeruniversitäre Weiterbildungsmöglichkeiten speziell zur Verhaltenstherapie als auch generell zu psychotherapeutischen Methoden existierten.

Ausgehend von einer Untersuchung, die die Wirksamkeit der Psychotherapie belegte (Dührssen & Jorswieck, 1965), wurde Psychotherapie (und zwar die analytische Psychotherapie und tiefenpsychologische Verfahren) erstmalig Bestandteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Ein Ziel der Verbandspolitik der GVT und des DBV war, die Anerkennung der VT analog der oben genannten Verfahren zu erreichen. Zugelassen wurden innerhalb des kassenärztlichen Systems jedoch nur Ärzte. Auch diese Fakten bewerte ich als Indikator für den noch geringen Grad der Institutionalisierung der Psychotherapie allgemein wie auch der Verhaltenstherapie.

Die **Mobilitätspfade** der PsychologInnen veränderten sich ebenfalls entsprechend der von mir beschriebenen Entwicklungen: In der Vorgeschichte gab es noch wenig Vielfalt und wenig typisierbare berufliche Verlaufsmuster. Anfang der 60er Jahre fanden viele Studienabgänger Arbeitstellen an den sich ausdehnenden psychologischen Fakultäten der Universitäten. Bis Mitte der 70er Jahre war dieser Arbeitsmarkt gesättigt. Da sich eine stärker anwendungsorientierte Ausbildung an den Universitäten und auch postgraduale Weiterbildungsmöglichkeiten erst zu entwickeln begannen, kann man auch hier noch kaum von „festen Pfaden“ sprechen. Diese entwickelten sich erst mit den expandierenden Praxisfeldern und den neu entstehenden Strukturen.

In der Ersten Phase konnte ich also einen geringen Grad an Institutionalisierung im Hinblick auf die Anwendung der Verhaltenstherapie wie der Psychotherapie überhaupt feststellen, jedoch beginnt der *Boom* im psychosozialen Bereich. Dass Psychotherapie als Leistung über das Kassensystem finanzierbar wurde, verweist meines Erachtens auf eine Veränderung in der Verantwortlichkeit für und in der Sichtweise auf psychische Probleme. Psychische Störungen wurden als krankheitswertig bzw. Menschen mit psychischen Problemen im gesellschaftlichen Konsens als behandlungsbedürftig und behandlungsfähig angesehen.

10.4.4 Politik der Berufs- und Fachgruppen zur Anerkennung der Verhaltenstherapie

In der Politik der Berufsgruppen und Fachverbände zeigt sich in der ersten Phase ein ausdrücklicher Schritt in Richtung Professionalisierung. BDP und DGPS waren bis dahin die für PsychologInnen wesentlichen Verbände. Die Interessen von PsychotherapeutenInnen wurden durch psychoanalytische und ärztliche Verbände vertreten. Die Gründung der Sektion Klinische Psychologie im BDP 1964 markiert eine Veränderung der Interessenslage der PsychologInnen und der Bedeutung der Klinischen Psychologie.

Innerhalb des BDP begann eine Auseinandersetzung über berufspolitische Fragen zur Regelung und Anerkennung der therapeutisch-beraterischen Tätigkeit von Psychologen. Um diese Ziele zu erreichen, beschloss der BDP 1968, das Berufsbild des „Fachpsychologen für Klinische Psychologie“ zu definieren. Vom BDP und von der DGPS wurde ein Kuratorium gebildet, das die Ausbildung realisieren sollte. Aus professionalisierungstheoretischer Sicht implizieren diese Schritte die Chance, sich mit der Entwicklung einer beruflichen Identität den neu organisierenden psychosozialen, psychotherapeutischen Sektor für die Psychologie zu erschließen und mit der Erstellung eigener Richtlinien und Definitionen die berufliche Selbstkontrolle über diesen Bereich zu erreichen. Um eine rechtliche Regelung der Position der klinischen PsychologInnen zu klären, fanden erste Verhandlungen zwischen BDP und KBV statt.

Die *Pioniere* der Verhaltenstherapie nahmen Einfluss durch Vorträge auf einschlägigen Tagungen und Kongressen, durch die Organisation eigener Tagungen und durch ein *propagandistisches Auftreten* (*Wanderprediger, Schaukämpfe, Kritik an der Psychoanalyse*). Für zunächst vorwiegend fachliche Aktivitäten nutzten sie vorhandene Strukturen, Kontakte und Ressourcen (wie z. B. über das Max-Planck-Institut). Sie schufen aber auch neue Strukturen: Eine Plattform für politische Aktivitäten entstand mit der Gründung der beiden Verbände GVT und DBV. Diese verstanden sich nicht als Berufsverbände, sondern als VT-spezifische Fachorganisationen. Ihre Ziele waren, die VT in Wissenschaft und Forschung als wissenschaftliche Disziplin voranzutreiben, die Anerkennung der VT im kassenärztlichen System zu erreichen und die Ausbildungssituation zu verbessern respektive Ausbildung und Zertifizierung zu regulieren. Wie die ZeitzeugInnen deutlich machten, begann sich über die Verbände eine fachliche und berufliche Identität herauszubilden. Wenngleich eine Aufteilung nicht intendiert war, so steht auf Ebene der Fachverbände die Gründung des DBV als einem zweiten VT-spezifischen

Verband mit dezidiert berufspolitischen Zielen für einen ersten Schritt der Segmentierung von stärker fachlich/wissenschaftlichen und berufspolitischen Interessen.

Die VertreterInnen der Verbände konnten Kontakte zur Administration und Politik (Ministerien, Einladung zu Anhörungen im Bundestag, Bundesärztekammer KBV) aufbauen und finanzielle Mittel für Forschungsprojekte sowie ein VT-Zentrum in München einwerben. Diese politischen Aktivitäten trieben im Wesentlichen Ärzte und PsychologInnen voran. Meine InterviewpartnerInnen hoben insbesondere Herrn Brengelmanns Aktivitäten heraus, der im politischen Feld mit den drei W's, der Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, für die Verhaltenstherapie und die PsychologInnen warb.

Auf dem Hintergrund der allgemeingesellschaftlichen Politisierung und der Studentenbewegung stellten wiederum VertreterInnen der dritten Generation diese berufs- und fachpolitischen Ziele und Aktivitäten zum Ende der hier fokussierten Ersten Phase in Frage. Auf Verbandsebene konnten sie ihre Interessen teilweise durchsetzen, so dass in der Folge diese berufspolitischen Initiativen gebremst wurden und eine veränderte Richtung bekamen. Diese Generation der 68er schuf einen institutionellen Rahmen für eine politisierte Form von Verhaltenstherapie, in der gemeindepsychologische, sozial-, gesundheits- und gesellschaftspolitische Themen Raum fanden.

10.4.5 Berufsprestige

Aussagen über das Berufsprestige bestimmen sich über die Außensicht auf Berufe. Da ich in den Dokumenten dazu wenig explizite Informationen gefunden habe, beziehe ich mich zunächst auf die Binnenperspektive, durch die sich mein Sample und die Interviews auszeichnen: Auskunft zum Berufsprestige der Psychologie zu Anfang der 60er Jahre geben die in den Interviews verwendeten Metaphern der „Testdackel“ und „Rechenknechte“. Diese PsychologInnen sahen sich im beruflichen Status den Ärzten untergeordnet und konnten wenig Selbständigkeit beanspruchen.

Von außen betrachtet, zeigten jedoch schon meine zur Vorgeschichte beschriebenen Entwicklungen und Tendenzen nicht nur eine Ausdehnung und Ausdifferenzierung der beruflichen Tätigkeitsfelder, sondern ließen eine Positionierung in den oberen Bereichen der Berufshierarchien vermuten. Ähnliches lässt sich für andere Beispiele feststellen: Die Interviewten heben zwar auch am Beispiel der Anhörungen im Bundestag oder

der Kommission der Ärztekammer die den Ärzten untergeordnete Rolle der PsychologInnen heraus (vgl. Kapitel 7.7). Doch die Tatsache, dass PsychologInnen an diesen Gesprächen beteiligt waren, zeigt meines Erachtens, dass sie für die aufgeworfenen Probleme als relevante Berufsgruppe angesehen wurden.

Über das Prestige von PsychotherapeutInnen ließen sich ausgehend von meinem Interviewmaterial nur Vermutungen anstellen: Das heutige Berufsbild des/der Psychotherapeuten / in gab es noch nicht, und psychotherapeutisch Arbeitende machten eine vergleichsweise kleine Gruppe aus.

Die VerhaltenstherapeutInnen dagegen sahen sich selbst als *Speerspitze* des wissenschaftlichen Fortschritts, die VT zeigte *die Leistungsfähigkeit der Psychologie*. Diese beispielhaften Interviewzitate machen deutlich, dass die Ansprüche der VT dem Wunsch der PsychologInnen nach einer Verbesserung des Berufsprestiges entgegenkamen: Die VT zeigte Innovationsmöglichkeiten auf, warb mit Problemlösungen für einen formulierten Bedarf und bot zudem eine wissenschaftliche Legitimation für eine neue Berufsrolle.

Im Kontrast zu diesen positiven Attribuierungen entstand schon in dieser Zeit mit der fundamentalen Kritik an der VT bzw. am Behaviorismus das negative Bild der dem modernisierten kapitalistischen System zugehörigen Kontroll- und Manipulationsmethode und des Verhaltenstherapeuten als Sozial-Technologen.

10.4.6 Rechtliche Privilegierungen

Abgesehen vom Studium und Diplom als Qualifikationsstufen lassen sich aus meiner Sicht in der Vorgeschichte für die PsychologInnen keine rechtlichen Privilegierungen ausmachen. Dagegen sicherte der Arztvorbehalt den Ärzten quasi das Monopol auf Heilbehandlungen. Mit der Aufnahme der damals etablierten Therapieverfahren in die ersten Psychotherapierichtlinien bekamen die Psychoanalyse und die tiefenpsychologischen Verfahren eine privilegierte Stellung im System der kassenärztlichen Versorgung. Das 1972 eingeführte Delegationsverfahren schuf auch ein Privileg für die PsychologInnen, wengleich es z. B. wegen der Abhängigkeit der PsychologInnen von den delegierenden ÄrztInnen und wegen der Bevorzugung der PsychologInnen als Berufsgruppe stark kritisiert wurde.

Eine Schaffung von rechtlichen Privilegierungen durch die Politik von Berufsgruppen und -verbänden war wiederum ein prinzipieller Kritikpunkt von Seiten der Studierenden. Sie zielten dagegen darauf ab, die VT-Ausbildung für alle interessierten Berufsgruppen zu öffnen. Ebenso sollte der Zugang zur Therapie für PatientInnen oder KlientInnen bei Bedarf durch entsprechende Niedrigschwelligkeit der Strukturen und Finanzierungsmodelle offen sein.

10.4.7 Ausbildung: Regelung der Qualifikation und staatliche Ausbildungspolitik

Ein explizit staatliches Interesse, Ausbildung und Qualifikation im psychotherapeutischen Bereich zu regeln, bestand – soweit meine Untersuchung zeigen kann – bis zu den 60er Jahren nicht. Wie die obigen Ausführungen nahe legen, entwickelte sich von Seiten der Politik erst in der untersuchten Zeitspanne eine Aufmerksamkeit für die Situation: Sowohl die bereits erwähnten, ersten Anhörungen im Bundestag zur Klärung dieser Fragen als auch erste Initiativen von parteipolitischer Seite demonstrieren dies. Weder das Psychologie- noch das Medizinstudium qualifizierten hinreichend für psychotherapeutische Tätigkeiten. Wie meine InterviewpartnerInnen berichteten, war das Psychologiestudium mehr auf eine theoretische und wissenschaftliche Bildung als auf die Förderung von Anwendungs-Kompetenzen zugeschnitten. Das heißt, die geringe Profilierung des Berufsbildes fand ihr Pendant im Studium. Mit der Einführung der Klinischen Psychologie als Anwendungsfach begann die Lehre der drei therapeutischen Verfahren (GT, VT, PA).

Wie ich unter 10.2.4 *Politik der Berufsgruppe* geschildert habe, gingen erste konkrete Bestrebungen zur Regulierung der Ausbildung – speziell in Verhaltenstherapie – von den neu gegründeten Verbänden aus. In Eigeninitiative erarbeiteten die Verbände elementare Grundlagen (Institutionen, Curriculum, Entwicklung von Standards und Zertifikaten, politische und administrative Kontakte) für eine postgraduale Ausbildung.

Es entstand also an den Universitäten ein klinisches Lehrangebot mit der VT, und gleichzeitig wurde im Kontext der politischen Entwicklungen eine postgraduale Ausbildung von den Berufsverbänden vorangetrieben, da die universitäre Ausbildung nicht als qualifizierend angesehen wurde. Aus Perspektive der damals Studierenden sollte jedoch das Studium berufsqualifizierend sein. An diesem Punkt, der Regulierung der Ausbildung, kristallisierten sich in dieser Ersten Phase konfligierende Interessen zwischen den

damals Studierenden und den im Beruf Stehenden heraus, die in der Zweiten Phase, ab Anfang der 70er Jahre zu entscheidenden Veränderungen (nicht nur) auf institutioneller Ebene führten.

Die Regulierung der Ausbildung blieb bis zur Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes ein zentrales Konfliktthema in der Auseinandersetzung verschiedener Interessensgruppen.

10.4.8 Behinderung der Professionalisierung durch konkurrierende Berufe

Über explizite Behinderungen oder Konkurrenzen zwischen verschiedenen Berufsgruppen erzählten meine InterviewpartnerInnen für die fokussierte Zeit bis Ende der 60er Jahre kaum Ausdrückliches. Auf dem Hintergrund einer Neuorganisation des psychosozialen Feldes kämen jedoch einige Berufsgruppen als mögliche Konkurrenten für PsychologInnen in Betracht (z. B. PädagogInnen, PsychagogInnen, SozialarbeiterInnen, FürsorgerInnen, ÄrztInnen). Darauf möchte im Folgenden näher eingehen:

Wie an verschiedenen Stellen meiner Untersuchung deutlich wurde, orientierten sich PsychologInnen im Hinblick auf ihre Positionierung in der Hierarchie der Berufe am ehesten an der Stellung der ÄrztInnen. Während sich aus der Binnensicht des Samples ab den 80er Jahren zwischen diesen beiden Berufsgruppen konkrete Konkurrenzen entwickelten, wurden solche für die Erste Phase Zeit kaum formuliert. Dies hing damit zusammen, dass von Seiten der Mediziner ein undeckbarer Bedarf für einen Problembereich festgestellt worden war und dieser Bereich darüber hinaus nicht zu den attraktivsten für die Ärzteschaft zählte.

Interessant ist, dass speziell pädagogische Berufsgruppen so wenig Erwähnung in den Interviews fanden, obwohl die Erziehungsberatung in sämtlichen Quellen als ein Feld der Professionalisierung beschrieben wurde. Dies verweist meines Erachtens darauf, dass sich die PsychologInnen in diesen Tätigkeitsfeldern möglicherweise bereits eher übergeordnete Positionen innerhalb der Berufshierarchien sichern konnten, so dass sie (abgesehen von der Ärzteschaft) in geringerer Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen standen.

Deutlichere Konkurrenzen manifestierten sich dagegen in der Ersten Phase zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren. Insbesondere die geschilderten

Auseinandersetzungen zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse zeigen dies. Jedoch schilderten InterviewpartnerInnen auch im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie beginnende Konkurrenzen. Andere Verfahren, wie die Gestalttherapie oder die Familientherapie, fanden indessen kaum Erwähnung: sie waren, wie zumindest meine die Erzählungen meiner InterviewpartnerInnen nahe legen, zu dieser Zeit im akademischen Feld kaum bekannt oder relevant.

10.4.9 Subjektive Bedingungen der Professionalisierung

Zu den subjektiven Bedingungen der Professionalisierung möchte ich mich wieder auf die Metaphern und Stimmungsbilder beziehen, die darüber pointiert Auskunft geben: Für die Vorgeschichte demonstrieren diese eine Unzufriedenheit mit den beruflichen Möglichkeiten und dem Status. Gleichzeitig wurde ein Aufbruch sowohl in neue wissenschaftliche als auch berufliche Gefilde thematisiert: In der Ersten Phase erreichte dieser Aufbruch mit der VT einen Höhepunkt und brachte Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit und Euphorie mit sich.

Die Verhaltenstherapie versprach neue berufliche Rollen und Identitäten für PsychologInnen. Da das psychosoziale Feld noch wenig geformt war, gab es viele Gestaltungsräume; neue Berufsmuster und Karrieremöglichkeiten eröffneten sich, schnelle Aufstiege waren möglich.

Die damaligen Bedingungen der Professionalisierung hatten zur Konsequenz, dass die Lehrenden gleichzeitig Lernenden waren; Interessierte organisierten die Ausbildung in Verhaltenstherapie teilweise auch selbst. Geringe Erfahrungsbildung und wenig ausgereifte Kompetenzentwicklung im praktischen Bereich stand einem selbstgewissen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit und einem Selbstverständnis von Fortschrittlichkeit gegenüber.

Unzufrieden mit ihrer Situation waren die Studierenden: Aus ihrer Perspektive bereitete sie die universitäre Lehre zu wenig auf berufliche Tätigkeiten vor. Zudem sahen sie sich mit einer Situation konfrontiert, in der sich auf Grund der starken Absolventenjahrgänge Arbeitslosigkeit abzuzeichnen begann. Die Initiativen zur postgradualen Regulierung der VT- bzw. Psychotherapie-Ausbildung stießen bei ihnen aus verschiedenen Gründen auf Kritik. Diese letztendlich ihre Qualifizierung unmittelbar betreffenden Maßnahmen schlossen sie von einer aktiven Gestaltung der Rahmenbedingungen aus.

10.4.10 Gesellschaftspolitischer Kontext

Nach dem Zweiten Weltkrieg gab es in den europäischen Staaten einen Modernisierungsschub. In der Bundesrepublik fand trotz der restaurativen Politik der Adenauer-Regierung eine Demokratisierung, ein Wandel der Ökonomie („Wirtschaftswunder“) und eine kulturelle Orientierung auf die USA statt. Die Konkurrenz der Systeme (Kapitalismus – Sozialismus) im Kalten Krieg, Befreiungsbewegungen und das Unabhängigwerden der ehemaligen Kolonialstaaten prägten weltweit Politik und Gesellschaften. Beginnende wirtschaftliche Krisen manifestierten sich Ende der 60er Jahre europaweit in Streiks in verschiedenen Industriezweigen. Wissenschaftlichkeit, Rationalität, Fortschrittlichkeit, Funktionalität und Demokratisierung waren Leitbilder der modernisierten westlichen Industriegesellschaften.

Mit diesem gesellschaftlichen Wandel gingen auf der einen Seite veränderte Anforderungen an die Individuen als auch an das soziale Zusammenleben einher. Auf der anderen Seite waren veränderte gesellschaftliche Reproduktions-, Kontroll- als auch Unterstützungsformen damit verbunden. Meine Ergebnisse zeigen, dass sich ein Modernisierungsbedarf in verschiedenen Feldern manifestierte: Explizit verweisen sie auf einen Reformbedarf in den Bereichen der Bildungspolitik, der Gesundheits- und Sozialpolitik und auch der Familienpolitik; in den 60er Jahren entwickelte sich ein wachsendes gesellschaftliches Interesse an sozialen Fragen und der Neuorganisation des psychosozialen Feldes. Die Auswertung der Quellen legt nahe, dass die Wissenschaften und speziell die Psychologie sich verstärkt als Mittel zur Lösung dieses gesellschaftlichen Problemfeldes herausbildeten bzw. als solche herausgebildet wurden.

In den USA waren Kriege Schubkraft für die Professionalisierung der Psychologie: Eine starke Förderung der Forschung zu klinisch-psychologischen oder psychiatrischen Fragen initiierten in den USA vor allem die psychischen Probleme von Kriegsveteranen (des Zweiten Weltkriegs und des Korea-Kriegs, vgl. auch Hermann, 1998; Simpson, 1998).

Zudem wurden mit der Community Mental Health Bewegung alternative Modelle der gesundheitlichen Versorgung entwickelt. Auch in Europa wurden aus verschiedenen Richtungen die Verhältnisse in den psychiatrischen Einrichtungen problematisiert und skandalisiert. Sowohl im Kontext der Psychiatriereformbewegung als auch im Kontext der Studentenbewegung hatte die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus und Kontinuitäten aus dem NS eine wichtige Bedeutung.

Mit diesen Ausführungen will ich nun zwei Aspekte aufzeigen: Erstens vollzog sich in der fokussierten Zeit ein gesamtgesellschaftlicher Reformprozess, der mit einem Wandel im Verständnis von Mensch und Gesellschaft und mit der Veränderung von Normen und gesellschaftlichen Leitwerten einherging. Und zweitens waren diese gesellschaftlichen Prozesse eng mit den fachlichen Entwicklungen verwoben. Mehrere InterviewpartnerInnen bezeichneten die sich ab Anfang der 70er Jahre manifestierende Verbindung von gesellschaftlichem und fachlichem Aufbruch als „einzigartiges“ historisches Moment, ohne das die Geschichte der Verhaltenstherapie und der DGVT in der Bundesrepublik nicht zu verstehen sei.

10.5 DER ERFOLG UND SEIN PREIS: RESÜMEE AUS PROFESSIONALISIERUNGSTHEORETISCHER PERSPEKTIVE

Wenngleich in meinen bisherigen Ausführungen eher Aspekte der „erfolgreichen“ Professionalisierung im Vordergrund standen, wurde an einigen Stellen deutlich, dass diese Professionalisierung auch „ihren Preis“ hatte. Diese Seite des Preises möchte in der folgenden Reflektion meiner Forschungsergebnisse thematisieren, indem ich abschließend auf dem Hintergrund der drei von Heidenreich (1999) herausgearbeiteten professionalisierungstheoretischen Perspektiven (funktionalistisch, machttheoretisch, neoinstitutionalistisch) ausgewählte Aspekte meiner Arbeit beleuchte.

10.5.1 Erfolg und Differenzen

Wenn ich die zu Beginn des Kapitels vorgestellte Definition von Professionalisierung Heidenreich (1999, S. 5) zu Grunde lege, zeigt meine Untersuchung auf, dass die Verhaltenstherapie (als psychotherapeutischer Ansatz) im „Ergebnis“ des historischen Prozesses enorm professionalisiert wurde:

Sowohl die Ausbildung und als auch die Wissensbasis zur Verhaltenstherapie sind systematisiert und institutionalisiert. Ebenso kann man sagen, dass für VerhaltenstherapeutenInnen bestimmte Tätigkeitsfelder reserviert werden, z. B. die psychotherapeutische Tätigkeit im Kassensystem. Mit dem Psychotherapeutengesetz ist eine rechtliche Privilegierung in Kraft getreten. Dieses Beispiel macht deutlich, dass der hier gemeinte Professionalisierungsprozess nicht nur die Verhaltenstherapie betrifft, sondern in Zusam-

menhang mit der Professionalisierung sowohl der Psychotherapie als auch der Klinischen Psychologie steht. Das heißt, dass Felder weniger für VerhaltenstherapeutInnen als für PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen reserviert werden.

Meine Untersuchung zeigt zugleich auf, dass im Prozess Form und Ziele der Professionalisierung der VT und der Psychotherapie stark umkämpft waren. Zentrale Felder von Kontroversen und Konflikten der Geschichte waren die Wissenschaftlichkeit, die Ausbildung, die Formierung von Tätigkeitsfeldern und -strukturen, die Formierung der Klinischen Psychologie und auch die Konzeptualisierung von Gesundheit und Krankheit (vgl. auch Kapitel 9: *Bedeutung der DGVT*). Weitere kontinuierliche Konflikt-Felder zeigten sich in Konkurrenzen zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen, zwischen der Psychologie und der Medizin bzw. zwischen PsychologInnen und MedizinerInnen. Auseinandersetzungen um das Thema „Geschlechterverhältnisse“ ziehen sich ebenso durch alle Dekaden in unterschiedlicher Gestaltung und mit unterschiedlichen Inhalten.

Ausdifferenzierungen lassen sich im historischen Prozess auf allen oben genannten Dimensionen der Professionalisierung feststellen (in Hinsicht auf die konzeptuelle, methodische, politische, strukturelle Ebene und auch in Bezug auf Anwendungsfelder, Verbände, Ausbildung, Forschungsthemen und -konzepte). Wie in meinen Auswertungen hergeleitet, haben sich innerhalb der VT drei fachliche Grundorientierungen herauskristallisiert:

- Eine biologisch-physiologisch-medizinische Orientierung
- Eine kognitive Orientierung
- Eine sozialpsychologisch-gemeindepsychologische Orientierung.

Differenzen und Konflikte begleiteten die gesamte untersuchte Periode. Bis Ende der 60er Jahre drehten sich die Kontroversen um theoretische Fragen und die wissenschaftliche Grundorientierung. Zum Ende der Ersten Phase begannen im Kontext einer Politisierung der fachlichen Themen die Auseinandersetzungen um ein Professionalisierungsmodell für die Klinische Psychologie bzw. Psychotherapie: Zentrale Konfliktfelder waren die Ausbildung und die Strukturen der psychosozialen Tätigkeit. Konfligierende Interessen zeigten sich im gesamten von mir beforschten Zeitraum z. B. in Auseinandersetzungen zwischen den Verbänden, aber auch innerhalb der Verbände oder im Scheitern des Referentenentwurfs 1978. Insbesondere innerhalb der DGVT sorgten VT-fachspezifische, gesundheitspolitische und berufspolitische Interessen für Differenzen.

Die Differenzen um das Professionalisierungsmodell fanden durch die Anerkennung der Verhaltenstherapie im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes einen vorläufigen Abschlusspunkt. Wenn ich die Kriterien zur Beurteilung der Professionalisierung als Maßstab anlege, komme ich zu dem Schluss, dieses Ergebnis als Erfolg bezeichnen. Von meinen InterviewpartnerInnen wird das Psychotherapeutengesetz jedoch extrem widersprüchlich beurteilt: Die Meinungen rangieren von „das Beste, was uns passieren konnte“ zu „der absolute Tiefpunkt“. Diese widersprüchlichen Bewertungen demonstrieren meines Erachtens, dass dieser Erfolg seinen Preis hatte, und sich im historischen Prozess bestimmte Interessen und ein Professionalisierungsmodell durchsetzen konnten, andere Interessen und Ziele dagegen nicht.

In der Zusammenschau meiner Auswertungsergebnisse komme ich zu folgendem Schluss: Gerade die verschiedensten Differenzen und Ausdifferenzierungen haben zum Innovationspotenzial der VT beigetragen und haben dieses Innovationspotenzial im historischen Prozess aufrechterhalten. Gleichzeitig haben sie eine Anpassung und Veränderung der Verhaltenstherapie entsprechend der fachlichen, wissenschaftlichen, strukturellen und gesellschaftlichen Anforderungen gefördert, so dass die Verhaltenstherapie erfolgreich etabliert und professionalisiert werden konnte.

10.5.2 Zur funktionalistischen Perspektive

Entsprechend der **funktionalistischen Perspektive** sind in Berufen Wertorientierungen bzw. Funktionsvoraussetzungen moderner Gesellschaften (wie Rationalität, funktionale Spezifität, Universalismus) vertreten.

Insbesondere Kategorien zu den Gründen für die Etablierung der VT (Passung, Wissenschaftlichkeit und Problemorientierung), verweisen darauf, dass die VT den **Wertorientierungen** der modernisierten Gesellschaft entsprach und sich dazu eignete, **Funktionen** in einer sich wandelnden Gesellschaft abzudecken. Auf dem Hintergrund des Wissenschaftsmodells des Behaviorismus hatte die VT den Anspruch, eine objektive, rational begründete Wissenschaft zu sein und über eine wissenschaftlich legitimierte Kompetenz- und Wissensbasis zu verfügen. Damit entsprach sie gesellschaftlichen Wertmaßstäben und Leitbildern (wie Fortschritt durch Wissenschaftlichkeit, Rationalität oder Funktionalität).

Jedoch zeigen die frühen, in Kapitel 7 geschilderten Kritiken von Seiten der Psychoanalyse oder der Frankfurter Schule, dass genau dies gleichzeitig in Abrede gestellt wurde: Die Kritik am Anspruch wissenschaftlicher Kontrolle und Vorhersagbarkeit sowie am Anspruch der Machbarkeit und Formbarkeit des Menschen durch die Wissenschaft stellte in Frage, inwieweit die Verhaltenstherapie Werte der westlichen Industriegesellschaften wie Menschenwürde und Demokratie, Humanismus verletzte, und inwieweit sie einem Menschenbild, das von Individualität, Reflexivität und Selbstbestimmtheit ausging, gerecht werden konnte. Die von Marcuse (1970) formulierte Kritik der Frankfurter Schule verband derartige Aspekte wiederum mit einem Blick auf die kapitalistische Gesellschaftsformation: Er interpretierte aus dieser Perspektive den Behaviorismus als das für den Kapitalismus in der damaligen Form funktionale erkenntnistheoretische Paradigma.

Überlegungen zur gesellschaftlichen Funktion der Psychologie findet man in der Literatur zur Modernisierung und zur Psychologiegeschichte (vgl. z. B. Bruder, 1982; Danziger, 1990; Gebhardt, 2002; Graumann & Gergen, 1996; Jäger, 1985; Keupp, 1997; Rose, 1991; Sonntag, 1992; Staeuble, 1990 und 1985). Die AutorInnen betrachten die Psychologisierung der Gesellschaft ab den 60er Jahren im Kontext von Individualisierung, Enttraditionalisierung und Demokratisierung. Sie diskutieren, inwieweit die Psychologie Funktionen übernimmt, die in den traditionellen Gesellschaften zum Beispiel durch Großfamilien, Religion und Priester abgedeckt waren. Meine in Kapitel 7.1. vorgestellte Überlegung, den Begriff der „propagandistischen Dreiheit der drei W“ in ihrer religiösen Metaphorik zu interpretieren, lässt sich hier einordnen. Derartige Überlegungen finden sich schon in den 70er Jahren und drücken sich aus in Titeln „Die Beichtväter des 20. Jahrhunderts“ von Halmos (1972).

Andere AutorInnen argumentieren, dass die Psychologie mit ihren Erkenntnissen und Praktiken dazu beiträgt, individuell-subjektive und soziale Bereiche zu modernisieren und den gesellschaftlichen Erfordernissen anzupassen (vgl. Gebhardt, 2002). Nach Rose schafft die Psychologie „... berechenbare Individuen, und so gestaltbare interindividuelle Räume, sie unterstützt Autorität mit ethisch-therapeutischer Begründung und stellt eine ethische Technologie zur Verfügung, mit der das autonome Selbst der Individuen geformt werden kann. Diese Kennzeichen der ‚techne‘ der Psychologie sind intrinsisch mit der Problematik liberaler Demokratien verbunden, die mit dem Anspruch von Privatheit, Rationalität und Autonomie regieren“ (Rose, 1991. S. 91). Nach dieser Argumentation trägt die psychologische Expertise in den modernen Gesellschaften also dazu

bei, eine durch die Demokratisierung erforderlich gewordene Internalisierung einer bislang äußeren Kontrolle herzustellen.

Aus ökonomischer Sicht ist meines Erachtens darüber hinaus die These aufzustellen, dass die Psychologie eine wichtige Funktion für die Formung und Reproduktion der Arbeitskraft der Subjekte einnimmt, und sich die verhaltenstherapeutischen Prinzipien hier auch als nützlich erwiesen: Die Psychologie erhielt in der Phase des Übergangs von der Industrie- zur Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft eine neue gesellschaftliche Bedeutung: Schorr (2003) bezeichnet sie als gesellschaftliche Leitwissenschaft. Dies verweist meiner Ansicht nach darauf, dass sie mit ihrer Wissens- und Kompetenzbasis z. B. auch dazu beitragen kann, die hochgebildete Arbeitskraft zu formen und zu erhalten. Dies ist umso wichtiger, als in der Informationsgesellschaft in die Bildung der Arbeitskräfte investiert werden muss und diese deshalb im Vergleich zu fordistischen Produktionsform weniger leicht zu ersetzen sind.

Ausgehend von meiner Untersuchung komme ich im Hinblick auf die Frage nach der Funktionalität der Psychologie und der VT zu folgenden zwei Schlussfolgerungen:

Als ersten Punkt stelle ich fest, dass sich spezifische berufliche Funktionen in der untersuchten Periode erst deutlich herausbildeten: Ein (bzw. mehrere) Bereich(e), die in den traditionellen europäischen Gesellschaften völlig anders reguliert waren, wurden in Modernisierungsprozessen neu organisiert. Zusammen mit einem von verschiedenen Seiten formulierten „Bedarf“ entwickelte sich ein Arbeitsmarkt für eine spezifische Wissens- und Kompetenzbasis. Für diese nahmen wiederum die PsychologInnen (u. a. mit der Verhaltenstherapie) für sich in Anspruch, ein Know-How mit Innovationspotenzial zur Verfügung stellen zu können.

Der zweite Punkt bezieht sich auf die Frage nach der spezifischen Funktion der VT: Ich habe mich immer gefragt, warum gerade die VT so extrem gegensätzlich beurteilt wurde: auf der einen Seite die beschriebene Euphorie und Begeisterung und auf der anderen Seite die extreme Kritik. Aus funktionalistischer Perspektive komme ich zu der Überlegung, dass die VT sich in zweifacher Hinsicht für Polarisierungen am besten „eignete“: Erstens scheint sie am passendsten gewesen zu sein, um einen Beitrag für diese oben genannten Funktionen zu leisten. Darauf verweisen die „Grundbegrifflichkeiten“ der VT und auch einige vorgestellte Interviewzitate. Zweitens spiegelt sich in diesen extrem ambivalenten Bewertungen meines Erachtens eine Form der diskursiven Auseinander-

setzung um die zweiseitige gesellschaftliche Funktion der Psychologie, wie Gebhard (2000, S. 14) sie charakterisiert:

„Die psychologischen Theorien transportierten Ideale der Aufklärung und der Freiheit des Individuums. Sie nährten aber auch die Angst, in ihren instrumentellen Anteilen genau das Gegenteil von Aufklärung und Befreiung zu erreichen. Gefügigkeit, Anpassung, mystische Vorstellungen von Determiniertheit. ... Diese Ambivalenz bezüglich der gesellschaftlichen Wirkung der Psychologie und anderer Sozialtechniken ist nicht aufzulösen. Das Befreiungspotenzial ist genauso groß wie das Anpassungs- und Kontrollpotenzial.“

Meines Erachtens eignete sich die VT (als Ansatz mit Veränderungs-Wissen und -Kompetenzen) wiederum sehr gut für eine Auseinandersetzung im fachlichen und öffentlichen Diskurs um diese, die Funktion der Psychologie betreffenden, Ambivalenzen: Dafür eignete sie sich deshalb sehr gut, weil ihre VertreterInnen in profilierten Aussagen am pointiertesten und ungeschminktesten vom Anpassungs- und Kontrollpotenzial gesprochen hatten und es, wie ich in Kapitel 7 schildere, auch diesbezügliche Beispiele in der Forschung und Anwendung der VT gab.

10.5.3 Zur machttheoretischen Perspektive

Aus **machttheoretischer Sichtweise** ermöglichen Berufe nach Heidenreich (1999) die Monopolisierung privilegierter Erwerbchancen durch soziale Schließungsstrategien. Die Vermarktbarkeit von Fähigkeiten gilt in diesem Zusammenhang als Gliederungs- und Gestaltungsprinzip für Berufe. Um die kognitive und soziale Basis eines Berufs für eine erfolgreiche Professionalisierung zu stabilisieren und seine öffentliche und staatliche Anerkennung zu sichern, seien vor allem vier Ressourcen wichtig: Bildungspatente, eine professionelle Identität, das öffentliche Image und rechtliche Privilegierungen. Eine besondere Bedeutung für die Monopolisierung von Erwerbchancen durch Professionen wird staatlichen oder staatlich anerkannten Ausbildungszertifikaten zugeschrieben (vgl. Heidenreich, 1999).

Im Hinblick auf die **Vermarktbarkeit von Fähigkeiten als Gliederungs- und Gestaltungsprinzip** war die Verortung der Psychologie als Diplomstudiengang an den Universitäten (im Vergleich bspw. zu den Pädagogen in den Pädagogischen Hochschulen) für die PsychologInnen sicherlich von Vorteil. Dies gilt vermutlich auch für die Positionierung der Psychologie in der Hierarchie der Berufe im sich neu konstituierenden psychosozialen Feld.

Wie meine Ausführungen zur subjektiven Attraktivität der VT und den Gründen ihrer Etablierung zeigen (vgl. Kapitel 8), reproduziere ich in den VT-spezifischen Kategorien die propagandistischen drei W's (Wissenschaftlichkeit, Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit) der Verhaltenstherapie. Dies lässt sich nun in verschiedene Richtungen interpretieren: Man könnte sagen, dass die Verhaltenstherapie diese drei W's nicht nur propagandistisch für sich in Anspruch genommen, sondern eben auch realisiert hat und sich deshalb erfolgreich etablieren konnte. Aus einer anderen Perspektive könnte man argumentieren, dass diese drei W's metaphorisch für Kriterien stehen, die für die Legitimation einer Profession in den heutigen westlichen Gesellschaften fundamental sind, und aus diesem Grund von meinen InterviewpartnerInnen und schließlich auch von mir als Kriterien und Gründe der erfolgreichen Etablierung reproduziert wurden. Das könnte man wiederum aus machttheoretischer Perspektive so interpretieren, dass die drei W's als kollektive und diskursive Argumentations- und Begründungsmuster zur erfolgreichen Vermarktbarkeit der Verhaltenstherapie (und der Klinischen Psychologie) beigetragen haben.

Auseinandersetzungen um **Schließungs- und Monopolisierungsprozesse**, die immer auch Ausdruck von Machtkämpfen zwischen Gruppen oder Interessen sind, lassen sich in der hier untersuchten Geschichte der Verhaltenstherapie und der DGVT an vielen Punkten aufzeigen. Allein schon die in Kapitel 5 vorgestellten Metaphern (z. B. „Speerspitze“, „Palastrevolution“, „Verrat“) zeigen das. Vor allem die Metaphern zu der Dritten Phase erzählen für die 80er Jahre eine Geschichte von zunehmenden Schließungsprozessen.

An dieser Stelle greife ich einzelne Aspekte heraus, indem ich zwei historische „Ereignisse“ zueinander ins Verhältnis setze: Auf der einen Seite betrachte ich die Konflikte Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre als erste, grundsätzliche Auseinandersetzung um eine beginnende Schließung und auf der anderen das Psychotherapeutengesetz als Ergebnis und Ausdruck von Schließungs- und Monopolisierungsprozessen.

In Kapitel 7.7 habe ich Aktivitäten und Ziele der neu gegründeten Verbände und die sich entwickelnden Konflikte dargestellt. Meines Erachtens rangen die verschiedenen Interessensgruppen in den Konflikten um die Regelungen zur VT sowohl um die **Monopolisierung und Schließung** der Klinischen Psychologie und der Psychotherapie als auch um die grundsätzliche Frage, in welchem Modell eine Professionalisierung erfol-

gen sollte. Oder wie ein Interviewpartner sagte: „Es war die Frage, in welche Form das nun gegossen werden sollte.“

Die geschilderten Aktivitäten der Verbände wirkten sich, wie meine Auswertung zeigt, positiv auf die oben zitierten, von Heidenreich (1999) benannten **vier Ressourcen** aus: Ihre Aktivitäten (wie Fortbildungen, Tagungen, die Entwicklung von Ausbildungsstandards und von Titeln) trugen dazu bei, eine **professionelle Identität** aufzubauen und zu stärken. Durch Vortragsreisen und fachpolitische Aktivitäten führten die VertreterInnen der VT diese im klinischen, politischen und administrativen Bereich ein und schufen so eine Öffentlichkeit: Wie die Interviewauswertung nahe legt, war das **öffentliche Image** der VT nicht nur positiv, das Auftreten ihrer VertreterInnen jedoch sehr profiliert. Die von mir beschriebenen berufspolitischen Ziele richteten sich auf **Bildungspatente** und **rechtliche Privilegierungen** (z. B. VT-Zertifikate, „Fachpsychologe Klinische Psychologie“, Anerkennung der mit VT-arbeitenden PsychologInnen im Kassenärztlichen System). Auf Grund meiner differenzierten Untersuchung der Ersten Phase bin ich zu dem Schluss gekommen, dass diese geschilderten Schritte ideale Grundlagen für die weitere Professionalisierung der VT wie auch der Klinischen Psychologie geboten haben und deshalb in der Konsequenz Schließungen zur Folge gehabt hätten (haben).

Hier setzte die Kritik der Studierenden in der Wende von den 60er zu den 70er Jahren an. Diese waren wiederum in ihren eigenen Qualifikationsschritten unmittelbar betroffen: Sie kritisierten diese Schritte explizit als Form einer „berufständischen Monopolisierung“ und „Elitebildung“. Meine Auswertungen legen nahe, dass sie sich für eine „Öffnung“ des Professionalisierungsmodells einsetzten, und zwar vor allem im Hinblick auf breite Zugänglichkeit der Ausbildung (verschiedene Berufsgruppen und im Rahmen des Studiums), die Institutionalisierung der Anwendung (Strukturen des Versorgungssystems, deren Zugänglichkeit und Finanzierung) und auch im Hinblick auf eine Öffnung der Wissens- und Kompetenzbasis (vgl. die kritische Auseinandersetzung mit der VT, Integration von gemeindepsychologischen und sozialpsychiatrischen Modellen und Konzepten).

Wie meine Ausführungen zeigen, ist es zu kurz gegriffen, die Kritik dieser Gruppe auf berufliche Fragen zu reduzieren, da sich ihre Ziele explizit auf sozial- und gesundheitspolitische Probleme richteten (vgl. Kapitel 7.7.4). Vor allem meine Auswertungsergebnisse zur Bedeutung der DGVT (vgl. Kapitel 9) verweisen darauf, dass die Politik der DGVT in Folge der Richtungsänderung von diesen Zielen stark geprägt war: Wenn-

gleich sie nicht zu einer „umfassenden“ Realisierung dieser Ziele beigetragen hat und sogar wesentliche diesbezügliche Positionen in der Entwicklung hin zum Psychotherapeutengesetz aufgegeben hat, so stellte sie diesen als thematischen Schwerpunkten doch Raum und Ressourcen zur Verfügung.

Betrachte ich nun das Psychotherapeutengesetz als einen (vorläufigen) Endpunkt in den Auseinandersetzungen um ein Professionalisierungsmodell, so ist von einer eindeutigen Schließung und Monopolisierung zu sprechen: Auf dem Hintergrund von Heidenreichs (1999) Ausführungen zur Bedeutung der staatlichen Anerkennung und eines **staatlich anerkannten Ausbildungszertifikates**, stellt das Gesetz durch die rechtliche Definition von zwei neuen Berufen aus machttheoretischer Sicht einen Höhepunkt im Sinne einer erfolgreichen Professionalisierung dar. Das ist die eine Seite der oben zitierten Bewertungen von InterviewpartnerInnen „Das Beste, was uns passieren konnte“.

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten Kritik an einem „engen“, „schließenden“ Professionalisierungsmodell bewerten andere InterviewpartnerInnen das Gesetz jedoch als „absoluten Tiefpunkt“. Ausgehend von meiner Interviewauswertung sowie von kritischen Diskussionen zum Psychotherapeutengesetz in der Fachöffentlichkeit sehe ich explizite und unmittelbare Schließungen im Hinblick auf folgende Bereiche:

- Die **Definition** von Psychotherapie (als Behandlung von krankheitswertigen Störungen)
- Die Einschränkung der zugelassenen **Berufsgruppen**: auf PsychologInnen und PädagogInnen (letztere nur für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie)
- Die als wissenschaftlich anerkannt geltenden (PA, TP, VT, GT) und ...
- ... Die im System der GKV zugelassenen **Therapieverfahren** (PA, TP, VT)
- Das durch den wissenschaftlichen Beirat formulierte **Wissenschaftsverständnis** für die wissenschaftliche Anerkennung nach dem PTG
- Die **Ausbildung**: als soziale Schließung auf Grund des hohen direkten und indirekten (nicht nur finanziellen) Aufwands durch häufig unbezahlte Arbeit qualifizierter PsychologInnen
- **Strukturen** der Anwendung und der
- **Politischen Vertretung** und Selbstverwaltung in Kammern und im Rahmen der ärztlich dominierten KV'en.

Aus der Kontrastierung der Konflikte Anfang der 70er Jahre mit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1998 ziehe ich den Schluss, dass diese Konflikte Schließungsprozesse gebremst, zu einer breiteren Politisierung der VT und vermutlich in ihrer

Auswirkung zu einer Verbreitung der verhaltenstherapeutischen Prinzipien in verschiedene Tätigkeitsfelder und Berufe beigetragen haben. Deutlich wird vor diesem Hintergrund auch, dass sich auf längere Sicht, ein schließendes Professionalisierungsmodell durchgesetzt hat, und in dieser Hinsicht alternative Positionen „unterlagen“.

Meiner Meinung nach spiegelt sich ein Prozess der Schließung auch in meiner eigenen Arbeit wider, und zwar in einer zunehmenden Fokussierung auf die Verhaltenstherapie als psychotherapeutischem Verfahren auf zwei Ebenen: Auf Ebene der Kategorien wurde deutlich, dass dies in den Erzählungen der InterviewpartnerInnen eine zunehmend größere Bedeutung bekam. Dies gilt auch für meine eigene Erzählung: In Kapitel 1 hatte ich eine breite Definition von Verhaltenstherapie als Ausgangspunkt formuliert. In der Reflektion würde ich nun sagen, dass ich selbst auch sowohl auf Ebene meiner Erzählung der Geschichte als auch in meiner Denkweise dieses Verständnis zunehmend auf ein Verständnis von VT als psychotherapeutischem Ansatz eingegrenzt habe.

10.5.4 Zur neoinstitutionalistischen Perspektive

Nach der dritten von Heidenreich (1999) beschriebenen, der **neoinstitutionalistischen** Perspektive gehen die sozialen Schließungsstrategien mit der Entwicklung spezieller Denk- und Wissensanordnungen einher. Diese machen wiederum eine Entwicklung autonomer Problemdefinitionen und „kritikentlasteter“ Formen der Problembearbeitung möglich. Professionalisierungsprozesse sind immer auch Aushandlungsprozesse über die „richtige“ Definition der Welt, es gehe nicht nur um Macht und Einfluss, sondern auch um eine neue Definition der Wirklichkeit. Mit der Etablierung eines Berufs ginge so auch eine Neuordnung dessen einher, was von einer Sache gesehen, gewusst und gesagt werden kann. Komplementär zur Neuordnung des professionellen und alltäglichen Weltverständnisses erfolge auch eine Neudefinition der Aufgaben durch die Professionellen selber. In diesem Sinne werden „Wechselwirkungen zwischen der Entstehung, Strukturierung und Fortentwicklung von kognitiven Schemata (,Wissen‘) und der Institutionalisierung von Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Beziehungsmustern betont“ (Heidenreich, 1999, S. 46).

Aus dieser Perspektive zeigen meine Ergebnisse, dass mit der VT spezifische und neue **Denk- und Wissensanordnungen** in Bezug auf psychische und soziale Phänomene und Probleme im weitesten Sinne ausformuliert wurden:

Wie ich in Kapitel 7.2. ausgeführt habe, wurden mit der Formierung der Verhaltenstherapie verschiedene Wissensbereiche der behavioralen Forschung verknüpft (z. B. persönlichkeitspsychologische, psychiatrische und neurophysiologische). Man versuchte, sowohl Theorien und Methoden der Lernforschung, methodische Prinzipien aus der empirischen Psychologie und der experimentellen Forschung auf klinische Fragestellungen zu übertragen, als auch umgekehrt psychische Phänomene oder praktische Vorgehensweisen mit lerntheoretischen Konzepten zu erklären. Dass die Methoden teilweise auf im Alltag vertrauten Handlungsprinzipien beruhten und nicht (nur) – wie häufig postuliert – aus der Wissenschaft abgeleitet wurden, belegen meines Erachtens Beispiele wie Goethes Beschreibung des Prinzips der Konfrontation (vgl. J. W. Goethe, *Dichtung und Wahrheit*, zit. nach Wälte, 2004) oder die geläufigen pädagogischen Prinzipien von „Belohnung und Strafe“.

Am Beispiel der Formierung eigenständiger Fachrichtungen, wie der Verhaltensmedizin, der störungsspezifischen Ansätze oder der Konzepte für Kinder- und Jugendliche lässt sich aufzeigen, dass sich in dem untersuchten Zeitraum zunehmend **spezielle** bzw. spezifische Formen der Denk- und Wissensanordnungen herausgebildet haben.

Mit dem behavioristischen Wissenschaftsverständnis waren in Kritik zu dem geisteswissenschaftlichen Verständnis von Psychologie und dem tiefenpsychologischen Wissenschaftsverständnis konkurrierende Denkanordnungen formuliert worden. Wie meine Interviews zeigen, war dieses Modell zunächst auch dienlich für die Kritik am „Muff unter den Talaren“, ebenso wurde eine technologiefreundliche Sicht auf den Menschen etabliert. Mit den neuen Methoden der positivistischen Wissenschaften wurde es möglich, empirisch-fundierte wissenschaftliche Aussagen über große Populationen zu treffen (statistische Untersuchung an großen Populationen wurden erst möglich mit der Weiterentwicklung der Kapazitäten von Rechenmaschinen). Ein weiterer Aspekt, der sowohl von meinen InterviewpartnerInnen als auch in den Dokumenten thematisiert wurde, lag darin, dass diese Wissenschaft, die sich auf das „Äußere“ und auf beobachtbare Ereignisse bezog im Umkehrschluss auch erlaubte, sich nicht mit dem „Inneren“ und der dafür relevanten eigenen Geschichte konfrontieren zu müssen.

Die „kognitive Wende“ sehe ich aus dieser Sicht als deutliches Zeichen dafür, dass sich diese Denk- und Wissensanordnungen, die von meinen InterviewpartnerInnen mit Begriffen wie die „strenge“ oder die „klassische“ VT bezeichnet wurden, nicht durchsetzen konnten. Zitate wie „in der Praxis war das eh anders“ oder „so einfach haben wir das in

der Praxis nie gesehen“ legen die Interpretation nahe, dass Praxis, Erfahrung und „common sense“ sich diesen streng behavioralen Wissensanordnungen „widersetzten“, was eine Modifikation derselben zur Folge hatte.

Auf dem Hintergrund meiner Auswertung halte ich zwei Aspekte der **neuen Definitionen der „Wirklichkeit“** durch die VT für besonders wichtig: Der erste Punkt liegt darin, psychische Probleme nicht als „Krankheit“ im damaligen medizinischen Verständnis, sondern als erlerntes Verhalten zu begreifen. Dies setzte zweitens die Annahme der Veränderbarkeit des Menschen voraus und damit die Veränderbarkeit bzw. Behandelbarkeit von psychischen Störungen. Das scheint aus heutiger Perspektive nichts ungewöhnliches zu sein, bekommt aber vor dem Hintergrund der Behandlung von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten oder Problemen in der Vorgeschichte und vor allem auch im Nationalsozialismus durchaus den Charakter einer neuen Definition der Wirklichkeit.

Zusammen mit diesen neuen Definitionen wurden neue Lösungsvorschläge für gesellschaftliche Problembereiche formuliert und gleichzeitig bisherige Kompetenzträger mit ihren Definitionen (z.B. Medizin, PsychoanalytikerInnen) kritisch hinterfragt. In der Kontroverse mit der Psychoanalyse lag – aus der neoinstitutionalistischen Perspektive betrachtet – wiederum die Möglichkeit, in der Abgrenzung Autonomie zu entwickeln: Schon Ende der 60er Jahre gab es in der Bundesrepublik einen von VertreterInnen der Verhaltenstherapie selbstbewusst formulierten Anspruch auf eine **autonome Problemdefinition**. Dieser Anspruch wurde gestützt durch ...

- 1) die Rezeption und die beginnende Anwendung der VT über den akademischen Bereich,
- 2) die berufspolitischen Aktivitäten und Bedingungen und
- 3) die geringen Konkurrenzen im Feld.

Jedoch verweisen die in der Geschichte folgenden Entwicklungen darauf, dass die PsychologInnen sich in ihren Problemdefinitionen – vermittelt durch die Begrifflichkeiten der Verhaltenstherapie – denjenigen der Medizin anpassten: Die Krisen, die in den 80er Jahren mit der Integration der VT in das ärztliche System einhergingen, kann man auch als Ringen um die diesbezügliche Autonomie der PsychologInnen betrachten. Ebenso verweisen die von manchen InterviewpartnerInnen als Medizinisierung der Verhaltenstherapie beschriebenen Prozesse auf eine Anpassung in der Problemdefinition.

Die Autonomie bei der Definition der eigenen Aufgabe ist nach Heidenreich (1999) ein zentraler Schritt im Professionalisierungsprozess. „Erfolgreiche Professionalisierungsprozesse lassen sich deshalb nicht in erster Linie mit der erfolgreichen Lösung praktischer Probleme erklären, sondern mit der professionellen Kontrolle über die Definition der zu lösenden Probleme. In diesem Lichte ist die Verwissenschaftlichung der professionellen Wissensbestände vor allem ein Weg, um die Kontrolle über die Definition der abzuarbeitenden Probleme ‚der Praxis‘ zu entziehen und sie in die Verantwortung der Profession zu verlagern. Dies impliziert, dass die ‚partielle‘ Enttäuschung praktischer Erwartungen und die professionelle Kontrolle über die zu bearbeitenden Fragen zwei Seiten derselben Medaille sind: Professionalisierung impliziert immer die Neudefinition der zu bearbeitenden Fragen und Probleme“ (Heidenreich, 1999, S. 47).

Einige Hinweise auf derartige von Heidenreich beschriebenen Prozesse finden sich in meinem Quellenmaterial: Beispielhaft möchte ich die Kritik von PraktikerInnen an Standardisierungen vor allem in Form der störungsspezifischen Manuale benennen (diese seien wenig adäquat für die Probleme der Praxis, sie seien z. B. auf Grund der hohen Komorbidität oder der Strukturen innerhalb derer Konzepte so nicht umzusetzen). Ein weiterer prägnanter Verweis darauf, dass durch die Verwissenschaftlichung der Praxis die Definition der Probleme entzogen wurde, sehe ich in dem Titel eines Textes von Hautzinger (1999). Dieser lautet: „So, wie es im Lehrbuch steht, funktioniert es nicht!“

Letztgenannte Überlegungen von Heidenreich finde ich darüber hinaus noch interessant im Hinblick auf einen weiteren in den Interviews benannten Problembereich: nämlich die aus Sicht von ZeitzeugInnen zu geringe Anbindung im Verhältnis von Wissenschaft und Praxis und die hier von InterviewpartnerInnen kritisierte Rolle der DGVT (vgl. Kapitel 9). Die DGVT mag die Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Praxis durch ihre Politik gefördert haben, aus professionalisierungstheoretischer Sicht ist eine solche Diskrepanz jedoch auch als Phänomen der zunehmenden Professionalisierung zu betrachten, innerhalb derer die Wissenschaft der Praxis die Definitionsmacht zunehmend entzieht. So sind aus dieser Logik betrachtet beispielsweise ein von InterviewpartnerInnen als zu gering kritisierendes wissenschaftliches Niveau und die nach wie vor vergleichsweise große Popularität der DGVT-Kongresse unter PraktikerInnen zwei Seiten ein und derselben Medaille.

Ein Ringen um „grundsätzliche“ Definitionen von der „Welt“ spiegelt sich in den von mir als Richtungsauseinandersetzungen bezeichneten Prozessen in den 70er Jahren wi-

der. Neben beschriebenen Veränderungen auf institutioneller Ebene fanden hier wesentliche Veränderungen im Hinblick die Definitionen der „Welt“ unter den Begriffen „Kognitive Wende“, „sozialpsychologische Wende“ oder „Gemeindepsychologie – Sozialpsychiatrie“ statt. Ein an der „Englischen Schule“ ausgerichtetes VT-Verständnis wurde abgelöst von Denkanordnungen und Problemdefinitionen, die sich auf weitere gesundheits- und gesellschaftspolitische Ziele bezogen. Wie ich aus meinen Ergebnissen zur Frage nach den Gründen der Etablierung der VT und der Rolle der DGVT ableiten würde, trugen diese Veränderungen durch eine wiederum zu einer **kritikentlasteten Form der Problembearbeitung** bei.

10.5.5 Der Preis

Ausgehend von diesen Überlegungen möchte ich in Stichpunkten zusammenfassen, welchen Preis diese Form der Professionalisierung hatte. Dabei beziehe ich mich auf Bewertungen aus den Interviews und zitiere teilweise Schlagworte, die ich für die Vierte Phase bereits aufgegriffen hatte (vgl. Beilage 3: *Phasenübersicht*):

- **Berufspolitisch:** Kammern nur für die PsychotherapeutInnen; dies bedeutet auch eine Spaltung der Psychologie, Integration in das ärztlich dominierte Vertretersystem der Ärzte.
- **Ausbildung:** Entwertung des Psychologiestudiums, „Ausbeutung der jüngeren Generationen“.
- **Politische Positionen** sind verloren gegangen: berufliche Interessen und Zielen, die sich auf die Professionalisierung der VT richten wurden wichtiger als das Ziel der Verbesserung des Gesundheitssystems.
- **Verlust der Utopien:** „Früher war es mehr erlaubt, Unrealistisches zu denken“, „Kritisches Potenzial: wohin?“.
- **Medizinisierung** der Verhaltenstherapie auf verschiedenen Ebenen: konzeptuell (z. B. ICD-Diagnosen formen die Perspektive auf psychische Probleme und das Handeln); strukturell: Modell der Niederlassung, Integration der Psychologischen PsychotherapeutInnen in das ärztliche System.
- **Konzepte und strukturelle Ziele:** alternative Versorgungskonzepte und Modelle sind in den Hintergrund getreten: „Wir hatten einfach bessere Konzepte“.
- **„Die VT ist nicht mehr die VT“:** Verlust des Bezugs zur Lernumwelt („nur noch Sitzen und Quatschen“), Verlust eines systemischen VT-Verständnisses, „VT hat Spaßfaktor verloren“, „früher innovativ, revolutionär, heute eine Opa-Therapieform“.
- Aus strategischen Gründen: Festhalten an dem als **überholt angesehenen Begriff** der Verhaltenstherapie.

- **Gefahren des Psychotherapeutengesetzes:** Verlust des Innovationspotenzials durch „Formalisieren und Festschreiben eines Status Quo“ in der Verhaltenstherapie, Loskoppeln von Universitäten und Wissenschaft: „VT wird zur Praxeologie“; fraglich inwieweit sich durch den hohen Grad an Schließung die Psychologie bzw. die Psychologischen Psychotherapeuten selbst aus der psychosozialen Versorgung ausschließen.

Abschließend möchte ich noch einen Punkt thematisieren, der in meinen bisherigen Ausführungen wenig Raum bekommen hat, jedoch gut zu der Frage des Preises der Professionalisierung passt: Wesentliche Teile dieser Geschichte liegen in dem Engagement und der persönlichen Involviertheit von vielen der genannten Akteuren und Akteurinnen. Wie in den Gesprächen deutlich wurde, haben meine InterviewpartnerInnen in diesem konfliktreichen historischen Prozess persönliche Kränkungen und Verletzungen erfahren, die teilweise auch durch die Interviews wieder „geweckt“ wurden. Dies gilt in sehr starkem Maße für die Konflikte Anfang der 70er Jahre, aber auch für spätere Auseinandersetzungen, auf die ich in meiner Arbeit weniger ausführlich eingehe.

Genau diese Emotionalität, die sich mir durch die Interviews mitteilte, machte mir meine eigene Geschichtsschreibung (allerdings) an vielen Stellen schwer, nicht zuletzt durch die dadurch entstehende Ver-Bindung zu den Interviewten. In der Position als „Geschichtsschreiberin“ hatte ich nun wiederum die „Macht“, Ereignisse und Handlungen durch meine Perspektive so oder so darzustellen. Ich habe mich bemüht, in meiner Geschichtsschreibung verschiedene Perspektiven ausgewogen darzustellen und durch diese abschließende Reflektion meinen eigenen Standpunkt herauszuarbeiten und greifbar zu machen.