

Die Faszination der Klinik: neun Thesen zur Professionalisierung von Psychologen

Hörmann, Georg; Nestmann, Frank

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hörmann, G., & Nestmann, F. (1984). Die Faszination der Klinik: neun Thesen zur Professionalisierung von Psychologen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 8(4), 102-111. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-209441>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

DIE FASZINATION DER KLINIK NEUN THESEN ZUR PROFESSIONALISIERUNG VON PSYCHOLOGEN

GEORG HÖRMANN / FRANK NESTMANN

These 1:

Die Geschichte der Psychologie als Beruf ist kurz und sehr viel kürzer als die vielbeschworene kurze Geschichte der Psychologie als Wissenschaft.

Während der Beginn der Psychologie als Wissenschaft nach allgemeinem Konsens etwa 100 Jahre zurückreicht, beginnt die Geschichte der Psychologie als Beruf erst richtig nach dem Zweiten Weltkrieg. Die Psychologie war bis in die jüngste Zeit eine Wissenschaftsdisziplin, deren berufliches Äquivalent diffus blieb. Das unterscheidet sie von etablierten Wissenschaftsdisziplinen wie etwa Jura oder Medizin. Dort beginnt die Berufsgeschichte vor der Entstehungsgeschichte der (universitären) Wissenschaft. Zwar ist auch dort die Berufsorientierung weder unproblematisch noch widerspruchsfrei; doch existieren für die Absolventen dieser Disziplinen traditionell vorgebahnte Berufswege, die Zulieferfunktion der Ausbildung für bestimmte Berufskarrieren ist unbestritten.

Für die Psychologie trifft dies nur bedingt zu. Der Zustand des ungewissen Berufsanschlusses wich der Einsicht in die Notwendigkeit, die Struktur späterer beruflicher Tätigkeiten zu berücksichtigen, mit der Wandlung der gesellschaftlichen Funktion universitärer Ausbildung besonders im Zeichen überproportional expandierender Psychologie-Studentenzahlen, knapper werdender ökonomischer Ressourcen und stagnierender wirtschaftlicher Entwicklung spätestens seit Beginn der 70er Jahre.

These 2:

Der Prozeß der beruflichen Etablierung folgt einem Professionalisierungsprozeß, der von sozialen Interessen und Auseinandersetzungen unverkennbar geprägt ist.

Professionalisierung ist nicht als das "Eigentlichwerden" eines Berufs zu betrachten, sondern durch spezifische Strategien der Anbieter und Abnehmer von Arbeitskraft bzw. Arbeitsleistungen gekennzeichnet, die von der Logik kapitalistischer Warenbeziehungen bestimmt sind. Berufskonstitution ist durchaus nicht das Resultat sachlich-funktionaler Überlegungen, sozusagen das Bemühen um die optimale gesellschaftliche Problemlösung, sondern sie verläuft entlang der Linie von Macht und Einfluß. In einer unaufgeklärten und ahistorischen Sicht der Professionalisierung, wie sie etwa nach dem aus der angelsächsischen Berufssoziologie stammenden Eigenschaftsmodell (Trait-Ansatz) oder funktionalistischen Ansätzen propagiert wird, wird lediglich das idealisierte Selbstverständnis der Profession reproduziert (Schwartz 1978), oder Realität und Wunschvorstellung werden vermischt, indem man eine gesellschaftliche und professionelle Interessenidentität postuliert. Demgegenüber definiert beispielsweise Hesse (1972, 73) Professionalisierung wesentlich realistischer als "bewußtes und planvolles Bemühen, das an dem überkommenen Handlungsbündel der Profession ansetzt, das auf Sicherung bzw. Steigerung des Einkommens, des Ansehens und des Einflusses (Kontrolle von Sozialbeziehungen) zielt, das einen möglichst autonomen Verband zur Voraussetzung hat und das mittels normativer Gestaltung der Arbeitsleistung, insbesondere mit der Spezialisierung und Monopolisierung von Leistungen sowie mittels Ausdehnung, Theoretisierung und Spezialisierung der Ausbildung die Sicherung bzw. Steigerung der Arbeitsentschädigung zu erreichen sucht".

Die zentrale Schwierigkeit bei der Professionalisierung liegt darin, daß das Streben nach beruflicher Sicherheit, privilegierter Arbeitssituation und finanziellen Vorteilen nicht offen verhandelt werden darf, sondern hinter Sachnotwendigkeiten verborgen werden muß. Der keineswegs naturwüchsige Professionalisierungsprozeß wird jedoch nicht im naiv-ahnungslosen Sinne einer Ideologie (als falsches Bewußtsein der wahren Handlungsmotive) praktiziert oder inszeniert, sondern als "neue Legitimation der herrschenden Klasse" institutionalisiert, welche sich als "Elite eines Berufs einen Verband und eine Ausbildungsstätte aufbaut und versucht, mit langen Ausbildungszeiten den Marktzugang zu kontrollieren. Sie propagiert flankierend eine Ideologie der gesellschaftlichen Verantwortlichkeit, die wegen der Distanz zur Mehrwertproduktion bzw. Universalität der Dienstleistung den Schein für sich hat. Im Prozeß der Etablierung ist die Profession auf die Verbindung zur herrschenden Klasse angewiesen; aber auch nach der Etablierung handeln die professionals nicht klassenneutral: sie sind traditionell und technokratisch orientiert, was sich zu Gunsten der bestehenden Machtverhältnisse auswirkt" (Daheim 1982, 377).

These 3:

Die Faszination der Klinik verleitet Psychologen alsbald dazu, das Hauptgewicht ihrer Professionalisierung nach klinischem Modell zu arrangieren.

Nach dem eigentlichen Beginn der formalisierten Professionalisierung durch die Einführung eines Diploms in Psychologie im Jahre 1941 verhalf die Einrichtung von Erziehungsberatungsstellen nach dem Zweiten Weltkrieg Psychologen zu einem relativ neuen Wirkungsbereich. Entsprechend der vornehmlich diagnostisch geprägten (klinischen) Orientierung von Psychologen wurde die Erziehungsberatung in Richtung Gesundheitssektor gesteuert, obwohl ihre Zuordnung zum Bildungs- oder Sozialarbeitssektor genauso nahegelegen hätte, was erst in neuerer Zeit wieder von sozialwissenschaftlicher Seite reklamiert wird (Buer 1984). Die diagnostische Vorrangstellung, die angesichts der Aufgabe und Fähigkeit der Psychologie in jener Zeit, möglichst optimale Selektion und Aufgabenzuweisung des knappen Arbeitskräftereservoirs zu leisten, durchaus systemfunktional war, wurde alsbald von einer offensiven klinischen Perspektive mit dem Schwerpunkt auf Beeinflussung und Veränderung des Individuums abgelöst.

Die offene, von der akademischen Psychologie verspätet und höchst reserviert wahrgenommene Trendwende (Hörmann/Nestmann 1985) zur explizit klinischen Psychologie setzte spätestens seit Anfang der 70er Jahre ein, und zeitweilig schien es, als könnten vor allem Professionalisierungsversuche der klinischen Psychologen neue Arbeitsfelder erschließen.

Der Professionalisierungsprozeß der Ärzte als dominanter klinischer Referenzgruppe fungiert hier als nachahmenswertes Modell. Deren berufliche Strategien werden kopiert, um ähnlich erfolgreich zu sein und die staatliche Anerkennung als Heilberuf zu erlangen.

These 4:

Klinische Psychologie als Konzept hat nach dem Zweiten Weltkrieg eine bezeichnende und aufschlußreiche Wandlung erfahren.

Frühe Konzeptionen der klinischen Psychologie in der Bundesrepublik Deutschland enthalten als charakteristische Merkmale eine Beschränkung auf Vorgänge des normalen Seelenlebens, praktische Anwendung psychologischer Kenntnisse und

Fertigkeiten in der medizinischen Klinik, also psychologische Probleme und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Auftreten körperlicher Erkrankungen und der Notwendigkeit der Inanspruchnahme medizinischer Dienste und Institutionen.

Demgegenüber herrscht bei aller Heterogenität der heutigen Auffassungen gegenwärtig Obereinstimmung, daß klinische Psychologie sich in erster Linie mit Störungen des Seelenlebens befaßt, erst sekundär mit normalpsychologischen Vorgängen, daß Psychotherapie folglich zu ihrer vornehmsten und eigenständigen Aufgabe gehört und daß ihre Rolle über den Status einer Hilfswissenschaft in medizinischen Institutionen weit hinausgeht (Wittling 1980). Ihre Aufgabenstellung wird auf Prävention, Diagnostik und Modifikation in der Form von Beratung, Therapie und Rehabilitation ausgedehnt. Stellvertretend sei die Begriffsbestimmung von Schmidt (1978, 4 f) angeführt, die sich weitgehend auf die gegenwärtige Berufssituation bezieht:

"Klinische Psychologie ist die eigenständige Anwendung und Entwicklung von Theorien, Methoden und Techniken der Psychologie und ihrer Nachbardisziplinen bei einzelnen Personen aller Altersstufen oder Gruppen von Individuen, die unter Störungen oder Krankheiten (unabhängig von deren Ursache) leiden, die sich im psychischen (Verhalten und Erleben) und/oder somatischen Bereich manifestieren oder die im Hinblick auf derartige Störungen und Krankheiten gefährdet erscheinen. Dabei werden in der Praxis psychologische Methoden der Prävention, Diagnostik, Beratung, Rehabilitation und Therapie eingesetzt. Praktische klinisch-psychologische Tätigkeiten werden vor allen Dingen ausgeübt in Kliniken der verschiedensten Fachdisziplinen, Beratungsstellen aller Art, Heimen, Schulen, in der Gemeinde und in privaten Praxen. Neben den Praxisbezügen seien Forschung und Lehre als wesentliche Bestandteile der klinischen Psychologie aufgeführt."

Es entbehrt nicht einer gewissen Komik oder Pikanterie, daß die Tätigkeit von Psychologen in Kliniken oder stationären Einrichtungen, die nach Fichter & Wittchen (1980) lediglich einen Anteil von 23% ausmacht, für das Handlungsspektrum einer ganzen Berufsgruppe, deren größter Arbeitszeitanteil in Beratungsstellen (31,8%) oder freiberuflichen Praxen (19,5%) erfolgt, namensstiftend wird. Ist es verwunderlich, daß bei einer derart magischen Attraktivität des Klinischen der Versorgungszeitanteil von Psychologen in psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Ambulanzen (3,7%), in Heimen (7,5%) und in schulpyschologischen Diensten (5,5%), ebenso in Sozial-, Arbeits- und Gesundheitsämtern sowie komplementären und rehabilitativen Einrichtungen recht dürftig ist? Im Hinblick auf den Ausbau dieser Einrichtungen bleibt nur zu wünschen und hoffen, daß die klinischen Psychologen mit ihrem unhinterfragten Klinifizierungsanspruch von der Okkupation solcher Arbeitsfelder noch rechtzeitig zurückgehalten werden können.

These 5:

Obwohl sich klinische Psychologie als einheitsstiftender Sammelbegriff etabliert hat, fehlte es in der Folgezeit nicht an halbherzigen Versuchen, Widersprüche und Verkürzungen des Konzepts Klinische Psychologie zu thematisieren, ohne daß jedoch eine grundsätzliche Infragestellung dieser Disziplin inauguriert wurde.

Sofern Bedingungen für eine Professionalisierung am ehesten erfüllt sind, wenn ein substantieller Teil einer Disziplin deren Anwendung als Beruf betreibt, präformiert bereits die Wortwahl klinische Psychologie mit ihrer Orientierung an der Klinik den praktischen Professionalisierungsprozeß in Richtung von Individualisierung, Selektion, ätiologischem Denken, psychopathologischer Betrachtungsweise, kurz sie folgt jenem von sozialwissenschaftlicher Seite aus ansonsten verbalrhetorisch so verpönten "medizinischen Modell" (Keupp 1973).

Wenn folglich klinische Psychologen in ihrem Bemühen um eine Anerkennung als Heilberuf eine bestimmte Form der Professionalisierung propagieren, deren unabgeschlossene Geschichte ihren vorläufigen Höhepunkt im Entwurf eines (inzwischen wieder zurückgezogenen bzw. auf unbestimmte Zeit zurückgestellten) Gesetzes zum nichtärztlichen Psychotherapeuten von 1978 durch das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit erreicht hat, erscheint es müßig, Klage zu führen, daß in diesem Prozeß "beliebig mit wesentlichen Teilbereichen der klinischen Psychologie umgegangen wird" (Cramer 1978, 283).

Die Vernachlässigung gemeindepsychologischer Ansätze oder die Zurückstellung von Diskussionen über Stigmatisierungen und Zuschreibungen (die höchstens zur moralischen Restkategorie mit Alibifunktion verkommen) mag so in der Sicht der Kritiker aus dem psychosozialen Lager gegen borniert berufsständische Strategien eine beklagenswerte Verengung oder Vereinseitigung darstellen. Diese wird besonders klar angesichts des Entwurfs eines Psychotherapeutengesetzes, das die berufliche Tätigkeit der klinischen Psychologen auf einige Psychotherapievarianten festlegt und die private Niederlassung vorsieht. Sofern hier jedoch ein offensichtlicher Widerspruch zwischen (sozial-)wissenschaftlichem Anspruch und berufspolitischer Diskussion konstatiert wird, bleibt eine solche Mängelrüge halbherzig und inkonsequent, wenn die Zweckmäßigkeit und Berechtigung der das angesprochene Tätigkeitsfeld umgreifenden Bezeichnung klinische Psychologie weder bei Cramer (1978) noch bei Zaumseil (1978) prinzipiell hinterfragt oder problematisiert wird.

Das Selbstverständnis der klinischen Psychologie und auch die Strategien ihrer Verberuflichung, die sich am Muster einer kopierten Ärztefraktion und ihrer Einrichtungen als dem modellhaften Prototyp der Profession orientieren, sind höchst stimmig und folgerichtig, solange sich die fundierende wissenschaftliche Disziplin unreflektiert und stolz trotz teilweise anderslautendem Selbstverständnis mit klinischen Insignien der medizinischen Profession brüstet.

These 6:

Die sich seit dem Ende der 60er Jahre abzeichnende starke studentische Präferenz für klinische Psychologie resultiert nicht zuletzt aus der Krisensituation des 'subjektiven Faktors' selbst, in dessen Gefolge Psychologiestudenten statt der anfänglichen Forderung nach Verzicht auf die überkommene klinisch-psychologische Praxis zugunsten der Übernahme gesellschaftspolitischer Aufgaben und Zielsetzungen nach Bearbeitungskonzepten eigener wie fremder persönlicher Probleme verlangen.

Die Attraktivität der neuen klinisch-psychotherapeutischen Methoden dürfte nicht zuletzt aus den klassenspezifischen psychischen Verelendungsformen des Kleinbürgertums abzuleiten sein, also jener Kategorie der neuen Mittelklasse von Beamten und Angestellten, die zwar auch lohnabhängig sind, aber vorrangig Kopfarbeit leisten, die in mehr oder weniger direktem Umfang mit der Vertretung von Kapital- und Staatsinteressen betraut sind und ihren relativ großen Autonomie-spielraum mit um so strengerer Selbstdisziplinierung im Interesse von Karriere und Fassade erkaufen müssen. Sofern Psychologiestudenten aus jener sozialen Klasse stammen oder sich auf sie beziehen, wirken auf sie Professionalisierungsstrategien der klinischen Psychologie, die auf den "freien" Beruf zielen, eine Berufsform also, die sozioökonomisch überholt, anachronistisch ist, um so faszinierender: "Gerade diese Berufsform verspricht aber sinnbezogenes, nichtentfremdetes Arbeiten sowie scheinbare Unabhängigkeit und Selbständigkeit. Da das Kleinbürgertum aber tendenziell durch Proletarisierung bedroht ist (durch Kapitalkonzentration und Rationalisierungsmaßnahmen), kann man hier einen Fluchtweg vermuten und das Psychologiestudium mehr als Möglichkeit der sozialen Existenzsicherung im Sinne autonomer, selbständiger und nichtentfremdeter Arbeit interpretieren. Die gesellschaftlichen Widersprüche werden damit trotz einem gesellschaftlichen Anstrich letztendlich rückschrittlich beantwortet" (Ottersbach 1980, 42).

These 7:

Waren anfänglich Anlaß für den Professionalisierungsprozeß der klinischen Psychologie weniger Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt als die Expansionsinteressen einer aufstrebenden Teildisziplin der Psychologie, die ihre Grundlage durchaus auch in gesteigertem Bedarf und Interesse an der Bearbeitung psychosozialer Verelendung besessen haben mögen, haben Professionalisierungsstrategien fortan unter der Aegide des klinischen Blicks die Funktion, sich unerwünschte Konkurrenz vom Leib zu halten und ein gesichertes berufliches Terrain zu schaffen.

Lange Zeit gehörte es zu den unhinterfragten Selbstverständlichkeiten von Psychologen, daß ein expansiver Bedarf nach ihrer Berufsgruppe besteht. Psychotherapeutische Konzepte empfehlen sich in ihrer Anwendbarkeit als universell einsetzbar: der Begriff persönlichen Wachstums und Selbstverwirklichung der sog. humanistischen Psychologie etwa deutet an, daß psychotherapeutische Verfahren in allen Lebensbereichen und für alle Menschen sinnvoll einsetzbar sind. Die Universalität des Bedarfs unterstreicht wirkungsvoll das Postulat des gesellschaftlichen Bedarfs an Psychologen und ihrer entsprechenden Unverzichtbarkeit. Dabei werden umstandslos gesellschaftliche Probleme und Bedürfnisse in den Bedarf nach Psychologen transformiert, während keineswegs sicher ist, ob Psychologen und psychologische Verfahren die angemessene Antwort auf psychische Probleme darstellen müssen. Von dem Schwarm von Lebensberatern an den Rändern keimfreier Rationalitätskultur einmal abgesehen, deren vielfältige und in ihrer Reichweite noch weitgehend unbekannte Aktivitäten als Astrologen, Kartenleger, Wahrsager und Magier auch von Psychologen erst allmählich überhaupt zur Kenntnis genommen werden (Wassner 1984), denke man nur an jenen Philosophen, der anstatt Probleme zu behandeln, d.h. zu therapieren, sie in gemeinsamem Diskurs versucht zu verhandeln (Achenbach 1983).

Zu welchen Verrenkungen und Verdrehungen der "klinische Blick" im Wege eines ideologisch verbrämten Professionalisierungsprozesses in der Lage ist, läßt sich an der Vorgehensweise der Anbieter psychotherapeutischer Leistungen verfolgen. Man beachte nur ihre Strategien, sich unverzichtbar zu machen mittels Verkomplizierung, Entalltäglicdung, Verdunkelung und Abschließung einerseits, mittels Einsatzes von Wissenschaftlichkeit als Instrument der Distanzierung von der Laienkontrolle und der Vertiefung der Suggestion der Unersetzlichkeit, Sicherung des Kontrollmonopols, Konkurrenzreduktion und öffentlicher Absicherung andererseits (Ottersbach 1980, 77 ff).

Was Kisker (1975) an der "psychotherapeutischen Vereinsmeierei" merkantil motivierter Psychoanalyzeschulen im Bereich der tiefenpsychologischen Ausbildung von Ärzten zutreffend als "Psychotherapiemarketing" charakterisiert hat, ist im psychologischen Bereich am Beispiel der Etablierung der Gesprächspsychotherapie durch die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie (GwG), die zum Zweck der Erlangung der ersehnten professionalisierten klinischen Weihen nicht vor der Aufgabe ihrer eigenen Prinzipien zurückschreckt, nicht minder belegbar, wobei offensichtlich Anwendungsgrenzen für die Gesprächstherapie nicht bestehen (Ottersbach 1980, 167).¹ Daß sich solche Tendenzen in anderen Verbänden wie etwa der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) weitaus widersprüchlicher darstellen, liegt wohl nicht zuletzt an dem von Cramer (1978, 286) bemerkten "Charakteristikum psychologischer Interessenvertretungen, daß ihnen die gleichzeitige Vertretung psychologisch-inhaltlicher sowie berufspolitischer Interessen scheinbar widerspruchslos möglich ist".

These 8:

Eine Psychologie, die schon in ihrer begrifflichen Konstitution auf die Klinik fixiert ist, liefert durch eine therapeutische Ideologie lediglich die Legitimation, das soziale Ordnungs- und Machtgefüge der Institution sicherzustellen.

Während die traditionelle Psychiatrie sich anschickt, ihre Mauern zu öffnen, beginnt sich eine neue Mauer um die Psychiatrie zu legen: die Ideologie der Psychotherapeuten. Die perspektivlosen Einflußnahmen zur individuellen Verhaltensänderung oder (mikro-)sozialen Milieuverbesserung enden in einer Kaffee-und-Kuchen-Psychiatrie, wie Oehlmann (1984) eine harmonisierende, konfliktverschleiende und reibungslos funktionierende klinische Psychologie trefflich charakterisiert,

¹ Als einige Stichworte der von Ottersbach (1980) ausführlicher erörterten Widersprüche seien exemplarisch etwa der ursprüngliche Antiprofessionalismus von Rogers im Vergleich zur Psychoanalyse genannt; der Widerspruch von therapeutischem Gebrauchswert und äquivalentem Tauschwert wurde rasch im Interesse der Instrumentalisierung von Echtheit als Mittel zum Gelderwerb aufgelöst, indem nicht optimale Problemerkledigung, sondern Optimierung von Tauschinteressen im Vordergrund stand. Weiter belegt die Begrenzung der Aufnahmekriterien auf Mediziner und Psychologen die Selektion als strategisches Mittel der Berufskonstitution, weil das ursprüngliche Konzept keineswegs auf den klinisch-psychologischen Bereich beschränkt war, sondern ausdrücklich pädagogische und sozialarbeiterische Bereiche einschloß. Um die Ungereimtheiten jedoch zu vertuschen, wurde die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie Psychologen und Ärzten vorbehalten, die anderen Berufsgruppen durften sich mit klientenzentrierter Gesprächsführung begnügen; Sozialarbeiter durften Spieltherapeuten werden, während Kinderpsychotherapie den Psychologen vorbehalten blieb.

in welcher dem Psychologen die Abspaltung seines institutionellen Seins von seinem sozialwissenschaftlichen Bewußtsein gelungen ist.

These 9:

Der gebannte Blick auf die Klinik verhindert eine psychosoziale und politische Orientierung, welche Lebensumstände, Tätigkeitsbereiche und Problemorientierungen im sozialen und gesellschaftlichen Kontext alltäglicher Lebensvollzüge aufgreift und thematisiert.

Klinische Psychologie im skizzierten ursprünglichen Sinne einer Bewältigung psychologischer Probleme (s. These 4) kann durchaus eine notwendige und sinnvolle Tätigkeit sein. Sofern Isolierung und Loslösung aus den Lebensumständen beispielsweise zur Seuchenbekämpfung (Quarantäne), zur diagnostischen Beobachtung eines Krankheitsverlaufs oder zur Durchführung größerer Eingriffe unabdingbar sind, kann eine so verstandene klinische Psychologie angemessen sein, die Bearbeitung von Ausnahmesituationen gegebenenfalls hilfreicher zu gestalten und das Schicksal von solcherart Betroffenen zu erleichtern. Allerdings kann das Muster einer tolerierbaren, höchst bescheidenen klinischen Psychologie nicht modellbildend als Bezeichnung für die Haupttätigkeitsfelder von Psychologen firmieren. Statt also in den, wenn auch unausgesprochenen bzw. uneingestanden Schlachtruf von Psychologen einzustimmen: "Wir sind die besseren Kliniker", gilt es, die etablierte Bezeichnung der klinischen Psychologie in der gängigen umfassenden Form überhaupt in Frage zu stellen und das klinische Paradigma außer Kraft zu setzen, um die längst fällige Befreiung aus einem selbstgeschneiderten Korsett endlich in Gang zu bringen.

LITERATUR

BUER, F.: Die Geschichte der Erziehungsberatung als Geschichte ihrer Professionalisierung. Zur Funktion und Organisationsstruktur von Erziehungsberatung. In: ZYGOWSKI, H. (Hg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 9-73

CRAMER, M.: Zum Problem der Interessenvertretungen im Bereich der Klinischen Psychologie. In: KEUPP & ZAUMSEIL 1978, 269-297

DAHEIM, H.: Zu einer Zwischenbilanz der soziologischen Berufsforschung. In: SCHMIDT, G., u.a. (Hg.): Materialien zur Industriesoziologie. Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Opladen 1982, 372-384

FICHTER, M.M. & WITTCHEN, H.U.: "Nicht-ärztliche" Psychotherapie im In- und Ausland. Zur psychotherapeutischen Versorgung durch nicht-ärztliche Berufsgruppen, Weinheim 1980

- HENKEL, D. & RÜER, D.: Die Politik der klinisch-psychologischen Landesverbände. In: Das Argument 1975, 91, 387-422
- HESSE, H.A.: Berufe im Wandel. Ein Beitrag zum Problem der Professionalisierung, Stuttgart 1972²
- HÖRMANN, G. & NESTMANN, F.: Die Professionalisierung der Klinischen Psychologie und die Entwicklung neuer Berufsfelder in Beratung, Sozialarbeit und Therapie. In: ASH, M. & GEUTER, U. (Hg.): Geschichte der deutschen Psychologie im 20. Jahrhundert, Opladen 1985 (im Druck)
- KEUPP, H.: Modellvorstellungen von Verhaltensstörungen: 'Medizinisches Modell' und mögliche Alternativen. In: KRAIKER, Ch. (Hg.): Handbuch der Verhaltenstherapie, München 1973, 117-148
- KEUPP, H. & ZAUMSEIL, M. (Hg.): Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens. Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen, Frankfurt 1978
- KISKER, K.P.: Mediziner in der Kritik, Stuttgart 1975²
- MÖLLER, L.: Die Wiederkehr des Magischen. In: Psychologie heute 11 (1984), H. 9, 20-27
- OEHLMANN, J.: Die Kaffe- und Kuchen-Psychiatrie. In: Psychologie heute 11 (1984), H. 4, 48-52
- OTTERSBUCH, H.G.: Der Professionalisierungsprozeß in der Psychologie. Berufliche Strategien der Psychotherapieverbände, Weinheim 1980
- SCHMIDT, L.R. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie, Stuttgart 1978
- SCHMIDTKE, S.: Diogenes im Bergischen Land. In: Psychologie heute 11 (1984), H. 2, 46-49
- SCHWARTZ, C.: Professionalisierung im Bereich Klinische Psychologie. In: KEUPP & ZAUMSEIL 1978, 298-325
- WASSNER, R.: Magie und Psychotherapie, Berlin 1984
- WITTLING, W. (Hg.): Handbuch der Klinischen Psychologie, Bd. 1, Hamburg 1980
- ZAUMSEIL, M.: Institutionelle Aspekte klinisch-psychologischer Arbeit. In: KEUPP & ZAUMSEIL 1978, 15-58

Georg Hörmann/ Frank Nestmann

Universität Bielefeld
Fakultät für Pädagogik

Postfach 8640

4800 Bielefeld