

Professionelle Kompetenz oder bloßer Habitus? Konstitution und Struktur therapeutischen Handelns in Prozessen wildwüchsiger Professionalisierung*

Doris Schaeffer

Abstract

Der Beitrag beschäftigt sich mit den (Berufs)Biographien der Protagonisten der Therapiebewegung in Deutschland und nimmt den Prozeß ihrer Professionalisierung in den Blick. Sämt und sonders vertreten sie gesellschaftlich nicht etablierte Therapieverfahren und können daher auf keine Regulative für die Aneignung professioneller Kompetenzen zurückgreifen. Die damit verbundenen Implikationen für die Entfaltung der Strukturlogik therapeutischen Handelns stehen im Mittelpunkt der Betrachtung.

1. Zur Situation der Professionen in der psycho-sozialen Versorgung

Das Auftauchen neuer Interventionskonzepte, unabhängig davon, ob diese im Bereich pädagogischer Hilfestellung oder in den verschiedenen neuen Formen von Beratung und Therapie angesiedelt sind, steht zweifelsohne in Zusammenhang mit dem Modernisierungsprozeß und die ihn begleitenden Freisetzungen und Destabilisierungen. Individualisierung und gleichzeitige Auflösung kollektiver Lebensformen kennzeichnen ihn und zeitigen massive Rückwirkungen auf die Konstitution der Identität des Subjekts. Prozesse der Selbstregulation und Selbstvergewisserung gewinnen ebenso an Bedeutung wie jene Vermittlungshilfen, die sich der problematisch gewordenen Welt des Subjekts widmen und Hilfestellung bei der Restitution seiner Identität leisten.

Zugleich aber muß das Entstehen neuer Interventionskonzepte und mit ihnen neuer Berufsgruppen im Kontext mit Erosionserscheinungen im Strukturgefüge der Professionen gesehen werden. Allenthalben werden Tendenzen der Deprofessionalisierung sichtbar, die in Korrespondenz zur wachsenden Institutionalisierung und Bürokratisierung professioneller Handlungsfelder stehen. Sie ziehen Vakanzen nach sich, die auf der anderen Seite von zunehmender Expertisierung und Versuchen der Professionalisierung begleitet werden (u. a. BADURA/v. FERBER 1981). Es entstehen neue Berufsgruppen, die ihren Ausgang zumeist in sozialen Bewegungen haben. Sie drängen in Handlungsfelder, die traditionell zur Domäne der klassischen Professionen gehörten und greifen hier Funktionen auf, die ehemals konstitutiver

* Die Ausführungen basieren auf unterschiedlichen Arbeiten (SCHAEFFER 1986, als Kurzfassung erschienen in FRIEDRICHS 1987; SCHAEFFER 1988a), die vor dem Hintergrund der Studie „Psychotherapie zwischen Mythologisierung und Entzauberung. Biographische Selbstpräsentationen in Anfangsstadien der Professionalisierung“ (SCHAEFFER 1988b) entstanden sind. Diese Studie wurde als Dissertationsvorhaben zunächst von Enno SCHMITZ betreut.

Bestandteil des Handelns der klassischen Professionen waren (SCHAEFFER 1985).

Versucht man die Situation der Repräsentanten der neuen Therapien zu charakterisieren, so ist es eine Profession in status nascendi, deren Professionalisierungschancen durch das Machtgefüge der bestehenden Professionen, doch ebenso durch vorhandene strukturimmanente Ambivalenzen dieses Versorgungsbereichs (z. B. die Inkompatibilität von Bürokratie und Profession) relativiert werden. Der Charakterisierung dieser Therapeuten kann ein weiteres, entscheidendes Merkmal hinzugefügt werden: Sie bewegen sich in einem Handlungsfeld, das sich in mehrfacher Weise durch Wildwuchs auszeichnet. Damit ist sowohl die unüberschaubare Expansion an Therapieverfahren als auch die ebenso rasch wachsende Zahl der Anbieter therapeutischer Dienstleistungen angesprochen (STIERLIN 1981). Unter dem Stichwort Psycho-Boom wird diese Entwicklung seit langem diskutiert und auch persifliert. Doch ist ein weiteres Moment gemeint: die Art der Professionalisierung, denn ebenso kann von einem wildwüchsig verlaufenden Professionalisierungsprozeß gesprochen werden, der sich im Spannungsfeld gegenkultureller Sozialbewegung, Opposition zu den klassischen Professionen und dem Versuch der Etablierung als autonome Profession vollzieht.

Für die einzelnen an diesem Prozeß beteiligten Subjekte impliziert dieses, daß sie eine Form professionellen Handelns anstreben, die als ein solcher Handlungstypus (noch) nicht ausgebildet ist und für dessen Aneignung weder institutionalisierte Ablaufmuster noch ein Fundus professionell verankerter Normen und Standards wie bei den klassischen Professionen zur Verfügung stehen. Und weil es sich um eine neu aufstrebende Profession handelt, die sich in weiten Teilen sogar gegenläufiger sozialer Bewegungen verpflichtet fühlt, ist zudem ein geringer Grad an Institutionalisierung für dieses Handlungsfeld charakteristisch.

Aus der Sicht der Erwachsenenbildung besehen, ergeben sich daraus weitreichende Konsequenzen: Die einzelnen Handlungssubjekte müssen einen Bildungsprozeß durchlaufen – dem Charakter nach eine berufliche Weiterbildung, der Funktion nach eine professionelle Sozialisation –, für den keinerlei Regulative vorhanden sind und der daher in hohem Maß der Selbststeuerung bedarf. Sie sind gezwungen, ständig individuelle Pionierleistungen zu vollbringen, und dieses nicht lediglich mit Blick auf die Etablierung des Handlungsfeldes, sondern auch auf der Ebene alltäglicher Handlungspraxis. Eine weitere Besonderheit gilt es zu bedenken: Aller gegenkulturellen und antiprofessionellen Intentionen zum Trotz wird hier eine dem Charakter nach professionelle Tätigkeit angestrebt, und damit ist auch das einzelne Subjekt vor die Aufgabe gestellt, sich an dem idealtypischen Konstrukt professionellen Handelns abzuarbeiten. Mit diesem Konstrukt werde ich mich nun beschäftigen und damit die aufgeworfene Problematik aus theoretischer Sicht skizzieren.

2. Zum idealtypischen Konstrukt professionellen Handelns

Generell werden Professionen als Dienstleistungsberufe begriffen, die idealtypischerweise weder lohnabhängig sind, noch sich Arbeitsergebnisse aneignen und in diesem Sinn aus dem Schema von Lohnarbeit und Kapital herausfallen (DEWE u. a.

1986). Zwar handelt es sich auch beim professionellen Handeln um eine Tätigkeit, die Lebenseinkommen sichert, jedoch ist sie vordergründig nicht der Logik der Profitorientierung unterworfen. Vielmehr stellen die Professionen Dienstleistungen zur Verfügung, die für die Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Ordnung dienlich sind.

Strukturell betrachtet verkörpern die Professionen „intermediäre Instanzen“ (PARSONS 1980), die den Fortbestand der Gesellschaft entgegen aller Selbstdestruktionsprozesse garantieren, indem sie die Wertregulierung gesellschaftlich sicherstellen. Dieser Funktion nach ist professionelles Handeln interessiert an „rationaler Kontrolle des Irrationalen“ (ebd.). Diese Rationalität ist stets Handlungsrationalität. Sie stützt sich zwar auf ein für sich monopolisiertes, spezialisiertes Wissen (SCHMITZ 1979), doch ist dieses Wissen nicht von seinen handlungsbezogenen Implikationen zu trennen. In diesem Sinn ist der Professionelle *Vermittlungsinstanz* zwischen soziokulturellen, gesellschaftlichen und individuellen Wirklichkeitsinterpretationen. Diese Instanz wird dann zu Rate gezogen, wenn Probleme sich in der Weise verdichten, daß sie auf individueller Ebene nicht mehr gelöst werden können. Zu diesen Schwierigkeiten kommt es, wenn getroffene Entscheidungen aus der Sicht der in das Geschehen involvierten Laien nicht mehr begründet werden können (SCHMITZ 1983b). In diesem Fall geraten sie in ein problematisches Verhältnis zu ihren eigenen Entscheidungen, denn die ihnen zur Verfügung stehenden Begründungsfolien reichen nicht mehr aus, um die eigenen Handlungen sinnvoll zu interpretieren. Dann ist der Professionelle aufgerufen, *stellvertretend* für das Individuum und stellvertretend für die Gesellschaft tätig zu werden, eine Auslegung von Handlungssinn und Problemkonstellation vorzunehmen und die anstehenden Probleme einer Lösung zuzuführen, dieses allerdings unter Wahrung der Autonomie der Lebenspraxis. So gesehen stellt professionelles Handeln eine Form des Diskurses dar, der Hilfen für die Bewältigung bedrohter Wirklichkeit beinhaltet.

Dabei unterliegt dem Handeln des Professionellen eine spezifische Logik. Diese ist in ihren Grundzügen bereits angeklungen. Professionelles Handeln basiert auf der Gleichzeitigkeit von zwei unterschiedlichen Handlungskomponenten: Es bezieht sich auf systematisches Wissen und ist in diesem Sinn als „universalisierte Wissensanwendung“ zu verstehen. Daneben beinhaltet es hermeneutische Kompetenzen (OEVERMANN 1981b), die sich etwa im Verstehen eines Falls „in der Sprache des Falls selbst“ (BURKART 1982), mithin in seiner Spezifität als Einzelfall zeigen. Bei diesen beiden Komponenten aber handelt es sich um zwei unterschiedliche, in sich widersprüchliche und daher miteinander konkurrierende Handlungsaspekte, die in ihrer Struktur zuwiderlaufen (*antinomische Struktur*). Dennoch aber kann das im professionellen Handeln zum Tragen kommende Wissen nur aufgrund der hermeneutischen Kompetenz des Professionellen wirksam werden. Idealtypisch betrachtet konstituiert erst diese *antinomische Struktur* professionelles Handeln. Eine Vereinseitigung einer der beiden Komponenten geht zwangsläufig mit einer Verletzung der professionellen Handlungsstruktur einher. So führt die Überbetonung der theoretischen Komponente zum bloßen Expertenhandeln. Dagegen hat die Vereinseitigung des hermeneutischen Fallverstehens zur Folge, daß es zu einer Beziehungsstruktur kommt, die der diffuser Sozialbeziehungen gleicht und professionelles Handeln auf bloßen Habitus reduziert.

Professionelles Handeln – so läßt sich schlußfolgern – markiert einen autonomen Typus gesellschaftlichen Handelns, der einer spezifischen Handlungslogik folgt und sich in seiner Struktur von alltagspraktischen Problemlösungen unterscheidet. Dieser Handlungstypus wird in institutionalisierter Form reproduziert. Seine Vermittlung ist Gegenstand der professionellen Sozialisation und vollzieht sich gemeinhin in einem institutionalisierten, zweigleisig verfahrenen Akkumulationsprozeß. Am Beispiel des Medizinstudiums ist dieser Prozeß vielfach untersucht worden (z. B. BECKER u. a. 1963; LIGHT 1980; BOLLINGER/HOHL 1981). Exemplarisch kann an diesem Studiengang die Funktionalität der zweigleisig verfahrenen Ausbildung nachvollzogen werden, die sowohl die Aneignung systematischer Wissensbestände als auch die Abarbeitung am konkreten Fall und die Habitualisierung der spezifischen Strukturlogik professionellen Handelns zum Gegenstand hat. Wie aber – und das ist hier die Frage – werden in nicht-institutionalisierten Kontexten die für professionelles Handeln erforderlichen Kompetenzen erworben? Das soll nun am Werdegang eines Therapeuten erörtert werden.

3. „So what?! und wie vom Donner gerührt ... weiß ich, das will ich nicht mehr machen!“ Dr. Victor Konrads Weg zur Psychotherapie

Victor Konrad ist Gestalttherapeut und Bioenergetiker. Er ist Arzt, heute 50 Jahre alt und gehört zu den Protagonisten der Therapiebewegung in Deutschland – weniger, weil er einer ihrer Ideologen wäre, sondern eher, weil er einer ihrer „Macher“ ist. Das Interview beginnt mit einer Darstellung der Geburt. Das ist ungewöhnlich. Gemeinhin beginnt eine biographische Selbstdarstellung mit Begebenheiten, die vom Subjekt selbst erinnert werden können. Das ist für die eigene Geburt keineswegs der Fall. Noch ungewöhnlicher ist dieser Interviewbeginn, bedenkt man, daß hier nach einer professionellen Selbstpräsentation gefragt ist. Victor Konrad schlägt eine professionelle Gesprächsebene aus und stellt sich als handelndes Subjekt dar. Diese Form der Darstellung weist unmittelbar auf ein entscheidendes Merkmal: Für Victor Konrad gibt es keine Divergenz zwischen seiner Identität als Subjekt und als Professionsmitglied. Als Therapeut und als Subjekt ist er mit sich identisch. Er „ist“ das, was er darzustellen gedenkt.

Victor Konrad berichtet, eine Zangengeburt gewesen zu sein, und in der sich direkt anschließenden Kondensierung der Erzählung will er ein grundsätzliches Charakteristikum seiner Person nahebringen:

„... ich verbinde damit heute meine *Gewohnheit*, immer wieder aufregende Situationen zu kreieren und immer wieder den Triumph zu eh genießen, da raus zu kommen. Ich hab' das oft erlebt, daß ich mich irgendwo in die Enge gebracht hab' und dann mich freue, daß ich's wieder raus schaffe.“ (2/9–17)

Im Spannungsverhältnis von Enge, dem damit verbundenen Leiden und Befreiung sieht er das zentrale *Thema* seines Lebens. Dem Verlauf der Geburt mißt er daher fundamentale Bedeutung für sein Leben bei. Er gerinnt zum Muster, das dem nachfolgenden Leben unterliegt. Doch ist der in dem Muster erschlossene Sinnzusammenhang final verliehen worden. Durch ihn erhält die präsentierte Lebensgeschichte – von hinten aufgerollt – Stringenz.

In der Tat, ein Blick auf die nachfolgenden Ausführungen zeigt, daß damit das Thema vorgegeben wurde, dem die weitere Darstellung folgt: Enge und Leiden auf der einen versus Befreiung auf der anderen Seite. In einer kurz darauf folgenden Passage wird dieses Thema um einen weiteren, zentralen Aspekt ergänzt.

„... daß in der Familie meiner Mutter eh das erste Kind sowieso 'n Sohn ist. Und *sowieso* besonders. Das ist völlig fraglos, *der erste Sohn is besonders, der ist ausgezeichnet, der is ... wehe wenn nicht.*“ (S/14–19)

Victor Konrad ist als erstgeborener Sohn „besonders“ und „ausgezeichnet“. Mit der Stellung in der Familienhierarchie wurden ihm spezielle, außerhalb von Normalität angesiedelte Qualitäten übertragen. Allerdings müssen diese auch im Lauf des Lebens realisiert und unter Beweis gestellt werden. Hier wird deutlich: Victor Konrad hat eine *Mission* zu erfüllen. In ausgezeichneter und besonderer Weise soll er in seinem Leben hervortreten und den Nachweis erbringen, daß er seiner Mission würdig ist. Um aber diese Mission realisieren zu können, muß er das sein Leben steuernde Spannungsverhältnis von Enge/Leiden und Befreiung bewältigen, denn es stellt sozusagen den Widerpart seiner Mission dar.

Betrachten wir die Darstellung der nun folgenden Ereignisse, so fällt ins Auge, daß vornehmlich Leidenssituationen geschildert werden, die in der frühen Kindheit beginnen und eine schier endlos erscheinende Kette bilden. Als Zweijähriger fällt Victor Konrad aus dem Fenster. Wenn die Mutter einkaufen geht, wird er im Garten an einen Baum gebunden. Er sieht einen Bediensteten sterben, die Schwester aus der Schaukel fallen und sich verletzen, sein Lieblingstier wird geschlachtet. Und weiter: Er erlebt die Flucht vor der russischen Front, wird dabei mit dem Tod eines Freundes, einer Spielkameradin und schließlich des Milchmannes konfrontiert. Dann wird der Vater vermißt. Später stellt sich heraus, daß er tot ist. Nach der Flucht stirbt ein neu gewonnener Freund und schließlich „verliert“ er sogar die Mutter: Diese heiratet wieder und steckt ihn in ein Internat. Er „reagiert“ darauf – wie er sagt – mit einer Serie von Erkrankungen, die ihn selbst in die Nähe des Todes bringen. Victor Konrad versteht dieses als „Kastrationserlebnisse“, die für ihn vor allem mit emotionalen Einbußen einhergehen und den bis dahin unhinterfragten Lebenszusammenhang zerstören.

Fokussieren wir die Perspektive *beruflicher Entwicklung*, so zeigt sich, daß sich hier zunächst unhinterfragt das Handlungsschema „Ausgezeichnetheit“ und „Leistungsorientierung“ entfalten kann, andererseits jedoch genügend Potential vorhanden ist, um die Aufschichtung von Leidensmomenten voranzutreiben. Victor Konrad schildert eine Schulzeit und ein Medizinstudium, die ohne Mühen bewältigt werden können. Glänzend besteht er das medizinische Staatsexamen und absolviert mühelos die Medizinalassistentenzeit. Formal betrachtet ist er nun Arzt. Eigentlich aber schließt sich die Weiterbildung zum Facharzt an, die für ihn – will er die an ihn herangetragene Mission realisieren – ein „Muß“ ist. Plötzlich sieht sich Victor Konrad gezwungen, eigene Handlungspläne zu entwickeln. Er wird handlungsunfähig und gerät in eine Krise. Er beginnt eine psychoanalytische Behandlung und findet hier ein kopierfähiges Vorbild, das ihm ermöglicht, berufliche Handlungspläne zu entwickeln: Er beschließt, „Psychosomatiker“ zu werden. Mit der Übernahme dieses ihm tragfähig erscheinenden Identitätsentwurfs kann er die Krise zunächst abwenden.

Victor Konrad bekommt dann eine Stelle als Physiologe und vergißt die Psychosomatik. Er „bleibt hängen“ und wird „gut“ als Physiologe – so sagt er. Doch trotz seiner Intention, den Erfolg als Physiologe schildern zu wollen, bleibt die Darstellung weiterhin dem Thema Enge und Leiden verpflichtet: Er geht in die USA und daran geknüpft ist ein erheblicher Karrieresprung. Aber: Das erste Jahr in den USA empfindet er als furchtbares Jahr. Wieder schildert er, wie das Thema Tod und Verlust ihn begleitet und seinen Leidensdruck erhöht. Dieser kulminiert und führt erneut zu einer Krise, als Victor Konrad beschließt, den Ort und die Stelle zu wechseln. Nun wird er binnen weniger Wochen mit insgesamt sechs „Sterbesituationen“ – so schildert er – konfrontiert. Wieder aber kann Victor Konrad die Krise abwenden. Er findet eine andere Stelle, wird auch erfolgreich. Als seine Karriere nun zu beginnen scheint, kommt es zum Wendepunkt. Zurück von einem erfolgreichen Kongreßbesuch hat er einen Tagtraum, wähnt sich wieder auf einem Kongreß, bereitet sorgfältig eine Diskussionsbemerkung vor, sagt jedoch, als er das Wort erhält, schlicht: „So what?!“. Und im gleichen Moment weiß er, „Das will ich nicht mehr machen.“ Sein Dasein als Physiologe hat jeglichen Sinn für ihn verloren. Betrachtet man den geschilderten Wendepunkt unter darstellungsschematischen Gesichtspunkten, so wird deutlich, daß Victor Konrad hier eine „Eingebung“ schildert, und in dem Rückgriff auf diese Darstellungsform stellt er eine symbolische Verbindung zu den eingangs erörterten Strukturmomenten her: Da ist das „Leiden“, der latente Wunsch nach „Befreiung“, eine „Mission“ und nun eine „Eingebung“. Zunehmend deutlicher folgt seine Selbstpräsentation religiösen Figurationen.

Der Fortgang der Ereignisse sieht so aus: Im Fernsehen sieht er eine Gruppentherapie eines namhaften Repräsentanten der Therapiebewegung, ist fasziniert und beschließt: „Dort will ich auch hin.“ Umgehend steigt er in die aufkeimende Therapiebewegung ein und partizipiert an allem, was sich zu dieser Zeit – es ist das Jahr 1969 – als Neuheit abzeichnet und ihm bietet. Ungefähr 500 bis 600 Stunden Selbsterfahrung in unterschiedlichsten Therapieverfahren (z. B. Gestalttherapie, Encounter, Psychodrama, Bioenergetik, Tanztherapie usw.) zählt er dazu. Ungefähr ein Jahr lang dauert diese Zeit. Dann kehrt er nach Deutschland zurück, bezeichnet sich jetzt als Bioenergetiker und Gestalttherapeut und ist seither ausschließlich therapeutisch tätig. Retrospektiv sagt Victor Konrad dazu:

„Von da ab lief alles. ... Ich hab' nur offene Türen gehabt seitdem, seitdem ich mich entschieden hab', ich steig' da aus.“ (36/20–22)

Dominierte zuvor das Thema Verlust, so heißt es nun „Gelingen und Glück“. Der Einstieg in die Welt der Therapie führt zu einer grundlegenden Umkehr. Dieses zeigen auch der offenkundig veränderte Grundtenor der Darstellung und ebenso der angedeutete Neubeginn der Zeitrechnung. „Nun“ läuft alles von selbst, „vorher“ lief nichts. Und in der Tat: Betrachten wir die Situation Victor Konrads vor und nach dem Wendepunkt, so zeigen sich fundamentale Veränderungen. Mit der Hinwendung zur Therapie vermag er die divergierenden Spannungsmomente seines Lebens zu synchronisieren und findet einen adäquaten Rahmen für die Realisierung seiner Mission: Das Thema Leiden wird zum Inhalt seiner Mission. Und mehr noch: Er ist in der Lage, diese Mission selbst zu verkörpern, „ist selbst Mission“: In der Folgezeit wird er zum Protagonisten der Therapiebewegung in Deutschland und ist heute – wie er selbst sagt – „ein bekannter Mann“ (45/12). Und schließlich: Zur Seite

der medizinischen Profession hin wird er in seiner Mission zum *Pionier*. Gerade auf den letztgenannten Aspekt werden wir durch das sprachliche Symbolsystem aufmerksam gemacht, denn plötzlich spricht Victor Konrad von „Zusatzausbildung“, „Fortbildung“, Überlegungen zur „Niederlassung“ und bezieht sich auf die institutionalisierten Standards der medizinischen Profession. Er präsentiert sich nun zugleich als progressives Professionsmitglied, als Mediziner, der in pionierhafter Weise tätig wird, unkonventionelle Handlungsmodelle vertritt, an Innovationen interessiert ist und seiner Profession neue Sichtweisen erschließt. Der Einstieg in die Therapiebewegung wird für ihn in diesem Zusammenhang zur Unternehmung beruflicher Weiterbildung, innerhalb derer er auf nicht-institutionalisierten Pfaden eine „Facharztausbildung“ zum „Psychosomatiker“ absolviert hat. Das hat die Funktion, der neu gewonnenen Identität jenes Maß an Seriosität zu verleihen, wie es mit den Standards des institutionalisierten Professionalismus verbunden wird.

4. Professionelle Kompetenz oder bloßer Habitus?

Betrachten wir die Ausführungen Victor Konrads unter darstellungsschematischen Gesichtspunkten, so wird deutlich, daß wir es mit einer *Konversionserzählung* (SPRONDEL 1984, 1985) zu tun haben. Charakteristisch für diesen Erzähltypus ist die zeitliche Dreiteilung der Darstellung in eine relativ lange *Vorphase*, in der die Revisionsbedürftigkeit des Lebens in ihren verschiedenen Dimensionen dargelegt wird. Ihr folgt die *zweite Phase*, in deren Mittelpunkt ein außergewöhnliches Ereignis steht, das mit einer tiefgreifenden emotionellen Erschütterung einhergeht und die Entscheidung zur Umorientierung einleitet. Im nachhinein wird dieses Ereignis zum Fingerzeig des Schicksals, wie hier durch die Darstellungsform „Eingebung“ nahegebracht wird. Der nun erfolgende Wandel hat den Charakter eines Neubeginns der biographischen Zeitrechnung. Mit der Konversion beginnt die *dritte Phase*. Sie zeichnet sich darstellungsschematisch durch einen hohen Raffungsgrad aus und es wird eine neue Ordnungsstruktur entfaltet, die die in der Vorphase als unsystematisch dargestellten Momente systematisiert.

Unter *inhaltlichen Gesichtspunkten* ergibt sich ein korrespondierendes Bild. Die Hinwendung zur Psychotherapie gleicht einem Übertritt zu einem neuen Glaubens- und Deutungssystem. Es wird eine neue Sicht- und Erlebensweise gewonnen, mit der dem gelebten Leben Konsistenz verliehen und eine einheitliche Sinnschließung vorgenommen werden kann. Die Tragfähigkeit dieses Prozesses erfährt Victor Konrad am eigenen Leib und bezieht daraus seine Kompetenz. So erklärt sich, warum sein Darstellungsthema „Wandlung“ heißt und nicht „Kompetenzerwerb“. Der Prozeß der Professionalisierung stellt sich ihm als weitgreifende Veränderung seiner Person dar und keineswegs als Prozeß intentionalen Lernens. Mit Blick auf das idealtypische Konstrukt professionellen Handelns fällt freilich die Problematik ins Auge, daß Konversion und der Erwerb therapeutischer Kompetenz gleichgesetzt werden. Betrachten wir dazu noch einmal das Geschehen, das Victor Konrad als Therapieausbildung bezeichnet.

Therapieausbildung, das meint hier eine selbstorganisierte Form der Ausbildung, und Victor Konrad versteht darunter im wesentlichen die unsystematische Ansamm-

lung von Selbsterfahrungen. Es ist ein Prozeß reiner Erfahrungsakkumulation, die jedoch nicht unter dem Gesichtspunkt von Kompetenzerwerb betrieben wird, etwa in der Hinsicht, daß das Handlungssystem „Therapie“ im Sinn einer Kunstlehre angeeignet würde. Motiviert ist diese Ausbildung vielmehr durch subjektiven Leidensdruck und den daraus resultierenden Bedarf an Eigentherapie. Mehr noch: Ausbildung und Eigentherapie sind eins, erfolgen jedoch nur sporadisch und in unterschiedlichen Kontexten. Eine systematische Bearbeitung des Selbst und eine Befreiung von seinen Störungen, wie sie gemeinhin als Voraussetzung professionellen therapeutischen Handelns angesehen werden (SAHLE 1987), beinhaltet diese Verfahrensweise nicht. Hier ist sogar das Gegenteil der Fall: Victor Konrad profiliert sich bereits als Therapeut, bevor er sich mit den Augen der eigenen Profession „durchleuchtet“ hat. Am idealtypischen Konstrukt professionellen Handelns gemessen, erweist sich diese Form der Wissensakkumulation als problematisch. Sie entbehrt jener universalisierten Wissensbestände, die für professionelles Handeln als konstitutiv angesehen werden. Erst diese ermöglichen den Transfer in das professionsspezifische Kompetenzgefüge und tragen dazu bei, daß (Selbst-)Erfahrungen zu einem Wissenstypus werden können, der sich sowohl von Laienwissen als auch von prophetischem „Künderwissen“ unterscheidet. Die Dimension einer solchen Wissensorientierung wird von Victor Konrad gar nicht in Betracht gezogen. Erst später sucht er sich – mit dem Rückgriff auf die Standards der medizinischen Profession – als jemand darzustellen, der im Besitz systematischen Wissens ist. Doch deckt dieses ein gänzlich anderes Gebiet ab und ist letztendlich als Strategie zu verstehen, mit der er sich des Professionalismus der Medizin sichert, um dem Verdacht des Laientums zu begegnen.

Hinzu gesellt sich schließlich ein Letztes: Die für professionelles Handeln charakteristische antinomische Struktur kann hier nicht entwickelt werden. Dazu fehlt es – wie wir gesehen haben – an den wesentlichen Voraussetzungen. Doch gerade, *weil* die für professionelles Handeln konstitutiven Momente nicht systematisch entfaltet werden können, bedarf es der Kompensation: Konversion und Messianismus, Eingebung und Mission offenbaren hier ihre Funktionen. Sie sind Teile des Entwurfs eines guruiden Selbstbildes (SCHAEFFER 1988b) und einer Habitusformation, die der Handlungsentlastung des einzelnen dienen. Mit ihnen werden die aus dieser Situation resultierenden Mängel und Strukturdefizite auf der Ebene subjektiven Alltagshandelns ausgeglichen, ohne daß damit allerdings die gegebene Handlungsproblematik abgedeckt werden könnte.

Vergegenwärtigen wir uns abschließend den Fall Victor Konrads vor dem Hintergrund der zu Beginn angesprochenen Veränderungen im Strukturgefüge der Professionen, so steht er einerseits exemplarisch für typische Probleme in Anfangsstadien der Professionalisierung. Zugleich weist er auf ein grundsätzliches Phänomen hin und macht auf spezifische Aspekte eines generellen gesellschaftlichen Funktionsverlustes der Professionen aufmerksam. Dieser findet seinen faktischen Niederschlag nicht nur in der Deprofessionalisierung der klassischen Professionen, sondern wird von dem strukturellen Unvermögen der nachdrängenden, um Professionalisierung bemühten Berufe begleitet, sich professionalisieren zu können.