

THESEN ZUM GESELLSCHAFTLICHEN STELLENWERT DER PSYCHOLOGISCHEN THERAPIE - SPEZIELL DER VERHALTENSTHERAPIE - IN DER SOZIALARBEIT

von

Michael Frese

Diese Thesen haben lediglich den eingeschränkten Anspruch, einige zusätzliche Gesichtspunkte in einen Diskussionsprozeß einzubringen, der noch stark von den folgenden Positionen beherrscht wird:

1. Von verschiedenen Seiten wird argumentiert, daß psychisch gestörte Individuen am meisten unter der Gesellschaft zu leiden haben, und daß vor allem sie deshalb ihren Protest und ihre Aktivität gegen die sie unterdrückenden, gesellschaftlichen Bedingungen richten. Psychotherapie bestehe in der Anpassung an krankmachende Bedingungen und müsse folglich pazifizierend wirken. Eine solche Anschauung halte ich jedoch für falsch und, da Illusionen über den Zustand der unter psychischen Störungen leidenden Personen weckend, für politisch überzogen.
2. Andererseits gibt es bestimmte Überlegungen, die die Auswirkungen einer psychologischen Therapie überschätzen, und mit dem Postulat, sie müsse politisch unmittelbare Effekte zeigen, verhindern, daß Therapie gerade dort eingesetzt wird, wo sie angemessen ist. Dieser Auffassung soll ebenso entgegengewirkt werden.

Dabei können diese Thesen als eine Ergänzung zu dem Buch von HOFFMANN und FRESE (1975) angesehen werden, in dem der gesellschaftliche Stellenwert der darin vorgestellten therapeutischen Überlegungen wenig reflektiert wird.

Dieser Beitrag wurde in Thesenform verfaßt, um seine Vorläufigkeit und Skizzenhaftigkeit deutlich zu machen. Diese Form wurde u.a. aufgrund des noch niedrigen Stands einer differenzierten Diskussion um den politischen und gesellschaftlichen Stellenwert der Therapie im Rahmen der Sozialarbeit gewählt. Zur weiteren Erarbeitung dieses Themas müssen wesentliche Voraussetzungen, insbesondere die *Funktion der Sozialarbeit* in der BRD, geklärt werden.

1. *Eine psychische Störung stellt eine idiosynkratische Form der Reaktion dar. Allgemein wirksame gesellschaftliche Faktoren sind notwendig, aber nicht hinreichend, um psychische Störungen hervorzurufen.*

Gesellschaftliche Bedingungen tragen wohl zur Entwicklung psychischer Störungen wesentlich bei (vgl. KEUPP, 1974, FRESE, in Vorb.); mit ihnen kann man allerdings das Problem in seiner Gänze nicht erklären. Es ist vielmehr notwendig, die spezifische individuelle (und soziale) Lerngeschichte als einen verursachenden Faktor für die Entwicklung einer psychischen Störung anzuerkennen, d.h. erst wenn soziale Bedingungen über das gesellschaftlich "normale" Maß hinaus Probleme hervorrufen, können psychische Störungen entstehen. Dabei spielen in ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung spezifische idiosynkratische Verhaltensmuster des individuellen Flucht- und Meideverhaltens oder individueller Hilflosigkeit und Realitätsverleugnung eine große Rolle (FRESE, in Vorb.). Die individuell spezifischen Verhaltensweisen haben sich damit teilweise von den gesellschaftlichen Bedingungen funktional verselbständigt. Das bedeutet aber, daß psychologische Therapie, die sich auf das Individuum bezieht, einen Effekt erreichen und "Gesundungsprozesse" einleiten kann.

2. *Psychisch gestörte Individuen stellen kein politisches Potential dar, weil sie erstens zur individualistischen Sichtweise ihres Problems neigen (müssen) und zweitens sich oft durch Beeinträchtigung der Realitätswahrnehmung und der Fähigkeit, kollektive Aktionen mitzutragen, auszeichnen. Durch kollektives Vorgehen wird aber politisches Handeln erst gesellschaftlich relevant.*

Da psychische Störungen sich von den gesellschaftlichen Faktoren, die sie beeinflußt haben, funktional verselbständigen, führt dies auch eher zu einer individualistischen Sichtweise des Problems und trägt damit dazu bei, daß das psychisch gestörte Individuum gesellschaftliche Momente als mitverursachende Bedingungen nur schwer erkennen kann. Das individuell erfahrene subjektive Leiden bewirkt dabei eine Verstärkung dieser individualistischen Sichtweise. Aber selbst wenn gesellschaftliche Ursachen als solche erkannt werden, entsteht dann noch keine politisch wirksame Aktivität der psychisch gestörten Individuen, denn aufgrund geringer Realitätswahrnehmung und Beeinträchtigungen (z.B. an kollektiven Aktionen teilzunehmen) wird das politische Handeln verhindert. Anhand einzelner Störungen soll dies erläutert werden:

Schizophrenie neigen dazu, wesentliche Bedingungen der Umwelt nicht zu beachten, andere hingegen mit extremer Genauigkeit zu beschreiben. So wird der Schizophrene durch interferierende irrelevante Gedanken und konkurrierende Reaktionstendenzen gekennzeichnet (BROEN, 1968). Die Störung der Aufmerksamkeit steht für einige Theorien über Schizophrenie im Vordergrund (vgl. z.B. SALZINGER, 1973 ULLMAN und KRASNER, 1969). Die Realitätsstörung ist bei Schizophrenen relativ evident. Darüber hinaus sind die meisten Formen der Schizophrenie durch Störungen z.B. der Kommunikation oder der Möglichkeit, mit anderen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten, gekennzeichnet - und behindern damit kollektive Aktionen. Depressive Verhaltensweisen gehen oft mit autoritären und konformistischen Einstellungen einher (BECKER, 1960). Theoretische Modelle zur Beschreibung der Depression gehen davon aus, daß dem Depressiven adäquate soziale Fertigkeiten fehlen und er aus einem Gefühl der Hilflosigkeit keine aktive Veränderung seiner Umgebung anstrebt (HOFFMANN und KAUL, 1976; FRESE und SCHÖFTHALER-RÜHL, 1976).

Bei Phobien läßt sich auch sehr oft ein Mangel an sozialen Fertigkeiten feststellen (zumindest, wenn spezifische auf einzelne Objekte bezogene Phobien ausgeklammert werden). Soweit also nicht schon die Phobie an sich kollektive Aktion verhindert (z.B. eine Agoraphobie) gilt dies für die damit verbundenen Probleme (fehlende Assertivität, generalisierte Ängstlichkeit, Tendenz sich zurückzuziehen, wenn Schwierigkeiten auftauchen, usw.).

Ähnliche - kollektive Aktion verhindernde - Verhaltensweisen wie beim Depressiven und beim Phobiker zeigen sich auch beim Alkoholiker.

Aus diesem kurzen - notwendigerweise schematischen - Überblick wird deutlich, daß von einer Potenz des psychisch gestörten Individuums zur kollektiven Aktion nicht gesprochen werden kann und die "verkrüppelnden" Momente der Verhaltensstörung aktiven und organisierten Widerstand, selbst gegen Umstände, die zu diesem Zustand beigetragen haben, verhindern.

3. *Psychologische Therapie kann politische Bewegung weder ersetzen noch initiieren, weil sie sich der Form nach auf das Individuum richtet (auch in der Gruppentherapie).*

Psychologische Therapie ist der Versuch, Resultate bestimmter individueller Sozialisationsprozesse (im weitesten Sinne), die bei einem Individuum im Vergleich zu seiner Umgebung in problem erzeugender Weise abgelaufen sind oder noch ablaufen, zu verändern oder rückgängig zu machen. Da es sich dabei um idiosynkratische Sozialisationsprozesse handelt (weil die modalen gesellschaftlichen Prozesse nicht zu solchen Leiden führen, die psychologisch therapeutisch angegangen werden müssen), richtet sich die Therapie auf das Individuum. Insofern als politische Bewegung auf idiosynkratische Handlungsmuster nicht eingehen kann, kann sie nicht therapeutisch wirken, und insofern als Psychotherapie sich auf das Individuum und dessen fehlgelaufenen Sozialisationsprozesse bezieht, ist sie nicht politisch.

Dabei wird nicht negiert, daß politische Gruppen innerhalb eines gewissen Rahmens z.B. Redeängste verringern können, indem sie ihren Mitgliedern behutsam gestufte Aufgaben stellen, oder daß z.B. in Patientengruppen, die Individuen erfassen, deren Verhaltensstörungen schon teilweise abgebaut sind, auch politische Diskussionen stattfinden können - es wird nur postuliert, daß *therapeutische und politische Aktivitäten sich qualitativ unterscheiden*, und nur in weniger gravierenden Fällen vereinbar sind.

4. *Eine erfolgreiche psychologische Therapie kann den Handlungsspielraum einer Person relativ zu seinem vorherigen Zustand erhöhen. Dies bedeutet, daß man mit der Therapie nur ein eingeschränktes, dabei aber ein gesellschaftlich durchaus bedeutungsvolles Ziel verfolgen kann: Den Klienten durch Reduktion seiner Störung auf den Stand anderer modaler ("normaler") Personen zu bringen. Damit ist die psychologische Therapie oft eine Voraussetzung für das politische Handeln mancher Individuen. Ob diese sich dann aber organisiert und aktiv gegen die Bedingungen wehren, die ihren Handlungsspielraum einschränken, wird vor allem durch die materiellen Bedingungen entscheidend bestimmt (und nur unwesentlich durch die Therapie).*

Wir haben gesehen, daß u.a. der Handlungsspielraum zur kollektiven und politischen Aktion des psychisch-gestörten stark eingeschränkt ist. Die erfolgreiche psychologische Therapie schafft also sehr wohl die Voraussetzung für politische und gewerkschaftliche Aktivität. Andererseits bietet sie nicht die Möglichkeit - da nur auf das Individuum bezogen - politische und gewerkschaftliche Aktivität selbst aufzubauen, denn diese kann nur in bezug zu den materiellen gesellschaftlichen Bedingungen selbst erfolgen, und muß daher von diesen stimuliert und aufrechterhalten werden. Dies gilt für jedes Mitglied der Gesellschaft (gleich, ob Patient oder nicht).

Damit bedeutet Therapie natürlich auch in gewisser Weise Anpassung. Da man allerdings davon ausgehen muß, daß die Gesellschaft der BRD selbst in gegensätzliche Klassen aufgespalten ist, muß auch der Begriff der Anpassung darauf Bezug nehmen (ABHOLZ und GLEISS, 1972): Paßt man eine Person, die aufgrund ihrer Verhaltensstörung keiner Arbeit nachgehen kann, an - sie kann also wieder arbeiten -, wird sie entsprechend der objektiven materiellen Lage auch eher ein dem Arbeiter gemäßes Bewußtsein entwickeln (sowohl mystifiziertes wie demystifiziertes). Auch hieraus wird deutlich, daß die Therapie (Anpassung) wohl die Voraussetzung für politische Arbeit des Klienten, nicht aber die Bedingungen und damit die politische Arbeit selbst schafft.

5. *Trotz aller Einschränkungen hat die Therapie immer auch politische Implikationen: Es gehen Handlungen und Überlegungen des Therapeuten ein, die intendiert oder nicht, auch politischen Charakter haben.*

So kann z.B. in der Therapie überwiegend passiv - resignative Zufriedenheit des Patienten erzeugt werden (in dem Sinne: "Ich muß mich wohl besser damit abfinden, daß ich nicht sehr viel zur Veränderung meiner Lage beitragen kann".) Diese Ansätze werden allerdings nur im geringen Maß zur "Gesundung" des Patienten beitragen. Deshalb geht es darum, nach solchen Therapieansätzen zu verfahren, die das Augenmerk auf die Umwelt des Menschen legen und deren Veränderbarkeit betonen, die dabei nicht nur die Einstellungen, sondern auch das aktuell wirksame Verhalten zu verändern versuchen. Die *Verhaltenstherapie* ist tendenziell ein solcher Ansatz.

Außerdem muß in der Therapie deutlich gemacht werden, wie und an welcher Stelle bestimmte neu erworbene Verhaltensweisen eingesetzt werden können. Da die Signale der Umwelt natürlich gesellschaftlichen Charakter haben, wird auch die Therapie hier gesellschaftlich wirksam. So muß z.B. im Zuge eines Selbstsicherheitstrainings auch deutlich werden, in welchen Situationen (z.B. an der Arbeitsstelle) das gelernte Verhalten einsetzbar ist oder nicht. Dabei spielen gesellschaftliche Einschätzungen eine Rolle.

Insbesondere muß schließlich herausgearbeitet werden, wo die Grenzen individuellen Verhaltens liegen. Insofern kann ein wesentlicher Bestandteil einer Therapie darin bestehen, Verhaltensweisen konkret einzuüben, die in einem kollektiven Zusammenhang wirksam sind. Dieses läßt sich natürlich nur schwer von Inhalten trennen und führt damit auch zu politischen Implikationen.

Diese Auswirkungen der Therapie, so wichtig sie im einzelnen sein mögen, sind jedoch weitgehend mittelbar politisch wie aus den übrigen Thesen hervorgeht.

6. *Die im Bereich der psychotherapeutisch orientierten Einzelfallhilfe der Sozialarbeit vom Staat übertragene Funktion, die Kosten, die das Klientel verursacht, zu verringern, macht es in der Regel nötig, den Klienten wieder in den Arbeitsprozeß einzugliedern. Damit kann sie aber gleichzeitig auch in der oben beschriebenen Weise gesellschaftlich progressiv wirken, da gesellschaftliche Aktivität des Klienten oft Therapie zur Voraussetzung hat.*

Die Reduktion der Kosten (Auftrag vom Staat) auf der einen Seite und der Anspruch progressiver Sozialarbeiter, seine Klienten zu befähigen, selbst im organisierten Zusammenhang und mit langfristiger Perspektive gegen Bedingungen vorzugehen, die seinen Handlungsspielraum einschränken, auf der anderen Seite ergeben das Spannungsfeld, in dem die Therapie eingreifen kann: Sie vermindert die Kosten (z.B. indem nach erfolgreicher Behandlung Arztkosten für Alkoholiker wegfallen, oder indem der Depressive keine Sozialhilfe mehr in Anspruch nehmen muß, weil er nach der Psychotherapie wieder eine Arbeit aufnehmen kann usw.) und bietet gleichzeitig die Voraussetzung für kollektives Handeln der Klienten.

Damit sollen nicht die anderen Aufgaben des Sozialarbeiters negiert werden (von der teilweisen Polizeifunktion bis zur Hilfe für absolut Verelendete); es soll nur die Bestimmung der Situation des Sozialarbeiters bezüglich des Einsatzes psychotherapeutischer Methoden ermöglichen.

Dabei ist deutlich, daß die obige Argumentation für solche Klienten gilt, die aufgrund ihres Leidensdrucks zur Therapie motiviert sind. Therapie von Abhängigen im Auftrag von Institutionen kann also damit nur insofern gerechtfertigt werden, als tatsächlich eine Erhöhung des Handlungsspielraums auch in bezug auf kollektive Aktion erreicht wird (dies ist wohl bei den meisten Versuchen

zu bezweifeln, die sich z.B. auf Münzverstärkerprogramme in totalen Institutionen, wie Gefängnissen, Erziehungsheimen usw. stützen).

7. Um für die Sozialarbeit angemessen zu sein, muß eine psychologische Therapieform leicht den Zugang zu den Angehörigen der Unterschicht finden, effizient die den Handlungsspielraum einschränkenden Verhaltensweisen verändern, und ihr hauptsächlich Augenmerk auf die Abhängigkeit der Verhaltensweisen des Menschen von seiner Umgebung legen.

Die vergleichende Therapieforschung bietet in diesem Punkt noch wenig Ergebnisse. Einige Ansätze zeigen allerdings, daß entsprechend modifizierte verhaltenstherapeutische Programme recht gute Erfolge bei Angehörigen der Unterschicht aufweisen (z.B. GOLDSTEIN, 1973, vgl. auch die Argumentation von HOFFMANN und FRESE, 1975).

Die Therapieform, die sich am wenigsten von idealistisch individualistischen Vorstellungen leiten läßt, sondern am stärksten die Umgebungsbedingungen (wenn auch immer noch weitgehend partikularistisch) in die theoretische Analyse miteinbezieht, ist die Verhaltenstherapie. Da sie allerdings oft kognitive Faktoren, d.h. die gedankliche und gnostische Bewältigung der Umwelt durch den Menschen, die durch sein aktives Handeln vermittelt wird, nicht einbezieht, ist sie an diesem Punkt zu ergänzen.

LITERATUR

ABHOLZ, H.-H. und GLEISS, J.: Zur Frage der Anpassung in der psychiatrischen Therapie. *Das Argument*, 1972, 14 (1/2), 79-87.

BECKER, J.: Achievement related characteristics of manic depressives. *J. Abn. Soc. Psychology*, 1960, 60, 334-339

BROEN, W. E.: *Schizophrenia*. New York: Academic Press, 1968.

FRESE, M.: *Psychische Störungen bei Arbeitern*. Salzburg: Otto Müller-Verlag, in Vorb.

FRESE, M. und SCHÖFTHALER-RÜHL, R.: Kognitive Ansätze in der Depressionsforschung, in: HOFFMANN, N. (Hrsg.): *Depressives Verhalten*. Salzburg: Otto Müller-Verlag, 1976.

GOLDSTEIN, A. P.: *Structured learning therapy*. New York: Academic Press, 1973.

HOFFMANN, N. und FRESE, M.: *Verhaltenstherapie in der Sozialarbeit*, Salzburg: Otto Müller-Verlag, 1975.

HOFFMANN, N. und KAUL, S.: Verhaltenstherapeutische Ansätze in der Depressionsforschung. In: HOFFMANN, N. (Hrsg.): *Depressives Verhalten*. Salzburg: Otto Müller-Verlag, 1976.

KEUPP, H.: *Verhaltensstörungen und Sozialstruktur*. München: Urban & Schwarzenberg, 1974.

SALZINGER, K.: *Schizophrenia*. New York: Wiley & Son, 1973.

ULLMAN, L.P. und KRASNER, L.: *A psychological approach to abnormal behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1969.