

Rainer Bäcker

Therapie zur Normalität?

Einige kritische Bemerkungen zur klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie und zur Urschreithherapie

»Es heißt: wer andere beherrschen will, muß lernen, sich selber zu beherrschen. Aber müßte heißen: wer andere beherrschen will, muß ihnen lehren, sich selber zu beherrschen.«

(Bertolt Brecht, Flüchtlingsgespräche)

1. *Einleitung*

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Welt der Psychotherapien und ihrer gesellschaftlichen Wirkungszusammenhänge steht heute leicht unter dem Verdacht, individuelles Erleben bzw. Leiden nicht ernst zu nehmen und es als bloßes Anhängsel »objektiver« Prozesse zu mißachten. Gleichzeitig wird die Kritik fast zwangsläufig gegen den Kritiker gekehrt: Die Kritik an der »Psychisierung« wird selbst psychologisiert. Die Motivation zu der Beschäftigung mit der Fragestellung wird dann in persönlichen Defiziten, in einem bestimmten Nichtzulassen von Erlebnistatbeständen usw. gesucht. Ohne bestreiten zu wollen, daß in solchen Bedenken Wahrheitsmomente stets enthalten sein können, zeigt sich darin aber auch ein bestimmtes gesellschaftliches Deutungsmuster, das im engen Zusammenhang mit der »Welt der Psychotherapien« steht.

Die vorliegende Arbeit will versuchen, diese spezifischen Deutungsmuster durch eine Auseinandersetzung mit Psychotherapien ansatzweise zu erfassen. Oder anders ausgedrückt, es wird angestrebt, an Psychotherapien bestimmte implizite ideologische Formen herauszuheben, die ihre Wirkung auch über den Bereich therapeutischer Beziehung hinaus entfalten. Dabei geht es nicht um eine grundsätzliche Kritik an Psychotherapie, noch um die Entwicklung eines positiven Gegenentwurfes: Es geht um den Ausweis von Momenten, die es wert erscheinen, bei der Beschäftigung mit Psychotherapien mitreflektiert zu werden. Am Anfang sollen einige allgemeine Überlegungen zur »Welt der Psychotherapien« und ihrer Entwicklung stehen. Daran schließt eine Auseinandersetzung mit den Modellen des Seelischen, wie sie von der »klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie« von C.R. Rogers (1972) und der »Urschreithherapie« von A. Janov (1975) aufgestellt wurden, an. Dem folgt der Versuch, über Aussagen von Klienten bestimmte Wirkungen der beiden Therapieformen zu erfassen.

2. Die Welt der Psychotherapien

In den letzten zwanzig Jahren haben Psychotherapien in den entwickelten westlichen Staaten einen scheinbar unaufhaltsamen Aufschwung erfahren. Mit der stetig steigenden Nachfrage nach Therapie stieg auch die Anzahl von unterschiedlichsten Therapieformen. Heute gibt es ein breites und unübersichtliches Angebot von Therapien für die verschiedensten Probleme, so daß kaum jemand mehr den Überblick über den Psychomarkt hat. Ein Blick in den Anzeigenteil einer Psychologiezeitung zeigt einen Ausschnitt der breiten Palette der Angebote, die — nebenbei bemerkt —, meist alles andere als billig sind. Aber auch über den Bereich der direkten Psychotherapiekonsumenten hinaus hat der Psychoboom in den letzten Jahren eine nicht unerhebliche Wirkung entfaltet. Ein bestimmtes Psycho-Jargon bestimmt große Teile des Alltagsdiskurses. Wenn von persönlichen Problemen die Rede ist, wird meist schnell das Allheilmittel »dann mut du eine Therapie machen« als Lösung vorgeschlagen. Erklärungen von eigenem bzw. fremden Handeln werden mit Hilfe psychologischer Vokabeln zu entwerfen versucht; dies erstreckt sich bis zur psychologischen Erklärung politischer Phänomene wie z.B. des Rustungswettlaufes.

Wie lat sich diese Expansion der »Welt der Psychotherapien« verstehen? Was sind die zugrundeliegenden Bedingungsbeziehungen und Spezifika dieser Welt? Die Ursachen für den Therapieboom sind sicher komplex. Er wird in Zusammenhang mit der beschleunigten sozialen Veränderung gebracht: Selbstveränderung als Reaktion auf die Veränderung im sozialen Gefüge (vgl. Nemitz 1986). Umbrüche in der Familienstruktur, Auswirkungen der beschleunigten Produktivkraftentwicklung auf die Identitätsbildung (vgl. Toffler 1983) können als Beispiele für Erklärungen angeführt werden. Die »Welt der Psychotherapien« wird auch gern mit dem Problem der Sinnfindung in einer säkularisierten Welt in Zusammenhang gebracht. Peter Schmincke konstatiert eine überraschende Ähnlichkeit zwischen Therapiekonzepten und religiösen Kulturen (vgl. Schmincke 1981). Er hebt bei den Gemeinsamkeiten fünf Hauptaspekte hervor: Glaube an Methode und Urheber, Zuwendung und Begegnung, Verfahren der Rettung des Menschen, aus der Alltagsrealität ausgrenzende Zufluchtsorte (Kultstätten) und das Ziel der befreiten, erlösten Seele. Im weiteren ordnet er dann verschiedenen Therapieformen bestimmte kirchliche Denkformen zu: So wird zum Beispiel die »Menschlichkeit« als Heilkraft in der klientenzentrierten Therapie mit dem »Mythos von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen« (ebd., 59) in Verbindung gebracht — in diesem Zusammenhang bezeichnet er Jesus als »Prototypen des Gesprachstherapeuten« (ebd.) — oder das kathartische Verfahren der Urschreibtherapie mit der ekstatischen Mystik. Dieser Zusammenhang von Therapieformen und religiösen Konzepten wird auch anders akzentuiert. So wird dem kirchlichen Seelsorger, der aus Güte und Glauben persönliche Zuwendung gibt, der Therapeut gegenübergestellt, der aus materiellem Interesse heraus handelt und damit

Liebe und Zuwendung zur professionellen Dienstleistung verkommen läßt (vgl. Jouhy/Christ-Bode 1983).

Eine andere Betrachtungsweise des Problems wählen F. Castel, R. Castel und A. Lovell in ihrem Buch »Psychiatisierung des Alltags« (1982). Sie haben über mehrere Jahre die US-amerikanische Gesellschaft als das am weitesten entwickelte Modell einer »fortgeschrittenen psychiatrischen Gesellschaft« untersucht. Auf dem Hintergrund der historischen Entwicklung der Psychiatrie in den USA versuchen sie die »Welt der Psys« zu verstehen. Sie sehen die »Psychologisierung an der Spitze einer politischen Strategie« (ebd. 284), wobei in den Psychotherapien die Normalität zum Symptom wird (vgl. ebd., 299ff.). »Krank ist das 'normale' Leben, die soziale Existenz. Sie bedarf einer Therapie, der Therapie der Normalität, der Intervention von Techniken, um das menschliche Potential zu entfalten und zu Autonomie und Genuß in einer entfremdeten, tristen Welt zu gelangen. Anstelle der Anpassung schaffenden Normalität tritt eine Art normerzeugende Normalität, die das Produkt der Arbeit am Selbst sein soll.« (Ebd., 300) Mit Hilfe bestimmter Techniken bin »je ich« fortan der »Ingenieur meiner Seelenzustände«. Ziel all dessen ist, Abweichungen zu korrigieren und die Funktionstüchtigkeit des Individuums zu maximieren; ein Prozeß der Normalitätsverstärkung wird in Gang gesetzt. »Heilen ist gut, Vorbeugen ist besser; die Funktionstüchtigkeit des Menschen an dem ihm zugewiesenen Platz zu maximieren und ihn sogar gemäß den von der Dynamik, die die soziale Ordnung reproduziert, geordneten Normen zu verändern, ist jedoch zweifellos die Perfektionierung einer Politik, die sich die Politik erspart.« (Ebd., 318)

3. Modelle des Seelischen oder: Die Paradiesgeschichte der Therapie

Jede therapeutische Praxis ist eine Handlung, die eine bestimmte gesellschaftliche Bedeutung für die betroffenen Individuen hat. Die Therapien enthalten als Versprechungen bestimmte Zielperspektiven, die als »Normalität« ausgegeben werden und durch die Therapie für die Betroffenen hergestellt werden sollen. Diese Normalitätskonzepte beinhalten eine bestimmte Stellungnahme zum Charakter der gesellschaftlichen Realität und zur Positionsbestimmung des »je einzelnen« im Verhältnis zum gesellschaftlichen Gesamt. Der Entwurf des »Normalen« wird hier als das Leitbild oder Ideal der Therapie verstanden, das gleichzeitig die Folie zur Bestimmung dessen bietet, was als »gestört« angesehen wird. Es geht mir also in diesem Text nicht um eine Darstellung der Theorien an sich, sondern über die Herausarbeitung der Vorstellungen, was in den Therapiekonzepten als angestrebte »Normalität« verstanden wird, sollen die — meist implizit bleibenden — Versprechungen inhaltlich faßbar gemacht werden.

3.1 *Normal ist, was als normal gilt*

Im folgenden werden C.R. Rogers »klientenzentrierte Psychogesprächstherapie« und A. Janovs »Urschreithherapie« als Beispiele genauer betrachtet.

C.R. Rogers verzichtet ausdrücklich auf ein theoretisch fundiertes Störungsmodell und eine psychologische Diagnostik (vgl. Rogers 1972, 206). Im Mittelpunkt des Interesses steht bei ihm weniger das Heilen von »Defekten« als vielmehr dem »an sich Normalen« die Möglichkeit zur Sinnfindung und Selbstverwirklichung zu eröffnen. Dadurch wird die Normalitätsvorstellung zum zentralen Bezugspunkt des gesamten Therapiekonzeptes. C.R. Rogers gibt eine ausführliche Definition davon, wie für ihn »normales« Psychisches aussieht: »Sie (die Theorie/R.B.) stellt sich den Schlußpunkt der Persönlichkeitsentwicklung als eine grundlegende Übereinstimmung zwischen dem Erscheinungsfeld der Erfahrung und der begrifflichen Struktur des Selbst vor — als eine Situation, die, wenn sie erreicht ist, Freisein von innerer Spannung und Angst und Freisein von potentieller Spannung verkörpern würde, die das Maximum an realistisch orientierter Anpassung darstellen und die Errichtung eines individualisierten Werte-Systems bedeuten würde, das beträchtliche Ähnlichkeit mit dem Werte-System eines gleich gut angepaßten Mitglieds der menschlichen Rasse hätte.« (Ebd., 458) Alles was auf Widersprüchlichkeit, Polarität, doppelte Bestimmtheit und Unangepaßtheit hinausläuft, ist im »idealen« Seelischen nicht zu finden. Das »normale« Seelische, das vor sich keine Erfahrung leugnet, ist ganz frei von äußerer Bedingtheit, dabei aber gleichzeitig angepaßt, so daß es mit den anderen Individuen zusammenstimmt.

Ziel ist es für C.R. Rogers, daß man »sein Selbst annimmt« und sich akzeptiert, wie »man ist« (ebd., 139). Man lernt das, woran man vorher gelitten hat und was einen in Spannung gehalten hat, als Eigenes zu bejahen. Die prototypischen Störungen, grob eingeteilt in Abweichungen vom objektivierten Regelsystem, d.h. Störung des sozialen Gleichgewichts und »psychische Fehlanpassung« des Individuums, etwa durch Leugnung wichtiger Sinnes- und Körpererfahrungen vor dem Bewußtsein (vgl. ebd., 440f), werden abgebaut, indem die Bedingungen für die soziale bzw. psychische »Fehlanpassung« fiktiv in die Gewalt des Individuums gegeben werden, so daß sie als Selbstbestimmung angenommen werden können. Normalität wird so erhöht, indem der Eindruck vermittelt wird, diese Normalität sei das ursprünglich Eigene.

A. Janov's Bild des »Normalen« zeigt eine Reihe von Übereinstimmungen zu den Vorstellungen von C.R. Rogers: »Wenn ich von einem normalen Menschen spreche, dann meine ich eine abwehrfreie, spannungslose, nicht kämpfende Person.« (A. Janov 1975, 121) Aber A. Janov geht in der reflektionslosen Übernahme des gesellschaftlichen Stereotyps des »Normalen« noch einen Schritt weiter. Der Normale »weiß eben, daß er lebendig ist und lebt, mehr braucht er nicht. ... normal ist einfach, was normale Menschen tun ...« (ebd., 136).

Das grundlegende Kriterium für Normalität liegt bei A. Janov im Gefühlsleben. Wird »real« gefühlt, spricht er von Normalität; »irreales« Verhalten liegt dann in dem symbolischen Ausagieren von dem, was man nicht fühlen kann, begründet. Normalität bezieht sich bei A. Janov also immer auf ein Verhältnis zu sich selbst und steht nicht in Beziehung zu anderen. Andere Menschen sind für den Normalen sowieso nicht wichtig, er steht grundsätzlich nur in Beziehung zu sich (vgl. ebd., 121ff.): Der Normale führt ein in sich zufriedenes und abgerundetes Leben. »Der Normale tut, was getan werden muß, weil er sich nach den Realitäten richtet.« (Ebd., 20)

Beide Theorien, sowohl die von Rogers als auch die von Janov, enthalten in ihren Normalitätskonzepten das Versprechen eines Zustandes, der es ermöglicht, sich über die lebenspraktischen Spannungsverhältnisse hinwegzusetzen und in einem »Jenseits« von diesen in Ruhe zu leben. Dieser Zustand wird als das »Normale«, das letztlich in jedem einzelnen begründet liegt, vorgestellt.

3.2 *Das Organismische wird ideologisiert*

Für C.R. Rogers und A. Janov stellt sich nun die Aufgabe, einen festen Ankerpunkt anzugeben, von dem aus das »Normale« auch als das Gute und Förderliche her ausgewiesen werden kann. Beide greifen zur Lösung dieser Aufgabe auf das Konstrukt des »Organismischen« zurück. Die psychologische Betrachtungsweise wird somit überschritten hin zu einer biologischen, um damit die Aussagen auf eine »allgemein-menschliche« Ebene heben zu können.

C.R. Rogers spricht davon, daß »der Organismus ... eine grundlegende Tendenz (hat), den Erfahrung machenden Organismus zu aktualisieren, zu erhalten und zu erhöhen.« (Rogers 1972, 422) Die Bedürfnisse des Individuums sind in physiologischen Spannungen begründet, selbst Wert-Beurteilungen sollen auf der Ebene des Organismus verankert werden. Das Individuum braucht sich nur auf seinen Organismus zu verlassen, wenn es einen sicheren Fixpunkt haben will: » ... genauso stellt der Klient fest, daß sein eigener Organismus den Nachweis liefert, der Wertbeurteilungen ermöglicht. Er entdeckt, daß seine eigenen Sinne, sein eigenes physiologisches Rüstzeug die Voraussetzungen für Wertbeurteilungen und für ein fortgesetztes Revidieren derselben liefern können.« (Ebd., 450) Der Organismus befreit einen davon, sich mit der Frage nach richtigen oder falschen Werten auseinandersetzen zu müssen und Werte auf ihre Bedingtheit und Interessengebundenheit hin zu hinterfragen. »Er (der Klient/R.B.) entdeckt, daß er nicht zu wissen braucht, welches die richtigen Werte sind; aufgrund der Voraussetzungen, die ihm sein Organismus liefert, kann er erfahren, was befriedigend und erhöhend ist.« (Ebd., 450)

Mit dem Postulat »Der Organismus entscheidet« wird dem Individuum scheinbar der Weg zu seiner wahren, d.h. individuellen, Selbstverwirklichung aufgezeigt. Doch durch die gesetzte »grundlegende, positive Tendenz des Orga-

nismus«, die alles Hinterfragen von Bedürfnissen und Wertbeurteilungen überflüssig machen soll, wird letztlich Fremdbestimmtheit verfestigt. »Alle Bedürfnisse haben ... eines grundlegend gemeinsam, und zwar insofern, als sie alle der grundlegenden Tendenz zur Erhaltung und Erhöhung des Organismus entspringen oder in Beziehung zu ihr stehen.« (Ebd., 425) Bei einer solchen Annahme ist jede Reflektion auf die gesellschaftliche Gewordenheit und Veränderbarkeit von Bedürfnissen überflüssig. Als biologisch vorgegebene Letztheiten entziehen sie sich der Frage, aus welchen Lebenszusammenhängen sie entstanden sind und welche Interessen mit ihnen verbunden sind.

Auch bei A. Janov ist die ureigenste Seinsweise des Menschen, normal zu sein, organismisch verankert. Bewegt wird der Organismus von seinen Bedürfnissen, derer das Individuum durch sein Fühlen inne wird. »Normales« Handeln ist stets in einem organismisch entstandenen Bedürfnis begründet. Psychisches tritt gar laut A. Janov erst mit der Störung auf bzw. scheint das eigentlich Neurotische zu sein. Durch die Therapie wird dann die Verbindung des gestörten Individuums zu der in ihm schlummernden Kraft des »natürlichen Wachstums und den Entwicklungstendenzen des Organismus« (Janov 1975, 364) wiederhergestellt. Über die Organismus-Konstruktion erhält das Individuum die grundlegende Tendenz zur Entwicklung und zum Wachstum in sich hineinverlagert. Das Wesen des Menschen wird im Organismischen angesiedelt. Das Individuum bekommt dann die Aufgabe, an diese, in ihm schlummernde, positive Kraft zu glauben und sie zu erwecken. Das Organismische des Menschen wird so mit einem blinden Telos versehen, d.h. ideologisiert. Wirksam ist daran letztlich die Übertragung des »Glaubens« an diese positive Kraft, an die positive Kraft in jedem einzelnen Menschen.

3.3 Die Installierung des Sitzredakteurs

An ihr jeweiliges Organismus-Konzept schließen A. Janov und C.R. Rogers eine Instanz an, die sie beide als das wahre bzw. reale »Selbst« bezeichnen. Diese Instanz wird hier als der psychische Vertreter der positiven Kraft des Organismus verstanden. A. Janov beschreibt das reale Selbst folgendermaßen: »Das reale Selbst ist das wahre Selbst, das, was wir waren, ehe wir entdeckten, daß es für unsere Eltern nicht akzeptabel war.« (Ebd., 25) Obwohl C.R. Rogers teilweise widersprüchlich argumentiert, kann man aus seinen Ausführungen doch herauslesen, daß er davon ausgeht, daß es keine objektive Realität, d.h. eine Welt, die unabhängig vom Erleben des Menschen existiert, gibt. Die einzige Realität, die es seiner Ansicht nach für das Individuum gibt, ist sein Wahrnehmungsfeld: »Die Reaktion erfolgt nicht auf die Wirklichkeit, sondern auf die Wahrnehmung der Wirklichkeit.« (Rogers 1972, 425) Aus diesem Wahrnehmungsfeld entwickelt sich ein Teil zum Selbst. »Selbst« wird von ihm bestimmt als »die Bewußtheit zu sein, zu funktionieren« (ebd., S. 430).

Es ist auffällig, daß in beiden Konzepten die Vorstellung herrscht, daß das Individuum ursprünglich real bzw. konstruktiv ist und durch äußere Umstände von der eigenen positiven Kraft entfremdet wird. Gleichzeitig werden die »äußeren« Bestimmungen als »unwirklich« angesehen; wenn das Individuum nur richtig wahrnimmt oder fühlt, verlieren die repressiven Strukturen ihre Wirksamkeit. Die letztlich gesellschaftlichen repressiven Strukturen und Machtverhältnisse sind in ihrer Wirksamkeit veränderbar durch die Veränderung des Individuums. F. Castel, R. Castel und A. Lovell sprechen in diesem Zusammenhang von einer Art »Vulgär-Rousseaunismus« in der Konzeption (vgl. 1982, 302).

Der ideologische Effekt einer solchen Konstruktion ist nicht zu unterschätzen, kann sie doch einen hohen Grad subjektiver Funktionalität entwickeln. W.F. Haug beschreibt die Logik einer solchen Anordnung wie folgt: »Sie ordnet Handlungen und Situationen so an, daß sie sich von innen nach außen erklären. Damit bewegen sie sich auf der Spur des allgemeinsten ideologischen Subjektffekts, der eben darin besteht, daß das Individuum für sich sein 'Schicksal' nach innen nimmt und die Verhältnisse von innen nach außen lebt und verantwortet. Natürlich wird so jedes Einzelleben zu einer imaginären Aktion eines imaginären Subjekts, und die Unkosten und der Druck auf die solcherart überdeterminierte 'Psyche' sind außerordentlich. Diese imaginäre Überzuständigkeit des Inneren schlägt notwendig um in Unzuständigkeit fürs Innerste. Hier springen die Anbieter auf den Psy-Märkten ein.« (W.F. Haug 1985, 79) Die letzten Äußerungen machen deutlich, daß diese ideologische Anordnung nicht erst in der Therapie wirksam wird, sondern auch schon ein Bedingungsmoment für die Nachfrage nach Therapie ist, das dann von einem Teil der Therapien nur aufgegriffen und verstärkt wird. Durch diese Therapien wird das zur Wirkung gebracht, was T.W. Adorno so beschrieben hat: »Mit steigender Ohnmacht des für sich seierenden Subjekts ist folgerecht Innerlichkeit vollends zur Ideologie geworden, zum Trugbild eines inneren Königreichs, wo die Stillen im Lande sich schadlos halten für das, was ihnen gesellschaftlich versagt wird; damit wird sie mehr und mehr schattenhaft, inhaltslos auch in sich.« (Adorno 1973, 177)

Das (Wieder-)Finden des »wahren« bzw. »realen« Selbst als Repräsentanten der Normalität in jedem einzelnen verspricht, eine gewisse Kontrolle über das eigene Leben zu erlangen. Versucht wird, der Ausgeliefertheit an Lebensbedingungen zu entkommen durch die Erlangung von Selbstkontrolle (vgl. H.-Osterkamp 1985, 140ff.). Das Bedürfnis, sich über die »je mich« betreffenden Auswirkungen der objektiven Beschränkungen durch Selbstkontrolle hinwegzusetzen, wird von den behandelten Therapien aufgegriffen und als normales und optimales Ziel ausgegeben. Langfristige Entwicklungsmöglichkeiten der Individuen werden dabei systematisch aus den Konzepten ausgeschlossen zugunsten einer kurzfristigen Befriedigung unter vorgegebene Bedingungen.

In der Frühzeit der deutschen Arbeiterbewegung hatten die linken Zeitungen sogenannte Scheinredakteure eingestellt und im Impressum aufgeführt, die bei

den häufig angestregten Verfahren wegen Majestätsbeleidigung stellvertretend die Haft absitzen mußten: die sogenannten »Sitzredakteure« (vgl. Haug 1985, 71).

Bei der Betrachtung therapeutischer Konzepte sollte einmal darauf geachtet werden, inwieweit hier »Sitzredakteure« der gesellschaftlichen Verhältnisse installiert werden, die eine »Kompetenz in der umfassenden Inkompetenz« (ebd., 78) zugesprochen bekommen. Konstrukte wie das reale wahre Selbst und die grundlegende positive Tendenz zum Wachstum haben große Ähnlichkeit mit einem »Sitzredakteur«, nur daß es sich bei deren Installierung nicht um eine von allen Beteiligten bewußt kalkulierte Entscheidung handelt wie in den Redaktionen der Arbeiterzeitungen, sondern daß dem Individuum von vornherein die äußeren Beschränkungen seiner »anstößigen« Bedürfnisse und Erkenntnisse verborgen bleiben bzw. als subjektive Beschränktheiten erscheinen, so daß es überhaupt nicht zu einer bewußten Auseinandersetzung mit den Bedingungen »je meines« Handelns und Erlebens kommt.

Es ist ebenso falsch, das Individuum als ausschließlich bedingt von den gesellschaftlichen Verhältnissen zu betrachten, wie ihm die unmittelbare Kontrolle über seine Lebensbedingungen zuzusprechen. Vielmehr bestimmen die Verhältnisse den einzelnen bei dessen prinzipieller Möglichkeit der Einflußnahme auf diese Verhältnisse. Selbstbestimmung ist so nur möglich durch ein Handeln, das auf die Beeinflussung der eigenen relevanten Lebensbedingungen zielt. C.R. Rogers und A. Janov hingegen entwerfen in ihren Theorien eine unmittelbare Selbstbestimmung, die nichts anderes als Selbsteinschränkung gemäß der herrschenden Interessen bedeutet.

Das »reale« bzw. »wahre« Selbst ist letztlich das Selbst, welches subjektives Wohlbefinden bei objektiv schlechten Bedingungen erlangt. Damit bekommt das einzelne Individuum eine Kompetenz zugeschrieben, die seine objektiven Möglichkeiten bei weitem überschreitet. Das Verfehlen des angestrebten Ziels wird dann als persönliches Versagen erlebt, was wieder mit neuen Versuchen und Anstrengungen zur Erreichung des gewünschten Zustandes beantwortet werden muß. Das Individuum bewegt sich somit ständig in einem Teufelskreis zur (Wieder-)Findung des »wahren Selbst«.

4. *Selbstverwirklichung durch Selbstbeschränkung?*

Nachdem bisher die Modelle des Seelischen von A. Janov und C.R. Rogers in Hinblick auf bestimmte ideologische Momente in ihnen kritisiert wurden, soll nun ein Blick auf die Wirkungen der Therapien geworfen werden. Daß bestimmte Wirkungen von ihnen hervorgerufen werden, daß sie als subjektiv funktional erlebt werden, soll nicht bestritten werden. Das Kriterium, das hier zur Bewertung genommen wird, ist, inwieweit durch die Therapien den Betroffenen die Möglichkeit eröffnet wird, die objektive Interessengebundenheit ihres

Handelns zu erfahren, und die Reflexion auf ihre personale Handlungsfähigkeit verstanden als »die Verfügung des Individuums über seine eigenen Lebensbedingungen in Teilhabe an der Verfügung über den gesellschaftlichen Prozeß« (Holzkamp 1983, 241) angestrebt wird.

C.R. Rogers und A. Janov geben in ihren Texten eine Reihe von Aussagen ihrer Klienten über die Therapien wider. Sie wollen damit die Erfahrungen, die diese durch die Therapie gemacht haben, aufzeigen, um so die Wirkungen ihres therapeutischen Handelns und dessen Ziele zu verdeutlichen. Es wird im folgenden versucht, über die Frage nach den subjektiven Bedeutungen dieser Therapien für die Klienten, Widersprüche und Konsequenzen des therapeutischen Handelns im Sinne der Therapien faßbar zu machen. Die behandelten individuellen Aussagen haben dabei Beispielscharakter — genauso, wie sie auch von C.R. Rogers und A. Janov als Beleg für die Wirkungen ihrer Therapien angegeben werden.

4.1 *»Was mich angeht, so weiß ich, daß meine Ideen ein bißchen zu groß sind für das, was ich bin ...«*

Zunächst sollen einige Äußerungen über die Wirkungen der Gesprächstherapie von C.R. Rogers betrachtet werden. C.R. Rogers gibt einige Ausführungen aus einem Interview einer Klientin wider, um die Ausdauer aufzuzeigen, mit der die Interviews von seinen Klienten fortgesetzt werden. Die Frau beschreibt dabei eindrucksvoll die Hartnäckigkeit, mit der sie zur Therapie gegangen ist und welche Aufgabe diese für sie hat: »Ich komme hierher ... so wie man zum Friseur gehen muß ..., weil ich meine Persönlichkeit genauso zu verbessern suche wie mein Aussehen ... Es ist wie ein mysteriöser Zwang.« (Rogers 1972, 81) Sie hat in der Therapie die Aufgabe erfahren, ihre Persönlichkeit zu verschönern, ihre Verantwortlichkeit für ihr Funktionieren und Glück. Dies erscheint zunächst widersprüchlich. Einerseits geht sie zum »Fachmann« zur »Verbesserung ihrer Persönlichkeit« und tritt damit einen Teil der Verantwortlichkeit an ihn ab, andererseits wird durch die Anordnung der Therapie das Moment ihrer alleinigen Zuständigkeit für die Perfektionierung ihrer Person herausgehoben. Damit liegt die Frage des Erreichens des angestrebten Zustands schon von vornherein allein bei dem Klienten. Im Falle des Mißerfolges ist der Klient — gerade auch in seinen eigenen Augen — allein verantwortlich. Dadurch, daß der Gesprächstherapeut keine Orientierungspunkte gibt und versucht, nicht als Subjekt in den therapeutischen Prozeß einzutreten, wird der Klient auf sich selbst zurückgeworfen: die Antworten werden dann in einem selbst gesucht. »Weil er schwieg und keine Antworten gab und keine Meinung äußerte, mußte ich immer tiefer in mir graben. Mit anderen Worten, die Antworten waren absolut meine eigenen, und aus diesem Grund blieben sie mir.« (Ebd., 78) So erfolgt eine Zentrierung in der Therapie auf das »Innerste«, das damit für alles zuständig wird und in dem der

Schlüssel für die Beseitigung der Widersprüche, die im Erleben auftauchen, gesucht wird. Es erfolgt eine Ausblendung der objektiven Determinanten meiner subjektiven Begründungszusammenhänge; die Aufhebung von Wirkungszusammenhängen, unter denen ich stehe, wird imaginiert, indem sie als das »Eigene« erscheinen. Dabei verselbständigt sich das Streben nach Kontrolle, indem es seine Beziehung auf die Kontrolle der gesellschaftlich vermittelten eigenen Lebensbedingungen verliert. Die Erlangung von Selbstkontrolle kann dann letztlich nur gelingen, wenn man viel von dem zurücknimmt, was man an Interessen und Ansprüchen hatte, um nicht mit den bestehenden Beschränkungen zu kollidieren. »Was mich angeht, so weiß ich, daß meine Ideen ein bißchen zu groß sind für das, was ich bin, aber mir ist jetzt klar, daß man auf seiner eigenen Ebene anfangen muß.« (Ebd., 83) Treffender kann man das Sicheinrichten in den Verhältnissen nicht beschreiben; die Schuld, daß man die »großen Ideen« nicht verwirklichen kann, liegt in einem selbst, denn jetzt, d.h. nach der Therapie, hat man ein »klares Bild« von sich. Die Selbsteinschrankung, der man sich unterwirft, tritt mit der Maske der Selbstverwirklichung auf und gestattet es einem so, die vorgegeben Bedingungen zu akzeptieren und gleichzeitig die Illusion vollkommener persönlicher Freiheit zu erhalten.

Durch das grenzenlose Akzeptieren von allem und jedem in der Therapie geht zunächst jeder Rahmen und Halt verloren; Kriterien für das, was wichtig und zentral ist, sind nicht vorhanden und werden nicht gegeben. Der Klient wird letztlich gezwungen, selbst Grenzen zu setzen, Bewertungen vorzunehmen, die ihm dann als die eigenen erscheinen und doch nichts als das Selbstverständliche sind. Die angebliche Freiheit zielt darauf, daß der Klient die allgemeinen Verhältnisse und die Anpassung an diese als normal erfährt und lernt, das Normale als das Eigene zu empfinden. Dies zeigt sich m.E. auch daran, daß die Erfahrungen und Empfindungen der Klienten im Laufe der Therapie eine Relativierung in Richtung des Normalen, der »Mitte« erfahren. Dazu ein Beispiel: »Nehmen wir die Klientin, deren ausgedrückte Einstellung zu Beginn der Therapie lautet: 'Meine Mutter ist eine Schlampe!' Im Verlauf der Therapie beginnt sie, ihre mannigfachen Erfahrungen ihrer Mutter in differenzierter Form wahrzunehmen. Die Mutter lehnt sie als Kind ab, aber gelegentlich war sie nett zu ihr; ihre Mutter meint es gut; sie hat Humor; sie ist ungebildet; sie hat ein heftiges und unmaiges Temperament; sie wäre sehr gern stolz auf ihre Tochter. Die Kindheitsbeziehung zur Mutter wird überprüft und von der jetzigen Beziehung zu ihr unterschieden. Im Verlauf des Prozesses erkennt die Klientin, daß die grobe Verallgemeinerung 'Meine Mutter ist eine Schlampe. Ich kann unmöglich mit ihr auskommen!' unangemessen ist und nicht zu den komplexen Tatsachen der frühesten Erfahrung pat.« (Ebd., 140) Nun ist es durchaus als Fortschritt zu sehen, wenn eine personalisierende Sichtweise, wie sie in der Aussage »Meine Mutter ist eine Schlampe!« deutlich wird, überschritten wird und andere Verhaltensmöglichkeiten deutlich werden.

Die Überschreitung personalisierender Wertungen ist jedoch letztlich nur möglich; wenn das Verhalten der Menschen im Zusammenhang mit ihren jeweiligen Lebensbedingungen und Handlungsmöglichkeiten gesehen wird. Gerade dieser Zusammenhang bleibt aber in den hier dargestellten therapeutischen Konzeptionen systematisch ausgeblendet, so daß es nur zu einer Relativierung der jeweils subjektiven Einschätzung, d.h. zu einer Ansammlung von in sich widersprüchlichen Einzelerfahrungen kommt, die zu einer Änderung der gefühlsmäßigen Einschätzung führen (können), insgesamt aber die persönliche Verunsicherung erhöhen, die immer zu Anpassung treibt, d.h. die einzelnen zum Erwarteten bzw. »Normalen« zurückkehren läßt. Die Abstraktion von den gesellschaftlichen Bedingungen individuellen Handelns läßt zugleich alles zu einer Frage der »richtigen« Wahrnehmung des einzelnen werden, die wiederum in die alleinige Verantwortung des Individuums gestellt wird: wer »richtig« wahrnimmt, dem kann nichts passieren. Als »richtig« erweist sich in der Regel das, was Konflikte und Schwierigkeiten vermeidet. Andererseits wird suggeriert, daß die Äußerung der Gefühle reine Privatsache sei. »Ich sollte eine liebende Mutter sein, wenn ich mich danach fühle, aber ich brauche keine Angst vor anderen Einstellungen zu haben, falls sie existieren« (ebd., 147). Was passiert, wenn man diese »anderen Einstellungen« nicht nur hat, sondern lebt, wird nicht weiter untersucht. Übergangen wird, daß an das Verhalten der Menschen, in diesem Fall der Mütter, ganz bestimmte gesellschaftliche Erwartungen gerichtet sind, deren Nichterfüllung meist massiv sanktioniert wird.

Der Widerspruch zwischen der allgemeinen Freiheitsideologie und den realen Zwängen wird unreflektiert in der Therapie fortgeführt. Die Illusion der Freiheit kann ich mir nur erhalten, indem ich die Welt so wahrnehme und empfinde, wie ich das soll und darin keine Fremd- sondern Selbstbestimmung erlebe.

Ziel des ganzen Therapieunternehmens ist es schließlich, sich ganz unter Kontrolle zu haben. C.R. Rogers beschreibt dies deutlich: »Sie (die Klientin/R.B.) hat vielleicht die Notwendigkeit erkannt, ihre Ziele zu modifizieren, aber jede Enttäuschung in dieser Hinsicht wird durch vermehrte Integration und konsequente Kontrolle mehr als ausgeglichen. Es gibt keine Aspekte ihres Verhaltens mehr, die sie nicht beherrschen kann. Das Gefühl von Autonomie, von Selbstbeherrschung ist gleichbedeutend damit 'alle Erfahrungen dem Bewußtsein zugänglich zu machen'«. (Ebd., 443) Die Folgen solcher Selbstbescheidung, die durch die Therapie hergestellt bzw. verstärkt wurden, werden klar erkennbar, wenn C.R. Rogers charakteristische Veränderungen im Verhalten der Klienten darstellt. Er führt dort unter anderem auf: Abnahme des augenblicklichen Abwehrverhaltens, gesteigerte Toleranz gegenüber Enttäuschung, das verbesserte Funktionieren(!) bei Aufgaben; Verbesserung der Anpassung an Berufsausbildung und Berufsausübung bei Erwachsenen. (Vgl. ebd., 172ff.)

4.2 »Aber nun, da ich lebendig bin, habe ich nichts, wofür ich leben kann«

A. Janov gibt eine ausführliche Beschreibung von einem seiner Patienten über die Veränderungen, die durch die Urschreithherapie erfolgten, wider: »Ich bin frei von zwanghaftem Verhalten. Ich rauche nicht mehr, habe das zuviel-Essen stark eingeschränkt ... Ich bin selten feindselig .. Mißgestimmt bin ich nur manchmal ... Mein Leben ist wohlgeordnet, ausgeglichen ... Ich mache mir nichts mehr aus Geselligkeit und bin gern einfach mit mir zusammen allein ... Mein Leben ist kein Kampf. Diese Weisheit vermochte ich vorher nie zu empfinden. Für mich bedeutet das Leben oder zu leben nicht, einen Kampf oder eine Schlacht zu gewinnen; es bedeutet, den Kampf, das Kämpfen aufzugeben. Wann immer ich zu kämpfen beginne ..., dann gerate ich in Schwierigkeiten. Ich brauche nichts zu tun, als einfach zu *sein*, und das Leben könnte trotz des Auf und Ab immer schön sein.« (Janov 1975, 188ff.)

Bei den Janovschen Klienten ist der Rückzug aus der Welt und von allen Menschen als Konsequenz aus dem Versuch, Beruhigung bei Fortbestehen der beunruhigenden Lebensbedingungen zu erlangen, sehr ausgeprägt. Es findet ein vollkommener Rückzug auf das »wahre Selbst« statt, in dem man imaginär unbeschadet von allem lebt. Die Selbstbeschränkung geht ins Extrem — noch viel stärker als bei den Rogersschen Klienten; man liefert sich vollkommen aus. Handeln ist nicht wichtig, auf das Fühlen kommt es an: »Das Gesundsein bedeutet nicht unbedingt, daß sich die Interessen ändern: Viele Patienten stellen fest, daß sie jetzt dasselbe tun wie eh und je, aber mit einem völlig anderen Gefühl.« (Ebd., 91)

Man ist ausschließlich auf sich zurückgeworfen: »Da ich jetzt weiß, daß ich alles bin, was ich auf der Welt habe, besteht kein Grund mehr, mich um 'sie' zu bemühen. Ich nehme mir vor, zu mir selbst nett zu sein und es mir gemütlich zu machen.« (Ebd., 139) Gemeinsame Interessen mit anderen Menschen können so nicht deutlich werden, ein Prozeß der vollkommenen Isolierung setzt ein. Gleichzeitig wird man aber auch freigesprochen von der Verantwortung für die Verhältnisse und damit für die Lebensbedingungen und das Verhalten der anderen Menschen. Verantwortung trägt jeder nur für sein persönliches Schicksal, von der Verantwortung für andere wird man entlastet.

Durch den sich fortsetzenden Prozeß der Isolierung verliert das Leben immer mehr an Inhalten. Um Konflikten und Kämpfen aus dem Weg zu gehen und Wohlbefinden zu erreichen, werden immer mehr Interessen und Ansprüche aufgegeben, bis man sich schließlich fragt, wofür man eigentlich lebt. Folgendes Zitat steht am Ende eines längeren Berichts einer Klientin, den A. Janov ohne eine kritische Kommentierung als Beispiel für eine erfolgreiche Therapie gibt: »Hat es sich gelohnt? Fühle ich mich wirklich anders, nachdem ich all das durchgemacht habe? Es ist einfach ein Unterschied wie zwischen Leben und Tod. Nur wußte ich nicht, daß ich tot war, bis ich lebendig wurde. Aber nun, da

ich lebendig bin, habe ich nichts, wofür ich leben kann. Ich ging zur Therapie, um eine neue Selbstvorstellung zu finden; und gefunden habe ich nur mich. Das Einmalige an der Realität ist, daß sie einen nie im Stich lassen wird.« (Ebd., 279)

5. *Beschluß*

Die Wirksamkeit der hier dargestellten Theorien besteht im wesentlichen darin, daß sie bestimmte Bedürfnisse nach Spannungsreduktion und Konfliktreduzierung aufgreifen und einen Zustand innerer Harmonie und Ausgeglichenheit versprechen. Da die objektiven Ursachen der subjektiven Spannungen und Konflikte aber systematisch ausgeblendet bleiben, stellen diese Therapieformen zugleich eine Anleitung zum organisierten Selbstbetrug dar: Indem sie die gesellschaftlichen Zwänge als subjektive Fehlhaltungen erscheinen lassen, die per Erweiterung der (Selbst)Wahrnehmung zu überwinden sind. Die Therapien reihen sich damit in ideologische Strategien ein, die politisches Eingreifen und Handeln überflüssig erscheinen lassen und somit dazu beitragen, ein gesellschaftliches System abzusichern, das die große Mehrheit der Menschen weitgehend von der Kontrolle ihrer zentralen Lebensbedingungen ausschließt.

Literaturverzeichnis

- Adorno, T.W., 1973: *Ästhetische Theorie*. Frankfurt/M.
- Castel, F., Castel, R., Lovell, A., 1982: *Psychiatisierung des Alltags*. Frankfurt/M.
- Haug, W.F., 1985: *Die Frage nach der Konstitution des Subjekts*. In: Braun, K.H., Holzkamp, K. (Hg.), 1985: *Subjektivität als Problem psychologischer Methodik*. Frankfurt/M.
- Holzkamp, K., 1983: *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/M.
- Holzkamp-Osterkamp, U., 1985: *Kontrollbedürfnis*. In: *Forum Kritische Psychologie* 16, 145-149
- Janov, A., 1975: *Der Urschrei*. Frankfurt/M.
- Jouhy, E., Christ-Bode, U., 1983: *Zuwendung, zwei Mark die Minute*. In: »Psychologie heute«, 10, Nr.9
- Nemitz, R., 1986: *Der neue Spiritualismus. Über Capras Wendezeit*. In: *Das Argument* 28, 155, 43-56
- Rogers, C.R., 1972: *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.
- Schmincke, P., 1981: *Diagnose: Unheilbar religiös*. In: »Psychologie heute«, 8, Nr. 11
- Toffler, A., 1983: *Der Zukunftsschock*. München