

Andre Béjin
Auf dem Weg zur „Allgemeinen Selbst-Verwaltung“?
Über Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Sexualtherapie

Aus: Initiative Sozialistisches Forum
Diktatur der Freundlichkeit.
Über Bhagwan, die kommende Psychokratie und Lieferanteneingänge zum wohlthätigen Wahnsinn
 Freiburg: ça ira 1984, S. 130 - 138

(Dieser Aufsatz erschien zuerst in: „Cahiers internationaux de sociologie“, 63. Band/1977, S. 363-370 unter dem Titel „Les thérapies de l'identité, de la sexualité, de la communication et de la conscience corporelle“.)

Aus dem Französischen von Monika Häussler

Die Bücher von William H. Masters/Virginia B. Johnson, Joseph Wolpe und Anne Ancelin-Schützenberger, anhand derer einige neuere Tendenzen der Entwicklung von Psycho- und Verhaltenstherapie und Gruppendynamik diskutiert werden sollen¹, sind von durchaus unterschiedlichem Niveau. Die ersten beiden sind angesehene Werke, die bereits auf ihrem jeweiligen Fachgebiet als „Klassiker“ angesehen werden. Sie basieren auf langer therapeutischer Praxis und auf theoretischen Untersuchungen, deren Ergebnisse ausführlich und klar dargelegt werden. Dr. Masters, von der Ausbildung her Gynäkologe und V.E. Johnson, Psychologin, die gemeinsam das „Biology Research Foundation“ in Saint-Louis, USA, betreiben, haben mit ihren theoretischen Untersuchungen über Bedeutung und Wesen der Sexualität 1954 begonnen und eröffneten ihre erste „Sex-Klinik“ 1959. Das hier dargestellte Werk enthält eine insgesamt schlichte und präzise Bilanz der Therapie, deren Begründer sie sind.

Ihre theoretischen Untersuchungen waren Thema eines älteren Werkes (1966), das 1973 ins Deutsche übersetzt wurde, und viel dazu beigetragen hat, die „wissenschaftliche Legitimität“ ihres Ansatzes zu untermauern – und damit zugleich den Markt für ihre „medizinische Sexologie“ zu erweitern – die „Medizinische Sexualkunde“.

J. Wolpe begann mit seinen Laborforschungen über neurotisches Verhalten 1947 an der Universität von Witwatersrand (Südafrika). Er setzte seine Untersuchungen in den USA fort, wo er 1958 ein Werk über die „Psychotherapie durch wechselseitige Funktionsstörung“ veröffentlichte. Derzeit ist er Professor für Psychiatrie in Philadelphia und – neben H.J. Eysenck, S. Rachman, etc. – eine anerkannte Autorität auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie. Das hier analysierte Werk ist eine der klarsten und am besten belegten Darstellungen dieser Therapie.

Das Buch von Ancelin-Schützenberger und Sauret ist sicherlich nicht so ausgearbeitet. Ich möchte hier keine Liste der Schwächen und Unexaktheiten dieses Werkes aufstellen, das offensichtlich in aller Eile geschrieben wurde. Die Kapitel, die W. Reich gewidmet sind, den fernöstlichen Meditationstechniken, und die Passagen, die G. Bateson betreffen, sind schwach. Ihre gemeinsame Überschnelligkeit drängt den Gedanken auf, daß diese Art von Werken einem drängenden Bedürfnis entspricht, dem sofort nachgegeben werden muß. Somit ist die Richtung vorgegeben. So soll das Werk von Ancelin-Schützenberger und Sauret, das in einer Reihe mit dem Untertitel „Lehrbücher“ erscheint, „wertvolle Hinweise für Erzieher, Ausbilder und Therapeuten geben, ebenso für all diejenigen, die sich über diese neuen Methoden informieren wollen“, steht auf dem Umschlag. Dies ist auch meiner Meinung nach seine Funktion: journalistische Information über eine expandierende Branche zu liefern, die man unter dem Oberbegriff „Selbsterfahrung“ fassen kann (die man kennzeichnen kann durch den Ruf der Gattung nach der „menschlichen Erfahrung“).

Diese drei Werke haben zumindest zweierlei gemeinsam. Zunächst einmal weist jedes der Bücher eine augenfällig Ignoranz gegenüber den Strömungen auf, die von den anderen beiden Büchern verkörpert werden. Masters und Johnson erwähnen Wolpe nur im Literaturverzeichnis, sonst nirgends; und sie berücksichtigen kein einziges Mal die Gruppentherapien und die auf Körperausdruck und Körpergefühl basierenden Methoden (obwohl ihre eigene Orgasmustherapie eine Phase der sensorischen Umerziehung beinhaltet). Wolpe schreibt nun zwei Seiten über Karate, Kung-Fu, Yoga und transzendentalen Meditation und einige Zeilen über Masters und Johnson; Er begnügt sich damit, zu bemerken, daß jene „in den USA eine sexualtherapeutische Klinik für Paare eröffnet – übrigens haben sie danach geheiratet“. Zweiter gemeinsamer Punkt: Diese doch so unterschiedlichen Autoren fühlen sich sämtlich nicht im geringsten bemüht, sich mit der Psychoanalyse aus-

¹ William H. Masters/Virginia E. Johnson, *Impotenz und Anorgasmie. Zur Therapie funktioneller Sexualstörungen*. Aus dem Englischen von G. Supplitt, Frankfurt 1973; Joseph Wolpe, *Praxis der Verhaltenstherapie*. Übersetzt von U. Allinger und K. H. Holtz, Bern/Stuttgart/Wien 1972.
 Anne Ancelin-Schützenberger | Marie-Jean Sauret, *Le corps et le groupe*, Toulouse 1977.

einanderzusetzen. Dieses Problem erscheint ihnen sekundär. Wenn Ancelin und Sauret noch ein vages Interesse an der Psychoanalyse zeigen, so erweckt sie bei Masters und Johnson nur gleichgültige Höflichkeit und bei Wolpe höchstens Verachtung.

Warum ignorieren sich diese verschiedenen therapeutischen Strömungen gegenseitig? Meiner Meinung nach erklärt sich dies aus genuin soziologischen Ursachen, die zur Aufrechterhaltung der Teilung und funktionellen Segmentierung des Therapie-Marktes führen. Im großen und ganzen konzentrieren sich die Psychoanalytiker zunehmend auf die Probleme der Identität, die Sexologen auf die Probleme des Orgasmus, und die Vertreter des 'Human Growth Movement', d.h. die Erlebens- und Selbsterfahrungstherapeuten auf die Unzulänglichkeiten der zwischenmenschlichen Beziehungen und des Körperbewußtseins. Die Verhaltenstherapie erscheint weniger spezialisiert. Sie ist ihren Urhebern zufolge dazu berufen, sich des gesamten konditionierten „neurotischen“ Verhaltens anzunehmen, welches Eysenck² im wesentlichen durch unangepasste emotionale Reaktionen gekennzeichnet ist, insbesondere durch Angst, und durch bestimmte Zwangshandlungen, denen sich das Individuum ausliefert, um diese Angst zu bewältigen.

Auf die Frage nach dem Erfolg der Psychoanalyse in den USA, sowohl auf institutioneller Ebene (Entstehung eines arbeits- und testpsychologischen Sektors, der sich professionell mit den Funktionsproblemen von Schule, Management, Justiz- und Gefängniswesen usw. befaßt) als auch auf kognitiver Ebene (Verbreitung einer „psychologistischen“ Interpretation des sozialen Lebens) gibt Peter L. Berger eine Erklärung³, die ich so zusammenfassen möchte: Die Trennung von öffentlichem und privatem Leben erzeugt bei den Individuen der 'modernen Gesellschaft' vielfältige 'Identitätskrisen'. Unbefriedigt durch ihr öffentliches Leben, d.h. im wesentlichen durch ihre berufliche Aktivität, werden diese Individuen zu dem Gefühl verleitet, daß ihr authentisches „Ich“ sich nur in ihrem privaten Leben darstellt und voll ausdrücken kann. Diese Weltsicht, die von Berger als „Psychologismus“ bezeichnet wird, stimmt vollkommen mit diesem Gefühl überein – vor allem wegen der Bedeutung die sie den frühkindlichen und sexuellen Erfahrungen beimißt, die ja im wesentlichen aus der privaten Sphäre stammen, aber auch wegen dem Vorrang, den sie dem Unbewußten Bestimmungen einräumt. Indem sich die Individuen als die Marionetten ihres „Unbewußten“ aufführen sagen sie zugleich, daß sie sich als Spielzeug „undurchsichtiger“ sozialer Kräfte fühlen oder gar -in Anlehnung an Durkheim – der mysteriös quasi-religiöser Kräfte. Die Idee des Unbewußten schafft somit ein Bild, das die Vormachtstellung des öffentlichen Lebens erklärt und gleichzeitig einen Zufluchtsort für die zahlreichen Geschädigten des ernüchternden täglichen Lebens bietet. Aber der Ort der „privaten“ Identität, die als die einzig „authentische“ empfunden wird – die heutige Familie – reicht im allgemeinen nicht mehr, weder um Identität zu schaffen, noch um sie aufrechtzuerhalten. Die oben erwähnte „Identitätskrise“ besteht genau darin: zahlreiche Individuen glauben, der Vormachtstellung des öffentlichen Lebens entkommen zu können, indem sie sich ausschließlich über ihr privates Leben definieren; dieses Privatleben genügt ihrem Verlangen nach Identität und Selbstverwirklichung nicht. Es müßten daher „identity maintenance agencies“ kommen, um diese Schwächen der Familie zu vertuschen. Diese Institutionen seien hauptsächlich, die Kirchen und die psychotherapeutischen Organisationen. Letztere würden so gesehen eine „strategische Position“ auf dem Markt der Identitätstherapien besitzen, da sie sowohl in der privaten Sphäre (z.B. durch eine individuelle Analyse) als auch in der öffentlichen Sphäre (z.B. im Rahmen eines Unternehmens, eines psychiatrischen Krankenhauses) intervenieren könnten.

Die Analyse von Berger ist unbestritten anregend. Dennoch stimmen einige Punkte nicht in seiner Argumentation. Vor allem erklärt Berger nicht, warum es oft schwierig wird, sich im öffentlichen und familialen Leben „zu verwirklichen“. Aber insbesondere vernachlässigt er es, die Psychoanalyse auf dem therapeutischen Feld zu verorten, d.h. die Beziehungen der Konkurrenz und/oder der Komplementarität zwischen den verschiedenen Techniken zu untersuchen, die auf dem Markt der Therapien angeboten werden. Beim Lesen hat man den Eindruck, daß einzig die Psychoanalyse aus der besagten „Identitätskrise“ „Profit“ schlagen kann. Das ist selbstverständlich nicht der Fall. Es zeigt sich meiner Meinung nach sogar eine Art Umkehrung. Während die Psychoanalyse zu ihren Glanzzeiten nur solche Fälle an andere konkurrierende Heilmethoden verlor, bei denen ihre Ineffektivität klar wurde (z.B. bei einigen Phobien, die der jahrelangen Analyse widerstanden und nach wenigen Sitzungen in Verhaltenstherapie verschwanden), dient sie demgegenüber heute oft als letzte Rettung, wenn kürzere und speziellere Therapien versagt haben. Die Psychoanalyse läuft in dem Maße Gefahr, zum „Kummerkasten“ zu werden, in dem sie sich nega-

² Vgl. H. J. Eysenck, *Die Experimentalgesellschaft. Soziale Innovation und angewandte Psychologie*, Reinbek 1973. Anpassung an die „Industriegesellschaft“ ist in jeder Hinsicht der Zweck dieser aus dem Behaviorismus erwachsenen Therapierichtung. „Angst“, so wie sie hier begriffen wird, ist immer nur Resultat der fürs Individuum unüberschaubaren „Komplexität“ der Verhältnisse nicht von deren objektiv bedrohlichen Charakter. Bei Eysenck paart sich der Behaviorismus noch mit Sozialbiologie und Rassismus; mit der modernen französischen Rechten um Alain de Benoist und der britischen „National Front“ kooperiert er auch direkt, vgl. dazu Michael Billig, *Die rassistische Internationale. Zur Renaissance der Rassenlehre in der modernen Psychologie*, Frankfurt 1981, v. a. S. 162 ff. (Anmerkung der Herausgeber).

³ P. L. Berger, Towards a sociological analysis of psychoanalysis, in: *Social Research*, 32. Jg. 1965, S. 26-41

tiv definiert: sie ist das, was bleibt, wenn die Spezialisten der verschiedenen Bereiche der „Selbstverwirklichung“ ihre Rollen gespielt haben.

Die Sexualität ist einer dieser Bereiche. Ich möchte hier nicht aufzeigen, wie die Sexualität in unserer Gesellschaft nach und nach zum Hauptmerkmal des Wohlfühlens geworden ist, wie sie sich „rationalisiert“ hat.⁴ Ich werde nur einen Aspekt dieser Rationalisierung erwähnen: die Entwicklung einer Wissenschaft von der Sexualität, die sich auf die genaue Kenntnis des Orgasmus konzentriert. Die moderne Sexologie ist in der Tat eine „Orgasmologie“.⁵ Und das ganze Werk von Masters und Johnson ist ein einziger Katalog der „Orgasmustherapien“. Diese wiederum haben als wesentliches Ziel die Bekämpfung von „Funktionsstörungen“ des Orgasmus (und nicht z.B. von „sexuellen Perversionen“). Die hauptsächlich männlichen Funktionsstörungen, die behandelt werden, sind vorzeitiger Samenerguß, Fehlen eines Samenergusses, primäre Impotenz (Versagen bei allen Versuchen zum Beischlaf), sekundäre Impotenz (Versagen in mindestens 25 % der Versuche) und männliche sexuelle Apathie. Demgegenüber sind die hauptsächlich weiblichen Funktionsstörungen – um die Begriffe der beiden amerikanischen Orgasmologen zu gebrauchen – die primäre orgasmische Funktionsstörung (Frau, die niemals einen Orgasmus hatte), die zufällige orgasmische Funktionsstörung, der Vaginismus und die weibliche sexuelle Apathie. Die im Buch vorgeschlagenen Orgasmustherapien bestehen vor allem in intensiven aufeinanderfolgenden Behandlungen im Laufe von zwei Wochen, die von je einem männlichen und einem weiblichen Therapeuten mit einem Paar durchgeführt werden. Diese Behandlungen beinhalten eine „sensorische“ Umerziehung (gegenseitige körperliche Erkundung) und ein fortschreitendes Umkonditionieren des Orgasmus mit graduellen Abstufungen vom nicht-genitalen Berühren zu genitalen Kontakten (Masturbation und dann Koitus).

Die kurativen Prinzipien dieser Orgasmustherapie ähneln denen, die bei einer der Techniken von Wolpe beschrieben werden: der „Desensibilisierung“. Aber das Anwendungsgebiet der Verhaltenstherapie beschränkt sich nicht auf die Sexualität, d.h. Impotenz, Frigidität, Exhibitionismus, Voyeurismus, Homosexualität, Pädophilie, Transvestismus, Transsexualität etc. Die „Indikationen“, die von Therapeuten der behaviouristischen Tradition beansprucht werden, beinhalten darüber hinaus Charakterneurosen, Zwangsneurosen, die reaktive Depression, Stottern, Fettleibigkeit, Autophobie, Platzangst, Waschzwang Die hier angewandten Techniken können meiner Meinung nach in zwei Gruppen eingeteilt werden: Sie bestehen darin, die mit dem zu erlernenden Verhalten verbundene Angst auszulöschen: abrupt durch die Methode der „Überflutung“ oder des „Untertauchens“ und stufenweise durch die Methode der „Desensibilisierung“ oder darin, das zu verlernende Verhalten mit Angst zu besetzen: dies ist das Prinzip der „Aversionstherapie“.

Bei der Prozedur des Untertauchens werden die mit Angst besetzten Stimuli dem Patienten unvermittelt in ihrer natürlichen Umgebung oder in einer künstlichen Umgebung mit Hilfe verbaler oder visueller Eindrücke usw. vorgeführt. Bei der Methode der Desensibilisierung stellt der Therapeut zunächst eine Hierarchie der imaginären oder wirklichen Reize (Stimuli) auf, die beim Patienten eine wachsende Furcht hervorrufen, um sie ihm dann in dieser Reihenfolge vorzuführen, wobei er sich bemüht, jedesmal von ihm einen Zustand der befriedigenden Entspannung zu erhalten. Die Orgasmustherapien von Masters und Johnson bestehen meiner Meinung nach aus unsystematischen Desensibilisierungen. Die Aversionstherapie dagegen besteht darin, als schädlich wahrgenommene Stimuli (Elektroschocks, Strahlenschocks, etc.) an bestimmte „unangepaßte Responses“ so zu koppeln, daß diese Responses sich abschwächen, wenn die Angstauslöser eingesetzt werden und schließlich verschwinden.

Wir haben soeben verschiedene Therapien vorgestellt, die spezialisierter und „effektiver“ sind als die Psychoanalyse und auf deren Gebiet - Bewußtsein und die Selbstverwirklichung – vordringen und Domänen von großem Einfluß bilden, die relativ gut gegen die Konkurrenz der Psychoanalyse abgeschirmt sind (z.B. der Markt der Orgasmustherapien). Wir müssen nun feststellen, daß um sich greifende die aufsteigende Bewegung der Erlebens-therapie des „Experientalismus“ im wesentlichen auf die Defizite der zwischenmenschlichen Beziehungen und des Körperbewußtseins zielt. Diese gängige Therapie wirft einen ganzen Komplex soziologischer Fragen auf, die noch nicht untersucht worden sind. Ich werde im folgenden versuchen, einige Bemerkungen zu machen bezüglich der Einteilung der Therapien, der Therapeuten und ihrer Arbeiten, der Gruppentherapien und der Körpertherapie. Diese Überlegungen sind keine abgesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Es handelt sich um Vermutungen und Arbeitshypothesen.

1.) Die folgende Klassifizierung der Therapien, die von Ancelin und Sauret vorgeschlagen wird, ist sicherlich nicht ausreichend. Die Kriterien werden nicht aufgeführt und wenn man sie ausfindig machen will, wird einem klar, daß sie nicht systematisch auf alle Therapien angewendet wurden

⁴ Andre Béjin/Michael Pollak, La rationalisation de la sexualité, in: *Cahiers internationaux de sociologie*, Bd. 62, 1977, S. 105-125.

⁵ Vgl. Andre Béjin, Niedergang der Psychoanalytiker, Aufstieg der Sexologen, in: Philippe Aries/Andre Béjin/Michel Foucault u.a., *Die Masken des Begehrens und die Metamorphosen der Sinnlichkeit. Zur Geschichte der Sexualität im Abendland*, Frankfurt 1981, S. 226 ff., und Ders., Die Macht der Sexologen und die sexuelle Demokratie, in: Ebd., S. 253 ff.

oder daß sie wenig Interessantes zu bieten haben. Die Autoren unterscheiden in groben Zügen vier Kategorien:

- die *Gruppentherapie* (Pioniere: Kurt Lewin, J. L. Moreno, Carl Rogers; Hauptformen: Trainingsgruppen und Encountergruppen à la W. Schutz, Gestalttherapie nach F.S. Perls, Transaktionsanalyse nach E. Berne, therapeutische Gemeinschaften vom Typ „Synanon“, Marathongruppen etc.).
- Therapien der „*Körperenergie*“ („Vegetative Therapie“ nach W. Reich, bioenergetische Analyse nach A. Lowen, Urschreithherapie etc.)
- fernöstliche Techniken (Meditation, Zen, Yoga etc.)
- Therapien zur „*körperlichen Befreiung*“ (Entspannung, Massage, Tanz, „nackte Gruppen“ etc.).

Wenn diese Klassifizierung klar erscheint, dann nur deshalb, weil ich einige undeutliche Zuordnungen nicht erwähnt habe: So habe ich z.B. den „gesteuerten Wachtraum“ und die Therapie von Masters und Johnson als Anhängsel der Gruppentherapie verstanden. Oder die „Szientologie“, die „extra-sensorielle Perzeption“, und die „humanistische Psychologie“ nach A. Maslow werden der „körperlichen Befreiung“ zugeordnet. Darüber hinaus kann man sehen, daß die ersten beiden Kategorien einem Kriterium der kurativen Methode entsprechen (durch oder in der Gruppe, durch Gebrauch der Körperenergie), die letztere entspricht einem Kriterium des therapeutischen Zweckes (die „körperliche Befreiung“), die dritte einem Kriterium kulturellen Ursprungs (die „fernöstlichen Techniken“). Überdies ist die Ausdehnung der Definition auf den ganzen Komplex der Therapien, die auf „Körper und Gruppe“ ausgerichtet sind, diskussionswürdig. Warum Yoga mitangegeben wird, wenn z.B. Trance nur nebenbei erwähnt wird?

Mir scheint, es wäre angemessen, vor allem die Trance und daran anknüpfende Praktiken dem ganzen Komplex der Therapie zuzurechnen, sowie verschiedene psychiatrische und antipsychiatrische Prozeduren, aber ebenso bestimmte Aspekte von Sektenaktivitäten oder religiöser und politischer Bewegungen. Auf diese Weise würde ein breites „continuum therapeuticum“ entstehen, das man zum Zwecke theoretischer Analysen, entsprechend den folgenden Kriterien einteilen könnte:

- *therapeutisches Ziel*: z.B. Wiederherstellung des Gefühls der Identität, der Kommunikationsfähigkeit, der Orgasmusfähigkeit, des Körperbewußtseins (seinen Körper fühlen und sich darin wohlfühlen, seine Sinne erwecken, etc.);
- *Grad der Institutionalisierung*: ergibt sich aus der Dauer der Behandlung und dem Charakter der Autorität, der sich der Patient unterwirft, usw.);
- *vorherrschender Typus der therapeutischen Beziehung*: Beziehung mit „vertikaler“ Dominanz (durch einen oder mehrere „kompetente“ Experten kontrolliert) oder mit „horizontaler“ Dominanz (kontrolliert durch Gleiche, z.B. bei einigen Gruppentherapien, wo sich der Experte zurücknimmt);
- *bevorzugte Behandlungsweise*: mit chemischen Reizen (Geschmack, Geruch, psychotrope Medikamente, Aufputzmittel...), optischen Reizen (Blicke, Gesten, Geschriebenes, Bilder ...) taktile Reize (Berührungen, Massagen, Spritzen, Schocks ...), akustische Reize (Worte, Musik, Schreie, Krach, Stille ...), körperliche Reize (diese Reize sind besonders bei der Anwendung von Yoga, Entspannungs- und Tanztherapien wichtig, etc.).

2.) Ich war betroffen von einem Phänomen, das besonders aus der Perspektive der Innovationssoziologie, der Medizinsoziologie und der Religionssoziologie interessant zu untersuchen wäre. Die Selbsterfahrungsbewegung bekam ihren Aufschwung in den 60er Jahren in den Vereinigten Staaten, zunächst in Kalifornien (besonders am Esalen-Institut in Big Sur). Aber die wichtigsten Wegbereiter und Vertreter dieser Bewegung sind zum großen Teil nicht amerikanischer Herkunft. Sie waren fast alle zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens „Aussteiger“, „Nomaden“, Kosmopoliten, oft mit dem Hauch des „Ekklektischen“. Natürlich kamen viele aus dem alten Europa von vor 1939. Kurt Lewin kam aus Deutschland, Moreno, in Rumänien geboren, hatte in Österreich studiert. Wilhelm Reich, geboren in Österreich, arbeitete vor allem in Wien, Berlin, Kopenhagen, Malmö, Oslo und schließlich in den Vereinigten Staaten, wo er seine Tage beendete (wohl gemerkt in einer Strafanstalt). Von Deutschland über Holland nach Südafrika und dann in die Vereinigten Staaten führte der Weg von F.S. Perls. Gregory Bateson, dessen Arbeiten über non-verbale Kommunikation und „double bind“ einen wachsenden Einfluß haben, wurde in England ausgebildet (er ist der Sohn des Genetikers William Bateson), aber auf Neu-Guinea und Bali, durch eigene Studien. Ich würde mich hüten, darauf herumzureiten, daß keiner von ihnen Therapie-Prophet in seinem eigenen Land war. Aber es ist vielleicht nicht unwesentlich zu betonen, daß diese Therapeuten (Lewin und Bateson weniger als die anderen), all diese „Propheten“, diese „Innovateure“ bis zu einem gewissen Grad „Heimatlose“ waren.

3.) Bislang ist das Innenleben der von den Therapeuten und ihren Klienten gebildeten Organisationen und Gruppen nicht hinreichend untersucht worden. Nur empirische Untersuchungen werden uns helfen können, unter anderem folgende Fragen zu beantworten:

- Wie ist die Stellung der Experten mit medizinischer Ausbildung in der Gruppe der Verhal-

tenspsychologie? Wie gehen die Mitglieder der medizinischen Abteilung mit der Konkurrenz der Nicht-Mediziner um, die ihr Wissen aus verschiedenen Sozialwissenschaften beziehen, wie z.B. aus Verhaltenspsychologie, non-verbaler Kommunikationspsychologie, der Gruppendynamik, etc.?

- Welche Strategien wenden die verschiedenen Gruppen konkurrierender Therapeuten an, um ihre Märkte zu erweitern? Man könnte vor allem die Strategien der Verbreitung der ganzen Palette der angebotenen Produkte untersuchen, d.h. eine Analyse dessen leisten, was die Marketing-Fachleute „Markenartikel“, „Lockvogelangebote“ und „normales Sortiment“ nennen. Dazu die Strategien der Preispolitik, die Markenbilder, die Aufmachung der Produkte (z.B. die „idyllische“ Stimmung der Marathon-Wochenend-Gruppen) usw.

- Ist es richtig, wie oft behauptet wird, daß die Begeisterung für die neuen Selbsterfahrungs-Therapien ein Phänomen der „Mittelschicht“ bleibt, und vor allem leitende Angestellte ansteckt? Dringen diese Techniken nicht in andere Milieus ein, vor allem über bestimmte Beratungseinrichtungen (z.B. Drogenberatungsstellen)?

4.) Die Entwicklung der Gruppentherapie wirft zahlreiche Probleme auf. Halten wir vor allem fest, daß der Ausdruck „Gruppentherapie“ mehrere Typen von Heilmethoden bezeichnet, die sowohl an homogenen Gruppen angewandt werden können, als auch an Einzelindividuen, die zu einer Gruppe versammelt sind, wobei die anderen Teilnehmer nicht intervenieren *und* schließlich Individuen, die mit Hilfe anderer Gruppenteilnehmer als Ko-Therapeuten fungieren. Die letzte Anwendungsweise ist die, die von den Erlebens-Therapeuten am meisten benutzt wird. Ebenso verdient der Einsatz kurzfristiger Gruppen oder langfristiger und stabiler Gemeinschaften zu ausdrücklich therapeutischen Zwecken genauere Betrachtung, zumal er eine signifikante Entwicklung anzuzeigen scheint.

Wenn die „Massengesellschaft“ dazu neigt, sich in Richtung zunehmender Atomisierung der Individuen zu entwickeln, dann ist gleichwohl ungewiß, ob diese Vereinzelung zu einer einfachen Anhäufung isolierter Individuen in den großen Organisationen führt, denn es könnte gut sein, daß sie eine äußerst enge Vernetzung der Individuen befördert, die zu ständigem Gedankenaustausch und wechselseitiger Überwachung unter der Obhut jener überschaubaren Gruppen verpflichtet werden, an denen sie teilzunehmen haben. Darin liegt vielleicht das geheime Ziel dieser „allgemeinen Selbst-Verwaltung“, die von einigen unserer Zeitgenossen so leidenschaftlich verfochten wird – darunter die Technokraten, die nicht darin geübt sind, sich durch das Verschweigen ihrer Wünsche selber zu quälen. In der Selbsterfahrungsbewegung einzig und allein einen „befreienden“ Prozeß zu sehen, könnte einige Desillusionierungen einbringen. Nach allem besteht dieser Prozeß zu einem guten Teil daraus, Stück für Stück Kontrolleure und Kontrollierte einander näher zu bringen, die bürokratische Kontrolle, die manchmal noch ungenau und lückenhaft ist, durch eine „verschränkte (oder wechselseitige) Kontrolle der Gleichen“ zu ersetzen oder zu ergänzen, angeregt durch die Zunahme pädagogischer und therapeutischer Intentionen, die auf fatale Weise „normalisierend“ wirken.

Auf diese Weise würden die kleinen Gruppen mit den zwischenmenschlichen Beziehungen experimentieren und zugleich die vorherrschenden sozialen Kontrollformen von morgen vorzeichnen – aber ebenso tun dies bestimmte religiöse oder politische Sekten, die spontan auf therapeutische Vorgehensweisen zurückgreifen (Psychologisierung der zwischenmenschlichen Beziehungen, systematische Kontrolle non-verbaler Mitteilungen, Psychodramatisierung kollektiver Entscheidungsfindung usw.). Die Gefahr einer solchen Tendenz wäre doppelt. Auf der einen Seite ist die wechselseitige Kontrolle in kleinen Gruppen durch „Gleiche“, die sich gut kennen und sich dazu noch häufig sehen (so daß sie sich bis in ihre Mimik und geheimsten Gesten überwachen können) viel genauer als eine weit entfernte bürokratische Kontrolle. Auf der anderen Seite scheinen sich die Individuen an diese Herrschaft der Gruppe anzupassen. Man könnte fast ein neues Syndrom definieren, das der „Gruppensucht“ (sei es die therapeutische, politische oder religiöse Gruppe). Die Symptome dieser „Gruppomanie“ beginnen recht auffällig zu werden: rauschhafter und zwanghafter Konsum von Gruppen aller Arten, augenblickliches Gefühl der Verlassenheit von Individuen, wenn sie abseits ihrer bevorzugten Gruppen-Drogen sind etc.

5.) Die Körpertherapien sind ebenfalls nicht völlig ohne Ambivalenz. Es gibt ein bei ihren Betreibern allen anderen bevorzugtes Thema, das problematisch erscheinen kann: das der Wiederentdeckung der „Spontaneität“ im „hier und jetzt“. Es handelt sich dabei in der Tat um eine selbstprogrammierte „Spontaneität“, die man sich selbst und in vollem Bewußtsein auferlegt. Darüber hinaus wird dieses „hier und jetzt“, mit dem man zusammenfallen will, unaufhörlich vom Ziel der Bewußtseinsweiterung unterschieden, das von diesen Heilmethoden favorisiert wird. In diesem Sinne scheinen mir diese Therapien mehr auf eine Verstärkung des „Bewußtseins“ vom Körper zielen zu als auf die Befreiung der Spontaneität.

Diese paradoxe Situation hat mehrere Konsequenzen. Die Individuen, die für dieses Angebot empfänglich sind, scheinen sich in einer permanenten und theatralischen Selbst-Darstellung zu befinden. Zweigeteilt wie sie sind, hören sie nicht auf, sich selbst zu beobachten: „Ist

dieses Bild, das ich von mir vermittele, adäquat. Bin ich 'natürlich' genug, bin ich spontan, wie es angemessen ist?“ Alles geht vor sich, als ob sie aus ihrem Körper ein Kleidungsstück gemacht hätten, das ständig dem Augenblick, dem Kontext angepaßt werden muß. Man kann unschwer erraten, daß die eigentümliche Anstrengung einer solchen Darstellungs“arbeit“ genau dem Gegenteil der angestrebten Gelöstheit entspricht.

Eine andere Konsequenz: das Insistieren auf dem „hier und jetzt“ drückt den Wunsch nach Auslöschung aller Merkmale der Person wie Namen, Beruf, Titel ... zugunsten körperlicher Signale aus. In vielen flüchtigen Gruppen (nicht nur in therapeutischen) breitet sich die Angewohnheit aus, sich der Herrschaft des Körpers zu unterwerfen und dies noch durch den freiwilligen Verzicht auf den Nachnamen zu unterstreichen. Auf diese Weise gibt man vor, von den Unterschieden des sozialen Status abzusehen, um auf dem einzig zugelassenen Gebiet der sichtbaren körperlichen Signale um so besser kommunizieren zu können. Die Zeichen materiellen Wohlstandes müßten sich idealiter zugunsten derer des körperlichen Wohlbefindens verwischen. Im Gegensatz zu dem, was viele glauben, begünstigt diese Tendenz nicht notwendigerweise die Gleichheit in der Differenz. Sie könnte ebensogut die Errichtung neuer Hierarchien begünstigen, Hierarchien der Schönheit, der Stattlichkeit, des körperlichen Ausdrucks ... Muß man vor jenen Werten und Handlungsorientierungen warnen, die aus dem therapeutischen Feld zum gesellschaftlichen Durchbruch drängen? Kündigen sie schon jetzt eine Gesellschaft an, in der die Individuen – „befreit“ durch Ausdehnung der Automatisierung, durch die Abschaffung der sogenannten „nicht-kreativen“ Arbeiten und der Arbeitslosigkeit obendrein – den überwiegenden Teil ihres Lebens einzig und allein der Stabilisierung ihres Selbst und dem Training ihres Körpers widmen?