

7 DIE ERSTE PHASE: AUFBRUCH, PROPAGANDA, ANYTHING GOES

Zeitliche Zuordnung: Mitte der 60er bis Anfang der 70er

In diesem Kapitel stelle ich die **ERSTE PHASE DES AUFBRUCHS, DER PROPAGANDA UND DES ANYTHING GOES** vor und arbeite die in dieser Zeit angelegten Grundlinien des Erfolgs und der Differenzen des Professionalisierungsprozesses heraus. Diese Phase begann Mitte der 60er und endete Anfang der 70er Jahre. Als Wendepunkt zur nächsten Phase definiere ich die Konflikte innerhalb der GVT, die als *Palastrevolution* bezeichnet wurden.

7.1 STIMMUNGSBILDER – METAPHERN – ECKDATEN

In der **ERSTEN PHASE, DER PHASE DES AUFBRUCHS, DER PROPAGANDA UND DES ANYTHING GOES**, (vgl. Beilage 3: *Phasenübersicht*) bestimmten **FASZINATION, SELBSTBEWUSSTSEIN UND FORTSCHRITTLICHKEIT** die Rezeption und das beginnende Aufkommen der Verhaltenstherapie. Einzelne Personen und Institutionen waren in dieser Phase besonders wichtig für Rezeption und Verbreitung der VT (**FRÜHE FÖRDERNDE PERSONEN UND INSTITUTIONEN**).

DIE „QUELLEN“ DER VT verorten die ZeitzeugInnen **IN SÜDAFRIKA, LONDON UND DEN USA. UM DIE VT** wurden verschiedene **KONTROVERSEN** ausgetragen, besonders das Verhältnis **ZWISCHEN VERHALTENSTHERAPIE – PSYCHOANALYSE** war von polemischen Auseinandersetzungen geprägt.

Mit der Gründung von **GVT, DBV, der EABT** und diversen regionalen Gruppierungen **BEGANN DIE INSTITUTIONALISIERUNG DER VT**.

Neben diesen Themen war in den Erzählungen meiner InterviewpartnerInnen der **AUFBAU DER KLINISCHEN PSYCHOLOGIE (UND DER PSYCHOLOGIE) AN DEN UNIVERSITÄTEN** in dieser Phase zentral.

Zur Einleitung möchte ich diese Phase mit Hilfe von Gesprächsausschnitten charakterisieren, welche die von mir herausgearbeiteten Metaphern und Stimmungsbilder enthalten:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Höhepunkt war gleich die Anfangsphase, habe ich dir ja erzählt, die würde ich überschreiben mit „Anything Goes“, wirklich in dem Sinne, das war absolut faszinierend. Das ging ja Pchchch: so hoch, wie wahnsinnig. Weil, das war einfach eine Passung aus ganz vielen verschiedenen Ecken, gesellschaftlich, politisch eben da Willy Brandt und die Machbarkeit, „Alles ist machbar, Herr Nachbar“, und von den Medizinern her: „Endlich mal Psychotherapie, die man versteht“ und und und und und. Von den Universitäten her, endlich mal eine Psychotherapie, die aus dem Kanon der Psychologie herauskommt usw. Da ist wirklich was zusammengesprochen. Das war absolut faszinierend.

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Es gab diese Phase, wo man sich wirklich für die Speerspitze des wissenschaftlichen Fortschritts in diesem Bereich gehalten hat. Und das war, glaub ich, bei Allen damals.

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Also zunächst mal wurde damals immer deutlicher, dass es einen sehr viel größeren Bedarf an Psychotherapie gibt, als man herkömmlich mit der Psychoanalyse überhaupt befriedigen kann. Das war schon mal klar. Das zweite war, dass in dieser Situation die Verhaltenstherapie versprach – in dieser propagandistischen Phase –, die drei W's zu realisieren, die drei großen W's: Wissenschaftlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit. Das war die große propagandistische Dreiheit, die wurde vertreten. Und das war klar, dass das damit sozusagen in ein bestimmtes, herrschendes Modell reinpasste. Das war genau das, was gefordert wurde, in dieser Gesellschaft, die sich restauriert hat, die gar nichts wissen wollte von irgendwelchem Aufbruch, sondern die wollte WWW therapiert werden.

Prof. Dr. Dietmar Schulte: ... wenn, dann musste man Psychoanalyseausbildung machen und verlor de facto seine Identität als Psychologe: Man wurde etwas anderes, nämlich Analytiker. Und nun kommt plötzlich so eine Entwicklung und zeigt: Die Psychologie kann selbst etwas bringen und gleich auch besser nachvollziehbar aus dem Denken. Das war sehr faszinierend damals.

Wahrscheinlich gehört zu einem Aufbruch auch dazu: Man braucht eine Fahne, man brauchte einen Namen, man musste sich identifizieren. Es war ja auch etwas von Aufbruch bei den anderen psychologischen Disziplinen ...

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Wir sind aber früher auch von Klinik zu Klinik gezogen ... Wir sind ja Wanderprediger gewesen in den ersten Jahren, in Kliniken, in Niederlassungen, wir sind mit unserem Paketchen durch die Gegend gefahren wie die Straßenverkäufer und haben Verhaltenstherapie angeboten.

Die von meinen InterviewpartnerInnen für diese Erste Phase verwendeten Metaphern spiegeln dominierende Emotionen und Stimmungen wie *Faszination*, *Begeisterung* und *Euphorie* und „Selbstbezeichnungen“ wie *Selbstbewusstsein*, *Arroganz* wider. Diese Stimmung vermittelte sich mir auch deutlich in den Erzählungen zu dieser Zeit. Etymologisch betrachtet beinhalten diese Begriffe etwas die Stimmung Überhöhenes oder etwas mit dem Verlust von Vernunft Einhergehendes¹. Während die im vorherigen Kapitel beschriebenen Metaphern sich auf die Psychologie oder „die Psychologen“ als Berufsgruppe bezogen hatten, handelt es sich hier vorwiegend um Selbstzuschreibungen. Dies verweist darauf, dass die Erzählenden aktive Träger einer Entwicklung bzw. der Ereignisse ihrer Erzählungen geworden waren.

¹ Für sämtliche Ausführungen zur Etymologie zitiere ich Pfeifer et. al. (2000), *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*: *Faszination*: Behexung (18. Jhd.); starke Anziehungskraft; Unwiderstehlichkeit (19. Jhd); Verb: äußerstes Interesse wecken; große Anziehungskraft ausüben; vom lat. fascinare: behexen. *Begeisterung*: verb: in erhöhte Stimmung versetzen; freudig erregen; mit Geist erfüllen; beseelen, beleben; *Euphorie*: Hochstimmung; Gefühl gesteigerten Wohlbefindens; im 20 Jhd.: gehobene Stimmung als Symptom best. Krankheiten oder nach dem Genuss von Rauschmitteln; übersteigertes Hochgefühl; *Arroganz*: Anmaßung, Dünkel; lat. arrogare: Fremdes für sich beanspruchen, sich anmaßen, aneignen.

Der zunächst von wenigen *Pionieren* getragene *Aufbruch* wurde schnell zu einer *Bewegung*. Metaphern und Selbstzuschreibungen wie *Pioniere*, *Speerspitze des Fortschritts* und *Fahne* entstammen einem militärischen Vokabular: Es geht um Kampf und Verbreitung oder Eroberung². In Begriffen wie *Propaganda* und *Utopie* ist die in Kämpfen immer wichtige ideologische und identitätsstiftende Ebene angesprochen.

Die parteipolitische Parole „*Alles ist machbar, Herr Nachbar*“ oder der Begriff der Utopie verknüpfen den fachlichen Bereich mit dem gesellschaftspolitischen. Zu dieser Phase sprechen die InterviewpartnerInnen insbesondere in Verbindung mit Skinners „Walden Two“ von *Utopien*. Parallelen zu gesellschaftlich dominierenden Werten wie *Machbarkeit* und *Fortschrittlichkeit* verweisen meines Erachtens auf eine – im Eingangszitat auch von Herrn Bergold benannten – *Passung* zwischen diesen Bereichen.

Weitere Metaphern nehmen Bezug auf den Bereich der Religion und legen einen missionarischen Impetus der Bewegung nahe: Zum Beispiel waren die ersten VertreterInnen der VT unterwegs wie *Wanderprediger*; die InterviewpartnerInnen bezeichneten für sie wichtige Veröffentlichungen als *Bibeln*. Schließlich weckt auch der Begriff der *Dreiheit*, die *große propagandistische Dreiheit WWW*, Assoziationen zu religiösen Bildern wie der „*Dreieinigkeit*“³ und versinnbildlicht so den hohen Stellenwert dieser drei W's.

Bevor ich die Geschichte zur VT und DGVT durch die Kategorien zu dieser Phase weiter ausführe, möchte ich zunächst einige Daten und Ereignisse der Professionalisierungsgeschichte der VT als Informationsgrundlage vorstellen:

² **Pioniere**: für kriegstechnische Arbeiten ausgebildeter Soldat (17. Jhdt), übertragen Bahnbrecher, Wegbereiter, Vorkämpfer.

Speer: Wurfspeer als Kampfmittel / Waffe / Jagdgerät **Propaganda** schriftlich oder mündlich Verbreitung von (politischen) Lehren, Ideen; Werbung, **Utopie** Idealbild von gesellschaftlichen Verhältnissen, die nicht oder unter den gegebenen Bedingungen nicht zu verwirklichen sind, phantastische Vorstellung ohne reale Grundlage, Wunschtraum, Hingespinnst.

³ **Dreieinigkeit** für Gott als Einheit der drei göttlichen Personen Vater, Sohn, Heiliger Geist in der christlichen Religion.

Ausgewählte Daten zur Professionalisierungsgeschichte

1964	<p>Erstes Fallbuch zur „Behavior Therapy“ von Eysenck: „Experiments in Behavior Therapy: Readings in Modern Methods of Treating Mental Disorders Derived from Learning Theory“</p> <p>Heckhausen beginnt in Bochum ein neues psychologisches Institut aufzubauen</p> <p>Brengelmann wird nach langjähriger Tätigkeit in London und in USA als Direktor und Leiter der psychologischen Abteilung am MPI für Psychiatrie in München berufen</p>
1965	<p>Kingsley Hall: Erste institutionelle antipsychiatrische Gemeinschaft (1965-1970) nach den Vorstellungen von R. D. Laing</p>
1966	<p>Görres erhält den Ruf an die Ludwigs-Maximilians-Universität, München</p> <p>Eröffnung der Klinik des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie unter der Leitung des Direktors des Klinischen Instituts Detlev Ploog</p> <p>Vortrag von Eysenck über „Neue Wege der Psychotherapie“ auf dem 25. Kongress der DGPS in Münster</p> <p>V. Meyer: Vortragsreihe am MPI München</p> <p>Association for the Advancement of Behavioral Therapies (AABT) in New York gegründet</p>
1967	<p>Erste deutsche Übersetzung von „The Causes and Cures of Neurosis“ von Eysenck und Rachman erschien unter dem Titel „Neurosen – Ursachen und Heilmethoden“ in der DDR</p> <p>Erste Psychotherapie-Richtlinien: Psychoanalyse und Tiefenpsychologie über Kassen abrechenbar</p> <p>Erste Berufsordnung für Psychologen durch den BDP</p> <p>Universität Bochum: Studentenberatungsstelle gegründet</p> <p>Laing und Cooper organisieren den Kongress Dialektik der Befreiung in London</p>
1968	<p>Alkoholabhängigkeit als Krankheit anerkannt</p> <p>Gründung der Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie (GVT)</p> <p>Frau Kemmler wird auf einen neu geschaffenen Lehrstuhl für Klinische Psychologie berufen</p> <p>Kanfer auf Einladung von Heckhausen in Bochum → Besuche in München</p> <p>Ulmann und Krasner: „Psychological Approach to Abnormal Behavior“</p> <p>BDP-Entschluss: Berufszulassung speziell für Klinische Psychologen anzustreben; Voraussetzung: Definition eines Berufsbildes, das 1973 veröffentlicht wurde</p> <p>Klaus Dörner: „Bürger und Irre“; Italien Antipsychiatrie-Bewegung</p>
ab Ende der 60er	<p>Öffentliche Skandalisierung der Zustände in der Psychiatrie</p>
1969	<p>GVT rund 450 Mitglieder</p> <p>Erstes Exemplar der „Mitteilungen“ der GVT, Herausgeber: Tunner und Brengelmann</p> <p>Ivar Loovas (Los Angeles) 6 Monate am MPI Kinderpsychiatrie</p> <p>VT erstmals auf der Tagung der experimentell arbeitenden Psychologen in Bern vorgestellt (Tn: v. a. Bergold, Florin, Gottwald; Rey, Tunner)</p> <p>Blöschl: „Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie“</p>
70er	<p>KRITIKEN DER VT:</p> <p>Mitscherlich, 1970: VT als Gehirnwäsche und Primitivpsychologie</p> <p>Strotzka 1972: Reine Symptomorientierung als Behandlungsziel</p> <p>„Kognitive Wende“</p> <p>In den USA: Debatte über ethische Grundlagen der Verhaltenstherapie, Anlass: hospitalisierte Pat. und Insassen von Gefängnissen wurden zu sog. Verhaltensmodifikationsprogrammen gezwungen</p>
1970	<p>Rachman & Bergold: „Verhaltenstherapie bei Phobien“</p>
1970	<p>Antrag und Debatte zur Lage der Psychiatrie im Bundestag</p> <p>Erster verhaltenstherapeutischer Kongress in München</p> <p>Kanfer lehrt ca. 6 Monate in Münster als Gastdozent</p> <p>GWG Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie gegründet</p> <p>SPK – Sozialistisches Patientenkollektiv gegründet</p>

1971	<p>Am 23.6.: Beschluss des Bundestages, die Regierung mit der Organisation der Psychiatrie Enquete zu beauftragen</p> <p>Meyer & Chesser: „Verhaltenstherapie in der klinischen Psychiatrie“; etwa gleichzeitig in den USA vier umfassende Lehrbücher der Verhaltenstherapie</p> <p>3. Tagung GVT = erster Kongress der „European Association of Behavior Therapy“ (EABT), deren offizielle Gründung im Rahmen des Kongresses in München</p> <p>Innerhalb der GVT forderte eine Gruppe von Münchner Studenten die Diskussion um Ausbildungsinhalte und Mitgliedschaftsrechte; und die Reflexion der sozialen Aspekte psychischer Krankheiten und der Psychotherapie</p> <p>Deutscher Berufsverband der Verhaltenstherapeuten (DBV) in Münster gegründet</p> <p>Intensiv-Kurs mit V. Meyer in München</p> <p>Gründung der ÖGVT: Österreichische Gesellschaft für Verhaltensforschung, Verhaltensmodifikation und Verhaltenstherapie</p> <p>Vorstand des DBV verhandelt mit der Bundesärztekammer, Ministerien, Krankenkassen über Anerkennung der VT</p>
1972	<p>Gründung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, DGSP</p> <p>Einführung des „Delegationsverfahrens“ mit Änderung der Richtlinien: PsychologInnen, die im Rahmen des kassenärztlichen Systems psychotherapeutisch tätig werden, arbeiten als Heilhilfsbehandler in Delegation von ÄrztInnen</p> <p>GVT: Wechsel im Vorstand, Notvorstand</p>
1973	<p>Pongratz: Lehrbuch der Klinischen Psychologie → verändertes Verständnis von KliPs</p>

Tabelle 7: Phase 1: Ausgewählte Eckdaten zur Professionalisierungsgeschichte

7.2 „QUELLEN“ DER VT IN SÜDAFRIKA, LONDON, USA

„Ursprünge“ und „Wurzeln“ der Verhaltenstherapie ordnet man in der Fachliteratur sehr unterschiedlichen historischen Perioden zu, bis hin zur Antike. Die „Entstehung“ der Verhaltenstherapie im engeren Sinne siedeln alle AutorInnen übereinstimmend zwischen 1950 und 1960 an: Unabhängig voneinander entstanden in dieser Zeit Zentren in Südafrika, USA und England (vgl. z. B. Braun & Schermer, 1985; Blöschl, 1972; Bruder, 1972; Meermann, 1997; Schorr, 1984).

Einigkeit herrscht in der Literatur auch darüber, dass es zwar gemeinsame Grundsätze gab, nämlich v. a. die Postulate der klinischen Anwendung lerntheoretischer Prinzipien und den Bezug auf empirische Forschung und Wissenschaft. Jenseits derer war jedoch schon von Anfang an eine große Heterogenität hinsichtlich Theorie, Praxis und Forschung charakteristisch für die Verhaltenstherapie. In Zusammenhang damit betonen

meine InterviewpartnerInnen, dass es keine Leitfigur oder keinen *Übervater* wie bspw. in der Psychoanalyse gab. Diese Sichtweise wird in der Literatur geteilt (vgl. Braun & Schermer, 1985; Fishman & Franks, 1992; Schorr, 1984; DGVT, 1994; Fiedler, 1994; Kraiker, 1977; Margraf, 2000; Meermann, 1997; Westmeyer, 1998).

Aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen begann sich die moderne VT in den drei Ländern **SÜDAFRIKA**, **ENGLAND** und die **USA** zu formieren. Nicht nur Jarg Bergold spricht von den **DREI QUELLEN** der Verhaltenstherapie, die zugleich für unterschiedliche Konzeptionen der Verhaltenstherapie standen:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Aus meiner Erfahrung heraus gibt es im Endeffekt drei Quellen der Verhaltenstherapie. Eine ist ganz klar in Südafrika. Das zweite war natürlich diese ganze Operant-Conditioning-Clique in USA. Im Endeffekt ging es damit erst richtig los. Das mit dem Watson und dem Little Albert und so weiter, das hatte nicht solche Auswirkungen wie dann die Skinner-Gruppe. Und dann die dritte Quelle war in London.

Und zwar war das in London dann weniger Eysenck. Eysenck hat selber noch nie einen Patienten behandelt, der war sozusagen Theoretiker und hat das aufgenommen und hat die Leute herangezogen. Aber in London war der Leiter der klinischen Abteilung Monty Shapiro. Und Monty Shapiro hat die ganzen Leute in London beeinflusst, nämlich mit der Idee, Therapie ist ein Einzelfallexperiment.

Vor allem Pawlows Arbeiten zum „Klassischen Konditionieren“, Watsons behavioristisches Manifest und die Arbeiten von Watson, Rayner und Jones zur Untersuchung und Anwendung der Lernprinzipien (vgl. Schorr, 1984) bezeichnen die ZeitzeugInnen als historische *Vorläuferarbeiten*. Konzepte und Techniken, die bereits in den 1920er und 30er Jahren, entwickelt und angewandt worden waren, erlangten erst ab den 50er Jahren größere Geltung für die klinische Anwendung.

Im Gespräch mit Herrn Borg-Laufs stand das Thema der Entwicklung der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen im Vordergrund. Er hebt heraus, dass sich nicht nur die ersten klinischen Anwendungen und Veröffentlichungen zur Verhaltenstherapie auf die Arbeit mit Kindern bezogen. Im Unterschied zu anderen therapeutischen Ansätzen sei in der Verhaltenstherapie lange Zeit kein konzeptioneller Unterschied zwischen Kindern und Erwachsenen gemacht worden:

Dr. Michael Borg-Laufs: Das war schon um die Jahrhundertwende so, da bin ich kürzlich erst darauf gestoßen, mit Lightner-Widmer, der hat so eine Klinik gehabt, und das war eine Kinderklinik, wo mit verhaltenstherapeutischen Methoden gearbeitet wurde. Und das waren dann ja die ersten verhaltenstherapeutischen Veröffentlichungen, sozusagen, von Mary Cover-Jones, das war Kindersachen, und so hat es sich ja dann fortgesetzt.

Es gab dann im Verlaufe der Verhaltenstherapie-Wissenschaftspublikationsgeschichte – wie immer man das nennen will – ständig Beispiele, die Kinderbehandlungen schildern oder wo es um Kinderbehandlungen ging. Der entscheidende Unterschied zu anderen Therapieverfahren ist aber, dass es nicht konzeptionell getrennt wurde.

Abgesehen von Pawlow finden AutorInnen aus der UDSSR oder anderen Ostblockstaaten in den Erzählungen zu diesem Zeitabschnitt kaum Erwähnung. Wie aus der Sekundärliteratur hervorgeht (vgl. Sukhodolsky, Tsytsarev, & Kassinove, 1995), waren in der

UDSSR und in anderen Staaten des Ostblocks, orientiert an Pawlow, indessen sehr ähnliche therapeutische Handlungsprinzipien entwickelt worden, wenn auch nicht unter dem Label Verhaltenstherapie. Meine informellen Gespräche mit PsychologInnen, die in der DDR psychotherapeutisch tätig waren, bestätigen dies. Ähnliches berichtete mir Herr Birbaumer, der in den 60er Jahren von Wien aus Kontakte in die Tschechoslowakei und nach Ungarn hatte:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Ich arbeitete in der Akademie der Wissenschaften in Bratislava, das war in der Tschechoslowakei, und natürlich auch in der DDR. Die DDR hatte immer ein gespaltenes Verhältnis zur Verhaltenstherapie in dieser Zeit. Während zum Beispiel in der Tschechoslowakei und in Ungarn das ganz anders war. Das war dort die Regel. *CD:* Wie war das denn da? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Ja, das war die Regel, nicht dass sie dort Verhaltenstherapie praktiziert hätten. Pawlow war sozusagen Gesetz, was anderes war ja gar nicht erlaubt.

Aber die haben viele Arten von Psychotherapie gemacht, die immer auf Pawlowianischen Grundlagen beruhten. Das hat man nicht Verhaltenstherapie genannt, weil der Begriff, der kam erst aus Amerika herüber. Was die gemacht haben, zum Beispiel in Bratislava oder auch in Budapest, das waren im Grunde genommen – würde man heute sagen – Verhaltenstherapien auf Pawlowianischer Grundlage ...

Ausführlicher erzählte Herr Kraiker über *Vorläuferarbeiten*, weshalb ich hier einen längeren Interviewausschnitt vorstellen möchte. Er berichtet, dass die behavioralen Lerntheorien im angloamerikanischen Raum ein akzeptierter Bestandteil der psychologischen Forschung waren. Schon in den 1930er und 40er Jahren waren *klassische Werke* von Skinner erschienen:

Dr. Christoph Kraiker: Und die Lerntheorien waren eben ein akzeptierter Bestandteil der psychologischen Forschung, in den angelsächsischen Ländern, also in Deutschland ist da wenig gemacht worden eigentlich. Es gab unendlich viele Untersuchungen zu den Lerntheorien auch in den 40er Jahren bereits: die klassischen Werke, so wie „Behavior of Organism“ von Skinner '39 erschienen, „Insight of Human Behavior“ von Skinner '53. Pawlow war eh schon lange da ... Und von daher konnte man also die Verhaltenstherapie in diesen Korpus der Lerntheorie eingliedern.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs argumentiert Herr Kraiker, dass Pawlows physiologisch begründetes Konzept des Klassischen Konditionierens von behavioristischen Theoretikern wie Watson, Skinner, Hull und Wolpe *entbiologisiert* und *psychologisiert* wurde. Als ein Beispiel dafür nennt er die häufig zitierte Konditionierung des „kleinen Alberts“ durch Watson und Rayner. Diese galt als ein empirisches Beispiel für die Klassische Konditionierung bzw. Konditionierbarkeit von Ängsten. Dieses *psychologisierte* Konzept des Klassischen Konditionierens hatte aus Sicht von Herrn Kraiker allerdings wenig mit Pawlows psychopathologischem Modell zu tun, da dieses auf einem *zentralnervösen Erregungs-Konflikt-Modell* beruhte (vgl. Wolpes Veröffentlichung „Psychotherapy by Reciprocal Inhibition“ von 1958, die im Rahmen der Interviews als ein wegweisendes und initiales Werk bezeichnet wurde):

Dr. Christoph Kraiker: Diese [Theorie des Klassischen Konditionierens] hat man dann erst mal psychologisiert. Pawlow ist an sich Biologe. Die Pawlowsche Neurosenlehre oder Psychopathologie, die es auch gibt, ist ja ganz absonderlich.

Eine Schlüsselarbeit ist die von Watson und Rayner 1920 mit dem kleinen Albert. Sie haben diese Phobie konditioniert und damit eine **lerntheoretische**, eine auf klassischem Konditionieren basierende Theorie der Entstehung von Phobien, Ängsten und ein Modell der Behandlung gehabt. Die haben die Behandlung dann zwar nicht durchgeführt, weil der Albert wurde von seiner Mutter abgeholt und verschwand auf Nimmerwiedersehen, aber sie haben eine Theorie der Therapie entwickelt. Und obwohl das ein Klassisches Konditionierungsmodell war, sowohl was die Ätiologie als auch die Therapie angeht, hat das mit Pawlow überhaupt nichts zu tun.

Der Pawlow hat zwar das Pawlowsche Konditionieren erfunden, aber der hat seine Psychopathologie nicht darauf basiert, sondern auf was ganz anderem, nämlich auf einem Konfliktmodell, also einem zentralnervösen Erregungs-Konflikt-Modell. Dessen Therapien sahen ganz anders aus. Man konnte also Pawlow nicht ohne weiteres übernehmen, sondern man musste es erst psychologisieren, also **entbiologisieren** und psychologisieren. Und das haben dann eben so Leute gemacht wie Watson, Skinner, Hull und letzten Endes auch Wolpe.

Schließlich beendet Herr Kraiker diesen Abschnitt mit dem Hinweis auf Berichte über verhaltenstherapeutisch zu nennende Interventionen aus den 20er Jahren. Diese hatten jedoch erst mit Wolpe eine systematische Umsetzung in die klinische Praxis gefunden:

Dr. Christoph Kraiker: Es gab bereits in den zwanziger Jahren vereinzelte Berichte von Interventionen, die wir heute verhaltenstherapeutisch nennen würden. Aber das waren wirklich Einzelfälle. Es gab auch schon vor Wolpe von Salter Selbstsicherheitstraining, Self Assertivenessstraining und so weiter. Aber wirklich das dann zusammen und massiert in eine klinische Praxis umgesetzt, das hat der Wolpe erst gemacht.

1969 veröffentlichte Lilian Blöschl die Monographie „Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie“. Als erstes originär deutschsprachiges Buch zur Verhaltenstherapie ist dieses als einer der *Meilensteine* in der Geschichte der Verhaltenstherapie zu bezeichnen. Nach einem Forschungsaufenthalt in den USA präsentierte Frau Blöschl, die damals an der Universität in Düsseldorf tätig war, mit diesem Buch einen Überblick und eine erste Systematisierung über die damals gängigen Ansätze. Schon sie stellte fest, dass die VT auf Grund der Vielfalt der Ansätze schwer zu definieren sei. Folgende Ansätze stellte sie als grundlegende gleichrangig nebeneinander (Blöschl, 1972, S. 30ff):

- Anfänge der VT mit Pawlow und Watson
- Therapie durch negative Übung nach Dunlap
- Salters Therapie des bedingten Reflex
- Der Versuch einer Synthese zwischen Lerntheorie und Tiefenpsychologie nach Dollard und Miller
- Die Entwicklung der Mowrerschen Neurosentherapie
- Wolpes „Psychotherapie durch reziproke Hemmung“
- Eysencks Beiträge zur Verhaltenstherapie
- Operante Konditionierungsverfahren nach Skinner
- Theorien des sozialen Lernens in der Psychotherapie (Rotter, Bandura, Kanfer)
- Psychotherapie in der Sowjetunion

Aktuelle Trends sah die Autorin in Variationen der Systematischen Desensibilisierung, Selbstkontroll- und Sekundärkontrollverfahren, Überflutungs- und Übersättigungstechniken (als Verfahren zur Intensivierung neurotischer Reaktionen „negative Übung“) und schließlich in Methoden der Aversionstherapie (ebd., S. 161ff).

All diese von Frau Blöschl als grundlegende Ansätze und Trends bezeichneten Konzepte und Autoren (mit Ausnahme von Dunlap und seiner Therapie durch negative Übung) erwähnen auch meine InterviewpartnerInnen. Bei einem Vergleich der in den Interviews als wichtig benannten Autoren/Persönlichkeiten mit der Literatur aus den 60er Jahren (vgl. Blöschl, 1972; Eysenck und Rachman, 1968) konnte ich jedoch eine Diskrepanz feststellen: Im Rahmen der Interviews findet sich nur ein Bruchteil der in den 60er Jahren präsenten Arbeiten, AutorInnen und Ansätzen wieder. Auch die Bewertung dieser Ansätze in ihrer Bedeutung scheint mir aus damaliger Sicht noch weniger feststehend, als sie sich in der Retrospektive in den Interviews herauskristallisierte: Einige Personen wie Wolpe, Rachman, Eysenck, Shapiro, Meyer, Skinner und Kanfer werden durch die Häufigkeit ihrer Benennung besonders herausgehoben. Diese Persönlichkeiten standen auch für verschiedene Konzeptionen der Verhaltenstherapie: Meine InterviewpartnerInnen sprachen von der *englischen* (Rachman, Eysenck, Shapiro, Meyer) und *amerikanischen Schule* (Skinner), der *Systematischen Desensibilisierung* (Wolpe), dem *Operanten* und *Klassischen Konditionieren*, der *Klassischen VT à la Eysenck* und bspw. dem schon ab Ende der 60er Jahre rezipierten *breiteren Ansatz* von Kanfer. Mit *breiter* sind im Kontrast zu den *strenger behavioristischen* Ansätzen die sozial-kognitiven Entwicklungen und speziell Kanfers Konzept des „Self Control“ gemeint.

Neben den bereits Benannten erwähnten meine InterviewpartnerInnen zudem noch Lindsley, Lovaas, Azrin, Franks und Marks. Für die Zeit ab Ende der 60er kamen in den Interviews neben Kanfer auch Bandura, Miller, Galanter und Pribram, Patterson, Lazarus, Ulman und Krasner Vertreter der kognitiv-behavioralen Strömung mit dazu. Daraus ist zu schließen, dass kognitiv-behaviorale Ansätze in der Bundesrepublik schon in der ersten Phase rezipiert wurden. Im angloamerikanischen Raum hatte die sog. „kognitive Wende“ zu dieser Zeit bereits stattgefunden (vgl. Fishman und Franks, 1992), während sie sich im deutschsprachigen erst in der nächsten Phase, ab Anfang der 70er Jahre vollzog.

Herr Birbaumer betont die Bedeutung die Literatur, die nicht nur aus seiner Sicht, damals einen größeren Stellenwert hatte als heute:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Ich glaube, das waren nicht Begegnungen, die wirklichen Anreger war die Literatur. Damals hat man mehr auf Literatur gegeben als heute.

Gleichwohl waren neben Publikationen persönliche Kontakte wichtig für die Rezeption und Auswahl von Ansätzen. Als Lehrer im persönlichen Kontakt waren Mitte/Ende der 60er Jahre Victor Meyer, Monty Shapiro, Frederik H. Kanfer und etwas später dann Albert Ellis für meine InterviewpartnerInnen besonders einflussreich. Sie lernten diese im Rahmen von Forschungsaufenthalten in London oder in den USA kennen. Zudem kamen einige der als wichtig erachteten Persönlichkeiten wie Meyer, Eysenck, Kanfer, Lovaas schon ab Mitte der 60er Jahre in die BRD, um hier Vorträge oder Workshops zu halten.

In diesem Rahmen will ich nun nicht die verschiedenen Ansätze und Konzepte inhaltlich weitergehend darstellen. Dies ist an anderer Stelle (vgl. Schorr, 1984) bereits ausführlich nachzulesen. Statt dessen möchte ich rekonstruieren, was in dieser ersten Phase rezipiert und aufgenommen wurde, und welche Grundlagen für den weiteren Professionalisierungsprozess dadurch entstanden sind. Im folgenden gehe ich dazu ausführlicher auf die drei Quellen der Verhaltenstherapie und deren Bedeutung für die Rezeption der VT in der BRD ein.

7.2.1 Südafrika, University of Witwaters Rand: Wolpe, Rachman

Als *entscheidende Figur* und *sozusagen Vater der Verhaltenstherapie* sieht Herr Kraiker **Joseph Wolpe** an. In den Gesprächen führten die meisten InterviewpartnerInnen Wolpe mit seinen Veröffentlichungen aus den 50er Jahren zur reziproken Hemmung und vor allem dem Konzept der **Systematischen Desensibilisierung** als einen zentralen Bezugspunkt für die beginnende Rezeption an.

Dr. Christoph Kraiker: Aber die entscheidende Figur, war tatsächlich der Wolpe gewesen, der aber auch von der Theorie her eigentlich, ich würd' sagen, anknüpft bei Watson, ... aber von der Praxis her anknüpft bei Wolberg. Und er ist dann sozusagen der Vater der Verhaltenstherapie geworden, weil die Theorie der Systematischen Desensibilisierung dann die Theorie war, die sich als erste verbreitet hat und als Erstes stark untersucht wurde.

Wolpe hatte in **Südafrika** an der **University of Witwaters Rand** in Johannesburg studiert. „Er arbeitete zusammen mit Stanley Rachman und Arnold Lazarus, die zusammen mit ihren Landsleuten G. Terence Wilson und Isaac Marks zu den wichtigsten Mitbegründern der Verhaltenstherapie gehörten“ (Margraf, 1996, S. 10). Jarg Bergold berichtete, dass Wolpe selbst wie auch andere aus Südafrika kommende frühe Vertreter der VT von

einer lerntheoretisch orientierten Professorin beeinflusst waren, deren Namen ich leider im Zuge meiner Recherchen nicht herausfinden konnte:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Das ist ja eine Quelle der Verhaltenstherapie: also die University of Witwaters Rand ist eine der zentralen Quellen. Da saß eine Frau ... als Professorin, die war Lerntheoretikerin, und die hat die sehr beeinflusst, den Wolpe, den Jack Rachman und und und. Die muss sehr eindrucksvoll gewesen sein.

Wolpe war Arzt und hatte „bereits während des Krieges bei der Behandlung von Kriegsneurosen Zweifel an der Richtigkeit psychodynamischer Auffassungen gewonnen“ (Schorr, 1984, S. 147). Nach Schorr kam Wolpe das Verdienst zu, den theoretischen Bruch mit der Konflikthypothese zur Neurosenentstehung herbeigeführt zu haben. Orientiert an Massermanns Experimenten und Hulls Lerntheorie beschäftigte sich Wolpe mit einer neurophysiologischen Theorie des Lernens, auf deren Basis er sein zentrales therapeutisches Konzept, das Prinzip der reziproken Hemmung, formulierte.

Wolpe hatte die 1916 von Watson ausgearbeitete Theorie zur Neurosenentstehung gemäß dem Prinzip des Klassischen Konditionierens wieder aufgegriffen und diese im Tierexperiment mit verschiedenen Variationen untersucht. Er zeigte im Experiment, dass bei Tieren Neurosen zu erzeugen waren, ohne dass die Situation Momente eines Konfliktes enthalten musste. Das stand in Gegensatz zu psychodynamischen Annahmen. Ausgehend von diesen Untersuchungen entwickelte er verschiedene Behandlungstechniken (ebd., S. 148 ff.).

„Die Tatsache, dass die neurotische Reaktionen der Katzen mit einer Hemmung des Fressens assoziiert waren, verwies darauf, dass unter bestimmten Bedingungen das Fressen die neurotischen Reaktionen hemmen könnte, – mit anderen Worten, dass die zwei Reaktionen reziprok hemmend wirksam werden könnten“ (Wolpe, 1952, S. 256, zit. nach Schorr, 1984, S. 153). In seinem Buch „Praxis der Verhaltenstherapie“, das 1972 als erste seiner Monographien ins Deutsche übersetzt worden war, definiert Wolpe die reziproke Hemmung folgendermaßen: „Die Beseitigung der Angstgewohnheiten wird zumeist die Hemmungen der Angst durch eine wetteifernde Reaktion erforderlich machen. Der formale Vorgang besteht im Aufbau konditionierter Hemmung durch das ‚Prinzip der reziproken Hemmung‘. Wenn eine angsthemmende Reaktion in Gegenwart angsterzeugender Reize hervorgerufen werden kann, so schwächt sie die Verknüpfung zwischen diesen Reizen und der Angst“ (Wolpe, 1974, S. 29). In der klinischen Anwendung und Umsetzung dieses Prinzips entwickelte Wolpe verschiedene Techniken, wo-

bei er auch bereits gebräuchliche Methoden, wie das Selbstsicherheitstraining nach Salter oder Jacobsons Methode zur progressiven Relaxation⁴, einsetzte.

Die von meinen InterviewpartnerInnen am häufigsten benannte Methode, die **Systematische Desensibilisierung**, beruhte auf den oben beschriebenen Prinzipien: „Systematische Desensibilisierung bedeutet den schrittweise Abbau neurotischer Angstreaktionsgewohnheiten. Ein physiologischer angsthemmender Zustand wird im Patienten aufgebaut, daraufhin wird er mit schwach angsterzeugenden Reizen konfrontiert. Diese Darbietung wird so lange wiederholt, bis der Reiz seine angsterregende Wirkung vollständig verliert. Nun werden schrittweise ‚stärkere‘ Reize eingeführt und ähnlich behandelt. Diese Technik, die charakteristischerweise Entspannung als angsthemmenden Zustand verwendet, machte es erstmalig möglich, viele neurotische Gewohnheiten direkt zu kontrollieren“ (ebd., S. 103). „Zentrale Operationen“ der Systematischen Desensibilisierung lagen in der Erstellung von Angsthierarchien, dem Training in Muskelentspannung und schließlich der Gegenüberstellung von Entspannung und angsterzeugenden Reizen entsprechend der vereinbarten Abfolge der Hierarchie (Schorr, 1984, S. 154).

Als Standardwerk galt meinen InterviewpartnerInnen Wolpes 1958 erschienene Veröffentlichung „Psychotherapy by Psychophysical Inhibition“. Wie Herr Kraiker berichtet, tritt in diesem Buch Wolpes psychoanalytischer Hintergrund noch deutlich zu Tage. Die Vermischung der Begrifflichkeiten und die Dauer der dargestellten Therapien ließen eine Offenheit erkennen, die später durch zunehmende Ideologisierung verloren gegangen sei:

Dr. Christoph Kraiker: Aber der Wolpe selber war ja auch kein Psychologe, er war Mediziner, hatte eine psychoanalytische Ausbildung unbekannter Qualität gehabt.

Das erste große Werk von Wolpe das „Psychotherapy by Psychophysical Inhibition“, das `58 erschienen ist, ist nie übersetzt worden, sondern ..., schade, das ist wirklich schade, weil Wolpe war ja selber auch Psychoanalytiker von Hause aus, und da ist das alles noch ziemlich vermischt und relativ offen. Zum Beispiel es gibt hinten Zusammenfassungen von Fallberichten, da gibt es viele Fälle, die dauern Jahre. Ich kann mich erinnern, dass es ein paar Fälle gab, die haben sechs Jahre gedauert. Und das ist was ganz anderes als was man später gesagt hat, dass man bei solchen Desensibilisierungen 25 Sitzungen machen kann. Und da gab's noch sehr ausführliche Diskussionen über Abreaktionen, Katharsis und psychoanalytische Begriffe. Das ist dann später alles mehr ideologisiert worden in eine bestimmte Richtung hin.

Die weiter oben von Herrn Kraiker beschriebene Psychologisierung der so genannten klassischen Lerntheorien lässt sich nach seiner Ansicht in Wolpes eigener Entwicklung nachvollziehen. Die durch meine Rekonstruktion als zentral zu sehende Technik der

⁴ Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation*. Chicago: Univ. of Chicago Press.

Systematischen Desensibilisierung war, wie auch Herr Kraiker schildert, in Wolpes Veröffentlichungen allerdings eine neben anderen:

Dr. Christoph Kraiker: Er war sehr biologisch orientiert, er hat durchaus das medizinische Modell vertreten, und ist aber dann auch psychologisiert worden. All diese biologischen Geschichten sind ja verschwunden. *CD:* In der Rezeption von seiner Arbeit oder? *Dr. Christoph Kraiker:* In seiner Entwicklung, auch bei ihm selber. Er hat alles Mögliche gemacht zur reziproken Hemmung, er hat ja nicht nur Entspannung gemacht. Es gibt in diesem Buch **ein** Kapitel das heißt Systematische Desensibilisierung, wo er Entspannung einsetzt, aber er setzt Medikamente ein und Hypnose; und er hat so ein Gasgemisch, das er den Leuten einatmen lässt und so weiter und so fort ... Also das war Alles noch so ziemlich medizinisch und physiologisch orientiert. Und das ist dann erst später in der Rezeption und auch durch ihn selber in die psychologische ..., entmedizinisiert worden sozusagen.

Neben Wolpe waren vor allem Jack Rachman und Arnold Lazarus, die auch an der University of Witwaters Rand gewesen waren, für die Rezeption in der BRD wichtig. Wolpe und Lazarus lebten in den 60ern Jahren schon in den USA, Rachman lehrte in London am Institute for Psychiatry, auf das ich im nächsten Kapitel eingehen werde. ZeitzeugInnen, die dort zu Forschungsaufenthalten waren, lernten Rachman in London kennen. Erst in der nächsten Phase ab Anfang der 70er wurde Arnold Lazarus mit seinen Veröffentlichungen zu eklektischen Vorgehensweisen und zur Multimodalen Verhaltenstherapie⁵ rezipiert.

7.2.2 London: Eysenck, Shapiro, Meyer

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Professor Eysenck haben wir auf einer unserer Exkursionen mit Metzger in London besucht. Er hat damals schon über seine Form von Verhaltenstherapie gesprochen, z. B. über das klassische Konditionieren von Ängsten. Der konnte übrigens fließend Deutsch, das nur am Rande, der stammt aus Berlin.

Eine weitere Quelle der Verhaltenstherapie wird in **London** verortet. Zentrale Figuren waren hier aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen: **Hans Jürgen Eysenck**, **Jack Rachman** und **Monty Shapiro**, die im **Maudsley Hospital Maudsley Hospital am Institute of Psychiatry** arbeiteten, sowie **Vic Meyer**, der von dort an das **Middlesex Hospital** gewechselt war.

Jarg Bergold war Mitte der 60er Jahre, von Görres angeregt, zu einem Forschungsaufenthalt im Londoner Maudsley Hospital gewesen. Er erlebte diese Zeit als *unheimlich lebendig* und voller Diskussionen. Alle, die mit dem Bereich Lerntheorie zu tun hatten, kamen dort hin, junge Wissenschaftler aus verschiedenen Ländern trafen hier zusammen.

⁵ Lazarus, A. (1971). *Behavior Therapy and Beyond*. New York: McGraw-Hill.

In der Zeit der Unabhängigkeitsbewegungen, der Entkolonialisierung und der Bürgerrechtsbewegung in den USA waren die Diskussionen von fachlichen wie auch gesellschaftspolitischen Themen bestimmt:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Das ist nur so ein Zimmerchen gewesen, nicht so diese Wissenschaftlervorstellung, nur ein kleines Zimmerchen. Da war man froh, wenn man irgend etwas gehabt hat, aber es war unheimlich lebendig. Wir haben Tag und Nacht eigentlich diskutiert. Und zwar haben wir nicht nur über VT diskutiert, sondern auch über die politischen Verhältnisse in Südafrika. da war nämlich auch noch ein Südafrikaner war dabei, nee, zwei Südafrikaner und ein Kanadier. Der eine englischer Südafrikaner ... und der andere war burischer Herkunft ... Und der Kanadier hat dadurch provoziert, dass er sagte: „There will be a blood bath in South Africa soon“. Es gab also unendlich viele Diskussionen, es war unheimlich lebendig.

Für die Verbreitung der Verhaltenstherapie sehen nicht nur meine InterviewpartnerInnen Eysenck als besonders wichtige Figur an. Im Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe seines Buches *The Practice of Behavior Therapy* (1969, 1972 unter dem Titel: *Praxis der Verhaltenstherapie* auf deutsch erschienen) schreibt Wolpe: „Der jetzt geläufige Ausdruck [Verhaltenstherapie], von Skinner und Lindsley (1954) eingeführt, verdankt seine weitreichende Verbreitung und Anerkennung Eysenck ...“ (Wolpe, 1974, S. 11).

Eysenck tat sich als Theoretiker und profilierter Vertreter der behavioralen, klinischen Konzepte hervor, wenngleich er selbst nicht klinisch arbeitete. Fachlich und vor allem politisch war er höchst umstritten. In einem Nachruf nach Eysencks Tod am 04.09.1997 in London schreibt Batinic (1997):

„Er galt als ein *Enfant terrible* der Psychologie: Hans Jürgen Eysenck, der in London im Alter von 81 Jahren starb, sorgte mit seinen Thesen über die genetischen Grundlagen sozialen Verhaltens und der Intelligenz seit Jahrzehnten für kontroverse Diskussionen. Von seinen Anhängern wurde der Wahlbrite als einer der bedeutendsten Vertreter der zeitgenössischen Psychologie, als ‚Papst der Verhaltensforschung‘ gefeiert, von Kritikern hingegen als ‚Rassist‘ verurteilt.“

Nach Kriegsende war er Leiter der Psychologischen Abteilung des Institute of Psychiatry des Maudsley Hospital geworden, die sich laut Batinic (1997) unter Eysencks Leitung zu einer der bedeutendsten psychologischen Forschungsstätten in Großbritannien entwickelte. Im Vorwort zur 15. Auflage seines Buches *„Wege und Abwege der Psychologie“* (1999, S. 3) heißt es über den Autor:

„Hans Jürgen Eysenck war Professor für Psychologie an der Universität London und gilt als einer der führenden Repräsentanten der modernen, naturwissenschaftlich-experimentell ausgerichteten Psychologie. Bekannt geworden ist er vor allem durch seine zahlreichen Arbeiten auf dem Gebiet der exakten Persönlichkeitsforschung. 1916 in Berlin geboren, wo er auch seine Schulzeit verlebte, hat er Deutschland bereits 1934 aus politischen Gründen verlassen. Während des Krieges war Hans Jürgen Eysenck als Psychologe

am Mill Hill Emergency Hospital in London tätig. Hier durchgeführte Untersuchungen an Angehörigen der britischen Streitkräfte, die neurotischer Störungen wegen dienstunfähig waren, bildeten die Grundlage seines ersten, viel beachteten Buches 'Dimensions of personality'.

Über seine Arbeiten zur Persönlichkeitspsychologie war Eysenck bekannt geworden. Die Kenntnisnahme von Eysencks Texten zur Psychotherapie über die Schiene der Persönlichkeitspsychologie beschreibt Dietmar Schulte. Die Faszination des Neuen vermittelt Herr Schulte im folgenden Gesprächsausschnitt sehr deutlich:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Also, ich bin auf einem Umweg dazugekommen: während meines Studiums. Ich habe in Münster studiert und hatte als Student eine studentische Hilfskraftstelle bei Professor Metzger ... Und dann interessierte mich ein Aspekt, der letztendlich in meine Dissertation gemündet hat: nämlich differenzialpsychologische Aspekte von Wahrnehmung. Da gab es zwei Entwicklungen in der Literatur. Einmal das, was unter kognitive Stile bekannt geworden ist und heute keine große Rolle spielt. Und dann gab es einen völlig anderen Ansatz: nämlich von Hans Jürgen Eysenck. Der wollte seine Persönlichkeitsfaktoren – Introversion und Extraversion – validieren und hatte eine komplexe Theorie mit der Annahme entwickelt, dass sich das auch in der Wahrnehmung – heute würde man sagen in kognitive Prozessen – niederschlägt. Damals war noch mehr Wahrnehmung. Dadurch bin ich auf Eysenck gekommen und habe alles gelesen, was er geschrieben hatte. Und dann tauchten plötzlich auch ... erste Publikationen auf, die ein ganz anderes Thema hatten, nämlich Verhaltenstherapie. Das waren so die ersten ... Und das hab ich einfach mitverschlungen, ich fand das spannend.

Insbesondere seine Annahmen zur Vererbtheit von Persönlichkeit und Intelligenz riefen starke Kritik hervor und wurden wegen ihrer rassistischen Implikationen stark kritisiert:

„Eysenck war der Mann, den man gerne hasst, schrieb das britische Wissenschaftsjournal ‚New Scientist‘ einmal. In der Tat war ein Sturm der Entrüstung laut geworden, als der gebürtige Deutsche 1971 sein Buch ‚Race, Intelligence and Education (deutsch, 1975: Vererbung, Intelligenz und Erziehung) herausbrachte. Darin war der Experimentalpsychologe, der bereits 1948 den renommierten Lehrstuhl für Psychologie an der Universität London innehatte, zu dem Schluss gekommen, dass die Intelligenz weitaus stärker von Erbanlagen beeinflusst wird als von Umweltbedingungen. Auch auf IQ-Unterschiede zwischen Schwarzen und Weißen hatte Eysenck abgezielt. Sein damals vor allem in Deutschland heftig kritisiertes Forschungsresümee zur Rolle von Milieu, Schule und Elternhaus lautete lapidar: ‚Ihre Rolle ist sehr klein.‘ Das Verhältnis liege bei 20 zu 80. Auf Unverständnis stieß dies bei vielen umso mehr, da Eysenck selbst unter einem deterministischen Weltbild hatte leiden müssen. In Berlin geboren und auch aufgewachsen, war er vor den Nationalsozialisten 1934 zunächst nach Frankreich und dann nach Großbritannien emigriert“ (Batinic, 1997).

Gleichwohl hinderte ihn dies nicht an einem Engagement in der „Neuen Rechten“, wie von Seiten antifaschistischer und antirassistischer AutorInnen dokumentiert wurde⁶:

„Eysenck ... gehörte zu den führenden Vertretern der biologistischen These von der Abhängigkeit der Intelligenz von den Erbanlagen. Der organisierte Neofaschismus nutzte Eysenck als Kronzeugen zur Bestätigung seines rassistischen Menschenbildes. Der Psychologe selbst war Mitglied des Patronatskomitees der Zeitschrift ‚Nouvelle Ecole‘ der französischen ‚Neuen Rechten‘ und von 1974 bis 1979 im ‚Ehrenberaterkreis‘ des briti-

⁶ Vgl. auch Billig, M. (1979). *Psychology, Racism, and Fascism*. Searchlight, Pamphlet.
Rose, S., Lewontin, R. C. & Kamin, L. J. (1990). *Not In Our Genes: Biology, Ideology and Human Nature*. Harmondsworth: Penguin Books.
Mecheril, P. & Teo, T. (Hrsg.). (1997). *Psychologie und Rassismus*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

schen Gegenstückes, der Zeitschrift ‚Mainkind Quarterly‘. 1981 verfaßte Eysenck ein Vorwort für das vom Leiter des bundesdeutschen ‚Thule-Seminar‘ Pierre Krebs herausgegebenen Buches ‚Das unvergängliche Erbe: Alternativen zum Prinzip der Gleichheit‘. Auch für die ‚Deutsche National-Zeitung‘ des DVU-Chefs Frey griff Eysenck zur Feder. Sein Buch ‚Die Ungleichheit der Menschen‘, 1989 auch vom Berliner Ullstein-Verlag verlegt, gehörte zum Grundsoriment fast jeder Buchhandlung.“ (Antifaschistische Nachrichten, 1997).

Große Resonanz erfolgte auf seine Review von 19 Therapiestudien, der 1952 unter dem Titel „The Effects of Psychotherapy: An Evaluation“ im Journal of Consulting Psychotherapy erschien. In der Gegenüberstellung von „psychoanalytischen“ und „eklektischen“ Psychotherapien schnitten die ersten deutlich schlechter ab. Laut Eysencks Interpretation der Ergebnisse schien eine negative Korrelation zwischen Heilung und Psychotherapie zu bestehen:

“Patients treated by means of psychoanalysis improve to the extent of 44 per cent; patients treated eclectically improve to the extent of 64 per cent; patients treated only custodially or by general practitioners improve to the extent of 72 per cent. There thus appears to be an inverse correlation between recovery and psychotherapy; the more psychotherapy, the smaller the recovery rate” (Eysenck, 1952).

Schlussfolgernd kam Eysenck zu dem Ergebnis, die evaluierten Studien sprächen nicht dafür, dass Psychotherapie zu einer Verbesserung neurotischer Störungen beitragen würde, und dass experimentelle Studien zur Untersuchung dieser Frage nötig wären:

“A survey was made of reports on the improvement of neurotic patients after psychotherapy, and the results compared with the best available estimates of recovery without benefit of such therapy. The figures fail to support the hypothesis that psychotherapy facilitates recovery from neurotic disorder. In view of the many difficulties attending such actuarial comparisons, no further conclusions could be derived from the data whose shortcomings highlight the necessity of properly planned and executed experimental studies into this important field” (Eysenck, 1957).

Diesen Artikel betrachteten einige InterviewpartnerInnen als Auftakt der Auseinandersetzungen und der **Kritik an der Psychoanalyse** von Seiten der Verhaltenstherapie bzw. behavioralen Ansätze:

CD: Wie hat sich das geäußert, die Machbarkeitsvorstellungen? Prof. Dr. Heiner Keupp: Also in einer positiven und einer negativen Weise. In der negativen Weise v. a. Eysenck, der der ganzen damaligen Psychotherapie Ineffektivität, Placeboeffekte nachzuweisen versucht hat. Und das ist von vielen damals übernommen worden, das war wie so eine Keule vor allem gegen Psychoanalyse und gegen ... – Humanistische gab's ja da ... erst in Anläufen, Rogers gab es schon, aber war noch nicht so eine eigene Szene, die man damals hätte ausmachen können. Das war das Negative, das hat mich geärgert. Ich fand die Methodenkritik von Eysenck auch unseriös, und wir haben uns sehr bemüht, diese Kritik auch genau zu lesen und wissenschaftstheoretisch auszuhebeln, weil das war sozusagen eine sehr aggressive, eigentlich der anderen Richtung ihr Existenzrecht bestreitende Kritik, aber im Namen von harter Wissenschaft. Das war das eine.

Diese Review wurde zwar – wie Herr Keupp geschildert hat – methodisch in Zweifel gezogen und von psychotherapeutisch/psychoanalytisch arbeitenden Kollegen teilweise als Verrat angesehen: „Als Eysenck auf einem Vortrag die Heilungsquote von Neurose-Patienten nach einer zweijährigen Therapie statistisch als ebenso hoch ansiedelte wie ohne Behandlung, nannte ihn ein Kollege ‚Verräter‘. Auch die Studenten liefen Sturm ...“ (Batinic, 1997). Jedoch profitierten die behavioralen Ansätze, die Eysenck vertrat, vermutlich nicht zuletzt auch von Eysencks Popularität, wie das folgende Zitat von Heiner Keupp nahe legt:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Der therapeutische Triumphalismus der VT? Das kam. Eysenck war ja ein großer Propagandist, er hat sehr viel dafür getan, dass die VT auch bekannt wurde. Er war in England ein bekannter Medienmensch und hat viele Bücher geschrieben, auch auf der Taschenbuchebebene, wo viele Leute auch das wahrgenommen haben.

Über zahlreiche Vortragsreisen konnte Eysenck seine Ideen und Forschungsergebnisse verbreiten. In einem Vortrag auf dem 25. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie im März 1966 sprach Eysenck über „Neue Wege der Psychotherapie“ in Münster:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Dann ist in Münster, beim 25. Kongress, einem Jubiläumskongress, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Hans Jürgen Eysenck gewesen. Er hielt einen Vortrag über Verhaltenstherapie. Und Bregelmann, der gerade in London gewesen war, zeigte einen Film, noch mit den ganzen Verstärkungsmethoden: Wiederum Verhaltenstherapie.

Das war eine Entwicklung aus der Psychologie – ich erinnere mich, wie spannend das war – es gab ... die erste Zeitschrift „Behavior Research and Therapy“, die wurden von Eysenck herausgegeben und erschien vierteljährlich, glaub ich. Und wir haben wirklich darauf gelauert, dass das nächste Heft kam, weil z. B. irgendjemand auf eine neue Idee gekommen war und ausprobiert hatte, ob das nicht auch funktionierte bei einer neuen Störung oder ähnliches, ja? Ich habe damals Bibliographien gehabt und war stolz darauf, die gesamte Literatur zur Verhaltenstherapie zu haben (beide lachen).

1965 veröffentlichten Eysenck und Rachman „The Causes and Cures of Neurosis“, das 1967 in deutscher Sprache erschien: „**Neurosen: Ursachen und Heilmethoden**“ war eines der ersten verhaltenstherapeutischen Bücher in deutscher Sprache und als solches im deutschsprachigen Raum sehr einflussreich. Einen Großteil hatten Jürgen Mehl und Ewald-Heinz Strauß übersetzt, die sich für die Entwicklung der VT in der DDR engagierten. Im Vorwort begrüßten Klix und Mehl die Verhaltenstherapie und ihr „empirisch verifizierbares Kausaldenken“ (Eysenck & Rachman, 1968, S. 7).

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Was sehr einflussreich für uns war, war das Buch von Rachman und Eysenck. Ich weiß nicht, ob Sie das noch kennen. Das kam in der DDR damals heraus. Und das haben wir dann sofort gelesen. Das war eigentlich, glaub ich, eines der ersten, das so in deutscher Sprache verbreitet wurde.

Eysenck war – wie weiter oben Herr Bergold berichtet hatte – kaum in der klinischen Praxis tätig, für die Entwicklung der klinischen Arbeit scheinen andere wichtiger gewesen zu sein. Während meine InterviewpartnerInnen vor allem **Monty Shapiro**, den Leiter

der Sektion für Klinische Psychologie am Institute of Psychiatry des Maudsley Hospitals, und **Vic Meyer** als einflussreich anführten, hebt Schorr (1984) auch die Leistungen von Jones, Payne und Yates heraus.

Monty Shapiro versuchte in seinen Überlegungen Wissenschaft und praktische Arbeit zu verbinden: Im Vordergrund stand das Konzept der **Therapie als Einzelfallexperiment**. „Gegenstand der Forschung war immer der einzelne Patient, zu dessen Gesundung ein praktischer Beitrag geleistet werden musste ... Mit Hilfe der Methode war es möglich, in der Diagnose und später auch in der Therapie wissenschaftlich kontrolliert zu handeln, ohne dass die Bedürfnisse des individuellen Patienten vernachlässigt wurden“ (Schorr, 1984, S. 158). Einbezogen und berücksichtigt werden sollten die Kenntnisse und Forschungsergebnisse der Allgemeinen Psychologie. Wie Jarg Bergold erzählte, hatte Shapiro mit seinen Ideen starken Einfluss auf die gesamte Londoner *Szene*. Im folgenden Zitat schildert er die Prinzipien, die dem therapeutischen Vorgehen zugrunde lagen:

Prof. Dr. Jarg Bergold: ... von daher haben die alles Mögliche mit den Patienten gemacht, immer im Grunde genommen. Das fand ich auch für mich sehr anregend und ganz, ganz wichtig, das hat meine Einstellung zur Verhaltenstherapie bis heute geprägt: Psychotherapie als Experiment, als Einzelfallexperiment. Das war die Idee, und da gibt es ja unendlich viele Untersuchungen mit den Einzelexperimenten, mit denen die versucht haben, Stottern zu kontrollieren oder absurde Sachen zu kontrollieren. Und zwar immer nach dem Muster: Wir suchen etwas, was funktioniert und überlegen dann, wie es funktioniert und zu erklären ist ... nicht lerntheoretisch, sondern von der Allgemeinen Psychologie her auch aus. Das ist für mich die dritte relativ selbstständige Quelle, auch von den Ideen her selbstständig.

Eine weitere Institution in London war das **Middlesex Hospital**, Medical School mit dem Academic Department of Psychiatry, wohin **Vic Meyer** nach seiner Tätigkeit am Maudsley wechselte. Als Lehrer und Diskussionspartner war Meyer – wie mehrere Interviewpartnern erzählen – für die Deutschen eine wichtige *Figur*. Schon 1966 hielt er eine Vortragsreihe am Max-Planck-Institut in München, der dann mehrere Besuche mit Workshops auch von anderen bekannten Verhaltenstherapeuten folgten. Und umgekehrt waren auch viele der an der VT Interessierten am Middlesex Hospital.

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Einer der wichtigsten war Vic Meyer, der aus England kam und verschiedene Workshops am Max-Planck-Institut gemacht hatte und dann kamen andere Leute auch, eben auch Lovaas, und unterwies uns dann in bestimmten Techniken bis hinterher zu Seligman, der auch schon '72, '73 in München war und da vorgetragen hat.

Prof. Dr. Jarg Bergold: Ja, der [Meyer] kam auch immer wieder [nach München]. Eine ganze Reihe von Leuten waren in London für längere oder kürzere Zeit beim Vic Meyer. Also da gab es einen Haufen, die am Middlesex Hospital etwas gelernt haben.

Herr Birbaumer, der Ende der 60er Jahre in England war, schildert therapeutische Verfahren, die Meyer lehrte, wie zum Beispiel Implosion und Konfrontationsverfahren:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Ich ... bin dann eben nach England, nach London gegangen und dort zu Vic Meyer. Der ist auch eine alte Figur in der Verhaltenstherapie. Der hat uns beigebracht, vor allem Zwangsneurosen zu

therapieren. Das was man heute immer noch macht, also Implosion, direkte Konfrontation, und solche Sachen. CD: Der war an dem Maudsely Hospital? Prof. Dr. Niels Birbaumer: Nein, der Meyer war am Middlesex Hospital, die waren aber eng zusammen. Die Frau Sartory ging ans Maudsley Hospital. Ich ging ans Middlesex Hospital, und war dort einige Monate und hab dann eine Stelle gekriegt in diesem Münchner Institut – auf Vermittlung von Herrn Bergold ...

Jarg Bergold, der bei Meyer am Middlesex Hospital die zweite Hälfte seines Forschungsaufenthaltes verbrachte, spricht von der Selbstverständlichkeit, mit der man das, was man therapeutisch machte, als Verhaltenstherapie betrachtete. Auch hier galt das Prinzip des Ausprobierens und Einsetzens dessen, was in der Therapie wirksam sein könnte:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Der ([Vic Meyer] kam ja auch auf der einen Seite ein bisschen von dem Monty Shapiro auch her. Also wir haben dann im Grunde genommen alles eingesetzt, was wirksam sein könnte. Und vor allem, was das Tolle war, du durftest einfach Phantasie entwickeln ... Es gab niemand, der dir gesagt hat, das ist aber nur dann Verhaltenstherapie, wenn ..., ja? Wir haben damals gesagt, wenn wir das machen, dann ist das Verhaltenstherapie. Schluss. Was soll es denn sonst sein. Psychoanalyse ist es nicht, Gesprächstherapie ist es nicht ... CD: Dann ist es Verhaltenstherapie (lacht). Prof. Dr. Jarg Bergold: ... es kann also nur Verhaltenstherapie sein (lachend). Das, das fand ich auch ganz toll, wir haben natürlich die Techniken wie Desensibilisierung angewandt ... Wir haben ganz viel mit In-Vivo-Techniken gearbeitet, wir sind in die Familien gegangen.

Mit *In-Vivo-Techniken* zu arbeiten, bedeutete bspw. Familien zu Hause in ihrer realen Lebenswelt aufzusuchen und mit ihnen in und an der konkreten problemrelevanten Situation zu arbeiten. Die Analyse von konkreten Umweltbedingungen und sozialen Faktoren waren Teil dieses Vorgehens:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Am Middlesex Hospital gab es so ne Außenstelle und da sind wir rausgegangen, wir haben uns die Familienverhältnisse angeschaut. Damals haben wir das auch schon angefangen zu analysieren. Da waren Hausfrauen zum Beispiel mit massiven Phobien. Und das Umgebungsquartier, das war so ein Well-to-do-Quartier, ein Aufsteigerquartier ... und da haben die Frauen mit ganz starken sozialen Phobien zu tun gehabt ...

Im weiteren führt Herr Bergold aus, dass in dieser Arbeitsweise, dem Blick auf die Lebensverhältnisse und den zugrundeliegenden Annahmen über Zusammenhänge zwischen psychischer Reaktion und Umwelt der Ursprung seiner eigenen Entwicklung in Richtung Gemeindepsychologie lag:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Der Ursprung [für Herrn Bergolds Entwicklung in die Gemeindepsychologie] sitzt in London an dieser Arbeit mit dem Vic Meyer, aber auch durchaus am Maudsley, wo wir uns solche Sachen angesehen haben. Das war doch selbstverständlich. Wir haben damals ja schon Token-Systeme eingeführt, das ist ja eine massive Kontrolle der Umwelt. Wir haben nicht nur irgendwelche depperten Dings ... verstärkt. Sondern das gesamte Stationsklima eingeschlossen natürlich auch die Mitarbeiter. Da habe ich ganz, ganz viel gelernt über den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und psychischen Reaktionen und der ganzen Umwelt. Das war im Grunde genommen eine Voraussetzung von so etwas wie kognitiver Therapie.

Auf eine Nachfrage von mir stellt Herr Bergold eine Verbindung zwischen dem oben beschriebenen Vorgehen der sozialen Analyse und den Prinzipien des experimentellen Vorgehens, wie auch den theoretischen Annahmen des operanten Konditionierens her:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Ich denke, das hat ganz viel auch mit den Theorien zu tun, klar: Also erst mal, wenn du experimentell denkst, denkst du mit Setzung von Bedingungen in der Umwelt, nää? Da ist es dann nicht weit zur Lebenswelt, also du sagst: aufrechterhaltende Bedingungen ... Auch wenn ich ein operantes Modell nehme, dann muss ich doch gucken, was sind die aufrechterhaltenden Bedingungen? Und dann muss ich etwas dagegen tun. Das war für mich auch einer der ganz wichtigen Gesichtspunkte. Und dahinter steckt ja sozusagen eine

anthropologische Annahme. Nämlich, dass Verhalten unter normalen Bedingungen immer fließend ist, sich verändert mit den Umweltbedingungen, wenn es starr wird, dann muss in der Umwelt etwas sein, was es starr macht.

Dieser Bezug zum operanten Konditionieren im letzten Zitat leitet über zur nächsten Quelle, den USA, in denen dieses Paradigma am bedeutsamsten war.

7.2.3 USA: Skinner, Kanfer

Von den zahlreichen Vertretern der behavioralen Ansätze in den **USA** bekommen **B. F. Skinner** und **F. H. Kanfer** in den Interviews eine herausgehobene Position.

Skinner wird von verschiedenen Autoren (vgl. Rutherford, 2000) als einer der bekanntesten, wenn nicht sogar als der bekannteste Psychologe des 20sten Jahrhunderts bezeichnet. Er hatte einen hohen Bekanntheitsgrad über den fachlichen Kontext hinaus und war mit seinen Positionen sehr umstritten. Auch meine InterviewpartnerInnen bewerteten Skinners Arbeiten kontrovers. Als Vertreter des **Operanten Konditionierens** und des radikalen Behaviorismus und als Autor zahlreicher Veröffentlichungen führten meine InterviewpartnerInnen Skinner im Vergleich zu anderen amerikanischen Behavioristen besonders häufig an. Über andere behavioristische Lerntheoretiker aus den USA, die für die Entwicklung der VT in dieser Zeit wichtig waren (vgl. Schorr, 1984) erzählten meine InterviewpartnerInnen eher am Rande. Benannt wurden für die hier fokussierte Zeit bis Anfang der 70er Jahre: Ferster, Mowrer und Miller mit der Zwei-Faktoren-Theorie, Bandura als Vertreter der sozial-kognitiven Lerntheorie und des Modelllernens, Ulmann und Krasner, Marks, Franks und schließlich Lovaas für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich. Ab Anfang der 70er wurden als Vertreter der kognitiven Ansätze v. a. Meichenbaum, Mahoney, Beck und Ellis für die Rezeption wichtiger.

Im folgenden Zitat erwägt Herr Kraiker, ob Lindsley, der ein Schüler Skinners war und die klinische Anwendung der operanten Prinzipien vorantrieb (vgl. Schorr, 1984), den Begriff der Verhaltenstherapie geprägt haben könnte:

Dr. Christoph Kraiker: Und die Person, die also die Skinnersche Theorie umgesetzt hat, das war der Lindsey. ob der vielleicht auch den Begriff der Verhaltenstherapie erfunden hat?

Soweit ich recherchieren konnte, verwendeten Lindsley, Skinner und Salomon den Begriff in einem Forschungsbericht von 1953 zum ersten Mal (Lindsley, Skinner & Salomon: Studies in Behavior Therapy. Status Report 1. Waltham, Mass.: Metropolitan State Hospital). Überlegungen, wer den Begriff „Behavior Therapy“ als Erster verwendet

haben mag, wurden auch an anderen Stellen angestellt (vgl. Margraf, 1996; Fishman & Franks, 1992). Dies demonstriert erneut, dass es nicht den einen *Gründervater* der VT gab und dass in den 50er Jahren Wissenschaftler unabhängig voneinander ähnliche Ideen zu verhaltensbezogenen psychotherapeutischen Methoden und Grundsätzen formulierten.

Den Interview entsprechend waren für die Rezeption in der BRD folgende Veröffentlichungen Skinners von Bedeutung: „Behavior of Organism“ (1938), „Walden Two“ (1942), „Science and Human Behavior“ (1953) „Schedules of Reinforcement“ (Skinner und Ferster, 1957), „Verbal Behavior“ (1957), „Analysis of Behavior: A Programm of Selfinstruction“ (Holland und Skinner, 1961), „About Behaviorism“ (1974). Herr Birbaumer benennt im Folgenden einige davon. Er begründet, warum für ihn die Arbeiten Skinners wichtig waren: Das Operante Konditionieren war klar nachvollziehbar und lieferte Hilfestellungen für eine Analyse des Verhaltens und die therapeutische Arbeit mit PatientInnen, mit denen eine sprachzentrierte Psychotherapie nicht möglich war:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Und Skinner war, glaub ich, für uns, schon das Wichtigste. Weil er die besten Konzepte geliefert hat, wie man sozusagen mit diesen Schwerkranken umgeht. Das operante Konditionieren war immer etwas, was man klar nachvollziehen konnte, und wo man klar sagen konnte – wir haben ja mit Schizophrenen auch zu tun gehabt und mit Autisten, da können Sie nicht quatschen mit den Leuten oder Psychotherapie betreiben, das geht ja nicht mit solchen Menschen.

... für mich sind die Skinner-Sachen nach wie vor eine große Sache. *CD:* Welche Veröffentlichungen waren da die wichtigsten ...? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* „Analysis of Behavior“ war für uns natürlich wichtig, weil uns das eine Idee gegeben hat, wie man gestörtes Verhalten analysieren kann, obwohl von Tieren, haben wir es im Grunde beim Menschen nachgemacht. Aber auch „Verbal Behavior“ war für uns wichtig, weil man von Anfang an auch versucht hat, verbal zu konditionieren und sozusagen das Verhalten über Verbalverhalten zu ändern.

Aber auch seine politischen Schriften waren nicht unwichtig. Die Bibel, was jeder von uns in der Tasche gehabt hat, war dieses kleine Taschentuch „About Behaviorism“, wo er, so wie Freud in den drei Abhandlungen zur Psychoanalyse, die Kernsätze des instrumentellen Konditionierens darlegt ... Und Ferster und Skinner, das kennt man heute gar nicht mehr, wir haben ja Abende gehabt, wo wir nur Ferster und Skinner gelesen haben, das ist ein Wälzer von fast 1000 Seiten.

Blöschl (1972) beschreibt in ihrem Buch grundlegende Positionen Skinners: Er maß den Lernvorgängen durch operantes Konditionieren mehr Bedeutung zu als denen durch klassische respondente Konditionierungsvorgänge. Mit seiner „deskriptiv-pragmatische“ Position lehnte er laut Blöschl (1972) die „Bildung umfassender theoretischer Systeme in hypothetico-deduktiver Art ab und vertrat eine „strikt behavioristische Haltung“: Im Zusammenhang mit dieser Einstellung, die sich „im strengen behavioristischen Sinn nach Watson lediglich auf direkt beobachtbare Daten stützen will, steht nicht nur die Ablehnung von introspektiven ‚mentalistischen‘ Konzepten, sondern auch die von neurophysiologischen Hypothesen, wie sie bei Pawlow, Wolpe und Eysenck, aber in gewisser Weise auch bei Thorndike und Hull von solcher Bedeutung sind“ (ebd., S. 100 ff.).

Wie Margraf (1996) darstellt, hatte die „operante“ Gruppe ein eigenes Netzwerk an Verbindungen und Publikationsmöglichkeiten. Sie verwendeten eine eigene, streng technizistische Fachsprache und beschränkten sich auf den engen Ansatz Skinners, dessen klinische Anwendung sie als „angewandte Verhaltensanalyse“ (applied behavioral analysis) oder als „Verhaltensmodifikation“ (behavior modification) bezeichneten. Den Begriff der Verhaltenstherapie lehnten sie dagegen ebenso ab wie den des Patienten“ (ebd., S. 13). Skinners Ansichten zur Ätiologie von psychischen Störungen, entsprechend derer „Verhaltensformen, die für psychische Krankheiten charakteristisch sind, möglicherweise einfach nur das Ergebnis einer Verstärkungsgeschichte sind (Schorr, 1984, S. 173) standen in Kontrast zu den damals vorherrschenden psychiatrischen und psychodynamischen Auffassungen zur Entstehung psychischer Störungen.

Diese Ansätze der angewandten Verhaltensanalyse und der Verhaltensmodifikation wurden auch in der BRD übernommen (vgl. Metzger, 1998). Die Integration der operanten Verfahren in die verhaltenstherapeutische Bewegung verlief nach Margraf nicht ohne Probleme. Erst seit den 70er Jahren seien die Begriffe Verhaltenstherapie und Verhaltensmodifikation austauschbar geworden (Margraf, 1996, S. 13).

Die *zentralen Begriffe bei Skinner, Vorhersage und Kontrolle*, hatte schon Watson in seinem Manifest „Psychology as the Behaviorist views it“ als zentrale Ziele einer wissenschaftlichen Psychologie formuliert:

„Psychology as the behaviorist views it is a purely objective experimental branch of natural science. Its theoretical goal is the prediction and control of behavior. Introspection forms no essential part of its methods, nor is the scientific value of its data dependent upon the readiness with which they lend themselves to interpretation in terms of consciousness. The behaviorist, in his efforts to get a unitary scheme of animal response, recognizes no dividing line between man and brute. The behavior of man, with all of its refinement and complexity, forms only a part of the behaviorist's total scheme of investigation“ (Watson, 1913).

Nach Watsons Auffassung lag „die zentrale Aufgabe der Psychologen darin, die Vorhersage und Kontrolle von Verhalten entsprechend den Richtlinien der ‚organisierten‘ Gesellschaft zu ermöglichen“ (Schorr, 1984, S. 55). Diese hier von Watson explizit formulierte Funktion der Psychologie, die Prinzipien der Vorhersage und Kontrolle, die Ablehnung eines Konzepts von Bewusstsein und seiner Untersuchung, der Anspruch der Objektivität, die Begrenzung der Forschung auf beobachtbares Verhalten und die

Annahme der grundlegenden Gleichheit von Mensch und Tier wurden zu Kernpunkten der Kritik an den behavioralen Ansätzen (vgl. 7.5 *Kontroversen*, 7.6 *VT-Psychoanalyse*).

Im Folgenden möchte ich einen längeren Auszug aus dem Interview mit Peter Gottwald vorstellen, um eine Vielfalt von Facetten im Erzählkontext zu illustrieren. Herr Gottwald nimmt auf Skinners Begriffe Bezug und berichtet, wie er das Operante Konditionieren als Forschungsparadigma in den USA kennen lernte: Bevor er 1966 begann, als Arzt am Max-Planck-Institut in München zu arbeiten, sollte er sich im Rahmen eines Forschungsstipendiums in den USA in die dortige aktuelle psychiatrische Forschung einarbeiten. Herr Gottwald spricht verschiedene Aspekte seiner Faszination durch den Behaviorismus an und macht das Zusammentreffen verschiedener fachlicher Richtungen wie die Verquickung der lerntheoretischen Tierexperimente mit den Neurowissenschaften deutlich. Die Möglichkeit einer Wissenschaft menschlichen Verhaltens, angelehnt an dem naturwissenschaftlichen Modell, erscheint in Herrn Gottwalds Erzählung als etwas Besonderes.

In dem folgenden kurz skizzierten Experiment (Tauben picken auf Scheibchen) beschreibt Herr Gottwald Skinners klassischen Versuchsaufbau, und es scheint eine für diese Zeit typische Begeisterung für die Technik in diesem Zitat auf:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Ich hab sie kennen gelernt 1965 in den Vereinigten Staaten, ich war damals Arzt, fertiger Arzt, hatte meine Medizinalassistentenzeit gemacht und hatte ein Stipendium bekommen vom Max-Planck-Institut, wo ich dann hinterher gearbeitet hab, mich ein Jahr in Amerika aufzuhalten und zwar in Boston an der Harvard Universität. Da hatte ich die Möglichkeit, und das war auch der Auftrag, mich umzutun in den Bereichen der aktuellen psychiatrischen Forschung. Ich hab an einem großen Hospital gearbeitet, an dem Massachusetts General Hospital. Da gab es eine Forschungsabteilung, ich kriegte einen Platz und konnte auch mit einer ganzen Reihe von Leuten sprechen und mir eine ganze Reihe von verschiedenen Forschungsansätzen anschauen.

Was mich am meisten fasziniert hat, waren diese neuen Experimente zum operanten Konditionieren. Es gab da eine eigene Abteilung, es gab auch Leute, die Experimente machten, bei denen das operante Konditionieren verbunden war mit den Neurowissenschaften. Es wurden Split-Brain-Experimente gemacht. Und die Tauben waren dressiert, bestimmte Scheibchen zu picken und dann konnte man eben Hirnfunktionsableitungen machen. Und dasselbe wurde mit Katzen gemacht und mit Affen. Und das alles hat mich sehr fasziniert, einfach unter dieser Idee, es gibt tatsächlich so etwas wie eine Wissenschaft menschlichen Verhaltens. Vorhersage und Kontrolle waren bei Skinner die beiden zentralen Begriffe.

Und hab dann auch angefangen eigene Experimente zu machen, ich hab dann also die technische Seite gelernt, diese elektronische Zusammenstellung der Lernprogramme, die Technik des Versuchskäfig, den kumulativen Aufzeichnungen, die damals sehr wichtig waren.

Im weiteren Gesprächsverlauf stellte Herr Gottwald mit der *konditionierten Unterdrückung als Paradigma für Angst* eine Verknüpfung zu klinisch relevanten Fragestellungen her: Aus diesem Konzept wurden die sog. „Aversionsmethoden“ für die klinische Anwendung abgeleitet. Nicht zuletzt aus ethischen Gründen haben diese zur starken Umstrittenheit der VT beigetragen haben, wenngleich sie auch nach Margraf (1996) kaum angewandt worden seien. Blöschl (1972, S. 100 f.) unterschied zwischen direkter, klas-

sischer, operanter und symbolischer Aversionstherapie; das Ziel dieser Methoden war, „unerwünschte‘ Verhaltensweisen durch die Koppelung mit wissentlich erzeugter Angst abzubauen“. Angewandt wurden diese Techniken beispielsweise bei Alkohol- und Drogenproblemen oder abweichendem sexuellen Verhalten (Margraf, 1996, S. 12; Baade et al., S. 185 f.). Als Anfang der 70er Jahren in den USA bekannt wurde, dass hospitalisierte Patienten und Insassen von Gefängnissen zu Verhaltensmodifikationsprogrammen gezwungen wurden, innerhalb derer auch Techniken der Aversionstherapie angewendet wurden, rief dieser Skandal eine öffentliche Debatte über die ethischen Grundlagen der Verhaltenstherapie bzw. der „Behavior Modification“ hervor. Diese führte innerhalb der APA unter Vorsitz von Bandura zum Einsatz einer Ethikkommission. Die Arbeit dieser Kommission, deren Bericht 1978 erschien, trug zu konzeptuellen Veränderungen der VT mit bei (Lieb, 1995, S. 42 f.).

Im folgenden Zitat beschreibt Herr Gottwald einen typischen Versuchsaufbau und thematisiert dabei die in den 50er Jahren beginnende Entdeckung und Erforschung von Psychopharmaka und Neurotransmittern:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Ich hab dann auch angefangen, Skinner zu lesen. Und zwar seine eigene Geschichte, wie er diese Entdeckung gemacht hat. Ich hab dann mit Ratten gearbeitet und hab bei denen eine bestimmte Untersuchung gemacht, nämlich die konditionierte Unterdrückung, das galt als ein Paradigma für Angst. Es gab also eine variable Intervallverstärkung und dann gab’s ein Signal und am Ende des Signals gab’s eben einen elektrischen Schlag. Dann konnte man sehen, wie das Verhalten unterdrückt wurde, sobald das Signal ankam und erst wieder anfang, wenn der Schlag vorbei war. Damit hab ich dann damals auch Drogenexperimente gemacht, es gab dann einen neuen Neurotransmitter: Gammaaminobuttersäure. Und die konnte man dann injizieren und konnte schauen, welchen Effekt hat das auf das Verhalten. Und die schien die Angst wirklich aufzuheben. Das war ganz interessant.

Das andere war, dass ich drum herum natürlich viele andere Experimente gesehen hab. Also zum Beispiel operantes Verhalten bei Alkoholikern, das so genannte operante Trinken. Es gab eine Gruppe um Herrn Mendelson, und viele, ganz viele verschiedene andere Dinge.

Als weiteres für ihn faszinierendes Moment schildert Herr Gottwald die Verbindung von experimenteller Wissenschaft und **Utopie** durch Skinners „Walden Two“. Skinner beschreibt in dem utopischen Roman eine Gesellschaft, die nach experimentellen, operanten Prinzipien aufgebaut ist. Dieser Roman, der erstmals 1948 veröffentlicht worden war, wurde in der BRD erst ab Ende der 60er Jahre rezipiert. Vor allem im Zusammenhang mit der Möglichkeit einer Gesellschaftsreform und der Möglichkeit einer Reform auf Basis wissenschaftlicher Prinzipien erzählten meine InterviewpartnerInnen von diesem Roman:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Und was mich noch fasziniert hat, das war ... diese utopische Seite beim Skinner. Der hat dieses Buch geschrieben, Walden Two. Das ist im Deutschen übersetzt worden mit Futurum Zwei, das ist nicht sehr glücklich, weil da die ganze Beziehung zu dem Begriff Walden verloren geht. Denn Walden geht zurück auf Henry David Thoreau, der zwei Jahre in der Wildnis gelebt hat und dieses Buch geschrieben hat. Aber da hat mich interessiert, es könnte vielleicht wirklich so etwas geben, wie eine Form experimentellen Lebens, nach bestimmten Prinzipien, also des operanten Konditionierens im Prinzip schon, aber gleichzeitig, dass

daraus das Paradox entsteht, dass wirklich eine freie, experimentelle Gesellschaft entsteht und der Kontrolleur sozusagen im Hintergrund verschwindet ... Es ist wirklich immer noch faszinierend.

Während Skinner vor allem durch seine Veröffentlichungen rezipiert wurde, hatte **F. H. Kanfer** mit häufigen Besuchen und Lehrangeboten unmittelbarer Einfluss auf die Rezeption und Entwicklung der Verhaltenstherapie in der BRD (vgl. auch Kapitel 7.4.3: *Die Rezeption der VT und Kanfer als Lehrer*).

Prof. Dr. Jarg Bergold: Und Kanfer war eine ganz wichtige Person, auf alle Fälle.

Wie viele andere aus der Region Münster/Bochum lernte auch Frau Kemmler Kanfer 1968 bei dessen erstem Aufenthalt in Bochum kennen. Kanfers VT-Verständnis war im Vergleich zu dem, was sie vorher v. a. von Eysenck kennen gelernt hatten, konzeptionell *schon ziemlich breit*:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Also wie gesagt, Fred Kanfer war da schon ziemlich breit, also nicht mehr diese anfängliche sehr schmale Verhaltenstherapie.

Blöschl verweist in einem vergleichsweise kurzem Abschnitt auf einen Artikel von Kanfer aus dem Jahr 1961 („Comments on Learning in Psychotherapy“) in dem er die Bedeutung von Wahrnehmungsvorgängen, die soziale Interaktion und die therapeutische Beziehung in den Vordergrund stellt (Blöschl, 1972, S. 123 f.). Dies verweist meines Erachtens darauf, dass Kanfer Ende der 60er Jahre im angloamerikanischen Sprachraum weniger bedeutsam war.

Kanfers Konzept zur Verhaltensanalyse, das eine Alternative zu den gängigen psychiatrischen Klassifikationssystemen darstellte, spielt mit seinen Weiterentwicklungen bis heute eine große Rolle in der deutschsprachigen Verhaltenstherapie. Bereits in den 60er Jahren gab es die ersten diesbezüglichen Veröffentlichungen von Kanfer und Saslow (1965, 1969).

Prof. Dr. Klaus Grawe: Am einflussreichsten ist, glaub ich, damals dieses Kanfersche Modell gewesen, ich glaube, das war 69 geschrieben worden, Kanfer und Saslow, dieses Verhaltensanalyse-Konzept wurde von Schulte dann ins Deutsche übertragen. Dieses Verhaltensanalysemodell, das hat ja ganz großen Wert auf Verhaltensaktiva, Verhaltenspassiva und so etwas gelegt, neben der Symptomatik. Das ganze störungsorientierte Denken, das uns heute so selbstverständlich geworden ist, ist zwar damals durch die Verhaltenstherapie wissenschaftlich, also seriös geworden, aber die Verhaltenstherapie ist gar nicht so sehr störungsfixiert gewesen.

Meine InterviewpartnerInnen betonen zudem die Arbeiten zu den lerntheoretischen Grundlagen der Verhaltenstherapie von Kanfer und Phillips (1970) und insbesondere Kanfers Selbstkontrollansatz. In einem Nachruf schreiben Kanfers Tochter und sein Kollege Karoly (2002):

„The idea of including the client as a partner in the therapeutic process represented a fundamental shift in the behavior modification movement that ultimately transformed modern clinical psychology and stimulated a generation of research on self-regulation processes in therapy.“

Mit dem Konzept der Selbstkontrolle fasste Kanfer entgegen der streng behavioristischen Standpunkte ein „Selbst“ wieder als expliziten, regulationsfähigen Faktor. Nach dem Zitat von Kanfer und Karoly beruht dies auf dem Konzept, den Patienten als Partner im therapeutischen Prozess zu sehen.

Meine InterviewpartnerInnen stimmen darin überein, dass Kanfer für die Rezeption der VT und ihre Verbreitung im deutschsprachigen Raum eine beträchtliche Bedeutung hatte. Wie bei ausnahmslos allen Persönlichkeiten, die durch die ZeitzeugInnen eine herausgehobene Position für den historischen Prozess zugeschrieben bekamen, wurde Kanfers Einfluss ambivalent beurteilt. Insbesondere Kritiker der Kognitiven Wende betrachten diesen Einfluss in der Retrospektive kritisch, da durch die Kognitive Wende, zu der Kanfer mit seinen Konzeptionen beitrug, wesentliche Aspekte der VT verloren gegangen seien. Als kritisches Argument zu den Folgen der Integration der kognitiven Verfahren führten zwei Interviewpartner zum Beispiel an, dass sich die Therapie wieder vermehrt auf Sprache und das Gespräch im Behandlungszimmer konzentrierte, während die stärker handlungs- und verhaltensorientierte Arbeit im Lebensfeld der Betroffenen in den Hintergrund getreten sei.

Eine kritische Position nahm Herr Birbaumer ein, aus dessen Perspektive sich die Verhaltenstherapie durch die Aufgabe ihrer Grundpositionen mit der Kognitiven Wende *selber aufgelöst* hat, da ihre Grundpositionen aufgegeben wurden:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Was Sie erforschen sollten, ist die Rolle der so genannten kognitiven Verhaltenstherapie. Ich glaube, dass das primär auf die Kurse von Herrn Kanfer zurückgeht. Der hat große Kursaktivität entfaltet vor allem in Münster. Da war ich nicht beteiligt. Und das, glaube ich, müssten Sie einmal schauen, wie die Rolle von Kanfer war ... Der hat aber wohl einen großen Einfluss hier in Deutschland gehabt. Ich habe es einmal angehört, für mich war das inakzeptabel ... Und diese Richtung der kognitiven Verhaltenstherapie, die zum Teil auch unser Freund Schulte und andere vertreten haben, die hat ja hier Fuß gefasst. Und ist ja, so weit ich das aus der Distanz sehen kann, jetzt dominierende Richtung in der Verhaltenstherapie.

Und wie ich Ihnen schon sagte: Sowohl politisch wie auch wissenschaftlich wie auch für die Patienten halte ich es eine Katastrophe. Und das sollte man historisch einmal aufarbeiten, wie es zu dieser Katastrophe kommen konnte, dass also eine Therapierichtung, sagen wir mal oder eine Therapieform, die ja genau gegen die Kognition angetreten ist – wir haben ja gesagt, das Denken spielt eben keine so große Rolle wie ihr glaubt, die sozialen Kontingenzen sind sehr viel wichtiger und ihr müsst **da** eingreifen, um die Menschen zu ändern und nicht mit Reden. Und nun wird genau das wieder die dominierende Richtung. Die Verhaltenstherapie hat sich praktisch selber aufgelöst auf diese Art und Weise. Denn die heißt ja nicht umsonst Verhaltenstherapie, sonst könnte sie ja kognitive Therapie heißen.

Herr Reinecker ist dagegen einer derjenigen, die intensiv mit Kanfer zusammengearbeitet haben. Eines der Produkte dieser Zusammenarbeit ist das Standardlehrbuch „Selbstmanagement-Therapie“ von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1990). Herr Reinecker hebt im Folgenden die Vielfalt der Konzepte in den USA heraus. Er überlegt inwieweit speziell der Einfluss von Kanfer auf die Entwicklung der VT im deutschsprachigen Raum kulturelle Gründe haben könnte; Kanfer war 1941 von Österreich in die USA emigriert (Reinecker-Hecht & Reinecker, 1996). Auch andere ZeitzeugInnen vermuteten, dass der europäische Hintergrund Kanfers wie auch Eysencks für deren große Bedeutung im deutschsprachigen Raum eine Rolle spielte. Neben der Erleichterung der Kommunikation auf Grund ihrer deutscher Sprachkenntnisse könnten ihre Konzeptionen, die weniger vom amerikanischen Pragmatismus geprägt waren, besser *akzeptabel* für die VerhaltenstherapeutInnen in Deutschland gewesen sein:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Der Einfluss von Fred Kanfer ... also die Situation in den USA ist ja sehr heterogen zu beurteilen. Das muss man ganz klar sagen. Man kann nicht sagen, was der Bob Liberman an der UCLA macht ist das Selbe, was der David Barlow in Albany bei von New York macht, das ist eine ganz heterogene Gruppe. Trotzdem würde ich sagen, dass der Fred eigentlich eine sozial-kognitive VT vertritt, die eigentlich für Verhaltenstherapeuten in Deutschland sehr gut akzeptabel war, vor allem wohl auch wegen seines europäisch-österreichischen Hintergrunds. Also vieles an Pragmatik dessen, was zum Beispiel Ellis vertritt, da tun wir Deutsche uns schwer, bei Beck schon vielleicht ein bisschen leichter, aber bei Ellis tun wir uns schon schwer.

Hinweise auf die Bedeutung kultureller und politischer Bedingungen finden sich auch in anderer Hinsicht in den Interviews: Während in der frühen Zeit der Rezeption die Bedeutung der drei genannten Länder gleichgewichtig zu sein scheint, verschiebt sich der Fokus in den Erzählungen schon ab Ende der ersten Phase zunehmend mehr auf die USA. Eine zunehmende Hegemonie der USA im kulturellen wie auch wissenschaftlichen Feld spiegelt sich so im Interviewmaterial wider. Das Aufkommen des Behaviorismus in den USA wird in der Literatur in verschiedenen Zusammenhängen betrachtet: So findet sich bei Stangl (2003) die Feststellung, der Aufstieg des Behaviorismus verlaufe zeitgleich mit dem Eintritt der USA in die Weltpolitik und ihrem Aufstieg zur Weltmacht. Obwohl eine seiner wichtigsten Wurzeln (der physiologische Anteil Pawlows) aus dem zaristischen Russland stammt, sei der Behaviorismus ein typisch amerikanisches Paradigma, das sich als Gegenbewegung zur kontinentaleuropäischen Bewusstseinspsychologie entwickelt habe: „Seine programmatische Formulierung durch Watson enthält etwas vom Programm Amerikas, und seine negativen Heuristiken, die sich an der Gegnerschaft zur introspektiven Bewusstseinspsychologie kristallisieren, zeigen in pointierter Weise, wo im Kern die Unterschiede zwischen kontinentaleuropäischen und US-amerikanischen Auffassungen liegen“ (Sämmer, 1999). Wie Bertrand

Russel in einem berühmten Zitat pointiert formulierte, vermitteln sich nationale Stereotypen und kulturelle Differenzen in theoretischen Annahmen, Versuchsanordnungen oder Ergebnisdarstellungen (die sich vermutlich auf Skinners Tauben und Köhlers Primaten bezogen):

„Versuchstiere von amerikanischen Behavioristen verhielten sich wie Amerikaner: sie rannten herum in beinahe zufälliger Weise, während die von Deutschen sich wie Deutsche verhielten: sie saßen da und dachten nach“ (Russel, zit. nach Sämmer, 1999).

Ebenfalls auf kulturelle Aspekte kommt mein Interviewpartner Heiner Keupp im Zusammenhang mit dem Pragmatismus als wissenschaftsphilosophischem Hintergrund der VT zu sprechen:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Das war da ganz ausgesprochen, und es passte, was den amerikanischen Teil angeht – natürlich sehr gut zu dieser Machermentalität, Amerikaner sind ja viel mehr als die Deutschen Machertypen – mit dem Pragmatismus als Philosophie im Hintergrund, wo man sagte: „Na ja, da muss man nicht lang rumdiskutieren, da können wir doch zeigen, dass wir Kinder bis Psychatriepatienten mit sehr effektiven Methoden auch von bestimmten Symptomen befreien können“.

Ein weiterer in den Erzählungen thematisierter Aspekt war, dass man ab den 50er und 60er Jahren psychologische Forschung und Anwendungsmöglichkeiten verstärkt für militärische Zwecke zu verwerten suchte⁷, was der behavioralen Forschung wiederum zu Gute kam. Das Potenzial der Psychologie sollte im Kalten Krieg auf verschiedene Weise genutzt werden: So versuchte man unter anderem mit psychologischen Mitteln in den selbständig werdenden ehemaligen Kolonialstaaten in Asien, Mittel-, Südamerika und Afrika politischen Einfluss zu gewinnen (Herman, 1998). Für die Behandlung traumatisierter Kriegsveteranen sollten therapeutische Kurzzeit-Konzepte entwickelt werden. Auf Basis der tierpsychologischen Forschung versuchte man Tiere als militärische Kampfmittel einzusetzen.

Auch Skinner engagierte sich mit seiner Forschungstätigkeit für diesen Bereich. Er hatte beispielsweise bereits im Zweiten Weltkrieg innerhalb des „Project Pigeon“ daran geforscht, Tauben oder Delphine mittels Dressur mit Hilfe des operanten Konditionierens als Raketen- und Bombenfernlenksystem einsetzbar zu machen (vgl. Pias, 2002). Mein Interviewpartner Michael Schalkhaußer hat sich im Rahmen eigener historischer Recherchen mit der militärischen Nutzung der behavioralen Forschung befasst:

Michael Schalkhaußer: Skinner war psychologischer Berater der amerikanischen Truppen im pazifischen Raum. Wenn man die amerikanische Militärgeschichte durchliest, die haben ja psychologische Kriegsführung noch und

⁷ Mattes (1985b, S. 217 f.) beschreibt dies auch für die Psychologie in der BRD.

noch gemacht. Skinner war für das Training von Delphinen zum in die Luftsprengen von feindlichen U-Booten zuständig und Ähnliches.

Und als die vielen kriegstraumatisierten Soldaten zurückkamen, später dann vornehmlich aus dem Korea-Krieg, war natürlich die Psychologenzunft relativ aufgeschmissen, vor allem die Psychoanalytiker. So haben sie in Staten Island im Hudson River, glaub ich, ein Riesenpsychiatrielager aufgebaut. Da sind dann Psychologiestudenten aus New Yorck hingefahren und haben unter Skinner angefangen zu therapieren; sie haben so Kurzfrist-Geschichten gemacht und Traumatherapie. Und das war ja wohl sehr wirksam, für kurze Zeit auf alle Fälle.

Auf das bin ich dann alles gestoßen, da war natürlich meine Grundüberlegungen, wo die Wurzeln der Verhaltenstherapie liegen. Also Wolpe in Südafrika war ja ein ganz konservativer, politisch völlig – würd' ich mal sagen – rassistischer Mensch,.. CD: Haben Sie den mal persönlich kennen gelernt? Michael Schalkhauber: Den hab ich hier im Rahmen einer Vorlesung kennen gelernt, ja. Und Eysenck ist eigentlich eine tragische Figur, weil er musste ja vor den Nazis fliehen, so weit ich weiß. Mit dem haben wir uns dann an der Uni gefetzt wegen seiner Intelligenzgeschichten. Und da hat er dann die Vorlesung verlassen, weil er beleidigt war, dass man das jetzt alles nicht glaubt, was er publiziert. Während Frederik Kanfer, das war ein wirklich lieber Herr, den hat das auch nicht gestört, dass wir uns so aufgeregt haben.

Die letzten Erzählungen von Herrn Schalkhauber beziehen sich auf Veranstaltungen an der Ludwigs-Maximilians-Universität Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre: Es kündigen sich hier bereits die Einflüsse der Studentenbewegung auf die VT-Rezeption an. Damit verbunden begann, wie ich in später folgenden Kapiteln noch ausführe, die Auseinandersetzung mit politischen Hintergründen der WissenschaftlerInnen, der Verworfenheit von Gesellschaft, Politik und Wissenschaft und die Kritik der Linken an den behavioristischen Ansätzen.

7.2.4 Mental Health Bewegung

Die „Mental Health Bewegung“ war eine weitere Strömung in den USA, die ab Ende der 60er Jahre Einfluss auf die Entwicklungen in der BRD gewann. Auch in anderen Ländern wie in Italien, Holland oder England begann eine kritische Auseinandersetzung mit der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung.

Über den Bedarf der Versorgung und psychotherapeutischen Behandlung von Kriegsve-teranen bekam die Klinische Psychologie während der 50er und 60er Jahren in den USA eine gesteigerte Bedeutung. Ebenso wie in Deutschland war Psychotherapie vor dem Zweiten Weltkrieg eine Domäne der Ärzte gewesen (Bergin und Garfield, 1994). Mitte der 50er Jahre rief der Kongress die „Joint Commission on Mental Illness and Health“ ins Leben, die 1961 ihren Forschungsbericht „Action for Mental Health“ veröffentlichte. Zusätzlich zu Mängeln im Gesundheitssystem strich die Kommission in dem Bericht heraus, dass Langzeitpsychotherapie und im besonderen Psychoanalyse vor allem Menschen der Mittel- und Oberschichten zu gute kam, die nicht als ernsthaft gestört zu bezeichnen seien. Nicht zuletzt trug auch dieser Bericht zur Entstehung der „Community Mental Health Bewegung“ in den 60er Jahren bei, welche die Entwicklung der Psycho-

therapie und psychosozialen Versorgung prägte (ebd.). In diesem Kontext wurden Forderungen nach einer Orientierung an Bedürfnissen von unterprivilegierten Menschen in ihren „Communities“ aufgestellt. Gleichzeitig entstanden mit den „Mental Health Centers“ und mit kürzeren Formen von Therapie innovative Strukturen und Angebote, die für Zeiten von Belastungen oder im Sinne von Krisenintervention verfügbar sein sollten. Ebenso erfuhren Prävention und die frühzeitige Erkennung von psychischen Problemen eine stärkere Beachtung. Diese Entwicklung spiegelte ein nationales Interesse an der Qualität und Verfügbarkeit von „Mental Health Services“ für alle Bevölkerungsssegmente (ebd.). Die Übernahme dieser Interessen in die staatliche Verantwortlichkeit stellte meines Erachtens etwas Neues dar.

Wie Herr Keupp und Herr Schulte in den folgenden Zitaten schildern, hatte die „Mental Health Bewegung“ und der von Kennedy vor seinem Tod initiierte „Mental Health Act“ eine richtungsweisende Bedeutung für den Beginn der Psychiatriereform und die Entwicklung einer gemeindenahen psychosozialen Versorgung in der BRD. Die massive Kritik an den Zuständen in den psychiatrischen Einrichtungen (Kardorff, 1995) führten in der BRD zeitlich versetzt Ende der 60er Jahre auf politischer Ebene zunächst zu Anhörungen im Bundestag:

Prof. Dr. Heiner Keupp: In der Kennedy-Ära ist ja dieser Community-Mental-Health-Act verabschiedet worden. Und der hat die Basis gelegt, die dann auch bei uns in der Psychiatrie-Enquete Spuren hinterlassen hat: Und das haben wir natürlich alle auch – so wir uns mit der Wissenschaft beschäftigt haben – zur Kenntnis genommen.

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Parallel passierte berufspolitisch auch im Hinblick auf das Psychotherapeutengesetz etwas: Es war letztendlich dadurch ausgelöst worden, weil Kennedy in den USA eine Kommission eingesetzt hatte, die eine Psychiatriereform machen sollte. Nun machte der Deutsche Bundestag zunächst zwei Anhörungen, um zu diskutieren, wie sich das mit der Psychiatrie in Deutschland verhält.

Auf Grund der vielfachen Probleme, Defizite und des ungedeckten Bedarfs in dem psychiatrischen Feld hatten diese Anhörungen – wie Herr Schulte berichtete – berufspolitische Bedeutung für die PsychologInnen in der BRD. Auf diese gehe ich dann näher unter 7.7.2: *DBV-Gründung* ein.

7.3 FRÜHE FÖRDERNDE PERSONEN UND INSTITUTIONEN

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Das werden Sie auch herausfinden, ein wichtiges Institut in der Geschichte der Verhaltenstherapie ... Wo das ganze entstanden ist, das waren ja zwei Institute: das eine ist das Max-Planck-Institut, und das andere ist das Institut für Klinische Psychologie [in München, CD].

Die Rolle regionaler Zentren und Institutionen und (vor allem auch) die Wirkung und der Einfluss einzelner Persönlichkeiten für das Aufkommen der VT in der **ERSTEN PHASE** werden in den Interviews vergleichsweise stark akzentuiert.

München hatte mit zwei Institutionen eine besondere Bedeutung als frühes, regionales Zentrum: Das 1964 neu eröffnete **Max-Planck-Institut für Psychiatrie mit Johannes C. Brengelmann** als Schlüsselfigur und *Gründerpersönlichkeit* und das neu gegründete **Klinisch-psychologische Institut der Ludwigs-Maximilians-Universität mit Albert Görres** als Lehrstuhlinhaber bekommen durch meine InterviewpartnerInnen einen herausgehobenen Status. Schon ab Mitte der 60er entstanden Kontakte zwischen den beiden Instituten, auf deren Basis sich eine Gruppe von VT-Interessierten herausbildete. Dieser Kreis war schließlich maßgeblich für die Gründung der ersten überregionalen Organisationen (vgl. 7.7: *Beginnende Institutionalisierung der Verhaltenstherapie und GVT-Gründung*)

Etwas später, gegen Ende der 60er Jahre, formierte sich ausgehend von **Münster und Bochum** ein weiteres regionales Zentrum in Nordrheinwestfalen: Frau **Kemmler** wurde 1968 in Münster auf einen ebenfalls neu geschaffenen Lehrstuhl als Professorin für Klinische Psychologie berufen, an dem Herr Schulte als Assistent zusammen mit Frau Reiss begann, die VT aufzubauen. In Bochum befanden sich parallel dazu die Universität und später die Klinische Psychologie im Aufbau. Heckhausen, der auch in Münster bei Metzger studiert hatte, war an diesem Aufbau beteiligt. Auf seine Initiative wurde **F. H. Kanfer** 1968 für ein halbes Jahr nach Bochum als Gastdozent eingeladen.

Auch in anderen deutschsprachigen Städten und an anderen Universitäten begannen die Rezeption Ende der 50er und die Vermittlung der behavioralen klinischen Ansätze Anfang bis Mitte der 60er Jahre: z. B. in Göttingen durch Prof. Dr. Erna Duhm oder in Hamburg durch Prof. Dr. Tausch. In Tübingen, Heidelberg, Marburg oder beispielsweise Konstanz konnte man die VT ab Ende der 60er im Rahmen der universitären Lehre kennen lernen, wie ZeitzeugInnen mir berichteten. Einige von diesen Universitäten und Städten entwickelten sich in der Folge ab Anfang der 70er Jahre, also ab der Zweiten Phase, vor allem mit der Neubesetzung von Lehrstühlen und der voranschreitenden Ausbreitung der VT und der Klinischen Psychologie zu weiteren, wichtigen Zentren verhaltenstherapeutischer Forschung und Lehre.

Herr Grawe schildert im folgenden Zitat die ersten Anfänge und Erfahrungen in der Anwendung der Verhaltenstherapie während seiner Arbeitstätigkeit in Hamburg am Universitätsklinikum Eppendorf:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Ich hab dann eine Zeitlang in dieser Klinik gearbeitet. Wir mussten eigentlich hauptsächlich Tests machen, das war damals die Aufgabe, und hab dann Gesprächstherapieausbildung zu Ende gemacht. Das habe ich auch eine Zeitlang ausgeübt. Aber ich hab dann für mich – heimlich gewissermaßen – immer ausprobiert, wenn ich Patienten bekam, die zur Testung angemeldet waren. Da war mal ein Phobiker drunter, dann hab ich selbst ausprobiert, mit denen systematische Desensibilisierung zu machen ...

In der Klinik gab es noch zwei Leute, die interessiert waren: Das eine ist die jetzt verstorbene Frau Ploog, mit der ich ganz eng zusammengearbeitet habe, mit der hab ich auch meine Dissertation gemacht auf dem Gebiet. Und es gab einen Herrn Schröder in der Kinderklinik, ... der auch für Verhaltenstherapie interessiert war. Und dann haben wir uns immer Leute eingeladen zu Workshops. Das waren Victor Meyer, Isaac Marks, Fred Kanfer ... Die haben wir zum Teil öfter kommen lassen. Das ging damals recht gut, finanziell war das alles ziemlich großzügig von dieser Klinik aus. Es gab dann einen immer größer werdenden Kreis von Leuten, die auch daran interessiert waren. So hab ich also ab `69 eigentlich autodidaktisch, in eigener Regie angefangen, Verhaltenstherapie zu lernen. Also eine eigentliche Ausbildung, wie es sie heute gibt, hab ich nie gehabt. Es war damals diese ganze Crew vom Max-Planck-Institut in München, die durchkreuzte Deutschland und kam auch in Hamburg vorbei ... Das war ja eine Zeit, wo das überall aufbrach.

Wie Herr Grawe exemplarisch beschreibt, war es üblich, dass sich Interessierte zusammmentaten, um sich auf eigene Initiative weiterzubilden, Experten einzuladen oder die neuen Methoden in ihrem jeweiligen Setting auszuprobieren.

Den Münchner und Münsteraner/Bochumer Gruppierungen und Institutionen wird jedoch durch die Akzentuierung in Interviews und Fachliteratur/Quellen für diese Phase des Aufbruchs und darüber hinaus im Hinblick auf weitere Entwicklungen ein großer Einfluss zugeschrieben. Im Folgenden schildere ich zunächst die lokalen Aktivitäten und die beiden in München wichtigen Institutionen, das Max-Planck-Institut für Psychiatrie und das Institut für Klinische Psychologie an der Ludwigs-Maximilians-Universität. Auf die Formierung und Entwicklung des Zentrums Münster/Bochum gehe ich in dem späteren Abschnitt *7.4 Aufbau der Klinischen Psychologie an den Universitäten* ein, da sich dieser am Beispiel der Erzählungen meiner InterviewpartnerInnen zu Münster/Bochum sehr gut veranschaulichen lässt.

7.3.1 Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München und Prof. Dr. Johannes C. Brengelmann als Leiter der Psychologischen Abteilung

Eine zentrale Rolle für den Aufbau und die Verbreitung der VT in der BRD wurde **Prof. Dr. Johannes Brengelmann** als *Gründerpersönlichkeit* und wichtigem *Förderer* der Verhaltenstherapie zugeschrieben.

Brengelmann hatte Medizin und Psychologie studiert und sich wissenschaftlich zunächst mit persönlichkeitspsychologischen und diagnostischen Themen befasst. Er war in den USA gewesen und hatte elf Jahre bei Eysenck in London gearbeitet, wo er die verhaltenstherapeutischen Ansätze kennen gelernt hatte. Dieses Wissen brachte er 1964

mit in die BRD, als er zum Wissenschaftlichen Mitglied und Direktor der Psychologischen Abteilung an dem neu gegründeten Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München ernannt wurde. Er kam zu einer Zeit an das Max-Planck-Institut als erste Reformbestrebungen in der Psychiatrie in Gang waren (vgl. <http://www.mpg.de/doku/jahrbuch/2000/Jahrbuch2000-913-915.pdf>).

Exemplarisch für Psychologen scheint Brengelmanns Rezeption der Verhaltenstherapie über den Weg der Persönlichkeitspsychologie, auch einige meiner ZeitzeugInnen lernten die VT über die Literatur zur behavioralen Persönlichkeitspsychologie kennen. Für die damals überwiegend diagnostischen Tätigkeiten der PsychologInnen in der BRD war die Persönlichkeitspsychologie ein zentrales Fach, das im angloamerikanischen Raum von behavioralen Konzepten geprägt war.

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: [Brengelmann war] Arzt und Psychologe, ja genau. *CD:* ... und wie kam er dann nach England? War er bei Eysenck? *Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Er hat nach dem Krieg in Deutschland studiert, wann er genau nach England gekommen ist, weiß ich nicht. Aber er hat dort noch mal studiert, hat den PhD erworben und hat dann in London gearbeitet und ist dann von London aus berufen worden ans Max-Planck-Institut. Er ist da bekannt geworden durch seine Arbeiten zur Persönlichkeit – Persönlichkeitsforschung – und Lerneffekten bei Testverfahren, solchen Sachen. Und eben auch sein früher Einsatz für neue Psychotherapieverfahren ...

1966 wurde die neue Forschungsklinik in der Kraepelinstraße 10 unter der Leitung des Direktors des Klinischen Instituts, Detlev Ploog, eröffnet. Das Institut wurde in **Max-Planck-Institut für Psychiatrie** (ehemals: Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie) umbenannt. Laut der Homepage der Max-Planck-Instituts wurde das Forschungsinteresse auf alle wesentlichen Gebiete der Psychiatrie und die nahestehenden Grundlagenwissenschaften ausgedehnt (vgl. http://www.mpg.de/pdf/jahrbuch_2001/jahrbuch2001_347_353.pdf).

Entsprechend der Schilderungen meiner Interviewpartner gab es damals zwei psychiatrische Abteilungen für Erwachsene und eine kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung. Herr Gottwald legt dar, wie am Max-Planck-Institut für Psychiatrie verschiedene psychiatrische Richtungen und Konzeptualisierungen zusammentrafen. Er selbst hatte nach seinem vorangehend beschriebenen Forschungsaufenthalt in den USA zunächst in der Kinder- und Jugend-Abteilung vorwiegend mit autistischen Kindern gearbeitet und war dann Leiter einer der beiden Abteilungen geworden.

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Ploog hatte ja ... *CD:* Wer war denn das noch mal? *Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Detlev Ploog war der Direktor der Klinik und Brengelmann war Direktor der Psychologischen Abteilung in der Klinik. Und Ploog war derjenige, der diese verhaltensorientierte Psychiatrie entwickeln wollte, eben explizit am Vorbild von Konrad Lorenz, und Verhaltensbeobachtung und Hirnforschung fruchtbar machen wollte für die Schizophrenie-Forschung. Das hatte er in Amerika gesehen, hat er mitgebracht, hat ein Labor aufgemacht am MPI selber und hat das mitgefördert.

Innerhalb der Klinik waren verschiedene psychiatrische Richtungen vertreten: Ploog wollte eine verhaltensorientierte Psychiatrie aufbauen, die sich auch in der Tradition von Konrad Lorenz sah, d. h. diese sollte sich an der Verhaltensforschung ausrichten. Dagegen arbeitete Detlef von Zerssen nach dem Konzept der therapeutischen Gemeinschaften, das aus England kam. Die Schizophrenie als chronische Erkrankung stand im Zentrum des Interesses:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: ... Und dann sieht man auch schon, dass in München am Max-Planck-Institut ganz verschiedene Strömungen zusammenliefen. Es war auf der einen Seite eine Psychiatrie, die ganz explizit sich ausrichten wollte an der Verhaltensforschung, wo also auch Verhaltensbeobachtungen bei chronisch Kranken gemacht werden sollten. Es war eine ganze Beobachtungsstation aufgebaut worden im fünften Stock, wo chronisch schizophrene Patienten beobachtet werden konnten, auch während der Nacht. Die ist nie wirklich benutzt worden. Mario von Cranach hatte damals die Leitung der Sozialpsychologischen Abteilung unter Brengelmann, und der sollte Methoden entwickeln, um diese Verhaltensbeobachtungen durchzuführen. Und auf der anderen Seite gab's innerhalb der Psychiatrie mit Detlef von Zerssen einen Psychiater, der eigentlich aus Heidelberg kam und ganz andere Vorstellungen hatte von der Psychiatrie. Seine Idee war nämlich die von den therapeutischen Gemeinschaften, die aus England übergekommen war. Und er wollte eigentlich die beiden psychiatrischen Stationen im Sinne solcher psychotherapeutischen Gemeinschaften führen ...

Auch innerhalb der verhaltenstherapeutisch Interessierten am Institut gab es unterschiedliche Ausrichtungen: Während sich die Psychologische Abteilung, deren Leiter Brengelmann war, an den verhaltenstherapeutischen Konzepten der *englischen Schule* orientierte, hatte sich die Leiterin der kinderpsychiatrischen Abteilung, Frau Prof. Dr. Bleek, mit den Konzepten von Lovaas auseinandersetzt. Dieser entwickelte in den USA zusammen mit weiteren KollegInnen behaviorale Methoden für die Therapie autistischer Kinder. Als Vertreter der *englischen Schule* nennt Herr Gottwald Rachman, Eysenck und Wolpe. Im Gegenüberstellung zu dieser basierten die rezipierten *amerikanischen* Ansätze stärker auf dem operanten Paradigma, so auch Lovaas Arbeiten und Veröffentlichungen⁸ zu autistischen oder psychotischen Kindern:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: ... Brengelmann ... hatte sich während seines Englandaufenthaltes und mit seinen Kontakten mit Eysenck sehr intensiv mit der Verhaltenstherapie beschäftigt und die auch am Institut bekannt gemacht. Und zwar war auf der einen Seite er selber mit diesen verhaltenstherapeutischen Orientierungen, die dann mehr über die englische Schule gingen, Rachman, Eysenck, Wolpe, und so weiter, diese Richtung. Während Frau Bleek, die Leiterin der kinderpsychiatrischen Abteilung, sich speziell mit diesen autistischen Kindern und dann mit Lovaas und diesen Themen beschäftigt hatte.

„Zur Förderung der Wissenschaften“ war 1948 die Max-Planck-Gesellschaft als Rechtsnachfolgerin der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, die seit 1911 bestanden hatte, gegründet worden (Lehmann, 2000). Wie im vorherigen Kapitel geschildert, sollte sich Herr Gottwald, bevor er am Max-Planck-Institut zu arbeiten begann, in die aktuelle psy-

⁸ Vgl. z. B. Lovaas, O. I. (1973). Strengths and Weakness of Operant Conditioning Techniques for the Treatment of Psychotic Children. In J. C. Brengelmann & W. Tunner, *Verhaltenstherapie. Praktische und theoretische Aspekte*, S. 54-60.

chiatrische Forschung in den USA einarbeiten. Als Herr Gottwald aus den USA zurückkam, baute er ein Labor auf und führte typische behaviorale Tierexperimente durch: Die experimentelle und die behaviorale, klinische Forschung wurde am Max-Planck-Institut gefördert. Die neu eröffnete Einrichtung des Max-Planck-Instituts bot die Möglichkeit die „mitgebrachten neuen“ Erkenntnisse und die experimentelle Forschung mit Fragen der klinisch-psychiatrischen Anwendung zu verknüpfen.

Als Forschungseinrichtung mit Renommee und Ressourcen vielfacher Art entfaltete das MPI in Kombination mit der Initiativkraft und den Interessen von Brengelmann und Ploog nicht nur für das Aufkommen, sondern auch für die Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie ein beachtliches Potenzial. Die InterviewpartnerInnen bezeichneten folgende Aspekte als förderlich für den Aufbau und die Etablierung der Verhaltenstherapie: finanzielle Kapazitäten, Infrastruktur für beginnende Institutionalisierung, internationale Kontakte, Kongresse und Tagungen, Forschungsförderung, Vernetzung auf unterschiedlichen Ebenen, Kontakte zu Administration und Politik. Förderlich erlebte Herr Gottwald auch die Toleranz und Unterstützung der Vorgesetzten:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Ploog war im gleichen Alter wie Brengelmann auch. Und der hatte ..., das war wiederum eine ganz andere Sache, der hatte sehr viel Toleranz für uns Mitarbeiter. Er hat uns sehr viel auch allein machen lassen. *CD:* Der Brengelmann? *Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Nee, der Ploog, der Brengelmann auch übrigens. Das war wirklich ... wenn man konsequent selbständig etwas durchführen wollte, da hat er wirklich sehr gut unterstützt. Und das haben auch Leute wie Revenstorff, Becker-Carus, alle auch immer wieder betont, dass das eine einmalige Situation war in dieser Abteilung. Und es sind ja auch sehr viele Ordinarien daraus hervorgegangen, also Cohen, Revenstorff, Becker-Carus, dann von Cranach. Das hat schon eine gewisse Auswirkung gehabt, auch in der experimentellen Schule. Das Lernen ..., in allen Formen von Tests war ihm immer wichtig, den Lernaspekt herauszuarbeiten, den Lerneffekt. Auch in seinen Persönlichkeitstheorien, das war schon eine in sich geschlossene, strenge Form von experimenteller Psychologie.

Brengelmann hatte viele Kontakte und lud die bekannten Wissenschaftler nach München ein. Die Bedeutung von Brengelmanns Kontakten und seiner organisatorischen Fähigkeiten beschrieb Herr Birbaumer:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Wir waren alle engstens befreundet. Und dann hat man natürlich auch viel Wissenschaft zusammen betrieben, das war sehr aktiv. Es war wunderbar. Ich glaub, wir alle haben da viel ... Der Brengelmann hatte Geld, der lud die Amis ein, die ganz Großen, den Franks, den Eysenck, den Skinner, ja, die Größten hat man im Max-Planck-Institut kennen gelernt. Man konnte dann mit ihnen arbeiten, die haben uns gezeigt, wie das geht. Das hat alles Brengelmann organisiert. Also Leute wie Eysenck, den habe ich dann später durch ihn kennen gelernt. Wir sind zum Hans gegangen und baten: „Hans, bitte lad' morgen den Eysenck ein“ oder „Lad' morgen den Skinner ein“. Dann stand der Skinner zwei Tage später auf der Matte.

Er [Brengelmann] war ein guter Manager. Er hat uns phantastische Kontakte vermittelt. Er hat auch vermittelt, dass seine Leute rübergehen. Wolpe war ständig da, dann der Kanfer ...

Herr Margraf sprach über den Einfluss von Herrn Brengelmann und Frau Kemmler durch deren Förderung des akademischen Nachwuchses: Beide haben *jede Menge Professoren produziert:*

Prof. Dr. Jürgen Margraf: [Brengelmann] ... hat einerseits jede Menge Professoren produziert, ich glaube, mehr als jeder andere ..., und auch Lilly Kemmler ... Das ist nicht zu unterschätzen, ich glaube, neun oder ein Dut-

zend, so die Größenordnung oder so, und Namen, die man kennt. Also das wären die beiden, die da sicher am meisten getan haben, wobei Brengelmann, glaub ich, mit Max-Planck da einfach die Nase vorne hatte.

Gleichwohl beurteilten einige InterviewpartnerInnen das Wirken von Herrn Brengelmann gerade auch auf Grund dieser Rolle ambivalent und kritisch:

*Anonymus*⁹: Es gibt überall so Gründerpersönlichkeiten, die sich weniger durch ihre Sensibilität in der Sache auszeichnen, als durch ihre teilweise unglaubliche Hemdsärmeligkeit, also ihre Durchsetzungsfähigkeit, Dinge zu erreichen. Das waren natürlich ziemlich schnell Projektionsfiguren für Angriff und Hass oder sonst was, weil sich die so aufgeführt haben. Und dazu gehörte auch Brengelmann. Der Johannes C. Brengelmann, der praktisch seine Assistenten unter sich geschart hatte. Weil Eibe-Rudolf Rey, Hermann Heyse, Gottwald, später dann Kockott, die waren ja alle unter Brengelmann am MPI.

Die starke Beeinflussung des Max-Planck-Instituts durch Eysenck beurteilt z. B. Herr Reinecker als *nicht ganz glücklich*, zumal dieser und bspw. auch Skinner wenig Erfahrung mit PatientInnen gehabt hätte:

Prof. Dr. Hans Reinecker: Und für mich ist es nicht ganz glücklich, dass das Max-Planck-Institut in München, so stark von Eysenck und dem Maudsley Hospital beeinflusst war, weil der Eysenck selbst, ich hatte ihn auch hier einmal eingeladen, hab hart diskutiert mit ihm, oft diskutiert mit ihm. Eysenck war jemand, der eigentlich keine Patienten gesehen hat. Der einzige, der das wirklich gesehen hat von den Gründern, war Joseph Wolpe, den ich immer auch hoch geschätzt habe. Auch Skinner selbst hat im Grunde nie therapeutisch gearbeitet. Und ich finde das nicht gut.

Ende der 60er begann eine Projektgruppe, in der Mitglieder des Münchner Max-Planck-Instituts mit Kanfer zusammenarbeiteten, eine Klinik zu entwerfen. In dieser Klinik sollten lerntheoretische Konzeptionen auf verschiedenen Ebenen wie beispielsweise in der Architektur, der Organisation, der therapeutischen Methoden etc. umgesetzt werden. Diese Planung wurde nach anfänglichen ökonomischen Schwierigkeiten 1976 in der ersten verhaltenstherapeutischen Klinik in Windach realisiert (Sturm, 1996).

Wie aus diesen Zitaten hervorgeht, gab es viele weitere Personen, die für die Förderung und Verbreitung der VT wichtig waren und an diesem Institut tätig waren. Da es mir kaum gelingen könnte, alle hier aufzuführen, möchte ich die namentliche Benennung auf die in den Gesprächen Erwähnten begrenzt lassen. In den Interviews benannt wurden: Eibe-Rudolf Rey, Hermann Heyse, Götz Kockott, Renate DeJong, Roman Ferstl, Kurt Hahlweg, Dirk Revenstorff, Heiner Leggewie, Rita Ullrich-de Muynck und Rüdiger Ullrich.

In den Erzählungen wird des Weiteren die Bedeutung von Herrn Cohen herausgehoben, der nachdem er von 1967 – 69 Leiter der AG für Klinische Psychologie am Max-

⁹ Sämtliche Gesprächsausschnitte, die meine InterviewpartnerInnen nur anonymisiert freigegeben haben, führe ich unter *Anonymus* oder *Anonyma* an.

Planck-Institut in München war, ab 1970 in Konstanz als Professor die Klinische Psychologie und die Verhaltenstherapie aufbaute.

7.3.2 **Das Klinisch-psychologische Institut der Universität München unter Leitung von Prof. Dr. Albert Görres**

Dr. Christoph Kraiker: Görres hat dann einen Ruf nach München bekommen, und er hat hier ein Institut mit einer, selbst für damalige Verhältnisse, außerordentlich üppigen Ausstattung gekriegt. Er hat zehn Assistenten gehabt, zehn Mitarbeiter, was aberwitzig ist. *CD:* Das war damals ein Lehrstuhl für Klinische Psychologie? *Dr. Christoph Kraiker:* Das war ein Lehrstuhl für Klinische Psychologie und damals ist auch meines Wissens der Begriff zum ersten Mal aufgetaucht. Es war ja nicht klar, wie man das nennen würde oder nennen sollte. Amerika hießen die entsprechenden Lehrbücher „Abnormal Psychology“. Das war im Deutschen unübersetzbar, also man hätte es schon übersetzen können, aber das hätte bei uns ganz andere Konnotationen gehabt, „Abnormale Psychologie“ der Begriff existierte gar nicht bei uns.

Eine weiterer früher Förderer der Verhaltenstherapie war **Prof. Dr. Albert Görres**, der das Institut für Klinische Psychologie an der Universität München aufgebaut hat. Meine Ausführung zu diesem Thema ließe sich auch dem **AUFBAU DER KLINISCHEN PSYCHOLOGIE** zuordnen, da Herr Görres in München auf einen der ersten Klinischen Lehrstühle berufen worden war. Wie andere dieser ersten ProfessorInnen bekam er sehr viele Assistentenstellen zugesprochen. Diesen Teil mit in den Kontext der Region München zu nehmen, folgt zum einen der Erzählstruktur der Interviews. Zum anderen werden auf diese Weise Lokalkolorite oder regionale Spezifika besser nachvollziehbar, die entsprechend meiner Auswertungsergebnisse für die beginnende Rezeption und Theorieentwicklung wie auch für Institutionalisierungsprozesse von Bedeutung sind.

Görres hatte Philosophie und Medizin studiert und war selbst psychoanalytisch orientiert. Er hatte einen wesentlichen Anteil an der häufig erwähnten Schrift „Zur Lage der Psychotherapie“. Anfang der 60er Jahre lehrte er an der Universität in Mainz, wo mein Interviewpartner Herr Kraiker als Student bei ihm Vorlesungen über Psychotherapie hörte.

1966 kam Görres mit einem Ruf an die Ludwigs-Maximilians-Universität nach München an einen neu eingerichteten **Lehrstuhl für Klinische Psychologie**. Der Begriff „Klinische Psychologie“ war als solcher nicht mehr neu (vgl. Schorr, 1990), als Titel für die neu implementierten Lehrstühle für Klinische Psychologie wurde der Begriff in dieser Ersten Phase allerdings neu eingeführt. Bis dato hatte es Lehrstühle für „Angewandte Psychologie“ gegeben. Herrn Kraikers obige Überlegungen zur Übernahme der amerikanischen Begrifflichkeit drückt die in dieser Zeit zunehmend stärker werdende fachliche Orientierung an den USA aus.

Herr Kraiker berichtete im Interview von Görres' starkem Interesse an philosophischen und ontologischen Fragen. Dieser hielt in Mainz und München Vorlesungen über *Phänomenologie und Operationismus als Grundlagen der Psychologie*. Wie unter der **VORGESCHICHTE** dargestellt, hat Görres sich, geleitet vom seinem Interesse an alternativen therapeutischen Methoden und am anthropologischen Aspekt der behavioralen Ansätze, mit der damals verfügbaren Literatur vermutlich vor allem von Wolpe und Skinner beschäftigt. Er wollte in der universitären Lehre neben der Psychoanalyse die Verhaltenstherapie einführen und Raum für eine **grundsätzliche wissenschaftliche Debatte** zwischen den beiden Ansätzen schaffen:

Dr. Christoph Kraiker: Nun er hat dieses Institut, das er hier in München gegründet hat, praktisch so fifty fifty mit Psychoanalytikern und mit Leuten besetzt, die sich mit Verhaltenstherapie beschäftigen sollten. Weil es gab natürlich überhaupt keine Verhaltenstherapie in Deutschland. Es gab gar keine Ausbildung. Die Einzige, die wohl schon vorher Lehrveranstaltungen dazu angeboten hat, war die Erna Duhm ... Die Idee war, dass die sich hier zusammenraufen sollten und eine grundsätzliche wissenschaftliche Debatte über Psychoanalyse und Verhaltenstherapie führen sollten.

Auch Herr Keupp spricht von der Veröffentlichung zur Lage der Psychotherapie, den enormen Stellenkapazitäten und Görres' Absicht eine Abteilung mit Vertretern der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie aufzubauen. Der von Görres selbst geprägte Begriff *des seltsamen Klosters mit zwei eher feindlichen Brüdern unter einem Dach* verweist auf religiöse Bezüge und auf das Ungewöhnliche des Vorhabens. In dem folgenden Zitat spricht Heiner Keupp Görres' politische Orientierung und den historischen Kontext an: Görres kam kurz vor der Studentenbewegung nach München, in einer Zeit, als die Universitäten expandierten:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Ich hab mich damals schon in München aufgehalten, hab an der Uni in München Psychologie studiert. Und nach dem Vordiplom, das war 1967, also kurz vor der Studentenbewegung, da gab's hier einen neuen Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie, das war Albert Görres. Görres war einer der renommierten Analytiker, hatte aber auch ... eine Art Enquete veröffentlicht über die Zukunft der Psychotherapie. Und er kam hierher in einer Zeit, in der die Universitäten expandierten und hat eine ungeheuer große Abteilung im konservativ bayrischen Kultusministerium herausgehandelt. Er war ein progressiver Katholik, aber er war konservativ. Und das waren die Zeiten, wo er damals – ich denke, mit einer Mannschaft von sieben bis neun Leuten – die Abteilung aufgebaut hat.

Er kam mit der Botschaft „Ich bring euch die Psychoanalyse, aber ich bring euch auch die Verhaltenstherapie“. Und er hat sein Haus damals als seltsames Kloster bezeichnet, wo zwei eher feindliche Brüder unter einem Dach waren. Da kam dann ... er mit seiner Mannschaft, die in der VT-Ecke besetzt war mit Jarg Bergold und mit Wolfgang Tunner und Karl Herbert Mandel, der dann später Familientherapie gemacht hat. Und es gab eine starke psychoanalytische Fraktion.

Da es in der BRD noch keine Verhaltenstherapeuten gab, akquirierte Görres Interessenten: Die ersten waren Wolfgang Tunner und Jarg Bergold. Diese wurden als *Gastresearcher* in die damaligen Zentren nach London oder in die USA verschickt, um dort die neuen, *lerntheoretisch fundierten* klinischen Ansätze zu studieren. Herr Bergold schildert, wie er zum Ende seines Studiums von Görres angefragt wurde, ob er Interesse hätte,

nach London zu gehen. Auch er führt Görres in seiner Erzählung mit der Denkschrift ein:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Görres hatte im Auftrag der DFG eine Denkschrift zur Lage der Psychotherapie in Deutschland geschrieben. Er war ja Psychoanalytiker und hatte aber die Idee, an dem Institut Psychoanalyse und Verhaltenstherapie einzuführen. Aber: da gab es keine Verhaltenstherapeuten ... Görres fragte auf einem Kongress den Michel [einen Professor von Herrn Bergold]: „Wissen Sie mir nicht einen, der sich zumindest interessiert für Verhaltenstherapie?“ Und der kannte mich von der Prüfung und aus der Bibliothek und fragte mich ... Görres war mir völlig unbekannt, dann hab ich also erst mal rausgesucht, was hat der gemacht. Dann haben wir uns da am Café im Englischen Garten getroffen ... irgendwann hat er dann gefragt „Sagen Sie, würde es Sie interessieren, nach London zu gehen und sich das anzusehen?“ Und ich hab mir gedacht: „Na, gut, fahr ich halt nach London, ist mir doch wurscht, was dabei rauskommt, das finde ich auf alle Fälle spannend“.

Herr Kraiker erzählt, wie die noch nicht vorhandenen Verhaltenstherapeuten *hergestellt* werden mussten und nach ihren Aufenthalten in London oder in den USA zu *Experten* wurden:

Dr. Christoph Kraiker: Da es aber keine Verhaltenstherapeuten gab, mussten die also erst einmal hergestellt werden, und da wurde also der Jarg Bergold nach London geschickt zum Maudsley und der Tunner ... Wolfgang Tunner ist dann später irgendwie in die USA gegangen, und hat dann dort ..., ich weiß nicht mehr, ob er bei Skinner war, und hat dann dort ... gearbeitet. Und Bergold kam dann eben nach einem Jahr zurück vom Maudsley Hospital und war dann hier der Experte für Verhaltenstherapie in Deutschland.

Das mit der Rückkehr nach München zum *Experten-geworden-sein* schildert Jarg Bergold aus seiner Perspektive:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Na ja, das war ja so merkwürdig: Nach dieser Londoner Zeit war ich ja ein Spezialist für Verhaltenstherapie. In Freiburg war ich Student, ja? Hab mich in London als Lernender definiert und bin auf dieser Fahrt vom Lernenden zum Spezialisten geworden.

Als weitere MitarbeiterInnen kamen schon bald Irmela Florin und Niels Birbaumer für den verhaltenstherapeutischen Bereich am klinischpsychologischen Institut dazu. Görres' Ziel, innerhalb des Instituts eine Auseinandersetzung zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie zu etablieren, konnte aus Sicht von Herrn Birbaumer und Herrn Kraiker, jedoch nur ansatzweise realisiert werden. Herr Birbaumer berichtet zu Beginn des folgenden Zitates zunächst von der *Zusammenarbeit der zwei Gruppen*, gemeint sind damit die Gruppe der VT-Interessierten an der Universität und diejenige am Max-Planck-Institut, die sich zum Austausch trafen:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: In München haben die zwei Gruppen eng zusammengearbeitet ... CD: Jetzt muss ich noch einmal nachfragen, Sie waren da an der Uni oder? Prof. Dr. Niels Birbaumer: Ich war an der Uni, nicht am Max-Planck. Ich war an der Uni mit Bergold, Tunner, am Anfang noch Frau Florin. Wir haben die Verhaltenstherapie dort aufgebaut und dann gab's die zweite Gruppe, die Psychoanalytiker, mit denen wir keinen Kontakt hatten. Görres, von ihm werden Sie auch noch viel hören, war eine wichtige historische Figur ...

Allein die unterschiedlichen theoretischen Hintergründe von Görres und Bregelmann, als auch die von Herrn Gottwald benannten Strömungen im psychiatrischen Kontext legen nahe, dass sich der Prozess der Formierung der Verhaltenstherapie zusammen mit

dem der Klinischen Psychologie in einem breiten Spannungsfeld vollzog, und zwar sowohl auf theoretisch-konzeptueller wie auch auf struktureller Ebene.

Um dies zu ergänzen möchte ich anhand der in den Interviews benannten Strömungen das geistige „Klima“ in diesem akademischen Umfeld etwas weiter skizzieren: Zwischen „alten“ und „neuen“ Ansätzen kontrastierte in den Interviews am stärksten die Generation der damals Studierenden. Neben den im Kapitel zur **VORGESCHICHTE** schon benannten fachlichen Strömungen begann man sich ab Anfang/Mitte der 60er Jahre innerhalb der Psychologie mit den am Max-Planck-Institut bereits vertretenen kybernetischen Ansätze auseinander zu setzen:

Michael Schalkhauser: Dazu kam Norbert Bischoff vom Max-Planck-Institut in Seewiesen, der hier in München mit einem Lehrauftrag an der Uni ganz stark Kybernetik und diese kybernetischen Modelle lehrte. Da sind wir alle dringesessen sind und haben darüber gerätselt und nachgedacht, was das jetzt eigentlich für die Psychologie bedeutet.

Herr Schalkhauser berichtet über diese Zeit aus Perspektive eines Studierenden. Für die Studierenden waren die kritischen, linken Ansätze wie die Frankfurter Schule oder auch Holzkamps kritische Arbeiten zur Psychologie wichtige Bezugspunkte. Im folgenden Zitat wird dies durch eine Kontrastierung zwischen den „alten“ und „neuen“ Ansätzen ergänzt. Herr Rüggeberg hatte das Grundstudium an der neu eröffneten Universität Bochum absolviert und war dann nach München gewechselt. Die Klinische Psychologie war damals in Bochum noch nicht aufgebaut.

Dr. August Rüggeberg: Ich hab das Grundstudium 1967 bis 69 in Bochum gemacht und der Studiengang in Bochum war, denk ich, verglichen zu anderen Unis damals ziemlich systematisch und recht positivistisch orientiert. Da waren die Experimentalpsychologie und die Einführung in positivistische Wissenschaftstheorie sehr wichtig. Dann kam die ganz kritische Auseinandersetzung, Frankfurter Schule und linke Theorie, Holzkamp und so weiter. Das kam natürlich weniger vom Lehrkörper als von den linken Studenten rein. Das hat also im ersten Studienabschnitt eine große Rolle gespielt. Dann war das so, dass eine ganze Clique von ungefähr fast 20 Leuten nach dem Vordiplom von Bochum nach München wechselte. Die waren fast schon so eine richtige Bande (lacht), das war ganz lustig. Wir kamen hier in einen Lehrbetrieb, der irgendwie noch verstaubt war. Es wurde ziemlich viel altes Zeug noch gelehrt, ich weiß nicht, Lersch und dergleichen. Und es gab eine relativ starke Sektion, die sich mit Psychoanalyse beschäftigte. Das waren aber so – wie wir das so von der politischen Seite her wahrgenommen haben – eher sehr konservative Dozenten oder Professoren. Und es gab eben auch die Möglichkeit, Verhaltenstherapie zu machen ...

Herrn Rüggebergs Erzählung zeigt eine Verknüpfung von fachlicher und politischer Ebene durch die Studentenbewegung. Die Verhaltenstherapie wurde in dieser ersten Phase von vielen linken Studierenden gerade auch in Abgrenzung zu der (noch) als konservativ beurteilten Psychoanalyse als fortschrittliches Verfahren aufgegriffen und rezipiert. Erst in der nächsten Phase, Anfang der 70er Jahre bildete sich von dieser Seite eine explizite Kritik an der Verhaltenstherapie heraus. Im Kapitel zur Auseinandersetzung zwischen **PSYCHOANALYSE UND VERHALTENSTHERAPIE** werde ich diese Sicht auf die Psychoanalyse als *konservative Institution* wieder aufgreifen.

7.4 AUFBAU DER KLINISCHEN PSYCHOLOGIE AN DEN UNIVERSITÄTEN

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Was man sich heute kaum noch vorstellen kann, ist, wie wenig spezialisiert wir damals waren. Das war noch gar nicht üblich. 1964 kam Professor Witte von Tübingen nach Münster, er bekam die zweite Psychologieprofessur. Er war auch Gestalttheoretiker. 1968 kam Herr Professor Sader aus Frankfurt, er lehrte Persönlichkeitspsychologie. Ich erhielt dann die vierte Professur für Klinische Psychologie und Diagnostik. *CD:* ... den Lehrstuhl für Klinische Psychologie? *Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Für Klinische Psychologie. *CD:* Es war ja einer von den ersten Lehrstühlen überhaupt in der Bundesrepublik oder? *Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Ja, ja. So genau kann ich es im Moment nicht sagen, Frau Professor Duhm gab es vorher, ... und Herr Professor Brengelmann war ans Max-Planck-Institut berufen worden. Aus diesem Lehrstuhl gingen viele Schüler hervor.

Damals nahmen die Psychologiestudenten insgesamt sehr zu: innerhalb von sechs Jahren in Münster von 100 auf 1000. Dazu kam dann ab 1968 die Studentenrevolution, ein ständiger Aufruhr. Der „frühe und der späte Marx“ in allen Phasen des Psychologiestudiums. Dabei hatten wir nur Räume in einer kleinen Etage und benutzten auch das Direktorenzimmer für unsere Beratungen und für Psychotherapie und „der Chef“ konnte dann nicht hinein bis die Therapiestunde zu Ende war ...

Dieses einführende Zitat von Frau Kemmler steht exemplarisch für die Situation an den Universitäten und für den **AUFBAU DER KLINISCHEN PSYCHOLOGIE**, der Mitte der 60er Jahre begann: Die Psychologie war noch wenig ausdifferenziert und spezialisiert; mit der Implementierung neuer Lehrstühle wurden neue Subdisziplinen institutionalisiert. Die Studierendenzahlen nahmen parallel zum Aufbau und der **Expansion** der Klinischen Psychologie innerhalb kurzer Zeit schneller zu als die Strukturen sich entwickeln konnten, die Studentenbewegung brachte politische Auseinandersetzungen an die Universitäten. Wandel, Aufbruch wie auch der politisch-emanzipatorische Impetus der 60er Jahre vermitteln sich in allen Interviewpassagen zu dieser Zeit mit je unterschiedlichen Akzentuierungen entsprechend der Perspektive der jeweiligen universitären Statusgruppe.

Die Klinische Psychologie bzw. das Verhältnis zwischen Klinischer Psychologie und Verhaltenstherapie zieht sich als ein eigener Themenkomplex in den Erzählungen durch alle Phasen und bedürfte einer eigenen Untersuchung.

Die Expansion der Psychologie und die Zeit des Beginns des sog. Psychobooms stellt Herr Cramer in den weiteren Kontext der gesellschaftlichen Entwicklungen und der Prozesse von *Individualisierung* und *Enttraditionalisierung*:

Prof. Dr. Manfred Cramer: Also wenn man das auf einer allgemeineren Ebene abbildet, kommt man da, glaub' ich, weiter. Das war ja die Zeit, die man jetzt im Nachhinein als die Zeit der großen Individualisierungen und Enttraditionalisierung beschreibt, wo die Verschiedensten davor standen ... also wir alle mit einer gewissen Hilflosigkeit, wie man damit umgeht, wo der Psychoboom aufbrach ... Zu unserer Gruppe gehörte ja auch der Heiko Ernst von der „Psychologie heute“ ... Also wo dann plötzlich ... diese Idee aufkam, die kam ja aus den USA, und dann haben sie es hier nachgemacht.

Die enorme Expansion der Universitäten in den 60er Jahren nach einer Phase der Restauration beschreiben verschiedene Autoren (vgl. Jarausch, 1997; Schorr, 1990; Mat-

tes, 1985; Hörmann & Nestmann, 1985). Sie war begleitet und geprägt von den Emanzipationsbewegungen der 60er Jahre. Als Bedingungen dieser Expansion führen die Autoren demographische (wie hohe Geburten-Kohorten als Folge der nationalsozialistischen Geburten-Politik) und sozialpolitische Faktoren (höhere Bildung als Recht, „Chancengleichheit“ mit Einführung entsprechender Regulierungsinstrumente wie z. B. Bafög) auf. Darüber hinaus spielte die Veränderung von Lern- und daraus folgend von Lehrkonzepten eine Rolle: In Zusammenhang mit einem Wandel der entwicklungs- und lernpsychologischen Annahmen sah man das Primat nicht mehr in genetischen bzw. vererbten Faktoren der Intelligenz, sondern nahm an, ein großer Teil des menschlichen Verhaltens und eben auch die Intelligenz sei von Umweltbedingungen bestimmt (vgl. Roth, 1969).

Dieser Perspektivwechsel beinhaltet ein Moment, das auch in der Verhaltenstherapie vertreten wurde bzw. von Watsons Behaviorismus noch radikaler propagiert worden war: die Bedingtheit des menschlichen Verhaltens durch die Umwelt. Das behavioristische Verständnis vom Menschen war in dieser Hinsicht also kompatibel mit diesem veränderten Verständnis der Entwicklung des menschlichen Verhaltens und der daraus resultierenden Folgen für Bildung und Ausbildung. Diese Annahme der Bedingtheit des menschlichen Verhaltens durch die Umwelt hatte in diesem Kontext eine Demokratisierung von Bildungsmöglichkeiten zur Folge.

Im Rahmen des Bildungsbooms expandierten nun auch die Psychologie und die Klinische Psychologie. An einigen der neuen Klinischen Institute waren oder wurden Praxis-Einrichtungen angegliedert: So gab es bspw. in Münster bereits seit den 50ern eine **Erziehungsberatungsstelle**, die später in eine Studentenberatungsstelle umgewandelt wurde. In München war beispielsweise eine VT-Ambulanz und in Bochum eine Studentenberatungsstelle gegründet worden.

Die Implementierung des neuen Faches brachte mit sich, dass die Lehrenden teilweise noch Lernende waren und Lehre und Forschung selbst erst entwickeln mussten. Vermutlich wurden nicht alle dieser neuen Lehrstühle mit derart umfangreichen Kapazitäten ausgestattet wie der von Frau Kemmler oder Herrn Görres: Beide hatten ca. acht bis zehn MitarbeiterInnen-Stellen. Gleichwohl illustrieren diese Beispiele, mit welchen Ressourcen die exponentielle Ausbreitung der Klinischen Psychologie ermöglicht wurde. Zudem verweisen sie auf eine neue, gesellschaftliche Relevanz der Klinischen Psychologie. Diese Relevanz spiegelt sich nicht zuletzt in der starken Präferenz der Studie-

renden für das Fach Klinische Psychologie wider¹⁰. Die zu Beginn der Zweiten Phase 1973 verabschiedete Studienstrukturreform beinhaltete einen weiteren Schritt der Institutionalisierung, indem sie die Klinische Psychologie als Anwendungs- und Prüfungsfach einführte (vgl. Schorr, 1990).

Mit dem Aufbau der Klinischen Psychologie an den Universitäten eng verbunden war die Etablierung der Verhaltenstherapie. Herrn Kraiker begründet das Aufgreifen speziell der Verhaltenstherapie damit, dass man bei ihr eine *größere Nähe* zur akademischen Psychologie sah als bei anderen Therapieverfahren wie der Gesprächspsychotherapie oder der Gestalttherapie:

Dr. Christoph Kraiker: Aber das war sicher ein wichtiger Punkt, dass man eine ziemlich große Nähe gesehen hat zwischen der Verhaltenstherapie und dem, was zumindest Teile der akademischen Psychologie gemacht haben. Und in dieser Beziehung unterschied sie sich auch von der Gesprächspsychotherapie und von der Gestalttherapie, weil die hingen alle irgendwie so in der Luft, wie eine Spinne in einem selbstgewebten Netz. Aber die konnten sich also da eingliedern.

Wie ich im Folgenden weiter ausführe, trugen weitere Gesichtspunkte zu dieser Verworkenheit des Aufbaus der Klinischen Psychologie und der VT bei. Da der Aufbau der Klinischen Psychologie in den Interviews einen großen Stellenwert einnahm, stelle ich diesen am Beispiel der Universität Münster dar.

7.4.1 Aufbau der Klinischen Psychologie an der Universität Münster

Mit dem Aufbau des Klinischen Instituts in Münster und der Psychologie in Bochum bildete sich in dieser Region ein weiteres Zentrum der Verhaltenstherapie heraus. Mehrere meiner InterviewpartnerInnen haben dort studiert oder waren dort arbeitstätig. Durch die Interviews herausgehoben wird für diese Phase das **Klinische Institut in Münster** mit **Lilly Kemmler** als Professorin. **Margarethe Reiss**, welche die Leitung der dem Institut angegliederten **Erziehungsberatungsstelle** übernahm, baute zusammen mit Dietmar Schulte die Verhaltenstherapie auf.

¹⁰ Nach Hörmann und Nestmann (1985) zeichnete sich seit Ende der 60er eine starke studentische Präferenz für Klinische Psychologie ab.

In Münster entwickelte sich die Klinische Psychologie – zumindest personell – aus einer Psychologie heraus, die von Metzgers Gestaltpsychologie geprägt war: Für den Aufbau der Klinischen Psychologie und der VT wichtige Personen der ersten und zweiten Generation hatten bei Metzger studiert: Lilly Kemmler, Heinz Heckhausen, Oskar Graefe, Margarethe Reiss und Dietmar Schulte. Dazu kamen Hanko Bommert und Dieter Vaitl, die wie Herr Schulte zu den ersten Assistenten von Frau Kemmler zählten. Frau Kemmler selbst hatte sich in ihren Forschungsarbeiten zunächst stärker mit pädagogisch-psychologischen Themen befasst. Schon in den 50er Jahren hatte sie begonnen, an der von ihr mit aufgebauten Erziehungsberatungsstelle der Universität auf Basis der Gesprächspsychotherapie zu arbeiten. Frau Kemmler berichtet im folgenden Zitat über die ersten MitarbeiterInnen, die das Klinische Institut und die Verhaltenstherapie mitaufbauten:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: ... Anfang der 70er Jahre machte (Prof. Dr.) Dietmar Schultesein Psychologiediplom und war dann Assistent bei mir. Er ist dann gleich in die Verhaltenstherapie „eingestiegen“. Dipl. Psychologin Frau Margarethe Reiss hatte bei Metzger promoviert, der Mann war Psychiater und hatte seine Frau Psychologie studieren lassen, damit sie in der Praxis half. Ihre psychiatrische Erfahrung aus der Mitarbeit bei ihrem Mann – sie war die älteste von uns allen – war uns sehr hilfreich. Als ihr Mann plötzlich starb hat die bei uns eine Stelle innegehabt. Danach kam Prof. Dr. Hanko Bommert aus Hamburg von Prof. Tausch, er hatte bereits eine GT-Ausbildung und lehrt heute als Professor die Psychodiagnostik in Münster. Dieter Vaitl kam von Prof. Fahrenberg aus Freiburg und hat dann die Psychophysiologie aufgebaut. ... Die Psychophysiologie war ja auch wieder verhaltensnah und in die Richtung der Verhaltenstherapie.

Ähnliches beschreibt Herr Schulte; weiterhin schildert er, dass es aus einem Interesse an empirisch-experimenteller Wissenschaft für ihn selbstverständlich war, sich mit Verhaltenstherapie zu beschäftigen:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Ich war aber zu diesem Zeitpunkt nicht primär an Klinischer Psychologie interessiert, mich interessierten mehr die Grundlagen. Ich machte Examen und dann sprach mich aber Frau Kemmler an, ob ich nicht bei ihr eine Assistentenstelle haben wollte. So bin ich bei der Klinischen Psychologie gelandet.

Weil ich wissenschaftlich, empirisch, experimentell orientiert war, war für mich klar: Diese Entwicklung, mit der die Psychologie plötzlich begann ihr Wissen zu nutzen und mit empirischer Forschung etwas Neues zu entwickeln, ... interessierte mich. Das war für mich selbstverständlich.

Das entwickelte sich damals so: Ein Mitarbeiter, den Frau Kemmler auswählte ..., war Herr Bommert, der noch in Münster bis heute ist, er interessierte sich für die Gesprächstherapie. Ein zweiter Mitarbeiter, Herr Vaitl, der in Gießen ist, hat damals angefangen sich mehr mit Psychophysiologie zu beschäftigen. Das er bis heute noch weiterentwickelt. Und ich hab dann die Verhaltenstherapie dort aufgebaut. Jeder von uns hatte so einen eigenen Bereich ... Frau Kemmler hat die Forschung damals noch stärker im pädagogisch-psychologischen Bereich gehabt und hat uns dankenswerterweise sehr unterstützt, dass wir solche Sachen aufbauen konnten. Und für die Verhaltenstherapie war noch Frau Dr. Margret Reiss dabei, die damals die Erziehungsberatungsstelle leitete, die dem Institut zugeordnet war. Wir waren die ersten beiden, die versuchten, die Verhaltenstherapie dort am psychologischen Institut aufzubringen.

7.4.2 Expansion der Psychologie

Anhand eines Textes zur Geschichte der Uni Münster von Kemmler und Heckhausen (1980) lässt sich die **Expansion der Psychologie** und der Klinischen Psychologie an den Universitäten mit Hilfe von Zahlenangaben exemplarisch verdeutlichen:

Bis 1951 gab es nur einen psychologischen Lehrstuhl an der Universität Münster und an diesem wiederum nur einen Assistenten. Ab 1964 setzte ein forciertes Ausbauen des Instituts ein, das allerdings immer hinter den schnell ansteigenden Studierendenzahlen zurückblieb. Etwa 70% der Studierenden von Metzger übernahmen Positionen, in denen sie unterrichten konnten, und alle AssistentInnen von Metzger wurden Professoren. Die Universität Münster erweiterte die Psychologie bis 1976 um drei weitere Lehrstühle und fünf H3-Stellen (z. B. Margarete Reiss als Studienprofessorin in Klinischer Psychologie). Während die Anzahl aller HauptfachstudentInnen 1962 noch bei 60 lag, erhöhte sie sich bis Mitte der 70er auf fast 1000, sie hatte sich innerhalb von etwas über zehn Jahren also mehr als verzehnfacht (vgl. Kemmler & Heckhausen, 1980, 325 ff.).

Frau Kemmler selbst bekam 1968 für ihren Lehrstuhl zehn MitarbeiterInnen-Stellen und wurde von der Universität bei dem Aufbau der Klinischen Psychologie unterstützt:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Die Mitglieder der Universitätsverwaltung waren interessiert an diesem Aufbau ... Sie habe mich und die weiteren Mitarbeiter auch immer sehr unterstützt.

Professor Graefe und Professor Heckhausen erhielten Lehrstühle an der neu gegründeten Universität in Bochum. Sie haben zunächst noch in Münster gesessen, da die Universität erst gebaut werden musste. Dann kam 1968 Fred Kanfer in einem Sabbatical, also in einem Freisemester nach Bochum, so lernten wir ihn kennen und waren fasziniert.

In Folge des Bildungsausbaus reichten die Kapazitäten der Universitäten für die rapide ansteigenden Studierendenzahlen nicht mehr aus, so dass ab Mitte der 60er Jahre neue Universitäten gegründet wurden. Darunter befand sich die Universität Bochum, an der das Psychologische Institut von den Metzger-Schülern Graefe und Heckhausen mit aufgebaut wurde. Heckhausen vertrat selbst nicht die Klinische Psychologie, diese wurde in Bochum erst 1974 mit der Berufung von Dietmar Schulte aufgebaut. Heckhausen hatte aber über seine motivationspsychologischen Arbeiten Interesse an den Selbstkontrollansätzen von Frederik Kanfer und hatte diesen 1968 im Rahmen eines Fulbright-Stipendiums an die Universität Bochum eingeladen (Schulte, 2003):

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Die weitere Entwicklung dieser Zeit ... – jedoch aus völlig anderen Gründen – war hier in Bochum. Das war ja noch in der Aufbauphase ... Und hier waren mit Heckhausen und Graefe gerade zwei Münsteraner Metzger-Assistenten hingekommen, die das aufbauten. Heckhausen interessierte sich mit der Motivationspsychologie für Themen, die Kanfer in USA bearbeitet hat. Er kannte Kanfer vermutlich überhaupt nicht unter dem Stichwort Verhaltenstherapie. Sondern es ging um diese Selbstkontrollansätze. Er hat ein Fulbright-Stipendium damals erreicht. Kanfer ist hier für ein Semester oder ein Jahr, das weiß ich nicht mehr genau, nach Bochum gekommen. Das muss ... 1968 gewesen sein.

7.4.3 Die Rezeption der VT und Kanfer als Lehrer

Ein starkes Interesse an der Entwicklung der psychotherapeutischen Ansätze gab es in Münster nicht zuletzt durch die in den 50er Jahren gegründete Erziehungsberatungsstelle. Die VT wurde auf unterschiedlichen Wegen rezipiert: über Literatur, Kongresse oder persönliche Kontakte.

Wie unter 7.2.2. *London als Quelle* schon dargestellt, war Eysenck auch in Münster für die beginnende Rezeption von Bedeutung. Über eine Kenntnisnahme der VT durch Eysencks persönlichkeits-theoretische Arbeiten oder Vorträge zur VT auf dem Kongress der DGPS, der 1966 in Münster stattfand, hat Herr Schulte berichtet. Anders als in München waren das Maudsley Hospital oder die *englische Schule* für die weitere Entwicklung jedoch weniger einflussreich.

Dagegen spielte **Kanfer** in der Ersten Phase in der Region Münster/Bochum eine wichtigere Rolle. Kanfer war in seinen Konzepten im Vergleich zu den bisher rezipierten Ansätzen des Klassischen und Operanten Konditionierens *schon breiter*. Frau Kemmler und Herr Schulte beschreiben im Folgenden, wie sie 1968 **Kanfer** kennen lernten:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Heckhausen hatte erzählt, dass der Kanfer da ist. Wir Münsteraner sind im Sommersemester 1968 einmal die Woche einen ganzen Tag nach Bochum gefahren und haben an einer seiner Übung teilgenommen. So haben wir die Verhaltenstherapie gleich sehr intensiv kennen gelernt ... Kanfer war damals, 1968 eben doch schon ziemlich breit ... *CD:* Von seinen Konzeptionen her? *Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Von seinen Konzeptionen, ja.

Aus Perspektive des damaligen Diplomanden schildert Herr Schulte, mit welchem Interesse und Spannung die *neuen Sachen*, die Kanfer vermittelte, von Studierenden und DozentInnen aufgenommen wurden, so dass die Münsteraner versuchten, Kanfer an ihre Universität zu holen:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Ich hab '68 Examen gemacht und konnte selber leider Gottes ... nicht mitfahren ... Aber Kollegen, Frau Margret Reiss, Christoph Müller und Burgi Wessel, die heutige Burgi Schulte (lachend) sind regelmäßig hier nach Bochum gefahren. Und dann wurde einem auch immer erzählt, was an neuen Sachen besprochen worden war. Das war wirklich eine spannende Zeit, so hab ich es erlebt. Und wir haben alles getan, um Kanfer nach Münster herüberzuziehen. Das ging gut, weil es hier in Bochum noch gar keine Klinische Psychologie gab. Die Klinische Psychologie ist dann tatsächlich erst aufgebaut worden, als ich dann '74 nach Bochum kam. Es bestanden nur diese grundwissenschaftlichen Kontakte. Und Kanfer war sehr daran interessiert.

Durch die Umwidmung von Mitteln gelang es, eine Finanzierung für Kanfers Lehrveranstaltungen an der Uni Münster zu erreichen. Diese Art der Finanzierung erscheint nur realisierbar auf dem Hintergrund der damaligen Aufbruchssituation und dem Interesse am Aufbau der Klinischen Psychologie an der Universität. Aus heutiger Perspektive scheint vieles *unvorstellbar*, vieles wurde inzwischen längst wieder abgeschafft, wie z.

B. die für Anfang der 70er Jahre äußerst moderne und großzügige technische wie auch räumliche Ausstattung des Klinischen Instituts:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Im Sommer 1970 ist Kanfer dann zu uns nach Münster gekommen. Wir hatten damals schon eine Fernsehanlage, einen kleinen Hörsaal und eine Einwegscheibe und ein Psychotherapiespielzimmer, das haben wir jetzt leider nicht mehr, nicht in der Größe. Wir waren dann also schon ziemlich gut eingerichtet und hatten auch mehr Platz. Es war wirklich ein Aufbruchssituation.

Und was heute alles nicht mehr möglich wäre: Die Uni widmete Mittel um, um Fred für drei Wochen zu bezahlen. Das wäre heute völlig undenkbar. Aber die waren auch im Aufbruch, ja? Er ist also dann drei Wochen hier gewesen und hat von morgens bis abends unterrichtet.

An einem Beispiel veranschaulicht Frau Kemmler Kanfers Überzeugungskraft: Durch einen erfahrenen und unkomplizierten Umgang mit neuen Techniken beeindruckte Kanfer modellhaft in der klinischen Arbeit mit Patienten. Auf diese Weise ermutigte er die Teilnehmenden, die Methoden selbst auszuprobieren. Oder wie Frau Kemmler sagte: *Fred kam, sah und siegte:*

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Und, um ein Beispiel zu bringen, wir hatten diese Anlage mit dem Einwegspiegel: Damals waren wir noch so ängstlich und haben nur Kinder bis zu 11 Jahren vor dieser einseitig durchsichtigen Schreibe befragt und psychotherapeutisch behandelt, weil wir Sorge hatten, die erkennen das. Und Fred „kam, sah und siegte“: Wir hatten ihm einen Patienten bestellt. Fred Kanfer stammt ja aus Wien und konnte Deutsch.

Jetzt habe ich wieder Döhnekes zwischendurch: Fred sagt, „Nee, das ist ganz unproblematisch, die Patienten können das doch sehen, dass ihr da alle hintersitzt“. Und wir hatten einen Patienten bestellt, einen Studenten, der Englisch sprach. Dann saßen wir alle dahinter, also alle, Assistenten und studentische Hilfskräfte. Fred hat die Anlage ganz unbefangen demonstriert. Und dann sprach der Patient Englisch und Fred Deutsch (beide lachen), das ist das Döhneke. Ja? Und dann haben wir uns das auch gemacht.

Angesprochen ist in diesem Zitat von Frau Kemmler auch Kanfers Herkunft aus Wien und das Moment der Zweisprachigkeit. Dieses *Döhnekes* hat vermutlich nicht nur Frau Kemmler und mir in der Interviewsituation Spaß gemacht und die Gesprächssituation aufgelockert. Durch das *Döhneke* vermittelt sich meiner Ansicht nach auch, wie die Zweisprachigkeit und Kanfers Umgang damit Entspannung und Auflockerung bewirkt haben. Wie für Aufbruchsphasen typisch, gab es gemeinsame Feste, und kontinuierliche Kontakte begannen sich zu entwickeln:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Da das Sommersemester in den USA sehr viel früher endet, ist Fred Kanfer die folgenden Jahre mehrere Wochen zu uns nach Münster gekommen. Wir haben durch ihn viel gelernt und auch viele vergnügte Feste mit ihm gefeiert).

7.4.4 *Learning by Doing: Wie man zur Verhaltenstherapeutin / zum Verhaltenstherapeuten wurde*

Kennzeichnend für diese Erste Phase war das **Learning by doing**: das unmittelbare Anwenden von neu Gelerntem oder im Lehrbuch Gelesenem. Was in einigen Zitaten bereits angeklungen ist, wird von Frau Jaeggi unterstrichen. Da es noch kaum ExpertInnen gab, konnte man schnell *vom Lernenden zum Spezialisten* werden – ein Aspekt, der schon

in einem Zitat von Herrn Bergold weiter oben angesprochen wurde. Frau Jaeggi schildert den Beginn ihrer **Karriere** als Verhaltenstherapeutin an der Studienberatungsstelle in Bochum. Um verschiedene Aspekte eines Neubeginns im breiteren Erzählkontext vermitteln zu können, wähle ich hier einen längeren Gesprächsauszug:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Ich muss vielleicht vorausschicken, ich hab in Bern als eine Art Schulpsychologin gearbeitet damals ..., und Heckhausen hat gesagt damals, also so eine richtige Stelle nicht, aber eine wissenschaftliche Hilfskraftstelle, sie hätten gerade eine Studienberatung gegründet, eine Studentenberatungsstelle. Er hat mich zu sich bestellt und mich gefragt, was ich so mache. Und dann hat er mich gefragt, ob ich schon etwas von Verhaltenstherapie gehört hätte. Das war im Jahr '67 und dann hab ich, da ich in solchen Dingen relativ clever bin, hab ich nicht gesagt, „Ach nein, eigentlich weiß ich noch kaum was“, sondern ich hab gesagt, „Ja, ja, natürlich interessiert mich sehr“, weil ich wollte die Stelle haben, wusste aber nicht, wie man den Namen ausspricht, dann hab ich aber gewusst: das Buch ..., der hat in Südafrika sein erstes Buch geschrieben. Dann hab ich so herumgestottert, hab gesagt, „Ah, mir fällt jetzt der Name nicht ein, der aus Südafrika“ (beide lachen), weil ich wusste, wenn ich den jetzt falsch ausspreche, dann wird klar, dass ich überhaupt nichts weiß. Dann hat er gesagt, „Wolpe“, „Ja, natürlich Wolpe“.

Das war mein Beginn, das war meine Karriere als Verhaltenstherapeutin. Das war dann damals klar, ich bin dann damals auch so gehandelt worden: „Ja, klar, das ist Frau Doktor Eva Jaeggi, unsere Verhaltenstherapeutin“. So war mein Beginn, ich hab wirklich keine Ahnung gehabt, genaugenommen, hab aber natürlich in der Bibliothek geschaut und nachgelesen.

Auch Frau Jaeggi hat an Kanfers Lehrangeboten teilgenommen: Sie beschreibt ihn als guten Lehrer und nimmt in Bezug auf die klinische Erfahrung Kanfers eine kritischere Perspektive ein: Dass nicht nur Kanfer, sondern *alle ziemlich jung* waren, nimmt Frau Jaeggi zugleich als Aussage über die noch geringe Erfahrung in der klinischen Arbeit.

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Und dann ziemlich bald ..., hat der Heckhausen den Kanfer eingeladen. Und Kanfer ist ein sehr guter Lehrer gewesen. Der war ein Gastsemester dort, da hab ich ein Seminar beim Kanfer besucht, Supervisionen gemacht, und hab mich da so reingefädelt im Grunde, ... also war nicht viel Anleitung. Kanfer war selbst noch jung, wir waren alle ziemlich jung. Der hat im Grunde selbst keine Ahnung gehabt, der hat komische Sachen oft mir gesagt, ich hab das in meinem Buch¹¹ verbreitet, was der für merkwürdige Dinge einem geraten hat. Aber auf diese Weise, Trial and Error, haben wir uns als Verhaltenstherapeuten ...

Frau Jaeggi schildert den Prozess, in dem sie zur Verhaltenstherapeutin wurde. Durch *Trial and Error* begannen die jungen VerhaltenstherapeutInnen erste Erfahrungen zu sammeln:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Langsam hab ich dann eine Gruppe um mich gehabt, auch meine Praktikanten, Mitarbeiter. Ich bin dann Leiterin dieser Stelle geworden, also die Hilfsstelle ist bald umgewandelt worden in eine richtige Stelle, ich hab dann auch die Leitung übernommen.

Mit der Gründung eines VT-Berufsverbandes bekam die Selbstdefinition und Identität der VerhaltenstherapeutInnen einen ersten institutionellen Rahmen, Zeugnisse wurden eine formale Basis der Legitimation. In diesem Zusammenhang kam Frau Jaeggi in Kontakt zu der Münchner Gruppe, die Colloquien und Workshops organisierte:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Und dann haben wir angefangen, uns als Verhaltenstherapeuten zu definieren, zuerst mit Kanfers Hilfe. Dann haben wir den Berufsverband gegründet, der hat geheißen DBV ... da bin ich in den Vorstand reingekommen. Und hab dann Kollegen kennen gelernt, das waren in München eben die Kollegen damals, Gottwald, Heyse, dann Schulte in Münster, Kemmler, man hat sich kennen gelernt. München war das Zentrum.

¹¹ Jaeggi, E. (1983). *Wir Menschenbummler: Autobiographie einer Psychotherapeutin*. Weinheim: Beltz.

Das war Bergold auch noch ... Birbaumer und ... Tunner ... Die haben dann so kleine Colloquien gehalten Workshops. Im Grunde haben wir uns gegenseitig auf die Beine geholfen, keiner hat so viel mehr gewusst wie der andere. Und man hat immer wieder Leute aus Amerika kennen gelernt, gelesen und auf diese Weise bin ich Verhaltenstherapeutin geworden. Irgendwie hat es dann die Möglichkeit gegeben sich sozusagen selbst ...

Im Grund haben wir uns selbst Zeugnisse ausgestellt. Und, ja, dann war ich Verhaltenstherapeutin. Ich war dann auch schnell Lehrtherapeutin. Wir haben uns selbst mehr oder weniger dazu gemacht. Florin ... ich glaube, die hat meinen Lehrtherapiestatus beglaubigt. Ich glaub', das ist immer so, so war es bei den ersten Analytikern auch: Irgendwann behauptet man, man ist Fachmann und wird es dann auch langsam. Dann hab ich alle möglichen Dinge ausprobiert, das waren ja nun geduldige Studenten, das sind ja immer die besten Ratten und da kann man ausprobieren. Und wir waren ungemein euphorisch.

Auch im folgenden Zitat wird die Unmittelbarkeit von Lernen und Anwenden sehr deutlich: Herr Birbaumer schildert seine ersten Erfahrung in der Anwendung der verhaltenstherapeutischen Methoden. Eine genaue Dokumentation und Evaluation des therapeutischen Vorgehens bestätigte die Wirksamkeit desselben:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: ... und wir haben sie nach dem Lehrbuch therapiert. Wir haben geschaut, wie hat der Wolpe das gemacht, oder haben den Tunner angerufen haben gesagt „Du sag mal, wie ist das eigentlich genau, wie sollen wir jetzt Szenen darbieten, wie soll man konfrontieren?“ Ich hab natürlich beim Herrn Meyer gelernt, wie man die Leute durch den Central Park oder Hyde Park gehen lässt ... und dann die Leute in den Dreck greifen lässt, stundenlang rummarschiert. Und so haben wir uns das selber angeeignet. Das haben wir dann weiter gegeben.

Das war extrem spannend. Weil wir ja nicht wussten, ob das alles stimmt, was da in den Büchern steht. Wir haben dann schön unsere Listen gemacht und Erfolgszahlen gezählt, und dann hat man gesehen, das funktioniert wirklich ... *CD:* Das wollte ich Sie jetzt gerade fragen, ob's funktioniert hat (lachend). *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Ja, wenn es nicht funktioniert hätte, hätten wir das ja gesehen, wir haben das alles schön nach Lehrbuch gemacht, mit Erfolgskontrollen. Wir waren ja strenge Experimentalpsychologen. Wir haben uns da schon an das Kochbuch gehalten, und dann haben wir gesehen, das funktioniert wunderbar. Dann waren wir natürlich doppelt begeistert, und so hat man Störung für Störung kennen gelernt.

Wie im nächsten Kapitel zu sehen sein wird, galt das Prinzip des Learning by doing, das ich hier für die Entwicklung der therapeutischen Kompetenzen dargestellt habe, in dieser Ersten Phase teilweise auch in der Fortentwicklung von Lehre und Forschung zur Klinischen Psychologie.

7.4.5 Entwicklung von Lehre und Forschung in Klinischer Psychologie

Vielfältige Auswirkungen dieser Aufbausituation, der schnell ansteigenden Studierendenzahlen und der Studentenbewegung auf die Arbeitsbedingungen an den Universitäten spiegeln sich in den Interviewauszügen zu dieser ersten Phase wider. Das Ziel, eine gute Lehre in Klinischer Psychologie zu entwickeln, implizierte für Frau Kemmler neben dem Angebot verschiedener psychotherapeutischer Ansätze auch, einen Praxisbezug herzustellen. Durch die bereits etablierte und von Frau Reiss geleitete Beratungsstelle konnte dies realisiert werden. Mit schnell anwachsenden Studierendenzahlen nahmen allein schon durch eine Vielzahl an Diplom- und Doktorarbeiten die For-

schungsarbeiten zu. Thematische Schwerpunkte wie die *Behandlung von Phobien mit Exposition* oder die *Verhaltenanalyse* kristallisierten sich heraus:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Mit war sehr wichtig, dass wir den Studenten eine sehr gründliche Ausbildung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie geben, das war mein Wunsch, als ich den Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit acht Assistentenstellen übernommen habe. Einen solchen gab es vorher in Münster noch nicht. Diese Ausbildung war dann schwerpunktmäßig Verhaltenstherapie und wurde verhältnismäßig schnell kognitiv (aber das ist der zweite Teil meiner Erzählung).

Das Problem waren diese Massen von Studenten ... Das hatte dann auch zur Folge, dass sehr viele Diplomarbeiten und Dissertationen geschrieben worden sind. Zum Beispiel die Frau Dr. Bartling und der Herr Professor Fiegenbaum – der Professor Fiegenbaum hat die Christoph-Dornier-Stiftung aufgebaut: Beide bei mir promoviert über verhaltenstherapeutische Phobiebehandlung mit Exposition. Ja, und Verhaltensanalyse wurde intensiv gemacht. So dass dann auch eine Menge an Forschung lief.

Frau Kemmler und Herr Schulte schildern, wie sich die Konzeption der Lehrveranstaltungen entwickelte. Zusammen mit Frau Reiss baute Herr Schulte als Assistent die Verhaltenstherapie am Klinischen Institut in Münster auf. Aus einem ersten Seminar entwickelte sich eine der frühen deutschsprachigen Veröffentlichungen zur Verhaltenstherapie und eine dreisemestrige Ausbildungsstruktur, die über lange Jahre erhalten blieb. Innerhalb dieser Struktur bauten mehrere Veranstaltungen mit einem vergleichsweise starken Praxisbezug und Selbsterfahrungsteilen aufeinander auf. Die Studierenden hatten die Möglichkeit unter dichter Supervision der AssistentInnen mit therapeutischer Arbeit zu beginnen. Die Entwicklung der Lehre in Verhaltenstherapie war – wie Herr Schulte erzählt – *ein Sprung ins Wasser*.

Die Auseinandersetzung mit fachlichen Themen wie der Problemanalyse, die ihn durch seine Berufsbiographie weiter beschäftigten, begann in dieser Zeit. In Hinsicht darauf, dass sich bereits in dieser Zeit erste Themenschwerpunkte zur VT herauskristallisierten, steht diese Zitat auch stellvertretend für andere ZeitzeugInnen dieser Generation:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Ich hab '68 eine Stelle bekommen, ... und musste dann Lehrveranstaltungen machen. Ich habe ein Seminar über Theorie der Verhaltenstherapie angeboten. Das war die erste Veranstaltung zur VT, die überhaupt stattfand. Das war mit Referaten und war gut vorbereitet. Daraus ist dann ein kleines Büchlein¹² geworden, das über Jahre hinweg im Selbstverlag eines der wenigen deutschen Bücher zur Verhaltenstherapie war.

Am Ende des Semesters habe ich Seminar mit Frau Reiss gesprochen und gesagt „Das ist zu schade, wenn wir aufhören damit, und ob wir nicht zusammen weitermachen ...“, weil sie war Leiterin an der Beratungsstelle und war viel stärker in diesen praktischen Sachen drin. Wir beide und die andern Genannten hatten jetzt angefangen Verhaltenstherapie zu machen und wollten deswegen immer Kanfer haben, um mit ihm Fälle zu besprechen usw. Sonst hatten wir ja niemanden, der uns darin unterwies und mussten das ausprobieren. Deshalb haben wir gesagt, „Okay, jetzt machen wir ein Fortsetzungsseminar im nächsten Semester, wo es dann um Methoden usw. geht.“ Ich jetzt gar nicht mehr, ob dann schon sogar schon die dreisemestrige Struktur war, auf jeden Fall haben die Studenten dann selber Therapien gemacht – das war zu den Anfangszeiten noch möglich –, und wir haben das supervidiert. Und es sind einige wie meinerwegen Herr Meermann, die Rang und Namen haben, die damals in der ersten Phase begonnen und die Ausbildung mitgemacht haben. Ja, es war so ein bisschen ein Sprung ins Wasser, das einfach so auszuprobieren. Und auch Themen wie Problemanalyse, die mich bis heute beschäftigt, haben da einen Anfang genommen. Das Erste war, ich habe einen Artikel von Kanfer vorbereitet,

¹² Schulte, Eller, Meermann & Windheuser (1972). *Einführung in die Verhaltenstherapie. Eine Anleitung zum Selbststudium*. Münster: Eigendruck.

der darüber geschrieben hatte, so dass man ein Schema für die erste Sitzung dieses Seminars hatte, das weiß ich bis heute noch ... Danach hat sich das dann weiterentwickelt.

Wie im Zitat mitthematisiert haben in Münster und dann ab der zweiten Phase in Bochum wie in München auch zahlreiche Personen studiert oder gearbeitet, die im weiteren Verlauf für die Entwicklung und Etablierung der Verhaltenstherapie in Forschung und Praxis von Bedeutung waren. Da es mir kaum gelingen könnte, alle hier aufzuführen, möchte ich wieder die namentliche Benennung auf die in den Gesprächen Erwähnten begrenzt lassen.

Auch von Seiten der praktisch tätigen PsychologInnen gab es ein großes Interesse an den universitären Veranstaltungen zur Verhaltenstherapie. Mit der Möglichkeit psychotherapeutisch zu arbeiten war eine Aufwertung der PsychologInnen verbunden. Herr Schulte beschreibt, wie das berufspolitische Engagement damit für ihn persönlich seinen Ausgang nahm:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Ich hätte sämtliche Lehrveranstaltungen zwei- oder dreimal machen können, weil viele Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis anriefen und sagten, „Können wir nicht kommen und die Lehrveranstaltung machen“ ... *CD:* Die wollten da teilnehmen? *Prof. Dr. Dietmar Schulte:* Oder „Können Sie nicht wenigstens uns einen Studenten vermitteln, der bei uns Praktikum macht, damit wir auf diesem Weg das erlernen können...“. Das kam vielleicht noch hinzu: Es war ja auch Aufwertung des Psychologen, des Klinischen Psychologen: Er war jetzt nicht mehr nur der Testknecht, sondern er konnte jetzt plötzlich auch therapeutisch tätig sein.

Und da ist für mich auch die berufspolitische Seite dann sehr früh reingekommen. Ich hab in diesem Heft von diesem Münsteraner Verband¹³ ein Papier von mir gesehen, wo ich schon sehr früh – ziemlich frech würde ich sagen – gefordert habe: Nun müssen wir auch zugelassen werden und brauchen ein Gesetz, usw. Und das war für mich dann immer auch eine Perspektive: Das gehört dazu, jetzt haben wir diese neuen Methoden, jetzt müssen wir Psychologen das auch anwenden können.

Die Anzahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter und das in den Gesprächen beschriebene intensive Lehrangebot zeigen, dass die Lehrkapazitäten in Klinischer Psychologie – wie Frau Kemmler betont – bis zum heutigen Zeitpunkt wieder deutlich reduziert wurden:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Und... das ist dann ständig gewachsen, man hat ununterbrochen Lehrveranstaltungen und Vorlesungen gegeben ... Wir haben unsere Ausbildung selber entwickelt hier. Ich muss es noch mal sagen: Wir hatten dann eine Ausbildung, die wir jetzt nicht mehr durchhalten können.

Es gab ... Grundlagen der Verhaltenstherapie, Problemanalyse, sehr intensiv, immer auch mit Eigenanteilen, dann gab es Gesprächsführung, und es gab eine Veranstaltung, die „Praxisorientierte Schwerpunkte“ hieß. Nicht alle dieser Veranstaltungen waren verhaltenstherapeutisch. Es konnten maximal zwölf Studenten teilnehmen, und die kriegten zehn Wochenstunden in zwei Semestern. Das ist natürlich alles nicht mehr ...

Also, wir hatten ja unsere Beratungsstelle, da sind die Patienten hergekommen. Wir haben die zwar ausgewählt wir therapierten häufig nach. Unsere Studenten hatten damals immer zu zweit einen Ernstklienten, wie wir das nannten. Die haben im ersten Semester Verhaltensanalyse und Therapieansätze bei sich selber gemacht, und dann noch im ersten Semester... mit Kollegen oder von jüngeren Semestern und dann im Sommersemester einen Ernstklienten ... Das war natürlich alles ein unsäglicher Aufwand ... die hatten dann eine ganze Woche Zeit, um das vor- und nachzubereiten. Immer zu zweit. Und das war alles auf Band aufgenommen und auf Video ... Dann hatten die wieder ihre eigenen Supervisoren. Also das war unendlich intensiv, für alle, die beteiligt waren, auch die Assistenten. Aber ich glaube, es war unendlich hilfreich und sinnvoll. Und das war ziemlich strikt verhaltenstherapeutisch ...

¹³ In Münster war nach Auskunft von Herrn Schulte in den 60er Jahre bereits vor der Gründung der GVT ein lokaler Verhaltenstherapieverband gegründet worden.

Neben der Verhaltenstherapie als therapeutischem Ansatz sprachen meine InterviewpartnerInnen zu dieser Phase von der Psychoanalyse und der Gesprächspsychotherapie, ab Anfang der 70er dann ebenfalls von familientherapeutischen Ansätzen. Obwohl es erste Veröffentlichungen zur Gestalttherapie von Perls bereits Anfang der 50er Jahre gab¹⁴, scheint die Gestalttherapie zumindest in diesem – hier vorrangig beschriebenen – Bereich der Lehre zur Klinischen Psychologie weniger bzw. erst später wahrgenommen worden zu sein: Für diese Erste Phase hat die Gestalttherapie nur ein Interviewpartner erwähnt, nämlich Herr Kraiker in dem obigen Zitat.

Die Gesprächspsychotherapie war über Tausch schon in den 50er Jahren rezipiert und im pädagogisch-psychologischen Bereich verbreitet worden. Legt man die Interviews zugrunde schien die Gesprächspsychotherapie im psychiatrischen, ärztlichen Kontext in dieser Phase des Aufbruchs keine Rolle zu spielen.

Auf dem Hintergrund der Entwicklung der Lehre zur Klinischen Psychologie schildert Frau Kemmler die Vorzüge der Verhaltenstherapie im Vergleich zur Gesprächspsychotherapie: Auf Grund ihrer Strukturiertheit und ihres geplanten Vorgehens erwies sich die VT in der universitären Lehre praktikabel und für Anfänger besser vermittelbar als die GT. Deren Art der Gesprächsführung sei *schwieriger*, werde jedoch *völlig unterschätzt*:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Ich hatte dann zwei Assistenten, die eine GT-Ausbildung hatten, die gab es dann ja schon außerhalb. Ich habe in der Lehre dann aber festgestellt, dass der Vorteil der Verhaltenstherapie ein weiterer ist: Es ist so gut strukturiert ist, dass Sie das Studenten beibringen können, ja?

Und wie gesagt, meine Erfahrung mit der GT war ..., es gibt das Problem: das sieht ja so leicht aus ... Es wird völlig unterschätzt, wie schwierig das ist und „So reden wir doch alle“, natürlich redet niemand so. Das ist einfach schwieriger, es sieht so leicht aus und verführt deswegen. Während die Verhaltenstherapie: da macht man jeweils einen Plan für jede Sitzung und entscheidet ganz genau, was, wie man konditionieren und operant vorgehen will, was man einbringt und so weiter. Und das ist eigentlich ziemlich gut gelaufen.

Aus der Sicht von Frau Franke, die als Vertreterin der dritten Generation Ende der 60er Jahre in Münster studierte, entwickelte sich innerhalb des Instituts ein *Schulstreit* zwischen den beiden Verfahren:

Prof. Dr. Alexa Franke: Und dann hab ich sehr schnell eine studentische Hilfskraftstelle bei dem Hanko Bommert in der Gesprächstherapie gekriegt. Die saßen ja damals alle nebeneinander auf einem Flur, diese Assistenten. Und ich kriegte dann mit der Zeit mit, dass die GT und die VT, dass die eigentlich gar nichts voneinander wussten, und dass die ... *CD:* Inhaltlich jetzt oder die Leute, die das vertreten hatten? *Prof. Dr. Alexa Franke:* Inhaltlich und die Leute. Das war ja damals wirklich Schulstreit, der sich dann bei uns auf dem Flur auch einfach dadurch manifestierte, ... ja, dass die eigentlich nichts miteinander zu tun hatten. Und ich bin da immer fröhlich zwischen den Fronten hin und her ...

¹⁴ Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1972, 1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Harmondsworth: Penguin Books.

Zu den Rahmenbedingungen dieses Aufbaus gehörte zwar einerseits eine Förderung durch die Universität, andererseits aber auch eine beginnende **Konkurrenz** um Kapazitäten innerhalb des Fachbereichs. Da die Studierenden starke Präferenzen für Klinische Psychologie hatten, verschoben sich die Verhältnisse im Fachbereich, so dass andere Disziplinen die Klinische Psychologie zunehmend als Konkurrenz erlebten¹⁵:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Das Problem war, dass alle ... – es gab damals immer einen Schwerpunkt, jetzt gibt es zwei pro Student – dass alle Studenten Klinische Psychologie machen wollten, und wir hatten einfach die Kapazitäten nicht. Es gab Ärger mit Anderen, die sich fragten „Warum haben wir diese Kliniker überhaupt in den Fachbereich geholt“... *CD:* Wurde das dann als Konkurrenz erlebt, dass da ziemlich viele Studierende hinwollten? *Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Ja, das wurde ziemlich stark als Konkurrenz erlebt. Die Studenten wollten alle möglichst viel Praxis und keinen Numerus Clausus. Die fanden immer, man müsse eben so viele Leute einstellen, obwohl es auch gar nicht so viel Leute gab, die man einstellen konnte, die das auch schon konnten (lachend), die mussten das ja auch lernen.

Eine weitere Konkurrenz thematisiert Herr Fiedler, er spricht von einer Konkurrenz zwischen den beiden frühen Zentren der VT, München und Münster/Bochum und sieht Münster als *Gegenpol* zu München.

Prof. Dr. Peter Fiedler: Das ist sozusagen dann auch der Sprung gewesen, sehr angeregt auch durch Frau Kemmler, die die Klinische Psychologie vertreten hat. Dann gab es noch einige interessante weitere Assistenten, wie Dieter Vaitl, zum Beispiel oder Hanko Bommert, der die Gesprächspsychotherapie in Münster machte, das war eigentlich eine sehr interessante Gruppe, die Frau Reiss, die auch sehr wichtig ist oder die auch in den Anfangszeiten der Verhaltenstherapie sehr viel Bewegung in die ganze Sache gebracht hat. Münster war so eine Art Gegenpol zu dem vermeintlichen Zentrum in München, so eine Art kleines Konkurrenzunternehmen.

Die hier beschriebene Entwicklung der Lehre zur Klinischen Psychologie parallel zur eigenen Kompetenzentwicklung lässt vermuten, dass die Konzeption von Ausbildungsinhalten und das Verständnis von Klinischer Psychologie überregional sehr heterogen und vergleichsweise offen waren. Nach meinem Eindruck aus den Erzählungen waren diese von der fachlichen Sozialisation der Personen oder der Tradition der jeweiligen Universitäten beeinflusst.

Eine Auseinandersetzung zu Fragen der inhaltlichen und strukturellen Konzeptualisierung der Klinischen Psychologie und der Lehre der Klinischen begann in dieser Ersten Phase und wurde in der Zweiten Phase, in den 70er Jahren, expliziter bzw. konfliktreicher geführt. Dazu trugen die Politisierung durch die Studentenbewegung und die Unzufriedenheit der Studierenden mit bei, deren Einfluss sich in den Erzählungen widerspiegelte:

Prof. Dr. Lilly Kemmler: Zweitens: dann die Studentenrevolution – verstehen Sie mich nicht falsch, ich habe die Studentenrevolution für notwendig gehalten, aber es war schon ... Ich habe ein ganzes Semester nicht lesen

¹⁵ Vgl. auch Hörmann & Nestmann (1985): Nach deren Analyse macht sich im Spiegel der von den Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGfP) herausgegebenen Berichte zur Lage der Psychologie ab Mitte der 70er Jahre eine Konkurrenz zwischen den Disziplinen bemerkbar.

können, ja? Das ist dann schon hart. Sie müssen ja hingehen und müssen sich auspeifen lassen, was einfach unfair war Aber such is life.

7.4.6 **Perspektive der Studierenden, Unzufriedenheit mit der Ausbildung, Nachwirkungen und Auseinandersetzung mit dem NS**

Dass die sozialen Bewegungen und die **Studentenbewegung** die Situation an den Universitäten in den 60er Jahren prägten, habe ich in den bisherigen Ausführungen vor allem aus Sicht der Lehrpersonals erwähnt. Aus **Perspektive der damaligen StudentInnen** – der zweiten und dritten Generation – war in der Ersten Phase die **Unzufriedenheit mit der Ausbildung**, und im Zusammenhang damit die Notwendigkeit von Reform, Emanzipation und Demokratisierung (nicht nur der universitären Strukturen) ein zentrales Thema. VertreterInnen dieser beiden Generationen stießen zudem eine kritische **Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus** an.

Die damaligen Studenten kritisierten die mangelnde Praxisnähe und Berufsorientierung des Studiums. Herr Birbaumer beschreibt, wie die Studierenden an der Universität Wien eigene Initiative ergriffen, um praktisch in der Therapie tätig werden zu können (auch in diesem Gesprächsausschnitt steckt das Moment des „Learning by Doing“):

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Und das andere Motiv war, dass wir auch mit der Psychologie unzufrieden waren ... Wir haben nur theoretische Sachen gelernt und haben nie wirklich ..., und haben gesehen, dass es nach Anwendung schreit, die Lernpsychologie vor allem.

Wir haben dann selbständig, zum Teil unter Anleitung von Herrn Tunner zum Teil unter Anleitung von Frau Florin – die können Sie nicht mehr interviewen, weil die vor zwei Jahren gestorben ist – , die Desensibilisierung gelernt und dann selbständig Desensibilisierung praktiziert bereits ... Und wir haben dann in Wien selbständig begonnen, Patienten zu behandeln und unsere ersten Erfahrungen gemacht. *CD:* Mhm, war das an der Uni oder ...? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Universität, am Psychologischen Institut der Universität. *CD:* Gab es da so eine Ambulanz oder? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Gar nichts gab es da, überhaupt nichts, da war überhaupt kein Interesse an irgendwelchen praktischen Dingen. Das haben wir alles selbständig gemacht. Wir haben eine Art Ambulanz, ein so genanntes Studentenseminar eingerichtet. Das war alles in den 60er Jahren, ja, große Revolutionszeit, da haben die Studenten alles selber gemacht. Wir haben auf diese Art und Weise Patienten gekriegt. Das war nicht in irgendeinem offiziellen Rahmen, das waren Eigeninitiativen der Studierenden.

Auch Herr Schalkhaußer erzählt von einer **Unzufriedenheit** mit der Klinischen Ausbildung, ähnlich wie in dem obigen Zitat von Frau Kemmler stellt er aus studentischer Perspektive das praktische Moment als Vorteil der Verhaltenstherapie heraus. Er vergleicht die VT mit der Psychoanalyse, die *dubios* erschien (vgl. Kapitel 7.6: *Verhaltenstherapie – Psychoanalyse*). Die vielfältigen praktischen Möglichkeiten und die *einleuchtendere Argumentation* der verhaltenstherapeutischen Assistenten trug dazu bei, dass die hochschulpolitisch engagierten StudentInnen *auf die lerntheoretische Seite tendierten*:

Michael Schalkhaußer: Das eine war, dass wir immer unzufriedener geworden sind mit dieser Ausbildung an der Klinischen Abteilung. Es war sehr spannend, dass Professor Görres sich da im einen Eck eine verhaltenstherapeutische Assistentenschaft angeschafft hatte, das andere Eck war ja sowieso psychoanalytisch orientiert. Und

in dieser Kontroverse war's eben so, dass praktisch die, die diese lerntheoretische Richtung vertreten haben für uns viel einleuchtender argumentiert haben. Das erschien auch sehr viel praktischer. Plötzlich konnte man dieses tun, jenes tun, analysieren, Schemen machen, überlegen, welche Pläne man anwenden wollte... und so was ..., während die anderen ihre Tätigkeit, ihre psychoanalytische Herangehensweise, immer zum Kunstwerk erklärt haben. Also das war für uns sehr dubios, sagen wir es mal so. Und so war es ganz schnell so, dass die Mehrheit der Studenten, die auch hochschulpolitisch engagiert war und in der Klinischen Abteilung studierte, auf diese lerntheoretische Seite tendierte.

Wie ich mit der Erzählung von Herrn Schalkhaußer zu seinen Recherchen zu den Quellen der VT schon dargelegt hatte (vgl. Kapitel 7.2.3: *USA: Skinner – Kanfer*), begannen die Studierenden gleichzeitig sich kritisch mit den politischen Hintergründen der Wissenschaftler und auch der VT auseinander zu setzen. Herr Cramer schildert ausgehend von der Kritik der Studierenden an Eysenck eine *Konfliktlinie* innerhalb der Psychologie, die sich aus seiner Perspektive bis heute *durchgezogen* hat:

Prof. Dr. Manfred Cramer: Also der Eysenck konnte in München nicht auftreten ... ich glaube zwei oder drei Mal ist er aufgetreten insgesamt, aber immer mit Polizei, anders ging's nicht. Ich glaub' in Berlin war das auch ziemlich spektakulär, aber da müssten Sie mal fragen ... Also das waren sicherlich Konfliktlinien, die sich innerhalb der psychologischen Institute durchgezogen haben: Die einen eher so ein bisschen sozialpsychologisch orientiert und die anderen eher: die haben dann die Einwegspiegel eingebaut und die Klingelmatratzen und die Videoanlagen bestellt und dann die Checklisten aufgebaut ... Und das zieht sich bis heute durch eigentlich, finde ich, diese Paradoxie.

Insbesondere für die politisch engagierten StudentInnen waren *der Muff unter den Talaren* und konservative Dozenten, die zum Teil auch schon während des Nationalsozialismus Professoren gewesen waren, Gegenstand der Kritik. Aus einem Gesprächsausschnitt mit Herrn Schalkhaußer, den ich im Kapitel zur Vorgeschichte bereits angeführt hatte, möchte ich zur Erläuterung noch einmal zitieren:

Michael Schalkhaußer: Viele von uns waren eben hochschulpolitisch engagiert. Wir glaubten, schon sehr viel auch historisch zu wissen, mehr als die gemeint haben. Also zum Beispiel war hier ja der Lersch, der Philipp Lersch war Professor ... Philipp Lersch war tief verwoben in die ganzen Physiognomie-Geschichten und arischen Messungen vor allem auch im Rahmen der Wehrmacht, und dann ist das einfach nicht mehr verfügbar gewesen, man konnte das nicht einfach nicht mehr nachlesen. Hat man gefragt: „Warum sind diese Bände nicht da?“ herrschte plötzlich Schweigen. Man kann sich vorstellen, was da passiert ist.

Folgen und Kontinuitäten des Nationalsozialismus werden in den Interviews explizit von den ZeitzeugInnen der Gruppe 3, z. T. auch der Gruppe 2 thematisiert. In ihren Erzählungen berührten meine InterviewpartnerInnen mehrere Aspekte der Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus: Sie sprachen von den personellen und inhaltlich-fachlichen Kontinuitäten nach dem NS und vom Verlust der fachlichen Kapazitäten bzw. einem *Brain Drain*, der durch die Emigration und Ermordung von vor allem jüdischen, aber auch nicht-jüdischen Wissenschaftlern stattgefunden hatte.

Aus dem Interview mit Herrn Grawe geht hervor, wie sich auf diesem Hintergrund in den Auseinandersetzungen fachliche, strukturelle und politische Fragen miteinander verwoben: Herr Grawe war damals an der Uniklinik Eppendorf in Hamburg tätig. Seine

Erzählung führt Zusammenhänge zwischen Demokratisierung, Studentenbewegung, deren Kritik an Kontinuitäten aus dem NS und der beginnenden Sozialpsychiatrie vor Augen. Ausgehend von den Psychiatern hatte eine Auseinandersetzung um die Rolle der Ärzte im Nationalsozialismus und deren Beteiligung an Menschenversuchen, Selektion und Ermordung begonnen¹⁶.

Um die Verbindung dieser Themen und das Zusammenlaufen von fachlichen und gesellschaftspolitischen Linien darstellen zu können, zitiere ich nun einen längeren Gesprächsausschnitt. Meine Eingangsfrage bezog sich auf die Konflikte innerhalb der GVT, die Anfang der 70er Jahre begannen. Herr Grawe kommt in der Antwort auf den Kontext zu sprechen, in dem sich die späteren, weitreichenden Konflikte entfalteten:

CD: Wie haben Sie das damals erlebt, was waren da die zentralen Konfliktlinien und Themen, um die es da ging in den Auseinandersetzungen? *Prof. Dr. Klaus Grawe*. Also das stand ja in einem Kontext, das war überhaupt nicht isoliert nur die Verhaltenstherapie. Als ich in die Klinik damals kam, wurde die noch geleitet von Prof. Bürger-Prinz¹⁷, über den wurde ein Buch geschrieben, das hieß „Ärzte in weiß“ oder so ähnlich ...

Ungefähr eineinhalb Jahre, nachdem ich dort angefangen hatte, wurde plötzlich ein Exil-Tscheche von uns zum Klinikchef gekürt, weil es damals Drittel-Parität¹⁸ gab. Das war eben die 68er Zeit, die Revolution auf der Hochschule, wir hatten einen Klinikrat, mit Drittel-Parität, ein Drittel Professoren, ein Drittel Mittel- und ein Drittel Unterbau. Selbst die Putzfrauen durften mitstimmen damals. Und wir haben mit Macht verhindert, dass irgend einer von den etablierten Psychiatern dorthin kam. Und das ist damals ..., das kann man heute gar nicht glauben, das ist gelungen. Und dann kam ein wirklich total unbekannter Flüchtling aus der Tschechoslowakei, Professor Groß, kam auf die Chefstelle von dieser bedeutenden Klinik, die damals eine prestigereiche Klinik war.

Und in der Klinik war bei uns die Hölle los. Es gab irre Richtungskämpfe, die Sozialpsychiatrie, Klaus Dörner war in der Klinik, Ursula Ploog ..., die haben dieses Buch „Irren ist menschlich“ später ja geschrieben. Aus diesem Kreis heraus ist dann die Sozialpsychiatrie entstanden. Die haben damals angefangen sich zu treffen, das war dieselbe Zeit. Und es war diese ganz starke linke Bewegung innerhalb der Psychiatrie, auch mit dem Anspruch „man muss das total ändern“. Das hatte auch viel mit dem Schwung von der Verhaltenstherapie zu tun „man muss es total ändern“, nur die hatten mit Wissenschaft nichts im Sinn ...

Wie Herr Schalkhauser sich erinnerte, kritisierten Ärzte wie Paul Lüth die *ungebrochene Tradition* der ärztlichen Organisationen. Diese Kritik an den Berufsorganisationen der Ärzte und vor allem auch die Standpunkte der dann 1972 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) hatten wiederum Einfluss auf die späteren Diskussionen um berufsständische Fragen der PsychologInnen. Aus Perspektive der kritischen StudentInnen sah man die Verhaltenstherapie als eine Möglichkeit zur Veränderung und Reform der *traditionellen Formen der Psychologie*:

¹⁶ Vgl. Kolb, S. & Seithe, H. /IPPNW (Hrsg.) (1998). *Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

¹⁷ Prof. Bürger-Prinz galt als renommierter Psychiater. Entsprechend der Homepage des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf ist „die Rolle der Klinik und ihres ärztlichen Leiters Bürger-Prinz bei ‚Euthanasie‘ und Zwangssterilisation ... bis heute noch nicht restlos geklärt. Seine eigenen Aussagen dazu nach dem Krieg sind bezweifelbar. Die Mortalitätsrate der Patienten war während des Krieges extrem hoch ...“ (Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Homepage).

¹⁸ Die Forderung nach mehr studentischer Mitbestimmung führte an einigen Hochschulen zum System der drittelparitätisch besetzten Hochschulgremien. Diese wurde durch das BVG-Urteil vom 29. Mai 1973 wieder zurückgedrängt (http://squat.net/archiv/duesseldorf/Dipl_Int-1_1-3.html#fn372).

Michael Schalkhauser: Jetzt fällt mir noch etwas ein, durch die damalige heftige Auseinandersetzung über die standesärztlichen Organisationen: Das war damals also Paul Lüth zum Beispiel, um den zu nennen. Das war ein Arzt, ein kritischer Arzt, der praktisch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung angegriffen und diese ungebrochene Tradition durch den Faschismus hier genau dokumentiert hat. Er hat dokumentiert, dass die Bundesärztekammer als ..., also dass damals die Ärztekammer als nationalsozialistisches Organ verboten war und sich dann als Bundesärztekammer wieder etabliert hat und solche Geschichten. Das hat uns auch stark beeinflusst, auch dann später in der Frage, Psychologengesetz, Psychologenkammer und solche Geschichten.

So, das waren diese zwei entscheidenden Momente: zum Einen sicherlich diese Reform, dass wir die Verhaltenstherapie oder die Lerntheorie gegenüber traditionellen Formen in der Psychologie als Reformbewegung begriffen hatten, aber darüber hinaus viel mehr auch in diesem Rahmen, was bedeutet das, was wir lernen, gesellschaftlich. Das war sehr beeinflusst durch die DGSP, durch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie.

Weitere Überlegungen zum Thema Auswirkungen und Folgen des Nationalsozialismus für das Aufkommen der VT stellte Frau Jaeggi an: Durch die Schwächung der Psychoanalyse habe die VT ein relativ offenes Terrain vorgefunden:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Sicher hat die Verhaltenstherapie ein relativ psychoanalysefernes Terrain vorgefunden. Also es waren nicht soviel Psychoanalytiker da, wie da gewesen wären, wenn die Emigration nicht gewesen wäre. Insofern haben die natürlich gar nicht so ein Gegengewicht bilden können. Wie gesagt, wie ich damals im Ruhrgebiet war, da war weit und breit keine ... Eine, die erste Frau vom Mitscherlich hat in Düsseldorf ihre Praxis gehabt, das war die Einzige, die mir bekannt war. Wird schon andere gegeben haben, aber man hat gar nicht soviel gewusst über die Psychoanalyse. Es hat dann da und dort welche gegeben, aber die waren wirklich dünn gesät. Und da kann natürlich dann eine andere Therapierichtung leichter Fuß fassen.

Herr Birbaumer gab zu bedenken, inwieweit der *Neuanfang* nach dem Zweiten Weltkrieg für die expansive Etablierung der VT von Bedeutung war:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Und das, glaub ich, hat dann diese ganze Lawine ausgelöst, und warum das in Deutschland war, da spielt sicher historisch auch eine Rolle, dass nach dem Krieg hier alles kaputt war, dass man praktisch von vorne wieder angefangen hat ... Die Psychoanalyse behauptet, sie sei von den Nazis zerschlagen worden, was eine blanke Lüge ist ...

Und dann kam die Zeit des Schocks, und dann kamen auf einmal junge Leute in den 60er Jahren und wir waren ja links, wir sagten: „Jetzt setzt euch doch mal ..., jetzt fangt doch mal neu an, es doch alles schon da, das kann man doch machen“. Da war eine relative Tabula rasa hier, der Widerstand der Psychoanalyse war eher laberig, der war nicht groß ...

Während bei uns ist durch die Ermordung der Juden praktisch der Geist kaputt gewesen. Und die Psychologie auch. Ich glaube, dass das eine ganz große Rolle spielt. Und man war damals auch müde der Idioten in der Psychologie. Wer ist übrig geblieben in der Nazizeit, nur die Dümmeren, die sich hier gehalten haben, und die sind wieder Ordinarien geworden, die haben wieder Ordinarien produziert ...

Und da ist auch etwas zusammen gekommen: Die Linke Revolution, die gesagt hat „mit dem Deppenhaufen aus der Nazizeit wollen wir nicht, damit machen wir jetzt Schluss“ und auf der andern Seite wieder unqualifizierte „linke Opportunisten“ gefördert hat. Dieses Zusammenspiel der beiden historischen Linien zur selben Zeit, das müsste ein Historiker mal untersuchen.

Über das *Zusammenspiel* von zwei Linien als historische Besonderheit, wie Herr Birbaumer in diesem Zitat es nennt, sprechen mehrere meiner InterviewpartnerInnen. Meist sprechen sie von dem Zusammenspiel einer fachlichen und politischen Linie, die in der Wende von den 60er zu den 70er Jahren zusammentrafen.

7.5 KONTROVERSE

Um die Verhaltenstherapie gab es von Beginn an zahlreiche **KONTROVERSE**. Die Kritik an den behavioralen, klinischen Ansätzen bzw. der VT kam von innerhalb und außerhalb der VT. Wenngleich manche Einwände gegen die VT sich in ihrem Kern bis heute erhalten haben, veränderten sich die Kontroversen doch im Verlauf der Geschichte. In diesem Kapitel werde ich die Erinnerungen und Sichtweisen meiner InterviewpartnerInnen zu diesen Kontroversen darstellen. Einige der Kontroversen sind an anderer Stelle bereits ausführlich dokumentiert (vgl. Schorr, 1998; Westmeyer & Hoffmann, 1977).

Kritiken an der VT und vor allem am Behaviorismus kamen in der Bundesrepublik von Seiten der Psychoanalyse, der Frankfurter Schule¹⁹, von den linken, emanzipatorischen Bewegungen und von anderen therapeutischen Ansätzen wie der Gesprächspsychotherapie. Diese zielten ab auf das Wissenschaftsverständnis, das Menschenbild der VT, das therapeutische Vorgehen und allgemeiner auf die Therapeutisierung der Gesellschaft²⁰. Sie begannen sich in dieser Ersten Phase zwar bereits zu artikulieren, bekamen aber durch die Erzählungen meiner InterviewpartnerInnen erst in der Zweiten und Dritten Phase, in den 70er und 80er Jahren eine größere Bedeutung für die Auseinandersetzungen um die VT. Ein Kritikpunkt am Positivismus lag in der mangelnden Konzeptualisierung von Selbstreflexion, von Sinnfragen sowie auch von kulturellen Bedingungen. Analysen der Verbindungen zwischen positivistischer Wissenschaft, Kapitalismus und bürgerlichem Liberalismus stellten den Anspruch der Wertfreiheit und Unabhängigkeit der Wissenschaften grundsätzlich in Frage. Neben dem von marxistischen AutorInnen herausgearbeiteten Bedeutung der Klassen, hoben wissenschaftskritische AutorInnen darauf ab, dass Logik und Praktiken der Wissenschaften mit rassistischen, sexistischen, individualistischen und westlichen Vorurteilen angereichert waren (vgl. Gergen & Graumann, 1996).

¹⁹ Vgl. Marcuse, H. (1970). *Der eindimensionale Mensch: Studien zur Ideologie der fortgeschrittenen Industriegesellschaft*. Frankfurt a.M.: Luchterhand.

²⁰ Vgl. z. B.: Klucken, M. & Plappert, H. (1982). *Der Marionettenmensch*. Sendler: Broschur.
Bruder, K. J. (1982). *Psychologie ohne Bewußtsein. Die Geburt der behavioristischen Sozialtechnologie*. Frankfurt a. M.: Rowohlt.
Gebhardt, H. J. & Wutka, B. (1987). Verhaltenstherapie. In H. Zygowski (Hrsg.), *Psychotherapie und Gesellschaft* (S. 72-97).

In der hier fokussierten Ersten Phase drehten sich die Auseinandersetzungen vor allen Dingen um die theoretische und wissenschaftstheoretische Grundorientierung. Die Debatten um die Wissenschaftlichkeit der Verhaltenstherapie oder der Psychoanalyse demonstrieren den Stellenwert der wissenschaftlichen Legitimation für die gesellschaftliche Anerkennung der Psychotherapie im allgemeinen. Wie ich im folgenden ausführe, waren die Auseinandersetzungen bestimmt von der Frage, inwieweit die **Lerntheorien als Grundlagen der VT** zu sehen seien, von Diskussionen um **Theorie – Forschung – Praxis** und darüber vermittelt um das **VT-Verständnis**. Meine InterviewpartnerInnen gehen darüber hinaus auf die Bedeutung der therapeutischen **Beziehung** für die Verhaltenstherapie und Kontroversen zur Erklärung der „**Sprache**“ ein. Auch im Hinblick auf die Kontroversen herrschte in dieser Phase die Rezeption aus dem angloamerikanischen Sprachraum vor, eigenständige Entwicklungen begannen sich erst allmählich zu entfalten. Dies spiegelt sich bei diesem Thema insofern wider, als diese Kontroversen – anders als bei der Auseinandersetzung zwischen VT und Psychoanalyse – vor allem im angloamerikanischen Sprachraum stattfanden und hier rezipiert, jedoch weniger aktiv ausgetragen wurden.

Über die frühe Kontroverse um die Frage, ob man die **Lerntheorien als Grundlage der VT** annehmen könnte, berichtete Herr Kraiker im Interview. Diese wurde durch kritische Texte von London (1972)²¹ und Breger und McGaugh (1965)²² angestoßen:

Dr. Christoph Kraiker: Es gab eine sehr interessante Kontroverse, sehr früh, ob diese Berufung auf die wissenschaftlichen Prinzipien des Lernens, wie Eysenck und Wolpe das ja auch formuliert hatten, ob die wirklich gerechtfertigt war. Und es gab eben einige Leute, die gesagt haben, das ist nicht der Fall, das ist einfach ein ideologischer Überbau. Da gibt es berühmte Arbeiten von Perry London, die Keupp und ich²³ dann auch diskutieren.

London (1972) hatte in seinen Texten kritisiert, dass der Bezug der VT auf die Lerntheorien vor allem ideologischer Natur sei: „Seiner Meinung nach waren die Konzepte der Gegenkonditionierung bzw. der reziproken Hemmung zwar von deskriptivem Wert, doch erschienen sie ihm nicht weniger spekulativ oder besser validiert als die kompli-

Hellerich, G. (1985). Die Entgrenzung der Therapie und die Ausbreitung der Therapeuten: Eine Erweiterung von Kontrolle oder Hilfe? In W. Körner & H. Zygowsky (Hrsg.), *Psychotherapie in der Sackgasse: Gesellschaftliche Aspekte psychosozialer Praxis* (S. 23-33). Tübingen: dgvt.

²¹ Vgl. London, P. (1972): The End of Ideology in Behavior Modification. *Amer. Psychol.* 27, 913-920. London, P. (1964). The Modes and Morals of Psychotherapy. New York.

²² Vgl. Breger, L. & McGaugh, J. L. (1965). Critique and Reformulation of „Learning theory“ Approaches to Psychotherapy and Neurosis. *Psychol Bulletin.* 63, 338-358.

²³ Vgl. Keupp, H. & Kraiker, C. (1977). Die Kontroverse zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse. In H. Zeier (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. 4: Pawlow und die Folgen* (S. 666-712). München: Kindler.

zierten motivationalen und kognitiven Systeme, die die Grundlage vieler einsichtsorientierter Therapieverfahren bildeten“ (Schorr, 1984, S. 234).

Anhand des Beispiels der Systematischen Desensibilisierung führt Herr Kraiker ein ähnliches Argument an. Aus seiner Perspektive folgt zudem aus dem ätiologischen Modell der Lerntheorien noch keine Veränderungstheorie. Ableitbar sind zwar Lösungsparadigmen, die übertragen zur Desensibilisierung führen würden. Innerhalb dieses Modells sei jedoch streng genommen die *Imagination* bzw. die Darbietung der Stimuli in der Imagination – als Methode der Systematischen Desensibilisierung – nicht fassbar:

Dr. Christoph Kraiker: Aber ob das Sich-Stützen auf die Lerntheorien eher ideologischen Charakter hatte und möglicherweise auch eher schädlich war als hilfreich für die Entwicklung der Verhaltenstherapie, weil es einfach nicht stimmte oder nicht wirklich adäquat konzeptionalisiert wurde ...? Das eklatanteste Beispiel ist meines Erachtens: aus einer Konditionierungstheorie der Entstehung von Ängsten, sei es mit oder ohne biologischen Hintergrund, folgt ja noch nicht, wie man das ändern soll. Was man hat sind Lösungsparadigmen. Wiederholte Darbietungen von dem konditionierten Stimulus ohne den bedingten Stimulus und so fort. Und wenn man das so überträgt, wie der Wolpe das gemacht hat, dann kriegt man eben die Desensibilisierung. Die Desensibilisierung ist einfach ein Lösungsverfahren mit der zusätzlichen, merkwürdigen Eigenheit, dass diese Stimuli bei der klassischen Desensibilisierung immer nur in der Imagination dargeboten werden.

Herr Kraiker führt weiter aus, wie dieser Widerspruch in der *merkwürdigen Eigenheit* mit der These der Äquivalenz von Imagination und Wahrnehmung aufgehoben worden sei:

Dr. Christoph Kraiker: ... Das Eigenartige ist, dass sich eigentlich niemand darüber aufgeregt hat, dass plötzlich die Imagination auftauchte, die ja weder bei Pawlow noch beim Behaviorismus noch überhaupt je existierte. Das hat man einfach mit einer Handbewegung hinweggewischt und hat gesagt, „Es gibt eine funktionale Äquivalenz von Imagination und Wahrnehmung derart, dass die Imagination eines Stimulus in etwa die gleichen Reaktionen auslöst“. Was das jetzt eigentlich ist die Imagination, das war nicht wichtig.

Dass Wolpe unter Bezug auf Pawlows Experimente ein Lösungsparadigma mit den Prinzipien der wiederholten Darbietung und der Hierarchiebildung entwickelte, und die These vertrat, eine massierte Konfrontation sei kontraproduktiv, könnte die Entwicklung der Reizkonfrontationsverfahren verzögert haben:

Dr. Christoph Kraiker: Aber der wichtige Punkt war, dass man dieses Lösungsparadigma eingeführt hat, mit wiederholter Darbietung und Hierarchiebildung und all diese Geschichten. Wolpe hat ja von Anfang an sehr erbittert den Standpunkt vertreten, den er aus den klassischen Pawlowschen Experimenten hatte, dass eine massierte Konfrontation mit dem konditionierten Stimulus **keine** positiven Effekte hat, im Gegenteil, es noch verschlimmert, deswegen dieses elaborierte Vorgehen. Und er hat auf diese Weise eigentlich die Entwicklung der effektiven Verfahren, der Reizkonfrontationsverfahren eigentlich um zwanzig Jahre verhindert.

Die Diskussion zum Thema „**Sprache**“ wurde als weitere Kontroverse in dieser Ersten Phase rezipiert: Diese war durch Skinners Veröffentlichung „Verbal Behavior“ (1957) ausgelöst und durch Chomskys Replik (1959)²⁴ erledigt worden:

²⁴ Vgl. Chomsky, N. (1959). Review of „Verbal Behavior“. *Language*, 35, 26-58.

Dr. Christoph Kraiker: ... Es gab so bestimmte Behandlungsformen bei Autismus, mit speziellen Verstärkungen für spezielle Verhaltensweisen, gerade was die Sprachentwicklung angeht. Das hat sich insofern als ein Irrweg herausgestellt, als so etwas wie Sprache, die Entwicklung der Sprache auch nicht einfach lerntheoretisch erklärbar ist ... oder nicht nur lerntheoretisch erklärbar. Das war ja auch ein sehr interessanter Aspekt der wissenschaftlichen Kontroverse, weil das war sozusagen der Knackpunkt in dem die Lerntheorie sich ja beweisen musste. CD: Die Sprache? Dr. Christoph Kraiker: Ja, die Entwicklung der Sprache, die Funktion der Sprache, und Skinner hat das versucht, in diesem dicken oder relativ dicken Buch „Verbal Behavior“ darzulegen. Und zu diesem Buch gab es eine sehr ausführliche Rezension, eine vernichtende Rezension von Noam Chomsky. Und damit war das gestorben, er hat das praktisch erledigt. Ich denke, dass das ein Beispiel war, mit dem man zeigen konnte, dass man da durch isolierte Reaktionsdefinitionen mit speziellen Verstärkern nicht weitergekommen ist.

In der Ersten Phase des Aufkommens der VT in der BRD wurde im angloamerikanischen Raum die „Kognitive Wende“ auch innerhalb der VT bereits vollzogen (vgl. Fishman & Franks, 1992; Schorr, 1984). Für die Psychologie wegweisende Veröffentlichungen aus dem Bereich der Informationsverarbeitungstheorien wie zum Beispiel das von vielen InterviewpartnerInnen benannte Buch von Miller, Galanter und Pribram „Plans and Structure of Behavior“ (1960) waren bereits Anfang der 60er Jahre erschienen. In der BRD war Ende der 60er Jahre bereits ein Wandel in Richtung Kognitive Psychologie zu vermerken: Herr Grawe schildert, dass ihm die klassisch lerntheoretischen Konzepte auf dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen innerhalb der Psychologie nicht mehr *modern* erschienen. Neben der neueren Entwicklung von theoretischen Konzepten stellte auch die praktische Erfahrung die strengen behavioristischen Konzepte in Frage (**Theorie – Forschung – Praxis**):

Prof. Dr. Klaus Grawe: Die lerntheoretische Sichtweise, diese SR-psychologische Denkweise wurde ja damals innerhalb der Psychologie gerade abgelöst. Das entsprach nicht der modernen Psychologie, was der Verhaltenstherapie zugrundegelegt wurde. Dieses Buch von Miller, Galanter und Pribram ist 1960 erschienen, und ab dem gab es eigentlich die Kognitive Psychologie.

Ich habe bei Pawlik studiert damals, und ich habe mich sehr beschäftigt mit Informationsverarbeitungstheorien, das ist früh gewesen. Und dieses Buch von Klix „Information und Verhalten“ ... ist, glaub ich, 1971 erschienen. Und das ist praktisch meine Bibel gewesen eine Zeitlang. Und dieses ganze lerntheoretische Sprachgebäude, das lag eigentlich neben dem, was sich in der ganzen Psychologie während der Zeit getan hat. Das war für mich vollkommen klar, dass es sich dort um einen abgelegten Ansatz handelt, und die Psychologie längst auf einem anderen Weg war. Und das hat sich aber sehr gut getroffen mit den klinischen Erfahrungen, weil als Therapeut war ja vollkommen klar, dass man sich nicht mit dem Verhalten allein beschäftigt hat. Wenn man jemandem gegenüber sitzt, redet man unentwegt über sein Erleben, wie man fühlt, die Welt der Bedeutungen und so etwas.

Diese simple Betrachtungsweise: hier ist das Problem, das ist gelernt, jetzt machen wir es weg, das entsprach nicht meinem Menschenbild. So einfach habe ich mich nie verstanden, dass wenn ich ein Problem habe, dann muss ich es halt weg machen, sondern ich muss erst einmal verstehen, warum entwickle ich so ein Problem, und wie hab ich das aufzufassen. Und das, muss ich aber sagen, ... hat man natürlich in der Praxis in der Verhaltenstherapie längst gemacht, wir haben nicht nur Symptome behandelt ...

Wenngleich die Verhaltenstherapie von ihren KritikerInnen aus Herrn Grawes Sicht *simplifiziert* wurde, fehlte in der *S-R-Psychologie*, die *schnell abgelöst* worden war, doch eine Konzeption des Bewusstseins wie auch des Verhältnisses von Mensch und Gesellschaft. Das war einer der Kritikpunkte von verschiedenen Seiten:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Sowohl Wolpe als auch Eysenck waren ja sehr schnell, finde ich, altes Eisen. Dann war Bandura unheimlich wichtig um diese Zeit herum, also für mich war Verhaltenstherapie sehr schnell nichts

mehr, was mit Eysenck und Wolpe zu tun hatte. Aber es ist schon so, dass man sagen muss ..., das betrifft jetzt auch die SR-Psychologie, dass dort das reflektierende, kritische Denken gefehlt hat, auch im Menschenbild, keine Konzeption von Bewusstsein, von Menschen in der Gesellschaft und so. Obwohl die Verhaltenstherapie ist sicher simplifiziert worden damals.

Unterschiedliche Sichtweisen zur Bedeutung und Konzeptualisierung der **therapeutischen Beziehung** innerhalb der Verhaltenstherapie berichteten Herr Bergold und Herr Gottwald. Das Konzept der therapeutischen Beziehung war und ist ein kontinuierlicher Gegenstand der Kritik von verschiedenen Seiten, auch innerhalb der Verhaltenstherapie. Herr Bergold berichtet von seinen Erfahrungen in London: Während Eysenck die Position hatte, die therapeutische Beziehung sei ein *vernachlässigbarer* Faktor für den Lernprozess, zeigte die klinische Arbeit, dass sie ein *zentraler* Faktor neben der Technik sei:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Oder eben auch diese Beziehungsgeschichte, das ist auch so eine Story. Vic Meyer war einer, mit dem ich dann ganz viel diskutiert hab über die Patient-Therapeut-Beziehung. Eysenck hatte ja die Position, die Patient-Therapeut-Beziehung ist vernachlässigbar, ... dass sie eigentlich für die Lernprozesse nichts entscheidendes ist. Und wir haben aus der klinischen Erfahrung einfach gesagt, das stimmt hinten und vorne nicht ... Und da ich in gewisser Weise aus einer psychoanalytisch geprägten Ecke kam, war für mich Beziehung natürlich ein sehr wichtiger Aspekt. Da hab ich mich mit dem Vic sehr gut verstanden, und es war da schon klar, dass die Beziehung ein ganz zentraler ..., Beziehung mal Technik, also wenn eines auf Null geht, geht die ganze Gleichung auf Null. Wenn du nur Gut-Mensch bist und eine wunderbare Beziehung hast, das funktioniert auch meistens nicht. Und wenn du sozusagen Technik ohne Beziehung anwendest, geht's genauso nicht. Das war ganz klar.

Aus Herrn Gottwalds Sicht war allerdings weder das humanistische noch das psychodynamisch gefasste Verständnis von Beziehung innerhalb der Verhaltenstherapie thematisiert worden. Noch war es in den Begrifflichkeiten der VT theoretisch fassbar, da die Verhaltenstherapie technologisch formuliert war. Die **therapeutische Beziehung** sei erst unter Druck in die Konzeptionen aufgenommen worden, auch heute noch sei das Beziehungs-Konzept technisch angelegt und könne die *Fülle des Beziehungsbegriffs* nicht abdecken:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Also wenn – wie in der Psychodynamik wie auch in der humanistischen Psychologie gegründet auf Buber und später bei Rogers – die Beziehung das Allerwichtigste in der Psychotherapie ist, und wenn **die** Beziehung das Allerwichtigste ist, die sich in Empathie und Echtheit ausdrückt und im Einfühlen und Verstehen, dann hat die Verhaltenstherapie damit sozusagen überhaupt nichts zu tun, weil sie das so nie thematisiert hat. Sie ist technologisch formuliert gewesen und hat diesen Beziehungsaspekt, würd' ich sagen, jetzt erst mal unter Druck aufgenommen, weil sie jetzt als Ressource verstanden wird. Aber wenn Beziehung als Ressource verstanden wird, wird sie technisch. „Ressourcen“ ist ein technischer Begriff. Aber es kann nicht mit der ganzen Fülle des Beziehungsbegriffes aufgenommen werden, wie er sich in hundert Jahren Psychotherapiegeschichte entwickelt hat.

Schließlich ist in dieser Zeit der Beginn des spannungsreichen Verhältnisses zwischen Verhaltenstherapie und Gemeindepsychologie zu verorten. Zusammen mit der psychiatriekritischen Bewegung und der Mental Health Bewegung in den USA (vgl. 7.2.4) fand die Rezeption der gemeindepsychiatrischen und gemeindepsychologischen Ansätze statt. Aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen hatten die Mental Health Bewegung und

der von Kennedy initiierte Mental Health Act starken Einfluss auf die Psychiatriereform in der Bundesrepublik. In Bezug auf die Verhaltenstherapie stellte sich aus dieser Perspektive zunächst die Frage, ob und wie eine Therapieansatz, der auf den *einfachen* lerntheoretischen Konzepten basierend das Verhalten fokussiert, die **Lebenswelt** des Menschen berücksichtigen kann. Im folgenden Zitat erzählt Herr Keupp über die Entwicklungen, die für die Entfaltung der Gemeindepsychologie bestimmend waren:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Ich hab von Anfang an das immer in einer Mischung von Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychologie ... *CD:* Woher hast du eigentlich die Gemeindepsychiatrie rezipiert? ... *Prof. Dr. Heiner Keupp:* Das war 'ne Mischung von konkreten Initiativen, an der Psychiatrie was zu ändern. Und dann natürlich ein Blick in die internationale Literatur, wir haben die Italiener zuerst entdeckt, die waren ja in den 60er Jahren schon sehr aktiv. Wir haben die Holländer entdeckt. Und natürlich war für alle auch die Entwicklung in der amerikanischen Psychiatriereform ... In der Kennedy-Ära ist ja dieser Community-Mental-Health-Act verabschiedet worden.

Und der hat die Basis gelegt, die dann auch bei uns in der Psychiatrie-Enquete Spuren hinterlassen hat: Und das haben wir natürlich alle auch – so wir uns mit der Wissenschaft beschäftigt haben – zur Kenntnis genommen Und das war immer ein Stück auch eine Quelle aus der Energie kam, aus der die Überzeugung kam, dass es in die Richtung gehen muss, dass es eben auch nicht ausreicht, nur 'ne V-Therapie zu machen. Da kam dann eben die Frage, kann man in dem reduzierten Denkmodell der VT z. B. die Lebenswelt-Dimensionen unterbringen. Wir haben damals sehr stark mit dem Begriff der Lebenswelt angefangen zu arbeiten, als komplexem Lebenszusammenhang aus der Sicht der Subjekte. Und das war aus meiner Sicht immer zu wenig in dieser lerntheoretischen Begrifflichkeit repräsentierbar. Und das war immer so ein, einfach so ein Spannungsmoment.

Mit dieser Frage nach der Lebenswelt war die Kritik von Strukturen der Versorgung verknüpft: So wurde aus gemeindepsychologischer Perspektive zum Beispiel immer wieder das Modell der Einzeltherapie im Rahmen der Niederlassung, das VerhaltenstherapeutInnen anzustreben begannen, hinterfragt.

Wie diese Kontroversen und ihre Rezeption zeigen, drehten sich die Kontroversen Mitte der 60er bis Anfang der 70er Jahre um Grundlagen des Verständnisses und der Anwendung von Verhaltenstherapie.

7.6 VERHALTENSTHERAPIE UND PSYCHOANALYSE

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Der [ein Kollege von Herrn Gottwald] hat damals noch ein Experiment gemacht, ... wo zwei Ratten trainiert worden sind, in dem Sinne eine komplizierte Kette von Verhaltensweisen durchzuführen. Also die kamen in den Käfig, dann ging ein Signal an, dann mussten sie eine Kette ziehen, dann ging ein Licht, dann mussten sie irgendwas machen und dann ging die ..., ja? Fünf, sechs Chaining-Experimente. Und das war eine ganz interessante Arbeit. Übrigens die eine Ratte hieß Siggie und die andere hieß Kalli (beide lachen) ... Gleichzeitig war sozusagen die Spannung zur Psychoanalyse wieder da. Im Hintergrund standen Sigmund und Karl Gustav.

Nach den Erzählungen meiner InterviewpartnerInnen stellte Eysencks Review zu den Effekten der Psychotherapie von 1952 einen Auftakt zur Kontroverse **VERHALTENSTHERAPIE UND PSYCHOANALYSE** dar. Das facettenreiche Verhältnis **PSYCHOANALYSE – VT** spielte in allen Phasen des Professionalisierungsprozesses eine Rolle, in der Ersten Phase des Aufkommens der VT erhält es durch die Interviews jedoch einen besonderen Stellenwert. Wie Schorr (1984) zeigt, hatte es mit dem Aufkommen des Behaviorismus bereits ähnliche Kontroversen zwischen VertreterInnen der Psychoanalyse und des Behaviorismus gegeben.

Zwischen der VT und der Psychoanalyse als therapeutischen Ansätzen wurden die Auseinandersetzungen am schärfsten geführt. Wie die Erzählungen der ZeitzeugInnen mir jedoch deutlich machten, sind verschiedene Ebenen der Auseinandersetzung zu unterscheiden: Während sich die Debatte bspw. auf ideologischer Ebene konfliktreich und polemisch gestaltete, gab es in der Arbeit auf praktischer Ebene dagegen viel Übereinstimmung. Unterschiedliche Auffassungen und fundamentale Unterschiede bestanden auf theoretischer Ebene (Wissenschaftstheorie, Menschenbild, Therapie- und Veränderungstheorie etc.). Darüber hinaus sahen meine InterviewpartnerInnen berufspolitische Interessen und Konkurrenzen als weiteren Konfliktbereich.

Ausgehend von den Erzählungen meiner InterviewpartnerInnen würde ich das Verhältnis von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie im **Spannungsfeld von Integrationsversuchen und Kritik/Kämpfen** sehen. Obgleich unter anderem Psychoanalytiker wie z. B. Herr Görres, die Verbreitung der VT in der BRD förderten, setzte sich der im angloamerikanischen Sprachraum geführte Streit in der BRD fort:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Das war ein sehr fruchtbarer Boden dafür, dann hat diese Gruppe zum ersten Mal vorgetragen 1969 auf der Lindauer Psychotherapiewoche, und zwar Bergold, Tunner und ich. Bregelmann auch. Ich seh' das noch heute vor mir, diesen riesigen Saal dort mit lauter gestandenen Psychotherapeuten, und wir jungen Spunde propagierten jetzt die Verhaltenstherapie, das war eine ganz eigene ... Das war also die erste Öffentlichkeit. Kriegte auch eine sehr große Öffentlichkeit in der Presse, auch schon Kritik von Seiten der Psychoanalyse ... *CD:* Ahja, wollt ich jetzt auch dann gleich fragen, wie da drauf reagiert wurde. *Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Biermann, Biermann in München hat sehr stark drauf reagiert.

Nach Auffassung von Herrn Kraiker verlief die Auseinandersetzung im deutschsprachigen Raum sogar vergleichsweise heftiger und polemischer. Verstärkt wurde dies möglicherweise dadurch, dass mit der Frankfurter Schule ein Teil der politischen Linken das gesellschafts- und kulturkritische Potenzial der Psychoanalyse wieder herausstellte. Der Behaviorismus und die VT wurden dagegen als Theorie und Methode der Anpassung an die Erfordernisse des modernen Kapitalismus kritisiert²⁵:

Dr. Christoph Kraiker: Ich denke, dass die im angelsächsischen Bereich eher konziliant waren. Es gab natürlich die Kontroversen, aber die waren eher konziliant. Wirklich perniziös (lacht) war das **hier**. Ich kann das nicht für andere europäische Länder beurteilen, aber so prominente Psychoanalytiker wie Alexander Mitscherlich, die das als Primitivpsychologie bezeichnet haben ... Diese sehr polemische Charakterisierung, das war eher charakteristisch für das, was hier stattfand. Und das hing natürlich möglicherweise auch damit zusammen, dass die Psychoanalyse in den Geruch kann – sag ich mal Anführungszeichen – eine „linke, gesellschaftskritische, aufführende“ Theorie zu sein, während die Verhaltenstherapie in den Geruch kam eine „Anpassungs-Dressur“ zu sein, eine Anpassung eben an die herrschenden Bedingungen. Und das ist abgelehnt worden.

Wie ich bereits beschrieben habe, kamen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse speziell am Institut für Klinische Psychologie in München unter Leitung von Herrn Görres in Kontakt. Wenngleich von einigen ZeitzeugInnen die Meinung vertreten wird, der von Görres intendierte Austausch habe nicht realisiert werden können, so gehen auf dieses Institut verschiedene Initiativen der theoretischen Auseinandersetzung und Begegnung zurück: Beispielhaft möchte ich hier die Veröffentlichung von Bachmann „Psychoanalyse und Verhaltenstherapie“ (1972)²⁶ nennen, in der „Beiträge und eine Diskussion von bedeutenden Vertretern beider wissenschaftlichen Richtungen“ (nämlich von Fürstenau, Strotzka, Görres, Cohen, Keupp und Bergold) veröffentlicht worden waren. Eine Rundfunkdiskussion und ein Symposium bildeten die Grundlage für diese Veröffentlichung:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Ich war auch in Seminaren damals, da bin ich dem Christoph Kraiker begegnet. Der war als studentische Hilfskraft mit Görres nach München gekommen. Und das war auch jemand, der die Abgrenzung von Verhaltenstherapie und Psychoanalyse nicht geschätzt hat, sondern eher die Frage, wie man die Erfahrungen beider Richtungen miteinander verbinden kann. Das war immer auch ein Interesse, das ich hatte. Mit ihm zusammen hab' ich dann ein paar Jahre später, '77, für die Kindler Enzyklopädie diesen Artikel über das Verhältnis von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie geschrieben²⁷.

Jetzt geh ich aber wieder zurück: Es gab auch einen Kongress über das Verhältnis von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie in München. Das ist dann ein Fischer Taschenbuch geworden ... *CD:* Wann war der denn? *Prof. Dr. Heiner Keupp:* Der war ... müsste so '70 gewesen sein. Und der Claus-Henning Bachmann, der hat dieses Büchlein herausgegeben.

Da hab ich mit dem Jarg zusammen diesen Artikel über Macht und Verhaltenstherapie veröffentlicht. Und da ist auch mein Bild langsam so ein bisschen positiver geworden, weil ich gesehen hab, Verhaltenstherapie nicht zu eng und nicht zu behavioristisch verkürzt, enthält ja auch die Möglichkeit, gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Lebensbedingungen mit einzubinden. Und das war ja damals ... – du musst dir vorstellen, wir sind mitten in der Studentenbewegung – ... das war unser Hauptinteresse: wie kann man das Psychologische mit dem Ge-

²⁵ Vgl. Marcuse, H. (1970). *Der eindimensionale Mensch: Studien zur Ideologie der fortgeschrittenen Industriegesellschaft*. Frankfurt a.M.: Luchterhand. Vgl. auch Keupp, H. & Kraiker, C. (1977). Die Kontroverse zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse. In H. Zeier (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. 4: Pawlow und die Folgen* (S. 666-712). München: Kindler.

²⁶ Vgl. Bachmann, C. H. (Hrsg.). (1972). *Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. Frankfurt am Main: Fischer.

²⁷ Vgl. Keupp, H. & Kraiker, C. (1977). Die Kontroverse zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse. In H. Zeier (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. 4: Pawlow und die Folgen* (S. 666-712). München: Kindler.

sellschaftlichen zusammendenken, ohne es reduktionistisch in die eine oder andere Richtung zu verengen oder zu verkürzen.

Herr Bergold schildert in einem längeren Gesprächsabschnitt die Diskrepanz zwischen der offiziellen und der inoffiziellen Ebene der Kontroversen: Während auf offizieller Ebene oder bei Auftritten in der Fachöffentlichkeit gerne polemisiert wurde und Streitgespräche sogar erwartet wurden, konnte es auf Ebene der Zusammenarbeit oder der persönlichen Beziehungen einen fruchtbaren Austausch geben. Zunächst beschreibt Herr Bergold, wie er selbst als Vertreter der VT zusammen mit Strotzka als Vertreter der Psychoanalyse zu Veranstaltungen eingeladen war, und aus *Kämpfen* gemeinsame *Schaukämpfe* wurden:

Prof. Dr. Jarq Bergold: Das war zum Teil sehr spannend. Ich meine, zu dem Verhältnis ist meine Story mit dem Wiener Psychoanalytiker, mit Strotzka: Mit Strotzka war ich eingeladen zu Streitgesprächen, ... er als Psychoanalytiker und ich als Verhaltenstherapeut, mit der Hoffnung, dass wir feste aufeinander hauen. Und das haben wir auch gemacht, fanden das aber sehr amüsant ... *CD:* Mit Spaß (lacht)? *Prof. Dr. Jarq Bergold:* Mit viel Spaß, und hinterher sind wir einen Wein trinken gegangen, ein Viertel (beide lachen). Und ab da waren wir befreundet und wurden weiter zu Kämpfen eingeladen, ... aber nun waren es Schaukämpfe: Jeder wusste vom anderen, welche Argumente er bringt, und an welcher Stelle er einsetzen kann oder wo man dem anderen etwas zuspiziert: Wir haben also wahnsinnige Schaukämpfe gemacht, wir haben uns tot gelacht. Also es kam sehr auf die persönliche Beziehung an.

An seiner späteren Arbeitsstelle in Bern machte er in der konkreten Zusammenarbeit mit Analytikern die Erfahrung, dass die Begründungen und Argumente für die therapeutische Arbeit zwar *völlig unterschiedlich* waren, es jedoch häufig Einigkeit über das konkrete Vorgehen gab:

Prof. Dr. Jarq Bergold: In Bern zum Beispiel: Das war faszinierend, weil die Begründungen waren völlig verschieden, und am Schluss, wenn es darum ging, was macht man jetzt praktisch, waren wir uns an vielen Punkten relativ einig. Ebenso hervorragende Erfahrungen hab ich mit Jungianern da gemacht. Völlig andere Begründungen, auf völlig andere Sachen geguckt. Aber wenn es darum ging, was machen wir denn jetzt, da gab es erstaunliche Einigkeit. Also insofern war es zwar auf einer offiziellen Ebene manchmal so, aber direkt in der Arbeit oder so im Gespräch ... fand ich das alles nicht so aufregend.

Insbesondere Untersuchungsergebnisse, die den Vorwurf der Symptomverschiebung relativierten, trugen aus dem Erleben von Herrn Bergold zur Entspannung auf Ebene der theoretischen Diskussionen bei, wenngleich im *politischen* Bereich weiterhin Differenzen bestanden:

Prof. Dr. Jarq Bergold: Es war ja immer der Vorwurf, dass die Verhaltenstherapie ... notwendigerweise Symptomverschiebung produzieren muss, ... und als die Untersuchungen raus kamen, wo auch Analytiker mitgemacht hatten, in denen sich gezeigt hatte, dass ... Symptomverschiebung in der Verhaltenstherapie nicht häufiger ist als nach Psychoanalyse, hatte sich das gegeben, außer ... möglicherweise so auf Verbandsebene. Ich habe auch immer mal wieder gerne polemisiert. Aber das hatte nichts mit der konkreten Arbeit zu tun, und schon gar nicht mit der konkreten Arbeit am Patienten, das ging eigentlich relativ gut.

Herr Birbaumer vertrat im Bezug auf die Psychoanalyse eine radikalere Position. Ziel sei gewesen, die Psychoanalyse zu *eliminieren* bzw. *empirisch begründete* Verfahren im

kassenärztlichen System durchzusetzen. Auch er erzählt, wie Konflikte teilweise *aufgebauscht* und aus politischen Gründen jedoch aufrechterhalten wurden:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Unser Ziel war, die Psychoanalyse zu eliminieren, das war unser Hauptziel, und dass die Verhaltenstherapie anerkannt ... bzw. dass die empirisch begründeten, auf ihren Erfolg geprüften Therapieformen auch diejenigen sind, die im Katalog der Kassen angeboten werden.

... Da war eine relative Tabula rasa hier, der Widerstand der Psychoanalyse war eher laberig, der war nicht groß, den hab ich oft aufgebauscht. Die meisten haben sich von mir gar nicht in Wut bringen lassen. Die haben sich eher zurückhaltend verhalten Und von daher hatten wir faktisch mit den Analytikern als Gruppe kaum Schwierigkeiten. Als etablierte Therapie ... hatten wir natürlich politisch gegen sie gewettert.

Gleichzeitig versuchten verschiedene Personen, diese beiden therapeutischen Ansätze zu integrieren:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Während auf der anderen Seite, wenn man die Therapie im Verhältnis zu den anderen Therapien sieht, dann muss man natürlich auch sagen, gab es Berührungspunkte zur Gesprächstherapie, gab's Berührungspunkte zur Psychoanalyse. Es gab ja immer wieder einzelne Leute, die versucht haben, diese Verbindung herzustellen, Keupp zum Beispiel zur Psychoanalyse.

Wie bereits dargestellt hatten einige Vertreter wie Wolpe oder Förderer wie Görres selbst einen psychoanalytischen Hintergrund. Görres versuchte eine Auseinandersetzung zwischen den beiden Ansätzen am Institut anzuregen, und in Wolpes frühen Veröffentlichungen aus den 50er Jahren überlagerten sich die beiden Ansätze begrifflich und methodisch. Wie Herr Kraiker in dem weiter oben vorgestellten Zitat berichtet, hat später eine Ideologisierung eingesetzt, was sich z. B. den Begrifflichkeiten oder in der erklärten Kürze der Therapien zeigte. Zudem gab es allerdings erst ab den 70er Jahren Versuche, wie beispielsweise von Wachtel²⁸, die Terminologien zu übersetzen.

Auch in anderen Städten in der BRD versuchten prominente VertreterInnen der Psychoanalyse, wie Dührssen und Heigl am Berliner Institut für Psychotherapie, Psychoanalyse und Verhaltenstherapie zu integrieren. Davon erzählt Frau Gleiss, dabei geht sie im folgenden Zitat auf den Vorwurf der Symptomverschiebung ein und nimmt an, dass dieser vor allem von Theoretikern geäußert worden war:

Dr. Irma Gleiss: Ich hab ja die Ausbildung an einem Institut gemacht, was damals noch ziemlich neoanalytisch war, also Schultz-Hencke und so weiter. Und die Nachfolger von Schultz-Hencke, Dührssen und Heigl, die haben ja richtig Versuche gemacht, Verhaltenstherapie und Psychoanalyse zu integrieren und haben also den Lern-Teil von Psychoanalyse herausgestellt. Sie hatten ein positivistisches Verständnis von Psychoanalyse und da ging das gut, das passte da gut rein. Das haben die auch vertreten können, ohne dass ... irgendwelche Leute in Ohnmacht gefallen sind. Die globalen Vorwürfe, Symptomverschiebung und so weiter, das sind ..., glaube ich auch, Vorbehalte, die von den Theoretikern geäußert wurden, die selber gar nicht so viel praktische Erfahrung hatten.

²⁸ Vgl. Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and Behavior Therapy. Toward an Integration*. New York.

Mit dem Vorwurf der **Symptomorientierung** kritisierten nicht nur PsychoanalytikerInnen wie beispielsweise Strotzka (1972)²⁹, dass die Verhaltenstherapie den ursächlichen Konflikten nicht auf den Grund gehen würde. Als Folge würde eine Symptomverschiebung auftreten. Diese Kritik ging auf das sprichwörtlich gewordene propagandistische Axiom „Cure the Symptom and You Cure the Neurosis“³⁰ zurück. In ihren ätiologischen Modellen hatte die Verhaltenstherapie schließlich kein der Psychoanalyse vergleichbares Konflikt-Modell.

Weitere Kritikpunkte an der VT bezogen sich auf ein **reduktionistisches Menschenbild**, innerhalb dessen die Psyche bzw. menschliches Verhalten und Handeln **mechanistisch und technologisch** verstanden würden. Auch einige meiner InterviewpartnerInnen sprachen von einer *einfachen* oder *naiven S-R-Psychologie* oder einer *Primitivpsychologie*, die sich in den Annahmen des Behaviorismus und in dem Bezug auf die klassischen Lerntheorien ausdrückte. Obwohl innerhalb der Tradition der behavioristischen lerntheoretischen Forschung prominente Vertreter wie Tolman auch kognitive Prozesse untersucht hatten, standen die rezipierten Ansätze der *klassischen Verhaltenstherapie* für eine Psychologie, die kognitive Prozesse, die Bedeutung des Bewusstseins oder unbewusste Prozesse (zumindest) methodologisch ausklammerte oder sogar negierte.

Die paradigmatischen Tierexperimente der behavioralen Forschung untermauerten die Kritik eines **reduktionistischen**, vereinfachten Menschenbildes. Zum Beispiel kritisierte Eberenz (1974, zit. nach Kraiker, 1977) die Verallgemeinerung von Ergebnissen der Tierforschung auf den Menschen unter Ausklammerung aller damit verbundenen Probleme. Auf Grund dieses Forschungsansatzes sprachen KritikerInnen auch von Rattendressur oder *Rattenpsychologie*.

Vorwürfe der **Manipulation, Anpassung** oder der Gehirnwäsche leiteten sich zum einen aus Positionen prominenter Vertreter des Behaviorismus wie zum Beispiel Watson oder Skinner ab. Auf der anderen Seite hingen diese Vorwürfe mit der Anwendung der sogenannten operanten Methoden zusammen: Wie ich bei den „Quellen“ der Verhaltenstherapie bereits ausgeführt habe, wurden Techniken der Bestrafung und Aversionstechniken und ihre zwangsweise Anwendung heftig kritisiert und lösten in den USA eine De-

²⁹ Vgl. Strotzka, H. (1972). Fortschritte der Neurosen-therapie. In C. H. Bachmann, (Hrsg.), *Psychoanalyse und Verhaltenstherapie* (S. 58-70). Frankfurt am Main: Fischer.

³⁰ Vgl. Eysenck, H.-J. & Rachman, S. (1968). *Neurosen – Ursachen und Heilmethoden. Einführung in die moderne Verhaltenstherapie* (2. Aufl.). Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.

batte über die ethischen Grundlagen der Verhaltenstherapie bzw. der „Behavior Modification“ aus (Lieb, 1995).

Umgekehrt kritisierten VertreterInnen der Verhaltenstherapie ihrerseits die Psychoanalyse (**Kritik an der Psychoanalyse**). Sie warfen der Psychoanalyse vor, sie sei **unwissenschaftlich, ineffektiv und unökonomisch** allein schon auf Grund der langen Therapiedauer, also das Gegenteil der drei W's der VT.

Zu der Kritik an der Psychoanalyse haben sich meine InterviewpartnerInnen häufig in ihren Antworten auf meine Frage zur Attraktivität der VT oder zur Frage nach den Faktoren der Etablierung der VT geäußert. Deshalb stelle ich einige der entsprechenden Zitate erst in diesem späteren Kapitel 9 vor. Dass diese Kritiken im Erzählkontext der subjektiven Attraktivität und der Gründe der Etablierung der VT erwähnt wurden, verweist meines Erachtens darauf, dass die Psychoanalyse für die Etablierung der VT eine Funktion als „Gegenpol“ hatte, und so zur Abgrenzung und Profilierung der VT beitrug. Das folgende Zitat von Herrn Margraf verweist in diese Richtung:

Prof. Dr. Jürgen Margraf: Gründerphase: Experimentieren, einzelne Inseln, so was wie eben München oder Münster in einem feindseligen Umfeld, wo die bizarrsten Anwürfe waren, was aber die, die da drin sind als Diaspora natürlich enorm zusammengeschweißt hat.

VertreterInnen an der VT warfen der Psychoanalyse *Unwissenschaftlichkeit* vor, weil ihre Konzepte nicht operationalisierbar und überprüfbar seien, es kaum empirische Überprüfung und Evaluation der therapeutischen Arbeit gebe, und somit auch ihre Wirksamkeit nicht nachgewiesen sei:

CD: Aber wissen Sie noch, was für Sie damals die Kritikpunkte an der Analyse waren? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Ja, Sie müssen überlegen, wir waren von Anfang an als Hirnforscher erzogen und wir wurden in der Tradition in Wien erzogen, das ganze menschliche Verhalten kommt aus dem Gehirn ... Und wenn Sie das kennen, ... dann sehen Sie, dass die Psychoanalyse inakzeptabel ist, weil sie ... erstens den Grundregeln der Wissenschaft widerspricht und zweitens einmal die Behauptungen, die dort aufgestellt wurden – sofern sie überhaupt prüfbar waren, die meisten sind ja eben nicht prüfbar– falsch sind, schlicht und einfach falsch.

Dass die Psychoanalyse Introspektionsfähigkeit voraussetzte und vor allen Dingen sozioökonomisch besser gestellten PatientInnen zu Gute kam bzw. bestimmte Problembereiche ausklammerte führte zu dem Vorwurf, eine **selektive und elitäre** Therapierichtung zu sein: „Man neigt dazu, der Verhaltenstherapie umstandslos Anpassung und Manipulation des Menschen vorzuwerfen (Mitscherlich 1970, Eberenz, 1974), wäscht dabei die eigenen Hände in Unschuld und reflektiert kaum den elitären sozialen Rahmen, innerhalb dessen Psychoanalyse selbst stattfindet“ (Kraiker, 1977, S. 663).

In diesem Sinne wurde die Psychoanalyse ihrerseits als reaktionär kritisiert: Herr Rüggeberg erzählt über seine kritische Auseinandersetzung mit den bürgerlichen Wissenschaften. Aus dieser Perspektive erschien die VT zunächst konkreter und durchschaubarer und insofern weniger autoritär und manipulativ als die Psychoanalyse. Vor allem die Therapeut-Patient-Beziehung im Rahmen der Psychoanalyse galt als *von Geheimnissen* umgeben und damit hierarchischer strukturiert als in der VT:

Dr. August Rüggeberg: Die zweite Seite war: Aus der kritischen Auseinandersetzung mit der bürgerlichen Wissenschaft und Wissenschaftstheorie schien es so, als ob die Verhaltenstherapie irgendwie greifbarer, nüchterner, konkreter, überprüfbarer wäre. Anfangs gab es so eine Meinung, die hieß, weil die Verhaltenstherapie irgendwie konkreter durchschaubar ist, oder zumindest gemacht werden kann, ist sie weniger autoritär und manipulativ als die Psychoanalyse, bei der es bei Konzepten wie Widerstand so zirkulär wird, dass der Patient gegebenenfalls eigentlich überhaupt keine Chancen hat zu sagen, „Nein, es ist anders als der Therapeut meint“. Dass das eine trügerische Hoffnung war, kristallisierte sich dann in den Diskussionsentwicklungen langsam raus, weil bei der Verhaltenstherapie vielleicht manches etwas konkreter gemacht werden kann, aber das noch lange nicht immer gemacht wird, und weil sie mit ihrer technologischen Methodik auch ein Weltbild mittransportiert, das doch relativ auf Manipulation und Anpassung ausgeht, sage ich mal im Präsens.

Herr Keupp konnte wiederum das Problem der Macht innerhalb der therapeutischen Beziehung besser mit den Verhaltenstherapeuten als mit den Analytikern am Institut diskutieren:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Ich denke, in den Ritualen, in den technischen Vorschriften von Therapie steckt auch schon Macht mit drin. Und das konnt' ich dann sehr viel besser mit Jarg Bergold [als mit den Analytikern am Institut] diskutieren, weil sie [die Verhaltenstherapeuten] auch ein sehr viel weniger von Geheimnissen umgebenes Modell der Therapeut-Klient-Beziehung hatten.

Als *reaktionär* oder *inadäquat* beurteilten meine InterviewpartnerInnen schließlich in der Rückschau, dass die Psychoanalyse nicht an den *wirklichen und konkreten Lebensbedingungen* der KlientInnen ansetzte. Herr Grawe wendet in seiner folgenden Argumentation zugleich die Kritik an der VT, denn was die PsychoanalytikerInnen kritisierten, habe mit der Praxis der Verhaltenstherapie nicht viel zu tun gehabt. Die marxistische Maxime „Das Sein bestimmt das Bewusstsein“ bestärkte die linken VerhaltenstherapeutInnen in dem therapeutischen Ziel, an den konkreten Lebensbedingungen anzusetzen:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Die Fallkonzeptionen, die wir gemacht haben ...: Da hat das Umfeld der Symptomatik eine sehr große Rolle gespielt. Und das war überhaupt nicht reaktionär, sondern da ging es darum, das wirkliche Leben zu verändern. Und ich habe immer empfunden, dass die Psychoanalyse reaktionär ist. Ich habe die Verhaltenstherapie als fortschrittlich empfunden, weil sie sich mit den wirklichen Lebensbedingungen auseinandersetzt. Wir haben damals ja auch noch Karl Marx gelesen. Also wie sich ein Mensch fühlt und sein Bewusstsein von seinem gelebten Sein abhängig sind, und das muss man verändern. Das hat sich für mich also überhaupt nicht widersprochen, diese Art von klinischem Zugang mit fortschrittlichem Menschenbild oder gesellschaftlichem Denken. Ich habe eher gefunden, die Psychoanalyse, das ist erzreaktionär. Es gab zwar von Seiten der Psychoanalyse natürlich immer diese Angriffe, aber das hat in meinen Augen eigentlich nie so gestimmt, das hatte mit der Praxis der Verhaltenstherapie, wie's betrieben wurde, nicht viel zu tun.

Ein weiteres Argument gegen die Psychoanalyse zielte schließlich auf ihre **Organisationen** ab: In der Erinnerung kritisierten die ZeitzeugInnen deren Strukturen als *hierarchisch, starr, autoritär und sektiererisch*. Ebenso galten die Ausbildungsmöglichkeiten

innerhalb der Psychoanalyse als konservativ. Wie Herr Keupp darlegt, boten diese Organisationen mit ihrem Professionalisierungskonzept keinen Raum für die neuen Impulse der studentebewegten, kritischen Generation. Als weiteren Gesichtspunkt erinnert Herr Keupp seine damalige Kritik, dass die kulturtheoretische und gesellschaftskritische Seite der Psychoanalyse zu jener Zeit nicht repräsentiert war:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Die Verhaltenstherapie kam zu einer Zeit ins Gespräch, das war am Ende der 60er Jahre und eine gesellschaftliche Aufbruch-Zeit. Sie passte da mit ihrem Angebot vielleicht auch ganz gut hinein, gerade wenn man das psychologische Feld anschaut. Es gab die schon relativ etablierten Analytiker mit ihren Ausbildungsstrukturen, und die haben die aufrührerischen Studenten nicht reingelassen, es sei denn, sie haben sich gebeugt, sie haben sich dem Ritual angeschlossen, das da eben vorher schon längst etabliert war. Also das ist ein wichtiger Punkt. Diese zeitliche Koinzidenz, das ist vielleicht ein reiner historischer Zufall.

Es gab noch einen zweiten Pfad neben diesen inhaltlichen Berührungspunkten mit den VTlern, medizinisches Modell und das Macht-Thema: Nämlich bei der Psychoanalyse, für die immer noch mein Herz schlug, hat mir das ganze Professionalisierungskonzept überhaupt nicht gepasst. Was ich darüber erfuhr, dass an diesen Akademien ein autoritärer Stil herrschte, die kritischen, kulturtheoretischen Aspekte völlig weg, und ... Studenten hatten da überhaupt keine Chance schon mitzureden. Und die GVT war sehr offen, da war noch keine feste Struktur da.

In den Gesprächen stellten meine InterviewpartnerInnen schließlich Überlegungen an, was zu den Kontroversen zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse beigetragen hat: Sie sahen *fundamentale Differenzen* zwischen den beiden Ansätzen, die eine Kommunikation erschwerten:

Dr. Christoph Kraiker: ... die Differenzen sind sehr fundamental. Die theoretischen Differenzen liegen auf einer ganz basalen Ebene, wo ganz grundlegende Begriffe anders interpretiert werden, auch wenn sie vielleicht ähnliche Wörter verwenden oder ähnliche Begriffe ...

Diese Unterschiede förderten Konkurrenzen: Nach Einschätzung von Herrn Fliegel waren die VertreterInnen der VT einerseits mitverantwortlich für das Entstehen der Vorurteile gegenüber der VT. Durch die Möglichkeit der Kurzinterventionen und die klaren, theoretischen Konzepte habe die VT andererseits eine Bedrohung für die Psychoanalyse dargestellt:

Dr. Steffen Fliegel: ... für die Psychotherapie insgesamt war viel Euphorie da, und die Verhaltenstherapie hatte ja auch durch ihr eigenes Zutun viele Vorurteile auf den Markt geworfen. Sie ist ja sehr kritisiert worden natürlich von den tiefenpsychologischen Richtungen, weil sie sehr bedrohlich war durch ihre Kurzinterventionen und durch ihr klares theoretisches Konzept und hat natürlich diese Abgrenzung auch durch viel Polemik mitgeschürt, das muss man sagen, das ist sicherlich heute anderes geworden.

Außerdem stammte die Psychoanalyse aus der Medizin und hatte sich in der Psychologie nicht etablieren können. Wie Frau Jaeggi im Interview berichtete, hatten die PsychoanalytikerInnen zudem mehr praktische Erfahrung und waren älter als die meisten der VerhaltenstherapeutInnen, was auf Kompetenz- und Generationenkonflikte weist:

CD: Waren denn die Analytiker damals, waren das vorwiegend ältere, also jetzt im Vergleich zu Ihrer Generation, ... ältere Personen oder...?

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Meistens, ältere. Es waren mehr Ärzte und es waren ältere. Also im Durchschnitt natürlich. Wir waren wirklich alle ziemlich jung und von der Uni her. Das war eine, das war eine andere Gruppe und das heißt, dass wir natürlich weniger, viel weniger Erfahrung gehabt haben mit Patienten, und viele auch gerade nur mit Studenten. Also das war schon ..., die haben schon auch recht gehabt, wenn sie uns vorgeworfen haben, dass wir die ganze Breite der Pathologie gar nicht kennen. Das war auch so.

Abschließen möchte ich diese Ausführungen nun mit einem längeren Auszug aus dem Interview mit Herrn Gottwald. Er führt hier seine, auch von anderen Interviewpartnern geäußerten Überlegungen aus, nach denen die VT als *Reaktionsbildung gegen die Psychoanalyse* gesehen werden könnte. Mit dem Bild des *Ingenieur seiner selbst* schildert Herr Gottwald das technische Verständnis von Verhaltenstherapie:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Ich denke wir haben das damals ziemlich naiv verstanden als eine Befreiungsbewegung, Jarg hat das oft gesagt, sozusagen der Verhaltenstherapeut macht sich selber zum Verhaltensingenieur seiner selbst und vermittelt dem Patienten genau das. Du kannst zum Ingenieur deiner selbst werden und kannst dich dann befreien ... von deinen Phobien und deinen Zwängen und so weiter und so fort, dann bist du frei und kannst den nächsten Schritt selbst gehen. Also sozusagen als eine missverstandene Freiheitsbewegung ... Und die ganze Dialektik von Freiheit und Dynamik und Gebundenheit durch das Unbewusste, die kam dann nicht mehr in den Blick. Und man war auch, denke ich heute, unbewusst froh, dass man die nicht in den Blick nehmen musste. CD: Warum? Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Na, weil man natürlich auf diese Art und Weise befreit war davon. Man konnte sich in der Illusion der Freiheit wiegen.

... Und so denk ich, ... vielleicht war die Verhaltenstherapie tatsächlich eine Reaktionsbildung gegen die Psychoanalyse. Viele von uns hatten Berührungen mit der Psychoanalyse, viele hatten vorher Psychoanalyse gelesen ehe sie Verhaltenstherapie gemacht haben. Vielleicht könnte man ... finden, dass Reaktionsbildungen eine große Rolle spielen, dass die ganze Verhaltenstherapiebewegung eine Abwehrbewegung gegen die Psychoanalyse war. So wie ... Russel Jacoby im Grunde gezeigt hat, wie viel Neopsychoanalyse im Grunde eine Reaktionsbildung gegen die orthodoxe Psychoanalyse gewesen ist, n „Soziale Amnesie“ heißt das Buch, ein Taschenbuch. CD: Das finde ich eine spannende These – wogegen könnte sie eine Reaktionsbildung gewesen sein, die Verhaltenstherapie, was denken Sie da? Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Gegen die Kränkung, dass man nicht Verhaltensingenieur seiner selbst ist. Freud sagt, ... das Ich ist nicht Herr im Haus, dann folgt daraus, dass auch niemand sozusagen der Ingenieur seiner selbst sein kann. Denn dieser Ingenieur tanzt seines Teils wieder an Fäden, die von unbewussten Kräften gesteuert werden. Und diese Kränkung kann verdrängt werden, wenn man eben solche Reaktionsbildung konsequent durchführt.

7.7 BEGINNENDE INSTITUTIONALISIERUNG DER VT: GRÜNDUNG DER VERBÄNDE GVT, DBV, EABT

Schon in dieser Ersten Phase begann in der BRD die **INSTITUTIONALISIERUNG DER VERHALTENSTHERAPIE** in Form von Vereinen oder Fachgesellschaften. Im Hinblick auf die überregionale Organisation und Wirkung nahmen wiederum München und Münster/ Bochum eine zentrale Rolle ein. Aber auch in anderen Regionen und Städten schlossen sich Interessierte zu kleinen regionalen Gruppen zusammen oder gründeten Vereine.

Die Münchner Gruppe gründete **1968** auf Initiative von Brengelmann die „**Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie**“, die **GVT**. Diese war eine der beiden Organisationen aus deren Zusammenschluss 1976 die DGVT hervorging. Die zweite DGVT-Vorläuferorganisation, der „**Deutsche Berufsverband für Verhaltenstherapie**“ (**DBV**), wurde im Jahr **1971** gegründet. Dessen Vorstände kamen vorrangig aus der Region Bochum/ Münster. Im gleichen Jahr konstituierte sich auf einem Kongress in München auch die **EABT**, „**European Association for Behavior Therapy**“, als erste europäische VT-Organisation. Für diese Gründung von GVT und EABT schreiben meine InterviewpartnerInnen Brengelmann die Rolle als Initiativkraft zu.

Schon bald nach Gründung der GVT und zeitlich parallel zur Gründung des DBV und der EABT manifestierten sich Konflikte innerhalb der GVT. Als ich begann, mich mit der Geschichte der VT und der DGVT zu befassen, haben mir DGVTlerInnen oder ehemalige DGVTlerInnen in informellen Gesprächen häufig als erstes von diesen Auseinandersetzungen erzählt. Auch InterviewpartnerInnen der vierten und fünften Generation bezogen sich darauf, obgleich sie selbst nicht daran beteiligt waren. Dies zeigt meines Erachtens, dass diese Ereignisse eine Legendenbildung anregten, durch die eine Art „Gründungsmythos“ der DGVT erzählt und durch die Generationen transportiert wird.

Diese Auseinandersetzungen erlebten und bewerteten meine InterviewpartnerInnen sehr unterschiedlich. Sie bezeichneten diese im positiven wie auch im negativen Sinn als *besondere Vereinsdynamik, Studentenrevolution, Umsturz, Coup, Ablösung von Brengelmann als Vorstand, den großen Krach, Palastrevolution, furchtbares Theater, Skandal, die Katastrophe, Krise* oder *notwendige Auseinandersetzung*. Unabhängig von der Bewertung sind sich die ZeitzeugInnen weitgehend darin einig, dass mit diesen Auseinandersetzungen a) ein laufender ein Prozess gebremst, wenn nicht sogar abgebrochen wurde und b) Auswirkungen dieser Krisen bis heute andauern. Diesen Gesamtkomplex habe ich des-

halb als Wendepunkt bzw. Endpunkt der Ersten zur Zweiten Phase definiert: Durch sie wurde der erste *Aufschwung* und *Aufbruch gebremst* und in eine *andere Richtung umgebo-*
gen.

Der Einfachheit halber möchte ich meinen folgenden Ausführungen vorgreifend als vorläufige „Konfliktparteien“ zwei Gruppen benennen: auf der einen Seite die „Funktionssträger“ der GVT (vertreten in Gruppe 1 und 2 meines Samples), hier insbesondere Herr Brengelmann, und auf der anderen Seite eine Gruppe von Studierenden aus München (vertreten durch die Gruppe 3 meines Samples). Innerhalb der GVT setzte sich die Gruppe der Studierenden (dann bereits fertigen DiplompsychologInnen) durch, was sich nach außen in einem Vorstandswechsel zeigte.

Im Laufe der Konflikte gab es einige Personen, die eine vermittelnde Position einnahmen: Von meinen InterviewpartnerInnen zähle ich vor allem Jarg Bergold, Peter Gottwald und Christoph Kraiker dazu.

Zusätzlich zu diesen GVT-internen Auseinandersetzungen gab es nach dem Vorstandswechsel in der GVT Konflikte zwischen der GVT und dem DBV (vgl. Kapitel 5: *Phase II – Richtungsauseinandersetzungen, Expansion, Wenden, Erweiterungen*). Für den weiteren Verlauf der Konflikte würde ich den DBV als eine weitere „Partei“ beschreiben: Aus Perspektive des DBV berichteten in meinem Sample Dietmar Schulte und Eva Jaeggi.

In diesem Kapitel beschreibe ich Voraussetzungen und Basis dieser Konflikte, wie sie sich in dieser Ersten Phase entwickelten. Um dies abzurunden, und um die mit diesen Auseinandersetzungen gelegten Grundlinien herausarbeiten zu können, greife ich in einigen Punkten der Zweiten Phase vor. Die unterschiedlichen Perspektiven meiner InterviewpartnerInnen stelle ich im Folgenden vom Standpunkt der „Konfliktparteien“ dar. In meiner abschließenden „Zusammenschau“ arbeite „Daten und Ereignisse“, die Dimensionen der Konflikte bzw. die konfligierenden Interessen heraus, soweit ich sie aus dem Quellenmaterial erschließen konnte. Diese Darstellung vom Standpunkt der Konfliktparteien hat zur Konsequenz, dass ich an vielen Stellen nicht in der Reihenfolge eines chronologischen Ablaufs bleiben kann bzw. manche Ereignisse wiederholt aufgreife.

7.7.1 GVT-Gründung

Auf Basis der Kontakte zwischen den MitarbeiterInnen des Max-Planck-Instituts und des Instituts für Klinische Psychologie entwickelte sich eine Gruppierung von VT-Interessierten. Durch Vortragsreisen und Fortbildungsveranstaltungen mit Experten aus England und den USA verbreitete die Münchner Gruppierung die Verhaltenstherapie in der BRD und setzte auf diese Weise eine überregionale Vernetzung in Gang.

In den folgenden Zitaten beschreiben Herr Gottwald und Herr Bergold wie über die Kontakte zwischen den Instituten zunächst mit Tunner, Bergold, Brengelmann, Cohen und Gottwald diese Gruppe entstand, die ihre Erfahrungen zur VT austauschte und diskutierte:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Wie ich jetzt ganz konkret mit Brengelmann in Kontakt geraten bin, das weiß ich nicht mehr. Aber es war so, nachdem ich etwa ein Jahr auf der Kinderstation gearbeitet hatte, ... kam ich mit Brengelmann in Kontakt, und er mich brachte dann wiederum in Kontakt mit Bergold und Tunner von Psychologischen Institut München, die ihrerseits von Görres gefördert worden waren. Die waren ja in England gewesen, um dort speziell die Verhaltenstherapie kennen zu lernen und brachten von dort ihre Erfahrungen mit. Und so entstand ein Austausch, erstens zwischen den beiden Instituten, und dann innerhalb unserer Gruppe, wobei ich erst mal Cohen mit dazu nehmen möchte ... Tunner, Bergold, Brengelmann, Cohen und ich. Das war eigentlich die Gruppe, die das intern diskutiert hat am Max-Planck-Institut. Während Görres als Psychoanalytiker, der das ja trotzdem toleriert und gefördert hat, blieb seinerseits im Hintergrund, und Ploog, der Direktor des Klinischen Instituts, der blieb auch im Hintergrund.

Die Gruppe sei wie eine *Predigertruppe* durch die BRD gereist, und Brengelmann habe *seine drei W's gepredigt*, mit denen Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit für die Verhaltenstherapie in Anspruch genommen wurde; die Idee ein Zentrum zu gründen, war *sofort* entstanden:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Überhaupt, die ... [Kollegen am MPI] waren ja sehr psychiatrisch eingestellt, durchaus sozial... Brengelmann war ja lange Zeit in London gewesen, hat auch bei Eysenck gearbeitet ... der war gut im Organisieren, hat auch – so ähnlich wie Eysenck – keinerlei eigene Therapierfahrung gehabt ... Wir sind mit dem Bus getourt. Da war der Wolfgang Tunner dabei, Peter Gottwald ... eingeschlossen mich. Und das war klar: wir sind sozusagen nach Münster gefahren und haben Verhaltenstherapie gepredigt, wir sind nach Wien gefahren, haben Verhaltenstherapie gepredigt. Das war eine ... Truppe, wo jeder schon wusste, was der andere sagt, und wo man sich so zugespielt hat. Das war so eine richtige Predigertruppe. Und der Brengelmann hatte ja dann seine drei W's der Verhaltenstherapie gepredigt, also wissenschaftlich, wirksam, wirtschaftlich ... Und hat sofort auch die Idee gehabt, ein Zentrum zu gründen ..., das IFT³¹ in München ist das Ergebnis ...

Auf diesen Reisen stießen meine InterviewpartnerInnen auf großes Interesse an der Verhaltenstherapie, auch in psychoanalytisch orientierten Kliniken. Während Universitätskliniken sich ablehnend verhielten, zeigten Kliniken in ländlichen Regionen aus Sicht von Herrn Birbaumer auf Grund ihrer *Probleme mit schwierigen und chronischen Patienten* Interesse an der VT. Für den Aufbau der Verhaltenstherapie hatte das *Herumreisen* und *Predigertum* in dieser Anfangszeit einen Effekt, weil die Interessierten in den

³¹ IFT: Institut für Therapieforchung in München.

Methoden unterrichtet wurden und sehen konnten, dass diese funktionieren. Auch die eigene Begeisterung der *Pioniere* barg Überzeugungskraft in sich:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Wir sind aber auch von Klinik zu Klinik gezogen – früher ... *CD:* Wie war das denn in den Kliniken überhaupt? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Die Universitätskliniken, die waren immer dagegen, aber die Kliniken auf dem Lande, die waren offen, die wollten wissen worum es geht ... *CD:* Die waren doch analytisch orientiert? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Die waren alle analytisch orientiert, aber bei denen ging es um Geld. Die hatten Probleme mit schwierigen und chronischen Patienten ... Diese Herumreiserei und Predigertum, das hatte schon einen Effekt am Anfang ... Die Leute haben gemerkt, das geht, das funktioniert, die zeigen uns, wie es geht. Weil wir dran geglaubt haben, das merkt man. Ja, wir waren begeistert. Da glauben die Leute natürlich eher dran.

Herrn Birbaumers weitere Erzählung veranschaulicht die Intensität der Auseinandersetzung mit Texten zur Verhaltenstherapie: *Wie die Pfarrer über der Bibel* diskutierte die Gruppe bei Leseabenden, wie diese Prinzipien gemeint und anzuwenden seien:

CD: Haben Sie gemeinsam gelesen in der Gruppe oder wie? *Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Ja, wir haben gemeinsam gelesen und haben diese verschiedenen Verstärkungspläne analysiert: warum das geht, und warum das nicht geht, die alte Frage mit Bestrafung, unter welchen Umständen funktioniert Bestrafung und so weiter und sofort. Da gab es Leseabende, wo wir über Skinner wie die Pfarrer über der Bibel hockten, ja, wie im Katechismus, „Stimmt das jetzt oder hat er das so gemeint“. Das war alles sehr aktiv damals, das hat Brengelmann organisiert im Wesentlichen.

Im Rahmen von Tagungen und Kongressen, wie auf der Tagung der „Experimentell arbeitenden Psychologen“ oder den „Lindauer Psychotherapietagen“ sorgte die Gruppe Ende der 60er Jahre mit den damals neuen Konzepten für Aufsehen und Diskussionen (vgl. auch Zitate in 7.6: *Verhältnis Psychoanalyse – Verhaltenstherapie*):

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Die zweite Präsentation in der Öffentlichkeit war dann in Bern im selben Jahr [1969], bei der Tagung der Experimentell arbeitenden Psychologen ... Da kam dann Frau Florin dazu, als nächste.

Aus dieser Gruppierung heraus erfolgte 1968 die Gründung der **Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie**, der **GVT**. Am 19.01.1968 wurde die GVT gegründet, und am 26.09. der erste Vorstand gewählt: Johannes Brengelmann, Peter Gottwald, Jarg Bergold, Eibe-Rudolf Rey, Wolfgang Tunner. Zusätzlich anwesend waren Rudolf Cohen, Albert Görres und Herrmann (Notvorstand, 1973).

Zu den Daten der Gründung der GVT hatten meine InterviewpartnerInnen unterschiedliche Erinnerungen: Herrn Gottwald berichtete zum Beispiel, die Gründung der GVT erfolgte am 11.11.68. Neben den bereits genannten Personen erinnerte er sich noch an Detlef Ploog und Peter Hofstätter als Gründungsmitglieder. Möglicherweise haben die unterschiedlichen Daten mit den verschiedenen, notwendigen formalen Schritten in der Gründung eines Vereins zu tun:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Und dann kam tatsächlich aus einer sehr merkwürdigen Laune heraus und aus einer sehr merkwürdigen Stimmung von Brengelmann der Vorschlag: es ist an der Zeit, es muss eine Gesellschaft gegründet werden zur Förderung der Verhaltenstherapie. Und dann ist die GVT gegründet worden. Das war tatsächlich, ist keine Legende, am 11.11.1968. Mit diesen genannten fünf Personen, mit Görres und Ploog

waren es sieben, sieben brauchte man für die Vereinssatzung und die achte Person war Hofstätter in Hamburg ...

Schon im darauffolgenden Jahr 1969 hatte der Verband ca. 450 Mitglieder, im Januar erschien das erste Exemplar der „Mitteilungen der GVT“³², der von Wolfgang Tunner und Johannes C. Brengelmann herausgegebenen Verbandszeitschrift. „Als Hauptgrund für die Gründung der GVT wird die fehlende, mangelhafte und unsystematische und nicht genügend breit angelegte Ausbildung in Verhaltenstherapie angesehen“ (Notvorstand, 1973, zit. nach GVT-Mitteilungen, 1/1969).

Die von Herrn Bergold angesprochene Idee, ein Zentrum zu gründen, konnte die Gruppe zu Anfang des Jahres 1971 mit Zuschüssen und einem Darlehen des Bezirkstags von Oberbayern realisieren: In der Nähe des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie und der Universität wurden in der Parzivalstraße in München Räumlichkeiten als GVT-Zentrum angemietet (Mitteilungen, 3/4/1972, S. 3 f.). Dieses Zentrum und seine Finanzierung entwickelten sich zu einem der Streitpunkte, der sich nun bereits anbahnenden Konflikte zwischen den Studierenden und der Vorstandschaft. Es wurde 1973 mit Brengelmanns Ausscheiden aus dem Verband von ihm in das Institut für Therapieforchung (IFT) umgewandelt.

Wie aus vielen Zitaten hervorgeht, hatte Brengelmann eine zentrale Rolle als Initiator, Vernetzer, Organisator, Manager, Person mit politischen und internationalen fachlichen Kontakten und Vermittler von Kontakten. Potenzial und Ressourcen des Max-Planck-Instituts kamen dem Aufbau der VT zu Gute. Dies setzt Herr Bergold im folgenden Gesprächsausschnitt mit Brengelmanns Stellung im Verband in Beziehung; Brengelmann wurde immer wieder als Vorsitzender gewählt:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Dann gab es eben diese ganze Bewegung, der Brengelmann war immer automatisch Vorsitzender, ist immer wieder gewählt worden, ... war ja so praktisch und bequem. Du hast ja dann immer ganz gern jemanden, der sozusagen den Karren zieht. Und vom Max-Planck-Institut, die haben natürlich auch Geld gehabt, da ist auch einiges rein gegangen, in diese ganze Geschichte: Kongresse, und internationale Kongresse haben wir gemacht und so weiter. Das ist alles quasi vom Max-Planck-Institut mitorganisiert worden. Das war super. Und insofern war Brengelmann natürlich immer der Vorsitzende.

Über Tagungen und Kongresse, die von der GVT veranstaltet wurden, verbreitete und vernetzte sich die VT auf nationaler und europäischer Ebene exponentiell. Zusammen mit der dritten GVT-Tagung fand 1971 in München der erste Kongress der „European Association for Behavior Therapy“ (EABT³³) statt. Über 1200 Personen aus 14 ver-

³² Damalige Anschrift: Sekretariat MPI, Kraepelinstr. München, Hrsg: Brengelmann und Tunner, 1969, wurde 1981 in „Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis“ umbenannt.

³³ Heute: EABCT.

schiedenen Ländern hatten an diesem Kongress teilgenommen (Bregelmann & Tunner, 1973, S. VI). Die EABT wurde zeitgleich zu diesem Kongress in München mit Herrn Bregelmann als Vorsitzendem gegründet.

Auch in anderen europäischen Ländern setzte die Institutionalisierung der VT ein: In Holland war der erste VT-Verband ebenfalls schon 1968 gegründet worden; 1971 und in den folgenden Jahren fanden bspw. auch in Österreich und Frankreich Verbandsgründungen statt, in der Schweiz³⁴ oder auch in Griechenland gab es erste Bestrebungen (GVT-Mitteilungen, 4/1971). Die von Bregelmann und Tunner veröffentlichten Beiträge des Kongresses³⁵ spiegeln das Vorherrschen englischer und amerikanischer SprecherInnen auf den Kongressen wider. Sogar das Buch war zweisprachig gehalten, was (nicht nur) für die damalige Zeit ungewöhnlich war.

Parallel dazu dieser Vernetzung und *propagandistischen* Verbreitung auf europäischer Ebene arbeiteten die *Pioniere* im Bereich der – vorwiegend – experimentellen Forschung:

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald: Und dann kamen von anderen Instituten immer mehr Leute dazu, die wurden dann Mitglied in der GVT, und die Sache kriegte so einen exponentiellen Schwung. Dann kamen die großen Kongresse '70, '71, '72 in Deutschland, also zunächst mal in München, dann in Münster, wo diese ganze Sache in Bewegung kam ... Das nenn ich die propagandistische Phase in der Verhaltenstherapie in Deutschland. Und neben dieser wurden aber eben auch Experimente gemacht. Ich hatte eine Reihe von Diplomarbeiten, Bergold und Tunner hatten eigene Experimente. Wir haben zusammen einen Film gemacht, „Heilen durch Lernen“ ...

So kam das einfach in Bewegung. Es schlägt sich zum Teil nieder in den Mitteilungen der GVT und war sozusagen auf dem Wege zu einer riesigen Organisation, die sich dann auch schon gleich europäisch orientiert hat. Weil wir hatten in dieser frühen Zeit natürlich auch immer wieder Gäste aus Amerika und aus England.

An diesen Kongressen nahmen bereits VertreterInnen der dritten Generation, wie z. B. Herr Röhrle, der damals gerade mit dem Hauptstudium in Tübingen begonnen hatte, oder auch die Vertreter der Münchner Gruppe, teil. Dies unterstreicht nach meiner Ansicht die Breitenwirkung dieser Kongresse, und es demonstriert, dass die Studierenden von dieser neuen Therapierichtung nicht nur angesprochen waren, sondern auch die Gelegenheit hatten an derartigen Veranstaltungen teilzunehmen:

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Und die eher breitere Berührung, die bekam ich dann bei dem ersten Verhaltenstherapiekongress in München, der, glaub ich, 1970 war.

Auf dem europäischen Kongress 1971 fand ein Workshop zum Thema „Emanzipation und Verhaltenstherapie“ statt. Dieser wurde von Jarg Bergold und Heiner Keupp angeboten und stieß bei den Studierenden auf großes Interesse. Den gemeinschaftlich ver-

³⁴ Die Schweizerische Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitive Therapie (SGVT) wurde 1978 gegründet (vgl: <http://www.dgvt.de/index.html?artikel.php?cID=480~Main>)

fassten Text³⁶ zu diesem Workshop wollten die AutorInnen wie andere Beiträge auch in dem Kongressband veröffentlicht wissen. Damit stießen sie zunächst auf Ablehnung der Herausgeber, konnten sich nach Auseinandersetzungen schließlich doch durchsetzen. Dies war ein weiterer Punkt, der zu den Spannungen innerhalb der GVT beitrug. Darauf werde ich aus Perspektive der Studierenden wieder zurückkommen.

Die zentralen Anliegen der GVT lagen in der Forschungsförderung, der Verbesserung der Ausbildungssituation für die VT und der Anerkennung der Verhaltenstherapie im Rahmen des kassenärztlichen Systems:

Dr. Christoph Kraiker: Die GVT unter Bregelmann hatte ja angestrebt, Verhaltenstherapie als ein Verfahren wie die Psychoanalyse anzuerkennen, was bedeutete, dass Patienten stundenweise hinkommen und ihren Obolus entrichten und therapiert werden. Also es war gedacht als ein privatwirtschaftlich organisiertes System, wie das medizinische System eben war, und da wollte man mit hineingehen.

Die ersten Psychotherapie-Richtlinien waren 1967 verabschiedet worden, sie definierten Psychoanalyse und Tiefenpsychologie als über Krankenkassen abrechenbare Leistungen. Gleiches wollten die GVT-Vertreter auch für die Verhaltenstherapie erreichen. Eine Ausbildung in VT sollte durch Tagungen und Intensivkurse gewährleistet werden; GVT-Mitglieder sollten „eine volle Spezialausbildung in der experimentell orientierten klinischen Psychologie erhalten haben“ (Mitteilungen, 1, 1969, S. 3). Schon 1969 beschloss die Mitgliederversammlung, die Gründung eines Berufsverbandes „mit strengen Aufnahmekriterien, damit der Schutz des Namens ‚Verhaltenstherapie‘ gewährleistet werden kann“ (Notvorstand, 1973, S. 2).

Neben diesen ersten Ansätzen die Ausbildung zu regulieren, entfalteten die GVT-Vertreter bereits Ende der 60er Jahre Aktivitäten zur Anerkennung der Verhaltenstherapie als psychotherapeutischem Verfahren. Diese Aktivitäten sind in Zusammenhang mit berufspolitischen Entwicklungen zu sehen auf die ich im folgenden Abschnitt eingehe.

³⁵ Bregelmann, J. C. & Tunner, W. (1973). *Verhaltenstherapie. Praktische und theoretische Aspekte. Behavior Therapy*. München: Urban & Schwarzenberg.

³⁶ Bergold, J. B., Fröschen, G., Keupp, H., Klinkers, J., Kopkow, A., Möhlen, G., Permien, H., Rüggeberg, A., Stevens, U. Zimmer, D. (1973). Emanzipation und Verhaltensmodifikation: Widersprüche und Möglichkeiten. In J. C. Bregelmann & W. Tunner (Hrsg.), *Behavior Therapy – Verhaltenstherapie* (S. 367-385). München: Urban & Schwarzenberg.

7.7.2 **BDP: Berufsbild Klinischer Psychologe und berufspolitische Hintergründe**

Der Berufsverband der Deutschen Psychologen (BDP) beschloss zu dieser Zeit eine rechtliche Regelung für den Klinischen Psychologen anzustreben. Dies ist auf dem Hintergrund der damaligen rechtlichen und politischen Entwicklungen zu sehen: Drei Tendenzen möchte ich zunächst hervorheben bzw. noch einmal aufgreifen:

- 1) Wie im Kapitel *Vorgeschichte* schon dargestellt, war für den Bereich der psychotherapeutischen / psychosomatischen Versorgung ein Defizit festgestellt worden, der von Seiten der Ärzte nicht abgedeckt werden konnte.
- 2) Abgesehen von den HeilpraktikerInnen konnten nur Ärzte in dem damals gegebenen rechtlichen Rahmen heilend tätig werden. So waren zum Beispiel 1963 mit der Änderung des Arzt-Ersatzkassen-Vertrages „Nicht-Ärzte und Nicht-Vertrags-Ärzte“ von der Leistung der Ersatz-Kassen ausgeschlossen worden (SGIPT, 2004). Auch die ersten, 1967 verabschiedeten Psychotherapierichtlinien bezogen sich ausschließlich auf die Tätigkeit von ÄrztInnen.
- 3) Und schließlich erschlossen sich die PsychologInnen in den 50er und 60er Jahren zunehmend mehr Praxis- und Tätigkeitsfelder – auch im psychosozialen Bereich. Ein Wandel im Verständnis von Klinischer Psychologie fand in den 60er Jahren statt.

Die damaligen berufspolitischen Entwicklungen, an denen er selbst beteiligt war, rekonstruierte Herr Schulte im Interview. Deshalb werde ich in den folgenden Ausführungen mehrere Abschnitte aus seinem Interview zitieren. Herr Schulte berichtete, wie aus verschiedenen Richtungen die Notwendigkeit der Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit formuliert wurde: Ausgelöst durch die Reformen in den USA fanden im Bundestag Anhörungen zur Reform der psychosozialen Versorgung statt. Zu diesen Anhörungen wurden Frau Duhm und Herr Brengelmann als PsychologInnen eingeladen. Herr Brengelmann setzte sich hier als Arzt und Psychologe für die von der Psychologie entwickelte Psychotherapie und eine gesetzliche Regelung dieser ein:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Parallel³⁷ passierte auch im Hinblick auf das Psychotherapeutengesetz berufspolitisch etwas: Es war letztendlich ausgelöst, weil Kennedy in USA eine Kommission eingesetzt hatte, die eine Psychiatriereform machen sollte. Und der Deutsche Bundestag macht nun auch zunächst zwei Anhörungen, um zu diskutieren, wie sich das mit der Psychiatrie in Deutschland verhält. Und auf jeden Fall sind zwei Psychologen oder Psychologinnen eingeladen worden, dort zu reden ... Eine Person, die da gesprochen hat, war Erna Duhm, die damals den Klinischen Lehrstuhl in Göttingen hatte, eine der Ersten. Und der zweite war Hans Brengelmann. Der ist aufgetreten und hat sehr deutlich gesagt, „Es ist höchste Zeit ...“, die Psychologen haben eine Psychotherapie entwickelt, und wir brauchen jetzt eine gesetzliche Regelung für die Psychologen, damit die tätig werden können“. Er war ja Arzt und Psychologe. Aber es war schon toll, dass er sich dort auch so einsetzte. Und das war ein ganz wichtiger Punkt.

³⁷ Im Gesprächsabschnitt vor dem folgenden Zitat hatte Herr Schulte erzählt, dass in Münster zu dieser Zeit ein lokaler „Verein zur Förderung der Verhaltenstherapie“ gegründet worden war und an der Universität mit dem Aufbau der Klinischen Psychologie ab 1969 eine Ausbildung in Verhaltenstherapie entwickelt und aufgebaut wurde (vgl. auch 7.4: *Aufbau der Klinischen Psychologie*).

Auf diesem Hintergrund entwickelten sich nun Bestrebungen, die psychotherapeutische Tätigkeit durch PsychologInnen gesetzlich zu regeln. Das Heilpraktikergesetz von 1939, dessen Intention gewesen war, die „Kurierfreiheit“ aufzuheben (AGPF, 2004), war der einzig mögliche Rahmen für eine „heilende“ Tätigkeit von „Nicht-Ärzten“.

Nach Herrn Schultes Auskunft, hatte der BDP seine „Zurückhaltung gegenüber einem Psychotherapeutengesetz aufgegeben“ und beschloss 1968 eine gesonderte gesetzliche Regelung für die Klinischen Psychologen anzustreben (Schulte, 2001). Grundlage für eine gesetzliche Regelung sollten – wie Herr Schulte im folgenden Zitat schildert – die Definition eines Berufsbilds des Klinischen Psychologen und eine postgraduale Ausbildungsordnung sein. Für die Umsetzung dieses Vorhaben, waren die *Therapierichtungen gefordert*, Ausbildungen zu entwickeln und anzubieten. Im Vergleich mit den Psychoanalytikern waren die Verhaltenstherapeuten *schlecht dran*, weil sie noch keine Ausbildungsordnung und -struktur hatten:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Der damalige Vorsitzende war der Herr Kohlscheen, der später eine Zeitlang Gesamtvorsitzende des BDP war und eine ganze Menge in Gang gesetzt hat. Also das war der Hintergrund: im politischen Feld formierte sich jetzt die Forderung, „Wir müssen diesen Bereich gesetzlich regeln“, sicherlich vieles noch etwas naiv. Und daraus folgte auch, „Wir müssen auch ... erst mal das Berufsbild definieren“, das hat der BDP gemeint. Ich hab hier noch dieses Heft, das die Sektion dann herausbrachte, in dem definiert wurde, was ein Klinischer Psychologe ist. Das wurde erst eingeführt ... Dazu gehörte auch, so etwas wie eine Ausbildungsordnung zu haben. Da waren natürlich die Therapierichtungen gefordert, mit denen zusammengearbeitet wurde. Und die Verhaltenstherapeuten waren im Vergleich zu den Psychoanalytikern schlecht dran: Die hatten noch gar nichts, keine Ausbildungsordnung oder ähnliches.

Herr Schulte beschreibt als damaliger Vorstand der Sektion Klinische Psychologie die BDP-interne Kritik am Vorhaben der Regelung zum Klinischen Psychologen: Es wurde befürchtet, dass in Folge dieser Regelung das Diplom abgewertet werden und eine Zweiteilung der Psychologen eintreten würde, was letztendlich auch eingetreten sei:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Ich war zu dem damaligen Zeitpunkt, 1969, in den Vorstand der Sektion Klinische Psychologie des BDP gewählt worden. Und der BDP hatte, ich glaube, '68 auf einer Mitgliederversammlung in Kiel beschlossen, doch eine gesetzliche Regelung für die Klinischen Psychologen anzustreben. Das war alles andere als leicht. Es war mehrfach versucht worden, und es war immer wieder gescheitert, weil – Klammer auf zu Recht – man befürchtete, dass damit das Diplom abgewertet würde damit eine Zweiteilung der Psychologen kommen würde. Es war klar, das musste kommen und ist heute auch gekommen, stimmt auch. Nur, es ließ sich nicht vermeiden. Und damals hatte man sich entschlossen und gesagt, „Okay, wir streben das jetzt doch an, wir brauchen eine gesetzliche Regelung“.

Wie Herr Schulte weiter berichtet, fanden schon Ende der 60er Jahre Gespräche zur Klärung des Status der PsychologInnen auf politischer Ebene statt. Auf diese berufspolitischen Aktivitäten von Seiten des BDP reagierte die Ärzteschaft: Die KBV initiierte Gespräche und die Bundesärztekammer setzte eine Kommission zum Thema „Randgebiete der Medizin“ ein, die sog. Odenbach-Kommission, um die Entwicklung von Psychotherapie und Psychologie zu klären:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Ja, das fing auch früh an: Die Gespräche sind initiiert worden von der KBV, das war recht früh ... Also das war schon '69 oder '70. Da hatte es erste Gespräche von Herrn Kohlscheen vom BDP im Ministerium gegeben. Das war, wie gesagt, keine Konkurrenz damals zwischen den Verbänden. Die Strategie war zweigleisig: Wir müssen in erster Linie versuchen, eine gesetzliche Regelung zu bekommen, das war klar. Aber wir müssen, weil es nicht von heute auf morgen geht, das war eben auch klar, versuchen, auch schon andere Wege zu nutzen, um reinzukommen. Und dazu gehörte eben erst einmal selber die Fakten zu schaffen: Damit war gemeint, was ich eben sagte: der Fachpsychologe, die Ausbildungsordnung, überhaupt das Definieren des Berufsbildes der Klinischen Psychologen.

Die Ärzte reagierten natürlich darauf. Es gab sowohl auf der berufsrechtlichen als auch auf der sozialrechtlichen Ebene Reaktionen darauf. Auf berufsrechtlicher Ebene setzte die Bundesärztekammer eine Kommission unter der Leitung des Arztes Odenbach ein, die hieß „Randgebiete der Medizin“. Und es ging um diese Entwicklung der Psychologie oder Psychotherapie.

Herr Schulte schildert seine Erinnerungen an die ersten Sitzungen: In untergeordneter Position durften die PsychologInnen nicht an den ihre Berufsgruppe betreffenden Besprechungen teilnehmen, *sie saßen vor der Tür und durften nicht rein:*

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und ich erinnere mich bis heute an die ersten Sitzungen dort, weil ich auch öfters in der Bundesärztekammer bin wegen des wissenschaftlichen Beirats ... Psychologen durften gar nicht hinein. Damals im Vorstand des DBV war auch Dieter Kallinke, Arzt und Psychologe, der durfte mit da hinein. Und dann saß ich draußen vor der Tür, vielleicht noch mit jemand zusammen, weiß ich nicht. Auch Hermann Heyse, ein Arzt, war mit im Vorstand. Ich weiß nicht, ob beide oder nur einer von beiden drinnen sitzen durfte. Und dann kamen sie zwischendrin immer mal heraus, und wir besprachen uns wieder, dann gingen sie wieder hinein. Ja, das war natürlich eine Zumutung. Dort wurde über uns verhandelt, und wir saßen vor der Tür und durften nicht hinein. Da ging es generell um Klinische Psychologie und all diese Sachen: Das war der erste Versuch der Ärzte sich überhaupt diesem Thema ... CD: ... anzunähern ... Prof. Dr. Dietmar Schulte:... vom hohen Ross heraus, muss man schon sagen, zu nähern.

Die Vorhersage von Görres (Görres et. al., 1964) bestätigte sich, und es wurde zunehmend mehr Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung formuliert. Hier stieß die Verhaltenstherapie mit ihrem Anspruch als Kurzzeitverfahren effektiv zu sein auf Interesse, zumal die Psychoanalyse für eine flächendeckende Organisation der Heilbehandlung zu *aufwändig* und *teuer* erschien:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und die sozialrechtliche Seite war, dass ... ein Drang da war: Patienten drängten dazu, psychotherapeutisch behandelt zu werden. Es war von vorneherein klar, auch der KBV sehr früh, dass die Psychoanalyse, mit der man diese Regelung bekommen hatte, die Heilbehandlung der Bevölkerung nicht wirklich flächendeckend organisieren konnte. Dafür war das viel zu aufwändig und viel zu teuer. Und da kam nund diese Entwicklung mit der Verhaltenstherapie gerade recht.

In Anbetracht dieser politischen Entwicklungen war es nötig die Ausbildung im Bereich der Verhaltenstherapie zu regeln:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Und es wuchs und es wurde deutlich: Wir brauchen jetzt auch eine geregelte Ausbildung“. Wir machten Ausbildung in Münster, ich glaub, wir waren sogar etwas früher als die Münchner, ... das lief sicherlich auch ziemlich parallel.

Zu diesem Zweck beschlossen die bereits überregional vernetzten Gruppen, nun einen eigenen Verband zu gründen. Zwischen den Münsteraner und den Münchner Gruppierungen bestanden zu dieser Zeit, Ende der 60er Jahre bereits Kontakte:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Dieser Kontakt war ein relativ enger Kontakt zu der Münchner Gruppe, die mit Sicherheit sehr viel mehr Möglichkeiten hatten. Das waren ja genau genommen zwei Zentren ... : der Görres-Lehrstuhl mit den Mitarbeitern und am Max-Planck-Institut ... eben Brengelmann, der sehr dezidiert dafür eingetreten ist und die VT quasi aus England mitgebracht hatte ... Und Brengelmann hatte sehr viele Leute, die alle in diese Bereiche dann rein kamen. So dass das von der Manpower überhaupt nicht vergleichbar war, was da

dann entstand. Die ersten Kongresse fanden auch in München statt, und ich glaube, erst der vierte war dann 1972 in Münster ...

Kontakte gab es auch mit den Städten Braunschweig (z. B. Belschner, Dross, Hoffmann, Selg), Hamburg (z. B. Grawe, Schröder, Ploog), Heidelberg (z. B. Kallinke), Konstanz (z. B. Cohen, Florin) und Frankfurt (z. B. Süllwold).

Diese Gruppierungen gründeten – wie ich nächsten Kapitel weiter ausführe – den DBV als Berufsverband der Verhaltenstherapeuten.

7.7.3 DBV-Gründung und Ziele

Der „Deutsche Berufsverband der Verhaltenstherapeuten“ (DBV) wurde am 02.10.1971 gegründet. Herr Schulte, der zum ersten Vorsitzenden gewählt worden war, stellte in den GVT-Mitteilungen der GVT den Verband vor:

Ziele des Verbands lagen in „der Vertretung der Ziele seiner Mitglieder, dem rechtlichen Schutz des Titels ‚Verhaltenstherapeut‘, der Erstellung von Ausbildungsrichtlinien für Verhaltenstherapeuten und für Assistenztherapeuten, Verhandlungen mit dem Gesetzgeber, Ärztekammer und Krankenkassen, um auch den Diplom-Psychologen die eigenverantwortliche Durchführung von Therapien zu ermöglichen“. Als zweiten Aufgabenbereich beschreibt Herr Schulte die Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung in Verhaltenstherapie, für die eine enge Zusammenarbeit mit der GVT vorgesehen war. An der Gründungsversammlung hatten Kolleginnen und Kollegen aus Bochum, Hamburg, Heidelberg, Konstanz, München und Münster teilgenommen (GVT-Mitteilungen, 3, 1971, S. 3 f.).

Im selben GVT-Heft, in welchem Herr Schulte die Gründung des DBV ankündigte, findet sich eine Mitteilung darüber, dass „Detaillierte Angaben über die Bedingungen zum Erwerb der Bezeichnung ‚Fachpsychologe für Klinische Psychologie ... bei Frau Prof. Duhm angefordert werden“ könnten. Der Titel „Fachpsychologe für Klinische Psychologie“ war im April 1971 von der Sektion Klinische Psychologie des BDP beschlossen worden (GVT-Mitteilungen, 3, 1971, S. 4.).

Da man Fachpsychologe dann werden konnte, wenn man eine Therapieausbildung gemacht hatte, war eine Zertifizierung auch für die Verhaltenstherapie erforderlich geworden:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: ... man brauchte jetzt etwas, damit ... man sagen konnte „So, du bist jetzt Klinischer Psychologe BDP“. Fachpsychologe für Klinische Psychologie war der erste Titel, der dann eingeführt wurde. Und das konnten Leute werden, die eine Therapieausbildung in einer dieser Richtungen gemacht hatten. Also brauchte man auch für die Verhaltenstherapie etwas. Das war also der Hintergrund.

In der vom Vorstand der Sektion für Klinische Psychologie 1973 veröffentlichten Informationsbroschüre wird ein Ausbildungsplan und das Berufsbild des „Fachpsychologen für Klinische Psychologie“ ausführlich erläutert: Dieser Fachpsychologe sollte sein Psychologiestudium abgeschlossen und eine Weiterbildung absolviert haben. Die praktische Berufstätigkeit „ist zentriert auf die psychologisch-diagnostische und –therapeutische Arbeit am psychisch kranken Menschen“, darüber hinausgehend sollten auch die „Früherkennung und Frühbehandlung“ ... wie auch die „Vorbeugung psychischer Störungen“ zu seinem Kompetenzbereich gehören (vgl. Vorstand der Sektion Klinische Psychologie des BDP, 1973, S. 5 ff.).

Die Weiterbildung zum Fachpsychologen baute entsprechend des Ausbildungsplans auf dem Psychologiestudium auf und war als postgraduale, berufsbegleitende Weiterbildung geplant. Diese sollte in klinisch-psychologischen Ausbildungszentren mit einer Dauer von zwei bis drei Jahren absolviert werden. Das geplante Curriculum umfasste vier Einheiten:

- 1) Die Vermittlung von Grundlagen
- 2) Klinisch-psychologische Diagnostik
- 3) Psychologische Behandlung zur Einführung in die Tätigkeit
- 4) Die Einheit Berufspraxis, die sicherstellen sollte, dass der Auszubildende „mit verschiedenen Symptom- bzw. Altersgruppen und mit verschiedenen Institutionen vertraut wurde“ (vgl. Vorstand der Sektion Klinische Psychologie des BDP, 1973, S. 11 ff.).

Vor dem Hintergrund der sich bereits manifestierenden Konflikte innerhalb der GVT stellt sich diese Gründung des DBV als ein umstrittener Punkt dar: Zu den Motiven und Gründen, einen zweiten Verband zu gründen, erzählten die InterviewpartnerInnen ausführlich. Zu dieser Frage gab es damals und ebenso wie in der Retrospektive unterschiedliche Sichtweisen. Dies spiegelt sich in den Interviews und auch in den folgenden Zitaten insofern wider, als sich die Begründungen in den Interviews wie Gegenargumente zu den damaligen Vorwürfen lesen.

Zu der Frage: „Warum noch ein Verband“ beschrieb Herr Schulte in den Mitteilungen ähnliche Argumente, die in den Interviews auch von den damaligen „Funktionsträgern“ benannt wurden: an die GVT waren „berufsständische Fragen herangetragen“ worden, um welche die GVT sich als gemeinnütziger Verein nicht annehmen könnte (z. B.

Schutz des Titels „Verhaltenstherapeut“, ebenso Fragen der Behandlung von Kassenpatienten durch Psychologen). Als solcher könne die GVT keine Interessensvertretung sein und sich nicht „um berufsständische Belange kümmern, da er sonst seine ‚Förderungswürdigkeit‘ verlieren würde“. Auch der BDP könne sich mit den Problemen der Verhaltenstherapeuten nicht beschäftigen, er sei zwar ein Interessensverband, jedoch nur für Psychologen und nicht für Ärzte zuständig (GVT-Mitteilungen, 3, 1971, S. 4.).

Dagegen sahen die Vertreter der Münchner Gruppe der Studierenden in dieser Gründung, dass die *Etablierten* damit die Chance ergriffen, Konflikten aus dem Weg zu gehen und die Studierenden durch einen neuen Verband quasi auszuhebeln. Auch dies Sichtweise stelle ich unter 7.7.4 *Attraktion und Kritik der Studierenden* dar.

Herr Schulte berichtete im Interview folgendes:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Brengelmann ging es auch darum, Forschungsprojekte zu akquirieren, der hatte das in München ausgebaut und hat viel Geld dadurch bekommen. Und das wollte er nicht dadurch gefährden, dass man die Gemeinnützigkeit verlieren würde. Und dann war die Überlegung, „Gut, machen wir das auf zwei Beinen, machen wir einen anderen Verein ...“. Und dann hatten wir in Frankfurt bei der Frau Süllwold die Gründungsversammlung und haben den DBV gegründet. Aber wie gesagt, das waren die gleichen Personen, die auch sich in der GVT engagierten, bloß man wollte es eben aus diesen Gründen getrennt halten.

Auch Herr Bergold führt die Personalunion der Verbände als Argument dafür an, dass die Gründung nicht aus Konflikten heraus erfolgt war. Die unterschiedlichen Aufgaben hatten zu einer *Eigendynamik* und einer *Auseinanderentwicklung* geführt:

Prof. Dr. Jarg Bergold: Das war dann die Frage, wie kriegt man es hin, dass man eine Ausbildung in Gang setzen kann. Und das konnte die GVT ... nicht so richtig dann hat man einfach gesagt, da muss man einen neuen Verein gründen. Und dann ging das eigentlich eher so nach dem Prinzip: du gehst da rein, du bleibst da, du gehst da rein und so. Also das war völlig konfliktfrei Und dann, das ist eine ganz spannende Sache, haben die unterschiedlichen Aufgaben zu einer Eigendynamik geführt. CD: Von den zwei Vereinen...? Prof. Dr. Jarg Bergold: Plötzlich oder unmerklich, aber dann relativ schnell sind die auseinandergewachsen. Plötzlich waren die sozusagen die Anderen, die Bösen, die, die scharf sind auf das Geld und die das nur vermarkten wollen und die Patienten kapitalistisch ausbeuten wollen und und und. Und plötzlich war da sozusagen eine Gegenposition. Ich kann nur sagen, ich hatte gute Freunde in beiden Verbänden. Das war für mich immer eine völlig absurde Geschichte.

Da es bis dato noch keine explizite Ausbildung gegeben hatte, mussten die Ersten sich, wie Herr Schulte erzählt, in einer *schwierigen Übergangsphase selber aus dem Sumpf ziehen* und zu *Verhaltenstherapeuten erklären*; großer Wert ist darauf gelegt worden, alle nach festgelegten Kriterien zu beurteilen (vgl. auch Mitteilungen, 4/1971 und 2/1972):

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Dann war die schwierige Übergangsphase, die Ersten mussten sich selber aus dem Sumpf ziehen und sich zum Verhaltenstherapeuten erklären; das ist aber alles sehr sauber gelaufen, wir haben sehr darauf Wert gelegt, dass wir alle beurteilt wurden und die Kriterien festlagen. Dann begannen auch Ausbildungen.

Parallel wurde eine erste curriculare Ausbildung entwickelt und aufgebaut: In Münster begann der DBV einen mehrjährigen Ausbildungskurs außerhalb des Psychologiestudiums, der durch das Arbeitsamt finanziell unterstützt wurde. Wie Herr Schulte berichtet, wurden im Rahmen dieser Ausbildung auch Ärzte ausgebildet:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Die erste curriculare Ausbildung außerhalb ... des Psychologiestudiums haben wir dann in Münster mit dem DBV aufgebaut, und die war schon – ich meine – 2- oder 3-jährig, auf jeden Fall über einen längeren Zeitraum. Wir haben damals mit dem Landesarbeitsamt in Düsseldorf verhandelt und erreicht, dass die das so unterstützt haben, dass die Teilnehmer sogar Fahrtkosten ersetzt bekamen, Büchergeld bekamen und so etwas ... Und wir haben als DBV auch ärztliche Kollegen ausgebildet, Herr Buchkremer zum Beispiel, einer der sehr verhaltenstherapeutisch orientierten Psychiater, hat bei mir Verhaltenstherapie dann auch gelernt.

Das vom DBV entwickelte Curriculum und die vom BDP geplante Weiterbildung waren, wie Herr Schulte weiter berichtet, aufeinander bezogen. Vieles was sich später entwickelt hat, sei dort schon angelegt gewesen. Mit der Zertifizierung führte der DBV den Begriff Verhaltenstherapeut-DBV und Lehrtherapeut-DBV ein. Schon 1972³⁸ fanden erste Besprechungen zwischen DBV-Vertretern und KBV statt, um eine Regelung für die Kassenabrechnung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen vorzubereiten (Mitteilungen, 3/4/1972, Bergold, 1984). Diesen Prozess der Regulierung der Ausbildung und Anerkennung *stoppten diese Veränderungen*, die aus den GVT-internen Konflikten resultierten:

Prof. Dr. Dietmar Schulte: Das war also ein Curriculum, das sehr durchstrukturiert war. Und das ist also noch etwas, wo es mir sehr leid tut, dass die Akten weg sind: wenn man das vergleichen würde mit dem, was sich später entwickelt hat, könnte man sehen: Sehr Vieles ist dort schon enthalten. Übrigens ist das in der Ausbildungsordnung sehr aufeinander bezogen gewesen auf diese frühe Konzeption des BDP, der Sektion Klinische Psychologie. Das ist ja mehr oder weniger zusammen entwickelt worden, das waren die gleichen Personen, die da beteiligt waren. Dann wurde dieser Begriff Verhaltenstherapeut-DBV und Lehrtherapeut-DBV eingeführt und die Urkunden usw. Und relativ schnell passiert dann diese Geschichte, über die wir bereits gesprochen haben, diese Veränderung, die das Alles letztendlich, ja, erst mal gestoppt hat.

Die Schilderungen von Herrn Schulte zeigen erneut die Verwobenheit der Professionalisierung von Klinischer Psychologie und Verhaltenstherapie: Die beginnenden Bemühungen um die berufsrechtliche und auch sozialrechtliche Anerkennung verliefen nicht nur parallel, sondern teilweise auch in Personalunion. In der Entwicklung der Ausbildungskonzeptionen bezog man sich wechselseitig aufeinander und die Verhaltenstherapie war eine der therapeutischen Richtungen, die der BDP Ende der 60er Jahre für die Weiterbildung zum Fachpsychologen der Klinischen Psychologie vorsah.

³⁸ In diesem Jahr wurden die ersten Psychotherapierichtlinien geändert: mit der Einführung des Delegationsverfahrens konnten erstmals PsychologInnen im Rahmen des kassenärztlichen Systems therapeutisch als Hilfspersonal eines delegierenden Arztes psychotherapeutisch tätig werden. Als Verfahren waren Psychoanalyse und tiefenpsychologische Verfahren zugelassen.

Berufspolitische Fragen waren ein zentraler Punkt der Konflikte innerhalb der GVT, wie auch der späteren Konflikte zwischen GVT und DBV. Dass der Begriff „berufsständisch“ quasi zu einem negativ belegten Kampfbegriff wurde, illustriert der folgende Gesprächsausschnitt aus dem Interview mit Frau Jaeggi. Sie war zu dieser Zeit Leiterin der Studentenberatungsstelle in Bochum, war Gründungsmitglied und zweite Vorsitzende des DBV. Sie schildert, dass ihr spätere Auseinandersetzungen mit der GVT klargemacht haben, dass sie auf dem *falschen Dampfer sitzen* würde. Die *berufsständische* Arbeit und Politik wurde als *reaktionär* angesehen. Sie selbst, sah allerdings keine großen Unterschiede in den Zielen der beiden Verbände. Eine von Jarg Bergold schon weiter oben angesprochene Spaltung in die „Guten“ und die „Bösen“ klingt auch in diesem Zitat an, mit dem ich zum nächsten Kapitel und der Sichtweise der Studierenden überleiten möchte:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Ich ... bin gefragt worden, ob ich mitmach', „Wir brauchen einen Berufsverband ...“, „Aha, das klingt gut, ja wir brauchen einen Berufsverband“. So war ich Gründungsmitglied des DBV. Und erst so langsam hat die damalige GVT mir immer wieder klar gemacht, dass ich auf dem ganz falschen Dampfer sitz..., „ist berufsständisch“. Also heute würde man das alles auch nicht mehr so sehen, aber damals war das alles reaktionär. Was wir gemacht haben, war aber genau dasselbe wie die anderen. Wir haben auch bei Kongressen mitgemacht, Vorträge, wir haben uns um die Ausbildung bemüht, also unsere Ziele waren auch nicht so anders wie die von der GVT. Also ich hab das gar nicht als so einen großen Kampf empfunden ... Im Zuge der Politisierung überhaupt des ganzen Lebens '68 ist das dann plötzlich ..., sind wir von den GVT-Mitgliedern als die Reaktionären angesehen worden. Das ist man schnell. Das hat schnell so geheißen. Aber ich war gar nicht so besonders ..., also es hat dann so ausgesehen manchmal, als hätten wir reaktionäre Methoden, es war aber genau das Selbe.

7.7.4 Die Studierenden: Attraktion und Kritik an der GVT

Die konfliktreichen Entwicklungen innerhalb der GVT sehen alle ZeitzeugInnen in Zusammenhang mit der Studentenbewegung und der gesamtgesellschaftlichen Politisierung in den 60er Jahren.

Im folgenden schildere ich aus Perspektive der damals **Studierenden** bzw. der beteiligten Akteure deren Interessen, die **Attraktion und Kritik** an der GVT als auch die Entwicklung der Konflikte. Die Sichtweise der Gruppe der Münchner Studenten ist in einer im Januar 1973 vom Notvorstand der GVT herausgegebenen „Dokumentation zur Entwicklung der Verhaltenstherapie in Westdeutschland“ festgehalten.

Wie aus 7. 4: *Aufbau der Klinischen Psychologie* hervorgeht, begann sich Mitte/Ende der 60er Jahre die Lehre der stärker anwendungsbezogenen Disziplinen der Psychologie an den Universitäten zu entwickeln. Die Studierenden waren mit den noch kaum praxis-

bezogenen Lehrangeboten und den tradierten universitären Strukturen unzufrieden. Die verhaltenstherapeutischen Ansätze boten hier für die Studierenden **attraktive** Möglichkeiten, praktische Erfahrungen sowohl im Bereich der Forschung wie auch in der psychosozialen Tätigkeit zu sammeln.

Durch die Kontakte und die Zusammenarbeit zwischen der Gruppe am Universitätsinstitut und derjenigen am Max-Planck-Institut erfuhren die Münchner Studierenden von deren Aktivitäten und der GVT. Im Zentrum des Interesses der Münchner Gruppe stand zunächst eine Verbesserung der Ausbildung an der Universität.

Mein Interviewpartner Herr Schalkhauser beschreibt das Interesse der Studierenden im Kontext des hochschulpolitischen Engagements. Dieses sollte als Teil der gesamten Politik begriffen und im Hinblick auf Ziele, Inhalte und Formen befragt werden:

Michael Schalkhauser: ... Die andere Seite war die Beschäftigung mit der Hochschulpolitik als Teil der gesamten Politik: Was werden da für Ziele vertreten, für Inhalte vertreten, in welche Formen soll's gegossen werden. Und dabei ist uns aufgefallen, dass die Assistenten an der Universität nebenher immer solche seltsamen Dinge gemacht haben. Also irgendwelche Kurse angeboten haben, die viel Geld gebracht haben, während wir uns immer herum gestritten haben, warum ist diese Ausbildung an den Klinischen Instituten in unseren Augen so schlecht und warum kann man da nicht mehr praktisch machen, warum kann man sie dann nicht ausweiten und so fort.

Im Zuge weiterer Recherchen erfuhren die Studierenden von dem GVT-Zentrum und von Fortbildungskursen mit externen Gästen wie z. B. Kanfer. Auf verschiedenen Wegen machten sie ihr Anliegen öffentlich: Zum Beispiel haben sie eine Veranstaltung von *Kanfer gesprengt*, und ihn aufgefordert, seine Kurse allgemein zugänglich an der Universität anzubieten:

Michael Schalkhauser: Und dann sind wir drauf gestoßen, dass es hier im Münchner Norden in der Parzivalstraße ein Haus gibt, wo der Frederik Kanfer immer kommt und da für teures Geld irgendwelche Kurse hält für irgendwelche Leute. Da wollten wir wissen: Wer ist das, wer verdient da dran, was machen die da? Das war eigentlich unser ursprünglicher Einstieg bei der GVT. Wir haben recherchiert, was jetzt das wirklich los ist, weil die, die da aus und eingingen, vor allem die Uni-Assistenten, sehr wenig mitteilfreudig waren. Solches Schweigen war damals gar nicht selten.

Wir haben Kanfers Seminar in der Parzivalstraße gesprengt und haben dort gesagt, so geht das nicht ... *CD:* Sie sind dann da als Gruppe zu einer Veranstaltung mit Kanfer gegangen? *Michael Schalkhauser:* Ja, wir sind reingegangen ins Seminar und haben gesagt, wir studieren an der Klinische Abteilung ..., und haben erklärt, was wir für Studienpläne haben, was uns da alles nicht passt, und wir fordern ihn auf, das in der Universität zu halten, dass das allgemein zugänglich ist. Dass das nicht gegen Studiengebühr praktisch rezipiert werden kann, sondern es muss allgemein zugänglich sein.

Auf diese Weise kam die Gruppe der Münchner Studierenden in Kontakt mit der GVT. Als *Grundmotor* ihrer Aktivitäten im Verband benennt Herr Schalkhauser die Unzufriedenheit mit der Ausbildung, die Faszination an der *vulgär materialistischen Herangehensweise der Lerntheoretiker* und das Ziel der freien Zugänglichkeit der Aus- und Weiterbildungsangebote zur Verhaltenstherapie an den Universitäten:

Michael Schalkhauser: Und das, denk' ich mir, das war eigentlich wirklich insgesamt der Grundmotor, zu sagen, dies Ausbildung gefällt uns so nicht ... Und wir waren mehr oder weniger fasziniert von dieser – wie soll ich sagen – eigentlich vulgär materialistischen Herangehensweise der Lerntheoretiker an psychische Probleme. Es er-

schien uns so Vieles machbar und plötzlich erklärbar. Und wir haben gesagt, das muss frei zugänglich sein. Die sollen ihr Institut da zumachen oder was das auch immer war, das war uns damals ja noch nicht bekannt. Damit sind wir mit der GVT ziemlich am Anfang konfrontiert worden.

Zu der beginnenden Auseinandersetzung mit der GVT erinnert Herr Schalkhauber einen weiteren Kritikpunkt der Studierenden, nämlich die Unterscheidung im Status verschiedener Mitgliedergruppen: Die Studierenden konnten nicht gleichberechtigte Mitglieder der GVT werden, da für den Status der „Vollmitgliedschaft“ ein abgeschlossenes Studium die Voraussetzung war. Im folgenden dokumentiere ich die Schritte, die dazu führten, dass die Studierenden in die Vorstandschaft aufgenommen wurden:

In Anlehnung an die einflussreichen Positionen der sich formierenden DGSP, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie die 1972 gegründet wurde, und zu der die Gruppierung Kontakte hatte, forderten die Studierenden einen gleichen Status für alle, inklusive aller Berufsgruppen, und die Möglichkeit sich gleichermaßen fortbilden zu können. Das sei jedoch *nicht im Sinne von Brengelmann und anderen* gewesen, die laut Herrn Schalkhauber, eine *Elitegeschichte* aufbauen wollten:

Michael Schalkhauber: ... jetzt erinnere ich es wieder ... am Anfang gab es einen Unterschied zwischen Vollmitgliedern und irgendwelchen andern, wie der Begriff lautet, weiß ich nicht mehr. Das hat uns sowieso so empört, was sollen „die Anderen“, wenn sie genauso viel oder fast das Gleiche zahlen müssen, warum gibt's gleich von Anfang an eine Kastenbildung. Wir haben also von Anfang an gefordert, Studenten müssen Mitglied..., überhaupt alle müssen Mitglieder werden können. Es war ja auch die Zeit, wo die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie insgesamt schon sehr in der Diskussion war.

August Rüggeberg, der später Notvorstand war, zum Beispiel, ... der kam auch ganz stark von der DGSP her und Heiner Keupp auch. Und von daher haben wir von Anfang an solche Haltungen vertreten, wie sie dort stark vertreten wurden: Also auch Krankenschwestern, Lehrer, Erzieher müssen diese Ausbildung mitmachen können. Und das war natürlich überhaupt nicht im Sinne von Brengelmann und anderen, sondern das sollte irgendwie so eine Elitegeschichte werden.

Herr Schalkhauber erzählt weiter, wie die Gruppe 1971 die Teilnahme von VertreterInnen der Studierenden an Vorstandssitzungen durchsetzte. Ihre Ziele waren, eine gleichberechtigte Mitgliedschaft der Studierenden mit entsprechender Vertretung in den Gremien und eine allgemein zugängliche, während des Studiums erfolgende Berufsausbildung zu erreichen. Dies war für die damaligen Verhältnisse ungewöhnlich. Nach meinen Recherchen und entsprechend der Berichte meiner InterviewpartnerInnen gab es keinen Fach- oder Berufsverband in dem Studierende Mitglied werden konnten bzw. sich in irgendeiner Weise in Gremiensitzungen beteiligen konnten:

Michael Schalkhauber: Im Juli 1970 habe ich dann hier an der Uni im Hörsaal zum ersten Mal eine Resolution der Studenten vorgetragen, innerhalb der ersten oder der wievielten GVT-Mitglieder-Versammlung, wo der Hörsaal voll Studenten war. Es ging darum, dass auch Studenten Mitglieder in der GVT sein könnten und um eine allgemein zugängliche Berufsausbildung für Psychologen; es sollte nicht sein, dass das alles erst nach dem Studium passiert und dann teureres Geld kostet. Mitte Oktober 1971 sind wir dann in den Vorstand aufgerückt: der Vorstand hat zwei studentische Mitglieder kooptiert.

Diese Entwicklungen sind auch in den Mitteilungen der GVT dokumentiert: Zu der Mitgliederversammlung bei dem oben erwähnten GVT- und EABT-Kongress in München hatte die Münchner Studentengruppe ein Flugblatt veröffentlicht, in dem sie ihre Forderungen aufstellte. Es wurden Anträge gestellt, denen die Mitgliederversammlung teilweise stattgab. In den Mitteilungen heißt es unter „Studentische Mitarbeit bei der GVT“:

„Im Sommersemester 1971 begann in München innerhalb einer Gruppe von verhaltenstherapeutisch orientierten Studenten, die gleichzeitig studentische Mitglieder der GVT sind, eine Diskussion über die Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten ...“ (Mitteilungen, 4, 1971, S. 2).

In Auszügen wird das o. g. Flugblatt der StudentInnen zitiert, in dem es heißt:

„Während sich (also) den Studenten mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung im Augenblick nirgendwo eine Ansatzmöglichkeit für eine fundierte Ausbildung zeigt, hat die GVT sich um die bereits etablierten Psychologen, Ärzte, Pädagogen etc. schon Gedanken gemacht ...“.

Zudem wird auf die Problematik von Intensivkursen hingewiesen: Verhaltensmodifikation könne nicht ohne fundierte psychologische Ausbildung gelehrt werden, da eine verhaltenstherapeutische Ausbildung ohne diese Voraussetzungen reine Techniker schaffen würde; viertägige Kurse könnten dies keinesfalls vermitteln. Von einer Person, die das „Machtmittel Verhaltensmodifikation“ in der Hand hätte, sei eine „Sensibilität gegenüber subtilem Missbrauch dieser Techniken unbedingt“ zu fordern. Weiter heißt es, die GVT ziehe sich den Vorwurf der Verantwortungslosigkeit zu, wenn sie auf diese Weise „systematische Kontroll- und Manipulationstechniken“ vermitteln würde (Mitteilungen, 4, 1971, S. 2 f.).

In den Mitteilungen sind die beiden Forderungen der Gruppe benannt (die Aufnahme der studentischen Mitglieder als Vollmitglieder und die Erweiterung des Vorstands um zwei vollberechtigte studentische Mitglieder). Und es wird berichtet, dass der zweite Antrag, also die Erweiterung des Vorstands um zwei studentische Mitglieder, von den Vollmitgliedern angenommen wurde: „Sie wählten Herrn Dieter Henkel, Hamburg, und Fräulein Elisabeth Hoffner, München in den Vorstand ... Da die Universität geschlossen wurde, konnte die Mitgliederversammlung über den ersten Antrag nicht mehr abstimmen“ (Mitteilungen, 4, 1971, S. 2 f.).

Herr Schalkhauser erklärte sich diese Entscheidung der GVT damit, dass die Vorstandschaft mit der Einbindung der Studierenden Konflikten zuvorkommen wollte:

Michael Schalkhauser: Die MPI-Leute und die Uni-Leute haben sich dann wohl gesagt, am Besten ist es, man zieht diese „aufmüpfigen“ Studenten mit in die Arbeit rein, dann geben sie schon Ruhe. Das war übrigens jetzt genau vor 30 Jahren, genau im Oktober 1971, ja genau. Und dann haben sie uns eingeladen zu diesen Vorstandssitzungen und wir sind dann immer ins MPI für Psychiatrie an der Kraepelinstraße gewandert.

Diese Form der Mitarbeit in den Gremiensitzungen führte dazu, dass die Studierenden, mit dem, was sie kritisierten noch unmittelbarer konfrontiert waren und in ihren basisdemokratischen Ansprüchen enttäuscht wurden:

Michael Schalkhauser: Also das war eigentlich dann ziemlich schnell für uns alles sehr unangenehm. Man kann sagen, wir sind mit einem humanistischen Anspruch – wenn man es mal so sagt – und eigentlich mit einem sehr basisdemokratischen Impetus da angekommen und was wir als dominierend erlebt haben, das war vor allem Klüngelbildung und argwöhnische Bewachung der „Pfründe“. Wenn man so will: das war enttäuschend und wir haben sehr schnell den Respekt verloren.

Die DBV-Gründung fand knapp drei Monate nach dem Kongress in München statt. Die Studierenden waren darüber nicht informiert worden und erfuhren erst aus den Mitteilungen davon. Nicht zuletzt deshalb stellte sich die DBV-Gründung aus ihrer Sicht als ein Versuch der Konflikt-Lösung durch die GVT-Vorstandsschaft dar, durch welche sie umgangen werden sollten. Zumal auf Grund der Personalunion in den beiden Verbänden eine sachliche Notwendigkeit für einen zweiten Verband nicht gegeben schien:

Michael Schalkhauser: ... wie die Bregelmann-Leute begriffen haben, dass das jetzt alles nicht mehr so einfach geht, da haben sie den DBV gegründet. Bloß: das war ja eigentlich eine Personal-Union, das waren ja praktisch keine anderen Leute. Erst mal haben wir aber gar nicht mitgekriegt, dass der DBV gegründet worden ist. Das ist praktisch erst bekannt geworden durch die „Mitteilungen der GVT“, es ist einfach plötzlich in den GVT-Mitteilung dringestanden als Zitat: „... und das Organ ist der DBV ...“... Irgendwann hat Wolfgang Tunner das veröffentlicht und als wir dann nachgefragt habe: „Ja, was ist denn jetzt das wieder?“, herrschte das Feixen und wieder das Schweigen vor. Also: das waren eigentlich immer Geheimforen und -zirkel, weil die immer gehofft haben, so kommen sie durch.

Dies wollte die kritische Gruppe nicht akzeptieren: Berufspolitische Fragen waren aus deren Perspektive ein Thema, das zunächst einer grundsätzlichen Debatte bedurfte. In der Folge der Ereignisse spitzten sich 1972 die Konflikte zu und führten zu einem Bruch innerhalb der GVT. Bevor ich darauf weiter eingehe, stelle ich im Folgenden zunächst noch weitere Aspekte der kritischen Position der Studierenden dar:

Die Kritik an den berufspolitischen Zielen der GVT, des DBV und auch des BDP war nicht nur ein wichtiger Punkt in dem hier beschriebenen Konflikt innerhalb der GVT und in den darauf folgenden Konflikten zwischen GVT und DBV. Darüber hinaus war eine Auseinandersetzung um berufspolitische Fragen und Ziele letztlich durch den gesamten von mir untersuchten Zeitraum bis Ende der 90er Jahre ein immer wieder umstrittenes Thema. Nicht zuletzt aus diesem Grund möchte ich nun den Interviews folgend die Anfang der 70er Jahre formulierten kritischen Argumente und deren Herleitung rekonstruieren:

Herr Schalkhauser beschreibt im folgenden Zitat die *Linien* der Münchner Gruppe: Die Verhaltenstherapie sollte Ansatz sein, der breit angewandt werden kann. Sie sollte zu-

gänglich für alle sie, die es brauchen. Die Ausbildung sollte nicht in elitären Zirkeln stattfinden und das Diplom sollte berufsqualifizierend, nicht eine Berufseinstiegsprüfung sein:

Michael Schalkhaußer:... Wir haben dann zur Gründung dieser berufsständischen Organisation deutlich gesagt, „Nee, diese ganze berufsständische Diskussion, die müssen wir überhaupt erst mal anfangen, da wollen wir eigentlich zunächst erst mal gar nichts damit zu tun haben. Wir sind eine Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie, wir hoffen, dass das ein therapeutischer Ansatz ist, der breit angewandt werden kann, dass der zugänglich ist für alle diejenigen, die es brauchen und für die, die die Ausbildung machen wollen. Wir wollen nicht, dass die Ausbildung wieder in elitären Zirkeln verläuft, und wir wollen, dass das Diplom eine berufsqualifizierende Ausbildung sein soll und nicht ein Berufseinstiegsprüfung, wo man dann hinterher erst die Berufsausbildung macht.“ Ja. Das waren die Linien, die wir so diskutiert haben.

Argumente eine berufsständische Politik abzulehnen führt Herr Rüggeberg im Interview auf: Ein Ausgangspunkt der Argumentation betraf das Verständnis von seelischen Problemen. Diese hätten sie innerhalb der Gruppe als Auswirkungen des kapitalistischen Gesellschaftssystems verstanden; dementsprechend hätte ein Ansatzpunkt der Problemlösung auf *gesellschaftlicher Ebene* liegen müssen. Die berufspolitischen Bestrebungen setzten allerdings nicht an diesen Punkten an, sondern zielten darauf ab, einer Berufsgruppe wiederum *Privilegien* einzuräumen. Das kritisierten die Studierenden:

CD: Was waren für Sie die Gründe und Argumente, das Berufsständische abzulehnen? *Dr. August Rüggeberg:* Wir haben damals seelische Probleme als Auswirkungen des kapitalistischen Gesellschaftssystems verstanden und haben gesagt, die müssen auf einer gesellschaftlichen Ebene gelöst werden und nicht dadurch, dass man bestimmten Berufsgruppen neue Privilegien einräumt, wie sie andere Berufsgruppen schon haben.

Auf der andere Seite stand das Problem, dass diese Form Berufspolitik das anstrebte, was bisher *nur die Mediziner hatten*. Im Rahmen des kassenärztlichen Systems psychotherapeutisch tätig sein zu können, beinhaltete jedoch nach dem 1972 verabschiedeten Delegationsverfahren die Abhängigkeit von den Medizinern. Auch dies lehnte die kritische Gruppe ab:

Dr. August Rüggeberg: Das war die eine Seite, die andere Seite war die ..., – und da kam man dann in den Zwiespalt, dass man natürlich doch immer nur das als Recht forderte, was bisher nur die Mediziner hatten ... *CD:* Die Heilbehandlung oder? *Dr. August Rüggeberg:* Ja, das Delegationsverfahren hat auch eine große Rolle gespielt. Wenn ich das richtig im Kopf habe, war das bei dem Berufsverband so, dass die das anstreben wollten. Und wir aber gesagt hatten: „Nee da wollen wir gar nicht erst hin, weil da begeben wir uns nur noch in die Abhängigkeit der Mediziner.“ Was sich dann ja auch so entwickelt hat, und was dann, denk ich, mit so eine Basis für die Art Therapeutengesetz geworden ist, die dann am Ende jetzt rauskam.

Ergänzend schildert Herr Schalkhaußer Aspekte, die für die weiteren Diskussionen um berufsständische Organisationen eine Rolle spielten. So zeigten sich in der Auseinandersetzung mit Entwicklungen in der internationalen Politik Beispiele für die konservativen Interessen von Berufsorganisationen: Während des Umsturzes in Chile 1973³⁹

³⁹ Am 11. Sept. 1973 überfielen die Streitkräfte unter Führung einer Militärjunta General Pinochets Chile, das sich im Kampf um den Aufbau einer sozialistischen Gesellschaft befand. 1970 war auf legalem Wege der Präsident Allende als Vertreter der Sozialistischen Partei (einer der Sozialdemokratie ähnlichen Partei) an die Spitze des Staates gewählt worden. Er wurde bei diesem Putsch ermordet (vgl. <http://www.neueinheit.com/deutsch/is/is2003/is2003-43.htm>)

verfolgten die Berufsorganisationen das Ziel, ihre Positionen zu sichern. Um von ihren Errungenschaften unter der Regierung Allende nichts preisgeben zu müssen, hätten sie sich der Allianz gegen Allende angeschlossen:

CD: Da ist meine Frage, warum gerade die GVT ... wieso nicht der BDP, wie war der damals ...? *Michael Schalkhauser:* Ja, das war so ... Wenn man die chilenische Geschichte studiert, stellt man fest, dass die berufsständischen Organisationen in Chile bei dem Umsturz, der damals stattgefunden hatte, eine ganz unrühmliche Rolle gespielt hatten. Ich hatte dazu in einem Sonderheft der GVT-Mitteilungen einen Artikel übersetzt. In Chile ist noch viel deutlicher als in der Bundesrepublik zu Tage getreten, dass gerade auch die berufsständischen Organisationen um ihre Pfründe gekämpft haben und die hätten alle was aufgeben müssen, wenn die Reformen, die Salvador Allende im Kopf gehabt hat, dann Wirklichkeit geworden wären. Dann hätten sie alle was verloren und da haben sie sich alle dagegen gestemmt. Auch die berufsständischen Organisationen gehörten zur Allianz gegen Allende. Das war das eine. Solche Gefahren sahen wir in berufsständischen Organisationen ganz allgemein.

Dieser Gesprächsausschnitt demonstriert einen Einfluss internationaler politischer Entwicklungen auf die Diskussionen konkreter fachlicher bzw. berufspolitischer Fragen vor Ort. Dieses Argument der konservativen Interessen von Berufsverbänden wurde durch die beginnende kritische Aufarbeitung der Rolle der ärztlichen Organisationen und deren Positionierung während des Nationalsozialismus zusätzlich untermauert (vgl. auch Zitate in Kapitel 7.4.6: *Perspektive der Studierenden*):

Michael Schalkhauser: Das andere war die Rezeption der berufsständischen Organisationen ärztlicher Provenienz in der BRD. Wir haben uns gesagt: „Nein, also das kann irgendwie nicht stimmen. Sich berufsständisch zu organisieren, das kann irgendwie nicht stimmen. Das ist immer Privilegienpolitik für einen bestimmten Kreis und nie wird geguckt, was eigentlich gesamtgesellschaftlich notwendig ist. So wurde es für uns zur Frage: berufsständisch oder gewerkschaftlich organisieren?“

Für die kritische Gruppe der Studierenden galt also eine berufsständische Politik als *Privilegienpolitik* für eine bestimmte Berufsgruppe, welche gesamtgesellschaftliche Fragen und Notwendigkeiten nicht berücksichtigte. Im Gegensatz dazu stand die von ihnen so genannte *gewerkschaftlich* orientierte Politik, die in der *gewerkschaftlichen Linie* eine Fortsetzung in später gegründeten DGVT fand.

Ein weiteres Moment zum Verständnis der Konflikte liegt, wie Herr Keupp erzählt, in unvereinbaren Wissenschaftsverständnissen: Brengelmanns Wissenschaftsverständnis – auf der einen Seite – war durch Eysenck und stark vom Behaviorismus bzw. Positivismus geprägt. Aus dieser Perspektive hatten *Ideologie und Wissenschaft nichts* mit einander zu tun. Die kritische Münchner Gruppe hatte dagegen, ausgehend von einem marxistischen Wissenschaftsverständnis, das Ziel zu zeigen, dass es keine unpolitische Wissenschaft gibt: Wie damals *überall*, wollten sie aus einem *gesellschaftskritischem Impetus* heraus Dinge hinterfragen und in ihrer *gesellschaftlichen Funktion einordnen*:

Prof. Dr. Heiner Keupp: Also der Brengelmann, damals ja noch erster Vorsitzender, der war ja sehr stark durch Eysenck und durch den Behaviorismus geprägt, der war ja Positivist, und der hatte mit diesen ganzen vom Marxismus her angeregten Ideen nichts am Hut. Das war für ihn Ideologie und das hatte mit Wissenschaft nichts zu tun. Und wir wollten genau zeigen, dass es eben keine unpolitische Wissenschaft gibt, und dass man nicht so tun kann, als ob man in einem herrschaftsfreien Raum sein Geschäft macht. So wie damals es überall

passierte, dass man die Dinge hinterfragt hat, gesellschaftlich einordnen wollte und natürlich aus einem kritischen, gesellschaftskritischen Impetus heraus.

Diese kritische Hinterfragung bezog sich auch auf die behavioralen Ansätze, deren Hintergründe und auch die politische Orientierung der bekannten Vertreter. Ein Zitat von Herrn Schalkhaußer zu diesem Aspekt habe ich unter Kapitel 7.2.3 bereits vorgestellt. Durch seine diesbezüglichen Recherchen stieß er beispielsweise auf die Anwendung der behavioralen Methoden in Strafkolonien. Dies und die Rezeption der Veröffentlichungen zu Aversionsmethoden führten zu einer kritischen Sichtweise auf die Möglichkeiten in der Anwendung der verhaltenstherapeutischen Methoden:

Michael Schalkhaußer: Im Rahmen einer Fachbereichszeitung habe ich etwas veröffentlicht zu der Frage, wo „Kontingenzpläne“ herkommen. Da hatte ich herausgefunden, dass in den großen englischen Strafkolonien in Australien – jetzt hab’ ich den Ort vergessen, aber das ist alles belegbar, da hatte damals die Gefängnisleitung zusammen mit den Aufsehern Token Economies aufgebaut ... Das war damals in diesen Strafkolonien ein wirksames Disziplinarmittel, das Prinzip der Token Economy. Das hatte ich für diesen Artikel ausgegraben ... und ich hab gesagt: „Also, man kann das offensichtlich auch so verwenden.“ So sind wir dann auch zu den Aversionsgeschichten gekommen ...

Eine sich daraus ergebende inhaltliche Kritik an der Verhaltenstherapie fand unter anderem ihren Ausdruck in den Begriffen wie sie in dem oben zitierten Flugblatt benutzt wurden: das „Machtmittel Verhaltensmodifikation“; eine „Sensibilität gegenüber subtilem Missbrauch dieser Techniken“ sei erforderlich; Gefahr der Vermittlung „systematischer Kontroll- und Manipulationstechniken“ (vgl. Mitteilungen, 4, 1971, S. 2 f.).

Diese inhaltliche Kritik an der VT war wiederum ein weiterer Beitrag zu einer kritischen Positionierung und Polarisierung innerhalb der Verbands-Konflikte, die sich in der Folge im Jahr 1972 zuspitzten.

Aus der Dokumentation des Notvorstands geht hervor, dass die Gruppe verschiedene Punkte kritisierte: Wie bereits dargestellt, trug die berufsständische Politik der GVT aus Sicht der Gruppe nicht dazu bei, die Ausbildungssituation in ihrem Sinne zu verbessern, sondern dazu die Ausbildung zu kommerzialisieren. In der Dokumentation werden zudem eine mangelnde Transparenz im Hinblick auf die finanzielle Lage (vgl. Notvorstand, 1973, S. 6 f.) problematisiert: „Durch die Gewährung verschiedener Darlehen und einen zunehmenden Fehlbetrag durch ausstehende Mitgliedszahlungen war eine anwachsende Verschuldung der GVT und des GVT-Zentrums entstanden“ (ebd. S. 9).

Ebenfalls wird in dieser Dokumentation ein undemokratischer Führungsstil der Vorstände problematisiert (vgl. Notvorstand, 1973, S. 8).

Dies war auch ein Kritikpunkt der Studierenden in der schon erwähnten Auseinandersetzung um die Veröffentlichung des Textes zu dem Seminar „Emanzipation und Ver-

haltenstherapie“. Die Herausgeber, Herr Brengelmann und Herr Tunner, und auch Herr Birbaumer wollten den von mehreren TeilnehmerInnen gemeinschaftlich verfassten Text nicht in den Kongressband mit aufnehmen. Dies und ein autoritärer Umgangstil empörten die Studierenden zusätzlich:

Michael Schalkhauser: Auf dieser Mitgliederversammlung in München, bei der dann die studentischen Mitglieder kooptiert worden sind, hat der Heiner [Keupp] mit dem Jarg [Bergold] ein Seminar abgehalten „Emanzipation und Verhaltenstherapie“. Das haben wir Studenten wahnsinnig spannend gefunden. Plötzlich waren wir, die wir ja von diese strengen und konsequenten Plänen durchaus viel hielten, obwohl das alles ja eigentlich Laborbedingungen erheischt, plötzlich mussten wir und fragen: „Und was hat das jetzt mit Emanzipation zu tun?“. Das war ein wahnsinnig spannendes Seminar.

Wolfgang Tunner und Johannes C. Brengelmann waren die Herausgeber der „Mitteilungen der GVT“ und ihr studentischen „Vorstandsmitglieder“ haben verlangt: dieses Seminarpapier, das wird abgedruckt in den „Mitteilungen“. Dann haben wir erlebt, wie Tunner und Birbaumer ... gesagt haben: „Also, so hirnrissige Geschichten ... kommen niemals in dieses qualifizierte Blatt hinein“.

Wir waren darüber natürlich ziemlich sauer, weil das für uns ein ziemlich wichtiges Seminar und der Hörsaal war ja total voll gewesen war, das inhaltlich einen großen Stellenwert für uns gehabt hatte. Und wir waren sauer, wie die gleich mit uns umgegangen sind, dass die einfach sagten, „Das ist uns völlig wurscht, wir bestimmen, was die Linie ist und aus und Punktum.“ So hatten wir uns unsere Mitarbeit nicht vorgestellt.

7.7.5 Resümee: Zusammenschau und Folgen

Zur Orientierung möchte ich zunächst auf der nächsten Seite in einer knappen Übersicht dokumentierte Daten und Fakten aufführen und dann tabellarisch die Positionen und Interessen innerhalb der Konflikte einander gegenüberstellen:

Daten und Ereignisse wie dokumentiert in den Mitteilungen von 1972 und 1973 und der Dokumentation des Notvorstands:

- 02/1971: GVT erwirbt das Zentrum, und dafür Zuschüsse und Darlehen vom Bezirkstag; in diesem Zentrum werden Fortbildungsveranstaltungen häufig mit Gästen aus den USA oder England durchgeführt (vgl. Mitteilungen, 1972, 3/ 4, S. 3).
- Auf Grund der Kontakte und Kooperation zwischen dem MPI und dem Uni-Institut werden die Studierenden auf die GVT und die Fortbildungen aufmerksam, und nehmen an Forschungs- und Praxisprojekten der Mitarbeiter beider Institutionen teil.
- 07/1971: 3. GVT-Kongress in München, Gründung der EABT, Studierende fordern in einer Petition gleichberechtigte Mitgliedschaft und Aufnahme in den Vorstand; sie erreichen, dass sie als am Vorstand als kooptierte Mitglieder beteiligt werden; auf diesem Kongress findet das Seminar zum Thema Verhaltenstherapie und Emanzipation statt.
- 02.10.1971: der DBV wird gegründet.
- Studierende nehmen auf eigene Initiative Kontakt zum Landestag und zur Landesärztekammer auf.
- 04/72 Vorstandssitzung: Auseinandersetzung über die Aufnahme des Artikels „Emanzipation in der Verhaltenstherapie“ in die Kongressveröffentlichung.
- 06/72: GVT-Vorstand will eine Briefwahl vor der offiziellen Mitgliederversammlung durchführen, dies verhindert die Gruppe der Studierenden (Notvorstand,
- 07/1972: 4. GVT- Kongress + MV-Sitzung in Münster: Brengelmann hat keine Unterstützung mehr, tritt als Vorstand zurück; Kallinke übernimmt durch Wahl den Vorstandsvorsitz; das GVT-Zentrum soll von der GVT abgetrennt werden (Mitteilungen, 1972, 1973; Notvorstand, 1973)
- 11/1973: die in Münster gewählte Vorstandschaft erklärt auf Grund der in wichtigen Bereichen ungeklärten Lage der GVT“ ihren Rücktritt (Mitteilungen, 1973; Notvorstand, 1973).
- 12/1972: ein Notvorstand wird von der Gruppe beantragt, August Rüggeberg wird rechtlich als Notvorstand eingesetzt.
- Ein Teil der Gruppe um Brengelmann tritt aus dem Verband aus, Herr Brengelmann übernimmt die Verantwortung für die Schulden und das GVT-Zentrum, das in das IFT umgewandelt wird (Mitteilungen, 1972, 1973; Notvorstand, 1973).
- Die Ereignisse werden von der Fachöffentlichkeit sehr unterschiedlich bewertet; viele GVT-Mitglieder treten aus dem Verein aus, viele neue kommen mit dazu.
- Auseinandersetzungen zwischen GVT und DBV.
- 1976: Zusammenschluss der beiden Verbände zur DGVT.

Zusammenfassende Übersicht über Interessen, Ziele und Positionen der Konfliktparteien und Dimensionen und Themen der Konflikte:

<p>GVT-Vorstand, GVT-Gründungsgruppe, die Gruppe um Bregelmann, „die Etablierten“</p>	<p>„Studierende“, „Berufseinsteiger“, „die Revolutionäre“, „die Clique“</p>
<p>GVT als Forschungsorganisation VT-Anerkennung im Kassensystem und Regelung der Ausbildung Einwerben von Forschungsmitteln Zentrum als Raum für Fortbildungen etc. Keine politische Organisation Keine Standesorganisation wie bei der Psychoanalyse Private Freundschaften</p>	<p>Ausbildung an der Universität (öffentlich, keine privatwirtschaftliche Organisation, allgemein und für verschiedene Berufsgruppen zugänglich) Hochschulpolitik – Organisiertheit Berufspraktischer Zugang durch GVT</p> <p>Kritik an der GVT: Mitgliedsstatus – Mitbestimmung – hierarchischer Umgang Definitionsmacht über Kriterien der erforderlichen Kompetenzen GVT-Zentrum: konzeptlos – Schulden Geheimforen, Intransparenter Umgang mit Geld und Macht Kritische, linke Auseinandersetzung auch mit VT – Emanzipation und Demokratisierung</p>
<p>DBV-Vorstand, Münster, „die Etablierten“</p>	
<p>Gesetzliche Regelung + Anerkennung Klinische Psychologen VT-Anerkennung, postgraduale Ausbildung, Zertifizierung Hintergrund: Schnelles Anwachsen, großes Interesse an VT → Bedarf an Regelung, Psychiatriereform und Anhörungen DBV nicht als Konkurrenz gedacht Gesundheitspolitik als neuer Aspekt Persönliche Angriffe und kein öffentliches Mittel um sich zu äußern</p>	<p>Gesundheitspolitik, Gesundheitssystem kollektivieren (→ nicht: berufsständische Interessen, Niederlassung, Kassensystem, Delegation) Psychiatriekritik bzw. Einfluss DGSP</p> <p>Wissenschaftsverständnis (Positivismus/Behaviorismus vs. Marxismus, Wissenschaft – Gesellschaft)</p>
<p>Dimensionen und Themen der Konflikte:</p>	
<p>Ausbildung regeln Postgraduale VT-Ausbildung vs. Verbesserung der Ausbildung an den Universitäten und Integration der Psychotherapieausbildung in das Studium Privatwirtschaftliche Ausbildung vs. öffentlich finanzierte Ausbildung an der Universität</p> <p>Berufspolitik – gesellschaftskritische Auseinandersetzungen Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der PsychologInnen vs. Reform des Gesundheitssystems Berufsorganisation vs. politisch fortschrittliche Organisation</p> <p>Psychotherapie / Psychiatrie als Herrschaftsinstrument vs. Gesellschaftsreform / Aufklärung MPI-Ausrichtung: biologisch-organ. Orientierung, experimentelle Ausrichtung vs. Sozialpsychiatrie / Psychologie</p> <p>Anerkennung der VT / Anerkennung der Klinischen Psychologen aber in welchem Rahmen von Gesundheitsversorgung? VT als Kassenleistung vs. Verbesserung der psychosozialen Versorgung Psychotherapie – Definition, Funktion, Ziele</p> <p>Hierarchien – Gleichberechtigung Demokratisierung, Mitbestimmung, Mitgliedschaft, Transparenz</p> <p>fachlich – politisch Wissenschaft und Forschung – Politik</p> <p>„Etablierte – Studierende“ „Ältere – Jüngere Generation“ Tradition – Reform</p>	

Als kurz- und langfristige Folgen dieser Ereignisse benannten meine InterviewpartnerInnen die folgenden:

- „Austritte + Eintritte“: Unterstützung und Kritik an der Gruppe der Studierenden
- „Bruch“ (fachlich-inhaltliche Orientierungen, institutionell, Wissenschaft-Berufsentwicklung, persönlich), „persönliche Trennungen“, „Ursprungsgruppe geht auseinander“: zunächst gab es für die gebündelten Interessen dieser Ursprungsgruppe keine Organisationsform mehr
- Bregelmann und andere Kollegen aus dem Max-Planck-Institut gründen das IFT
- „Negatives Ausbildungsprinzip“ durch AK-Modell (→ D/GVT)
- „D/GVT ist nie mehr wieder zu einem ‚klassischen VT-Vertretungsverband‘ geworden“
- „Bremsen“ der Ausbildungsregulierung und vielleicht auch der Integration der VT in bestehende Strukturen
- Verlust des Kontakts des Verbands zur Wissenschaft; wissenschaftlicher Aspekt geht der DGVT im weiteren Verlauf verloren
- „Gesellschaftspolitisch interessierte Kräfte“ innerhalb der Psychologie bekommen einen institutionellen Raum
- Demokratisierung der Struktur
- Anlage für die sich später manifestierenden Spaltungen der VT in Form von Ausbildungsinstitutionen, weiteren VT-Organisationen, Zeitschriften ...
- Anlage für die „widersprüchlichen Linien“ und die „typische Spannung“ innerhalb der DGVT

In meinen Ausführungen habe ich „Grundpositionen“ und Hintergründe für die Konflikte aus verschiedenen Perspektiven dargestellt, soweit ich sie aus den mir zu Verfügung stehenden Quellen ableiten konnte. Meine InterviewpartnerInnen haben zu den Auseinandersetzungen selbst häufig wenig erzählt oder auf andere ZeitzeugInnen verwiesen. Den Interviews und auch der Dokumentation des Notvorstands konnte ich entnehmen, dass die Auseinandersetzungen heftige Formen annahmen, mit problematischen Mitteln geführt wurden und emotionale Kränkungen auf beiden Seiten zur Konsequenz hatten.

Die Konflikte, die sich zunächst auf regionaler Ebene entfalteten, stehen wie meine Rekonstruktion zeigt, für einen ersten Bruch mit einer fachlichen und berufspolitischen Orientierung. Insofern markieren sie den Beginn für Richtungsauseinandersetzungen

auf verschiedenen Ebenen und insbesondere für die konfliktreichen Auseinandersetzungen um verschiedene Professionalisierungsmodelle der psychologischen, psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Tätigkeit. Als solche greife ich diese Auseinandersetzungen in meiner Reflektion aus professionalisierungstheoretischer Perspektive in Kapitel 10 wieder auf.

Für meine Darstellung der Ersten Phase erscheint es mir wichtiger, die Entwicklung der verschiedenen Positionen zu rekonstruieren, als die Konflikte in ihrer gesamten, teilweise auch persönlichen Tragweite nachzuzeichnen. Nichts desto trotz bin ich zu dem Ergebnis gekommen, dass die innere Dynamik der Konflikte und persönliche Aspekte für die Auseinandersetzungen eine große Rolle spielten und darüber hinaus auch Folgen für den weiteren Prozess der Professionalisierung der VT hatten.

7.8 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Der psychosoziale Bereich begann sich in dieser Ersten Phase der VT-Geschichte neu zu formieren und zu organisieren. Verschiedene Seiten und gesellschaftliche Kräfte formulierten – insbesondere für den psychiatrischen Bereich – einen Reformbedarf.

Parallel zur Feststellung dieses Reformbedarfs formierte sich die Klinische Psychologie als neue Anwendungsdisziplin. Die Psychologie konnte sich hier als zuständige Wissenschaft und die PsychologInnen konnten sich als kompetente Berufsgruppe lancieren.

In diesem Schnittbereich „Wandel in der Psychologie – Ausbau der Klinischen Psychologie – veränderter gesellschaftlicher Bedarf und Praxisbedarf“ wurden die behavioralen Ansätze bzw. die VT rezipiert und aufgenommen. Die Verhaltenstherapie bezog sich explizit auf beobachtbares Verhalten und äußere Bedingungen des Verhaltens, somit wurde ein Bezug zu den gesellschaftlich relevant gewordenen sozialen Aspekten herstellbar. Programmatik und erste Forschungsergebnisse stellten die VT im Vergleich zur Psychoanalyse als effizienter und einer breiteren Klientel zugänglich dar. Somit schien sie geeigneter, den festgestellten Bedarf abzudecken.

Interessanterweise stehen die drei durch meine Auswertung hervorgehobenen Institutionen (MPI, Uni München, Uni Münster) für unterschiedliche Bereiche aus denen ein Interesse an der VT kam: Das Max-Planck-Institut steht für die psychiatrische Seite,

und Görres am Institut für Klinische Psychologie in München steht für ein Interesse an VT und Psychotherapie getragen von medizinischer Seite und Münster steht am eindeutigsten für die Psychologie bzw. die Klinische Psychologie.

Die lerntheoretischen Ansätze bzw. die Verhaltenstherapie ermöglichten einen Bruch mit als überkommenen angesehenen psychologischen Konzepten und Praktiken, z. B. der Charakterpsychologie, der geisteswissenschaftlichen Orientierung oder der Psychoanalyse. Gleichzeitig ermöglichte sie auch die Tradierung bestimmter eingeführter Elemente und Vorgehensweisen, wie z. B. das empirisch-experimentelle Arbeiten oder die Tierforschung (vgl. Lorenz, Köhler).

Die Rezeption, Verbreitung und Förderung der VT erfolgte in dieser Phase im Wesentlichen über den akademischen Bereich (Universitäten, Forschungseinrichtungen). Schon bis Ende der 60er Jahre wurde die Verhaltenstherapie in der universitären Lehre zur Klinischen Psychologie eingeführt.

In der BRD bildeten sich zunächst regionale Zentren und Organisationsformen heraus, die sich Anfang der 70er Jahre überregional und auf europäischer Ebene vernetzten. Die hauptsächlichlichen Anwendungsbereiche lagen zunächst in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und im psychiatrischen Feld. Mit den schnell ansteigenden PsychologInnen-Zahlen und der Expansion der Universitäten verbreitete sich auch die VT exponentiell. Zur schnellen Verbreitung und Etablierung trug jedoch auch die Institutionalisierung der Verhaltenstherapie, das berufspolitische und wissenschaftspolitische Engagement der Verbände bei.

Im Vordergrund der Rezeption standen Ansätze aus den USA, England und Südafrika. Als wichtige Persönlichkeiten und Autoren benannten meine InterviewpartnerInnen Skinner, Wolpe, Eysenck, Meyer, Shapiro und Kanfer. Während Mitte bis Ende der 60er Jahre in der Rezeption die „englische“ und auch die „amerikanische“ Schule vorherrschen, zeichnet sich bereits Ende der 60er Jahre ein verstärkte Rezeption kognitiver Ansätze ab. Einfluss auf die Formierung der Verhaltenstherapie hatten auch die europäischen und amerikanischen psychiatriekritischen Bewegungen und die Community Mental Health Bewegung.

Mit dem Beginn der Rezeption wurde die Heterogenität der VT-Ansätze in der deutschsprachigen Literatur betont. Von den vielfältigen Konzepten der „behavior therapy“ im angloamerikanischen Raum wurde in der BRD in den unterschiedlichen fachlichen Kontexten auch Unterschiedliches rezipiert, angeeignet und entsprechend weiterentwi-

ckelt oder modifiziert. Während im frühen Zentrum München stärker die „englische Schule“ im Vordergrund stand, spielte vor allem im Zentrum Münster/Bochum Kanfer schon Ende der 60er Jahre eine größere Rolle.

Kontroversen innerhalb und um die Verhaltenstherapie und vor allem die Kontroversen mit der Psychoanalyse verweisen darauf, dass verschiedene fachliche Felder in Theorie wie Praxis umkämpft wurden.

Die zum Ende dieser Phase beginnenden, von Impulsen der Studentenbewegung getragenen Konflikte und Richtungsauseinandersetzungen führten zu ersten Brüchen auf Ebene der Institutionen.